

Von *Missing Women* zum Empowerment

Der *National Family Health Survey* Teil 2

Hanns Wienold

In Heft 3 stellte der Autor den ersten Teil seiner Analyse zum *National Family Health Survey* (NFHS) 2019-2021 vor. In Heft 4 folgt Teil 2 mit dem Schwerpunkt vorgeburtliche Selektion und Präferenz für Söhne.

Das Ausbleiben von Söhnen ist für indische Frauen eine ebenso große, ihre gesellschaftlichen und familialen Status gefährdende Bedrohung wie die Gefahr der Unfruchtbarkeit. Eine sinkende Fruchtbarkeitsrate und die staatlich beförderte Etablierung der Zweikindfamilie ist mit der den Frauen auferlegten Erwartung, durch die Familien ihrer Ehemänner, einen Sohn zu gebären, nur bedingt vereinbar. Trotz partiellem *Empowerment* bleibt die Emanzipation von der Familie, in die die Frauen einheiraten, unvollständig.

Amarthya Sen prägte 1990 den Ausdruck *missing women* und bezog sich damit auf Frauen, die leben würden, wenn es nicht die Diskriminierung des weiblichen Geschlechts gäbe. Weltweit betraf dies nach Schätzungen von Bongaarts und Guilmoto im Jahr 2010 rund 3,7 Prozent der Weltbevölkerung.¹ In Indien fehlten hingegen 7,4 Prozent der weiblichen Bevölkerung oder 43,3 Millionen Frauen. Nur in wenigen Ländern wie in China oder Vietnam stellt sich die Situation noch dramatischer da.

Ende der Debatte über *missing women*?

Medial hat der *National Family Health Survey 2019-2022* (NFHS-5) in Indien auch deshalb große Aufmerksamkeit erfahren, weil seit Menschengedenken die Gesamtzahl der indischen Frauen die der Männer übertroffen zu haben scheint und mit 1020 Frauen auf 1000 Männer deutlich über der *Sex Ratio* im NFHS-4 von 2015/16 lag, damals 991/1000. Der langjährige Diskurs um die *missing women* in Indien könnte da-

Datenerfassung in der Stadt

Bild: © Deccan Herald



mit an ein Ende gekommen sein.² Allerdings liegt die nationale *Sex Ratio* weiter unter den Werten fortschrittlicher Industriegesellschaften in der Höhe um 1050/1000. Das weist auf die fortbestehende gesundheitliche und soziale Benachteiligung von Mädchen und Frauen in Indien hin.

Neben der Vernachlässigung von Mädchen nach der Geburt und im Kindes- und Jugendalter spielt das Geschlechterverhältnis bei Geburt eine entscheidende Rolle, ausgedrückt in der Zahl der weiblichen zur Zahl der männlichen Lebendgeburten. In Indien liegt dieses Verhältnis, die *sex ratio by birth* (SRB), seit Jahrzehnten niedrig und wird nur von China, Vietnam oder einigen kaukasischen Ländern unterboten.³ Während die Kolonialmacht Kindestötungen besonders unter landbesitzenden Angehörigen hoher Kasten (den *infanticidal castes*) für das ungleiche Verhältnis von Mädchen zu Jungen verantwortlich machte, sind es heute vor allem selektive Abtreibungen im Lichte pränataler Diagnostik von weiblichen Föten. Selektive Befruchtungstechniken dürften hingegen bislang nur eine marginale Rolle spielen.

Das „natürliche“, sich ohne pränatale Eingriffe einstellende, zahlenmäßige Verhältnis von Mädchen zu Jungen bei Geburt liegt in der Größenordnung zwischen 950/1000 und 970/1000. In Indien hingegen verharrte die SRB laut den Daten des Zensus im Jahr 2001 sogar bei 0,905 und im Jahr 2011 bei 0,899. In einzelnen Bundesstaaten im Nordwesten, wie im Punjab oder in Haryana, lag die SRB bei 0,843 und 0,824. In den letzten zehn Jahren bewegt sich die SRB auf einem Plateau um einen Wert von 0,910. Das *Civil Registration System* (CRS) erfasst Geburten immer noch unvollständig. In einer Reihe von Bundesstaaten werden nur 50-80 Prozent der Geburten registriert, in Uttar Pradesh sogar unter 50 Prozent. Für 2020 lag die SRB nach dem CRS bei 0,922.⁴



Schulungszentrum für Interviewer/-innen

Bild: © Jatin Verma

Woher kommt diese Präferenz?

Motivationen für die Bevorzugung eines männlichen Nachkommens werden in patriarchalen Normen, der Hochschätzung von „Männlichkeit“, in der rituellen Rolle von Söhnen gegenüber den verstorbenen Vätern und in ihrer Rolle als Fortsetzer und Bewahrer der Familie und ihres Eigentums (an Land) gesehen. Die patriarchale Familie ist eine, die Frauen gibt und Frauen nimmt. Sie bewegt sich in einem System von prekären Allianzen, in dem die Frauengeber gegenüber den Frauennehmern als unterlegen angesehen werden und Frauen als Akteurinnen, die eigene Interessen in Bezug auf Sexualität, Partnerschaft und Kinder verfolgen, nicht geduldet sind. Aber auch die Söhne müssen sich diesem Regime unterwerfen und ihr Begehren zügeln. Für Gandhi galt nicht von ungefähr das Ideal der *Brahmacharya*, der Enthaltsamkeit.

Weibliche Nachkommenschaft wird dagegen vielfach als Last erachtet. Mädchen tragen nur während ihrer Jugend zum Haushalt der Familie bei, verlassen dann Haus und Dorf in Richtung ihres Ehemanns und bringen anderswo Früchte. Ihre Ehre gilt es zu beschützen und für die Ehe (nicht unter ihrem Stand) zu bewahren. Vor allem stellen die Mitgiftforderungen der aufnehmenden Familie, auch

wenn sie heute vom Staat inkriminiert sind, eine enorme, langfristige und teilweise zerstörerische Belastung der elterlichen Familie dar. Die Mitgift gehört zum System der exogamen⁵ und hypergamen⁶ Ehen, vor allem in dem stark hierarchisch angeordneten Kastensystem des Nord-Westens. Die Mitgift bildet quasi einen Teil des Erbes der weiblichen Nachkommen, die weiterhin vor allem vom Landbesitz, der an die Söhne geht, weitgehend ausgeschlossen sind.⁷ Diese Faktoren erklären jedoch nur zum Teil die sich ausbreitende Praxis einer Bevorzugung männlicher Nachkommen in Teilen der Bevölkerung, die heute fast alle regionalen und sozialen Grenzen zu überspringen scheint.

Im NFHS-5 erklären 15 Prozent der indischen Frauen und 16 Prozent der Männer im Alter zwischen 15 und 49 Jahren explizit, dass sie sich mehr Söhne als Töchter wünschen. Besonders verbreitet sind solche Präferenzen für Söhne in Bihar (31 Prozent), Jharkandh (24) und Uttar Pradesh (23). Nur wenige Befragte (unter 8 Prozent) erklären sich dagegen in den urbanisierten Regionen von Delhi, Chandigarh oder Goa und in Bundesstaaten des Südens (mit Ausnahme von Karnataka) in diesem Sinne. Unter den Frauen nimmt die geäußerte Bevorzugung von Söhnen mit steigendem schulischem Bildungsgrad von 28 auf zehn Prozent ab. Parallel nimmt die

Bevorzugung der Söhne von der unteren zur oberen Reichtumsklasse ab. Landfrauen bekunden mit 17 Prozent häufiger als Stadtfrauen (elf Prozent) eine Präferenz für Söhne. Dagegen treffen sich Gebildete und Ungebildete, Reiche und Arme in der Praxis der Selektion bei den gleichen Werten. Für gebildete Paare scheint es problematisch, sich zu einer Bevorzugung von Söhnen gegenüber Töchtern zu bekennen, zu der sie vermutlich von ihrer Familie gedrängt werden.

Medizinische und juristische Hintergründe

Der *Pre-Natal-Diagnostic-Techniques Act 1994* wurde durch den *Pre-Conception-and-Pre-Natal-Diagnostic Act* im Jahr 2003 ergänzt und verbietet die geschlechtsspezifische Selektion vor der Geburt durch Ultraschalluntersuchungen und andere Technologien (GOI 2003). *Beti Bachao, Beti Padhao* und *Skuyana Samridhi Yojana*⁸ sind Programme der Zentralregierung der letzten Jahre zur Förderung von Mädchen und zur öffentlichen Ächtung der geschlechtsspezifischen Selektion von Föten. Die Wirkungen der Programme sind jedoch begrenzt, da ihre Umsetzung durch die Bundesstaaten mangelhaft ist. Das Verbot der pränatalen Diagnostik für Zwecke der Selektion wird kaum kontrolliert und Verstöße werden kaum zur Anzeige und zur Verurteilung gebracht.

Die Pflicht zur Registrierung der Kliniken und Arztpraxen, die eine Ultraschallmaschine besitzen, ist selbst schwer zu kontrollieren. Die Technologie hat sich von den Kliniken zu privaten Praxen und kleinen mobilen Kliniken ausgedehnt. Hebammen, informell arbeitenden Praktiker(inne)n sind über Netzwerke verbunden mit eher formellen und ausgebildetem Klinikpersonal, die alle im Notfall eingreifen können. Die Verdienste werden zwischen den Beteiligten geteilt, wobei die Klinik den Hauptanteil erhält. Das Ganze gilt als lukratives Geschäft.

Der Anteil der Schwangerschaften, die von einem Ultraschalltest begleitet wurden, lag im Zeitraum von fünf Jahren vor dem NFHS-5 bei 78 Prozent. Ihr Anteil ist deutlich abhängig von der Zahl der vorausgehenden Geburten. Für die erste Schwangerschaft lag er bei 86 Prozent und fiel dann auf 80 Prozent nach dem ersten, 68 Prozent nach dem zweiten und dritten und auf 50 Prozent bei allen weiteren Schwangerschaften. Ab dem zweiten Kind ist die Häufigkeit abhängig von der Anzahl der bereits geborenen Söhne und steigt von Kind zu Kind jeweils etwa um zehn Prozent, wenn noch keine Söhne geboren wurden.

Für die Frauen im Alter von 15–49 Jahren, die sich in den fünf Jahren vor dem NFHS-5 während einer Schwangerschaft einem Ultraschalltest unterzogen hatten, errechnet sich eine *sex ratio by birth* von 0,915. Dieser Wert lag für den NFHS-3 noch bei 0,851 und stieg für den NFHS-4 auf 0,894. Im Vergleich zur rasanten Zunahme von Ultraschalluntersuchungen, deren Anteil von 24 Prozent im NFHS-3 auf 61,4 für den NFHS-4 und aktuell auf 78,2 Prozent stieg, hat sich die vorgeburtliche Selektion von Mädchen anscheinend nicht erhöht, sondern ist leicht gesunken. Das liegt jedoch nicht so sehr an sinkenden Präferenzen für Söhne, sondern an den sinkenden Geburtenzahlen höherer Ordnung, in denen vor allem eine Selektion weiblicher Föten stattfindet. Insgesamt begünstigt die sinkende Fruchtbarkeitsrate die Geburt von Mädchen.

Der NFHS5-Bericht

Bild: © Ministry of Health and Family Welfare



Tabelle 1

Die *Sex Ratio* bei Geburten von Frauen, die in den letzten fünf Jahren vor dem NFHS 5 (2019–2021) während der Schwangerschaft mit Ultraschall untersucht wurden

Vorhandene Kd.	Ultraschalltest	SRB
Keine Kinder	86,0	0,934
Ein Kind	80,2	0,933
Kein Sohn	81,1	0,887
Ein Sohn	79,2	0,984
Zwei Kinder	67,9	0,846
Kein Sohn	74,9	0,757
Ein Sohn	64,6	0,905
Zwei Söhne	62,2	0,933
Drei Kinder	59,3	0,832
Kein Sohn	68,7	0,739
Ein Sohn	58,2	0,831
Zwei bis drei Söhne	52,2	0,963
Vier Kinder und mehr	51,1	0,875
Kein Sohn	63,8	0,774
Ein Sohn	51,3	0,815
Zwei und mehr Söhne	45,8	0,995
Insgesamt		0,915

Untersuchte Frauen : 283,367 Quelle NFHS 5 Tabelle 8.12; eigene Berechnungen

Selektion weiblicher Föten

Die SRB variiert deutlich mit der Anzahl der bereits geborenen Söhne. Für die erste Schwangerschaft ist der Grad der Selektion nach Geschlecht mit einer SRB von 0,934 noch relativ gering. Bei der zweiten Schwangerschaft ist eine deutliche Senkung der SRB auf 0,887 zu erkennen, falls bis dahin noch kein Sohn geboren wurde. Bei der Dritten fällt die SRB auf 0,757, sofern die vorausgehenden Geburten keinen männlichen Nachwuchs erbrachten.⁹ Schätzungsweise zwischen 13 und 18 Prozent der Frauen, die sich in dieser Situation befinden, entscheiden sich für eine Abtreibung des weiblichen Fötus. Die durch die Ultraschalltechnik ermöglichten Selektionen dürften sich heute bei einer Gesamtzahl von etwa 11,5 Millionen geborener Mädchen pro Jahr auf etwa 430.000 belaufen.¹⁰

Die aktuelle Situation der geschlechtsspezifischen Selektion lässt sich be-

sonders deutlich an den Ergebnissen der Schwangerschaften in den letzten fünf Jahren vor dem NFHS-5 für Frauen zwischen 20 und 34 Jahren ablesen. Kritische Werte der SRB-Geburtenrate finden sich in Tamil Nadu mit 0,881, Rajasthan 0,882, Odisha 0,824, Maharashtra 0,880, Jharkhand 0,849, Himachal Pradesh 0,891, Haryana 0,872, Goa 0,897, Bihar 0,842 und Telangana 0,882. Die in diesen Staaten dokumentierte hohen Selektionsraten deuten an, dass sich Sohnpräferenzen und Selektion weiblicher Föten zunehmend über fast alle Regionen mit mehrheitlich hinduistischer Bevölkerung erstrecken. Die sinkende Zahl von Nachkommen wirkt sich nivellierend auf Unterschiede im Geschlechterverhältnis zwischen den sozialen Schichten aus. Die Raten der Ultraschalluntersuchungen haben sich in den ärmeren und weniger gebildeten Schichten deutlich erhöht, während sich die Selektionsraten über alle Schichten hinweg angeglichen haben.¹¹

Das zahlenmäßige Übergewicht von Jungen gegenüber Mädchen bei Geburt setzt sich fort in den Geschlechterverhältnissen der überlebenden Kinder, in die auch die Mortalität nach der Geburt, bis zum 5. Lebensjahr und darüber hinaus, eingeht.¹²

Unter den lebenden Kindern der verheirateten Frauen im NFHS-5 liegt die *Sex-Ratio* bei einem überlebenden Kind bei 0,754 und bei zwei Kindern bei 0,720 (eigene Berechnungen nach Tab 5.3.1¹³). Unter allen lebenden Kindern der jetzigen Generationen von verheirateten Frauen liegt die *Sex-Ratio* bei 0,794. Dies zeigt ein Defizit unter jüngeren Frauen von etwa 15 Prozent.¹⁴ Erst ab dem Alter von 18 Jahren holen Frauen quantitativ gegenüber den Männern auf und überflügeln sie schließlich im Alter. Günstig auf das Überleben von Frauen dürfte sich insbesondere die im höheren Alter gesunkene Müttersterblichkeit auswirken, die den großen Anstrengungen zu verdanken ist, Entbindungen nur noch in medizinischen Einrichtungen durchzuführen.¹⁵

Vor etwa 15 bis 20 Jahren, die im NFHS-3 abgebildet wurden, gab es deutliche Abhängigkeiten der SRB von Bildungsstand der Frauen und der ökonomischen Situation der Familien.¹⁶ Untersuchung von Chibber, Jensenius und Ostermann (2021), die für die fast 6000 Sub-Distrikte den korrelativen Zusammenhang zwischen der *child sex ratio* (0-6 Jahre) und dem Bildungsniveau von Frauen errechnete, zeigte eine hohe Selektionsrate sowohl bei un-

gebildeten wie bei hoch gebildeten Frauen, die jeweils ganz unterschiedlich motiviert sein durften.¹⁷ Hier von ist im NFHS-5 nicht mehr viel zu sehen. Im NFHS-5 weisen städtische Regionen in Andhra Pradesh (0,877), Goa (0,822), Himachal Pradesh (0,843), Maharashtra (0,878), Telangana (0,873), Jharkhand (0,781), Punjab (0,858), Tamil Nadu (0,893) hohe Selektionsraten aus, die die der ländlichen Regionen stark überschreiten. Ihnen stehen jedoch Werte für die städtischen Geschlechterproportionen für Bihar, Kerala, Odisha, Karnataka und Uttarakhand gegenüber, die oberhalb der „natürlichen“ Rate von 0,950 liegen.¹⁸

Auf dem Weg zur "kleinen Familie"

Indien hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten dem Planungsziel der „kleinen Familie“ zunehmend genähert. Knapp 60 Prozent der Familien und Haushalte zählen heute zwischen drei und fünf Mitgliedern. Mit 58 Prozent ist der „nukleare Haushalt“ zum vorherrschenden Typ avanciert (Tab. 2.14). Stadt und Land liegen hier nicht weit auseinander. Ein „zweiter demographischer Übergang“ mit der Ablösung der Zeugung vom Status der Ehe, mit der Akzeptanz außer-

Vorstellung der Ergebnisse durch das Ministry of Health and Family Welfare

Bild: © MoHFW



ehelicher Geburten, dem Zurückstellen von Schwangerschaften zugunsten von Studium und Beruf und mit gewollter Kinderlosigkeit dürfte jedoch noch fern sein. Einzig die Ablehnung und Verhinderung ungewollter Kinder im ehelichen Rahmen findet weiten gesellschaftlichen Konsens. In Person von Nivedita Menon sprechen sich indische Feministinnen für die Stärkung des Rechts auf Abtreibung aus: „It is essential that feminists should avoid being forced to counterpose the rights of (future) women to be born against the rights of (present) women to have control over their bodies“.¹⁹

Wie in anderen gesellschaftlichen Bereichen scheinen auch in der Privat- und Intimsphäre die treibenden Kräfte von einem paternalistischen Staat auszugehen, der eine autoritäre Modernisierung unter den Augen internationaler Gesundheitsorganisationen, Stiftungen und Geldgeber betreibt. Im Rahmen der *National Rural Health Mission* von 2005 wurde das Programm *Janani Suraksha Yojana* (Sichere Mutterschaft) aufgelegt, das durch finanzielle Anreize und Druck durch die lokalen Gesundheitskräfte (unter anderem die ASHAs) Schwan-

gere erfolgreich dazu bewegen konnte, in Kliniken zu entbinden, die bei Gelegenheit auch eine Sterilisation vornehmen.²⁰ An die Registrierung der Schwangerschaften durch die lokalen staatlichen Kräfte sind eine Reihe pränataler Vorsorgemaßnahmen geknüpft wie die Vergabe von Eisen- und Folsäuretablets und von Tetanus-spritzen.²¹ Das staatliche Angebot einer „informierten Wahl“ von Verhütungsmitteln bleibt allerdings weitgehend ungenutzt. Bis die Sterilisation die Periode der Fortpflanzung beendet, regulieren die Frauen die Geburtenfolge wesentlich durch Abtreibungen (Teil 1 des Beitrags in Heft 3-2022). Hier entstand ein dichtes Netz von kommerzialisierten Dienstleistungen, vor allem auch von privaten Anbietern, Ärzten und Kliniken, die über die Technologien verfügen und den staatlichen Bann auf selektive Abtreibung unterlaufen.²² Diese erscheint den Beteiligten als ein quasi natürliches Recht der Hilfe suchenden Frauen.²³

Empowerment der indischen Frauen?

Das Ideal der „kleinen Familie“ verdankt seine Verwirklichung den mo-

deren Reproduktionstechnologien, die gezielt auf die Körper der Frauen einwirken. Als Korrelat der Zweikind-Familie werden vornehmlich in privaten Kliniken Frauen zunehmend durch Kaiserschnitt entbunden. In Westbengalen oder Tamil Nadu kommen in privaten Kliniken mehr als 80 Prozent der Kinder durch Kaiserschnitt auf die Welt. In ganz Indien sind es nach dem NFHS-5 etwa 22 Prozent. Diese Zahlen liegen weit oberhalb des medizinisch Gebotenen. Gründe mögen in der Vermeidung der Geburtsschmerzen, der Schonung der Neugeborenen oder in der Möglichkeit zu finden sein, die Geburt auf einen *auspicious day* (glücklicher Tag) zu legen. Es sind jedoch vor allem die vom Staat begünstigten privaten Kliniken, die für die gegenüber einer vaginalen Geburt weniger aufwendigen, dabei teuren Kaiserschnitte optieren.²⁴

Scheinbar unabhängig von der der staatlichen Reproduktionspolitik verzeichnet der NFHS-5 Fortschritte im *empowerment* der indischen Frauen. Dies soll sich unter anderem aus einem Zuwachs an Mobiltelefonen, die sie selber nutzen, auf 54 Prozent (Tab. 14.22) oder die Verfügung über

Datenerfassung auf dem Land

Bild: © Utpal Barua





Mangel- und Fehlernährung immer noch häufig
Bild: © Hindustan Times

ein eigenes Bank- bzw. Sparkonto zu 79 Prozent (Tab. 14.11) ergeben. Viele dieser Konten sind allerdings leer. Sie wurden bereits zu Beginn der Modi-Regierung 2014 eingerichtet, um mittelfristig die Versorgung mit Sachleistungen durch Geldüberweisungen ablösen zu können. Immerhin sagen 51 Prozent der Frauen, dass sie über Geld verfügen, über dessen Nutzung sie allein entscheiden könnten.²⁵ Andererseits entscheiden von denen, die einer entlohten Beschäftigung nachgehen, nur zwischen 16 Prozent (Land) und 23 Prozent (Stadt) allein über die Verwendung ihrer Verdienste (Tab. 14.3.1). Der NFHS-5 entwirft durch seine Fragen insgesamt das Bild einer partnerschaftlichen Ehe, in der Entscheidungen über Gesundheitsvorsorge, Anschaffungen und Verwandtschaftsbesuche überwiegend gemeinsam getroffen werden (Tab. 14.6.). Andererseits ist die Freiheit der Bewegungen außerhalb des Hauses (etwa unbegleitete Besuche von Märkten, Kliniken oder Plätzen außerhalb der Wohngegend) für 50 Prozent (Stadt) bis 60 Prozent (Land) der Frauen eingeschränkt. Hierin spiegelt sich ein verbreitetes Gefühl der mangelnden Sicherheit von Frauen im öffentlichen Raum wieder. Die geringe außerhäusliche Erwerbstätigkeit, der nur gut ein Viertel der Frauen des Samples nachgingen, steht sicherlich auch im Zusammenhang des Einschlusses der Frauen in den häus-

lichen Raum, der zu gut 85 Prozent von Männern als "Familienvorstände" regiert wird.

Verstörend für einen nordeuropäischen Beobachter dürften die hohen Raten sein, mit der Frauen wie Männer im NFHS-5 das Schlagen von Frauen aus bestimmten Anlässen rechtfertigen. Zu diesen gehören unangekündigtes Verlassen des Hauses, Vernachlässigung der Kinder, dem Ehemann zu widersprechen oder den Sexualverkehr mit ihm zu verweigern. Am häufigsten mit 32 Prozent stimmen die befragten Frauen Schlägen bei fehlendem Respekt gegenüber den *in-laws* zu, also den Familienangehörigen des Mannes. Insgesamt scheinen gut 45 Prozent der Frauen Schläge aus irgendeinem der genannten Gründe als gerechtfertigt. In einzelnen Bundesstaaten wie Karnataka, Andhra Pradesh oder Telangana steigen diese Raten der Selbstunterwerfung unter körperliche Strafen durch den Ehemann auf bis zu 80 Prozent (Tab. 14.14).²⁶ In dieses Bild der gefügigen Ehefrau, die sich unter das Verdikt des Mannes und seiner Familie beugt, fügt sich die Praxis der Selektion weiblicher Föten ein, die wesentlich Anforderungen der Familien erfüllt, in die die Frauen bei der Eheschließung übergetreten sind. Auch das Leben in der „Kleinfamilie“ schützt die Frauen, wie auch die Männer, nicht vor den in der Kastenstruktur

wurzelnden Zumutungen der Verwandtschaft des Mannes. Die strukturelle Ungleichheit der Ehepartner, ausgedrückt etwa durch die nach wie vor weitverbreitete Praxis der Mitgift als fortwährende Verpflichtung zwischen ungleichen Familien, lässt die Kleinfamilie für viele zu einem Ort der Gewalt werden und bleiben. Sie wird selten zu einem Ort des Glücks.²⁷ Wie auch immer es mit dem *Empowerment* von Frauen bestellt ist, für viele, wenn nicht die meisten, lässt die *Emanzipation* noch auf sich warten.

Zum Autor



Hanns Wienold ist emeritierter Soziologe der Universität Münster. Seine Arbeitsschwerpunkte sind empirische Sozial- und Migrationsforschung, Industrie- und Agrarsoziologie.

Endnoten

- ¹ Bongaarts, J., C.Z.Guilmoto: How many more missing women? Excess female mortality and prenatal sex selection, 1970–2050. In: *Population and Development Review*, 41(2), 2015, S. 241–269.
- ² Gegenüber den Zensus-Daten von 2011, die ein Verhältnis von 940/1000 ergaben, ist jedoch eine 80-Punkte-Steigerung erstaunlich und die renommierten Bevölkerungsforscher Rajan und Mishra (India's Progress beyond Demographic Indicators, in: *epw*; Vol LVI, No 49, 2021, S. 8) halten den Familien-Survey methodologisch nicht für sonderlich geeignet, Strukturdaten für die Gesamtbevölkerung abzuschätzen und raten dazu, den nächsten Zensus, der bereits für 2021 anstand, abzuwarten. Der Zensus wurde jedoch auf unbestimmte Zeit verschoben.
- ³ L. Rahm: *Gender-Biased Sex Selection in South Korea, India and Vietnam*. Assessing the Influence of Public Policy, Springer Nature doi.org/10.1007/978-3-030-20234-7, 2020, S. 23.

- ⁴ Zur Uneinheitlichkeit der Datenlage und den erhebungstechnischen Gründen vgl. Rajan, S. I., S. Srinivasan, A. S. Bedi: Update on Trend in Sex Ratio at Birth in India, in: *epw*, Vol LII, No 11, 2017, S. 14–16.
- ⁵ nicht innerhalb der eigenen sozialen oder ethnischen Gruppe heiratend – Anm. d. Red.
- ⁶ Aufstieg einer Person in eine höhergestellte soziale Gruppe durch Heirat – Anm. d. Red.
- ⁷ Navtej K. Purewal: *Son Preference. Sex Selection, Gender and Culture in South Asia*, Berg Publishers, 2010, S. 63. Die Töchter sind heute per Gesetz beim Familieneigentum erbberechtigt, verzichten aber regelmäßig zugunsten der Brüder.
- ⁸ *Beti Bachao, Beti Padhao*: "Bewahrt die Töchter" und *Skuyana Samridhi Yojana*: "Sparbuch für Mädchen"
- ⁹ Für den Zeitraum von 1987–2016 ermittelten Jha et al. eine bedingte Sex-Ratio für das dritte Kind von 0.818 (Jha, P. et al.: Trends in Selective Abortions of Girls in India: Analysis of Nationally Birth Histories from 1990 to 2005 and Census Data from 1991 to 2011, *The Lancet* 377, 2011, S. 1921–1928), vgl. auch Leela Visaria (Sex-Selective Abortions in Gujarat and Haryana: Some Empirical Evidence, in: dies./ Vimala Ramachandran (ed.): *Abortion in India. Ground Realities*; London–New York, Routledge, 2007, S. 133–167) zur Sex-Ratio beim „letzten Kind“, die in Gujarat und Haryana bei 0,478 und 0,553 lag .
- ¹⁰ Dabei wird eine „natürliches Geschlechterverhältnis bei Geburt“ von 950/1000 angenommen. Für den Zeitraum von 2007–2016 schätzen Saika et al (2021) auf der Grundlage des NFHS 4 die Gesamtzahl der *missing girls* auf 5,5 Millionen, jährlich auf etwa 550.000 (Trends In Missing Females at Birth in India from 1981 to 2016: Analyses of 2.1 Million Birth Histories in Nationally Representative Surveys, in: *The Lancet*, Vol 9 June 2021 [https:// doi.org/1016/S2214-109X\(21\)00094-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00094-2))
- ¹¹ Reena Kurkreja: Why Would I Be Married Here? Marriage Migration and Dispossession in Neoliberal India. Cornell University Press, 2022, doi.org/10.1515/9781501762567.
- ¹² Zwischen 2000 und 2015 haben sich die Sterblichkeitsraten für Jungen und Mädchen allerdings aneinander angenähert (Million Death Study: Changes in Cause-Specific Neonatal and 1–159-Month Child Mortality in India from 2000 to 2015: a Nationally Representative Survey, in: *The Lancet* 390; 2017, S. 1972–1980).
- ¹³ Alle Angaben auf Tabellen beziehen sich auf Abbildungen im NFHS – Anm. d. Red.
- ¹⁴ In diese Schätzung der *missing women* in der gegenwärtigen Töchter-Generation sind alle für Mädchen und junge Frauen nachteiligen Prozesse eingegangen, die auf ihre Verhinderung bei der Geburt und eine gegenüber Männern erhöhte Sterblichkeit bis etwa zum 18 Lebensjahr einwirken. In der sogenannten *de facto population* des NFHS-5, der alle Bewohner- und Nicht-Bewohnerinnen eines Haushalts umfasst, die sich in der Nacht vor der Befragung im Haushalt befinden, betrug das Defizit der weiblichen Personen unter 18 Jahren knapp acht Prozent (Tab. E1). Wegen der hohen Zahl junger Männer, die als Arbeitsmigranten zwischen Land und Stadt zirkulieren, dürfte die Schätzung von 15 Prozent *missing women* in der Töchter-Generation jedoch realistisch sein.
- ¹⁵ Die Entlastungen der Frauen, die bei einer sinkenden Geburtenrate zu erwarten sind, schlagen sich nicht in der Verbesserung der nach wie vor allgemein problematischen Ernährungssituation ihrer Kinder (67 Prozent anämisch) oder in der sogenannten „Unter-5-Mortalität“ mit einem Wert von 42,2 Todesfällen auf 1000 Kinder (nach NFHS-5) unter fünf Jahren im Jahr 2018 nieder, zum Vergleich China 7,9 (vgl. Banaji, M., A.Gupta, V.Paikra: Mortality and Death Registration in India, *The India Forum*, 18. August 2022). Gegenüber den Fortschritten der medizinischen Betreuung bei der Geburt verzeichnen Drèze, Khera und Somanchi (Drèze, J. R.Khera, A. Somanchi: Maternity Entitlements. Women's Rights Derailed, in: *epw*, Vol. LVI, No 47, 2021, S. 38 – 49) in den ländlichen Regionen von sechs nordindischen Staaten eine weitgehende Vernachlässigung von schwangeren Frauen und jungen Müttern, die von den staatlichen Programmen, etwa nach dem *Maternity Benefit (Amendment) Act* 2017, kaum erreicht werden.
- ¹⁶ Zur vergleichsweise hohen Verbreitung der selektiven Abtreibung in gebildeteren und besser gestellten Schichten vor zehn bis 15 Jahren vgl. Jha, P. et al.: Trends in Selective Abortions of Girls in India: Analysis of Nationally Birth Histories from 1990 to 2005 and Census Data from 1991 to 2011, in: *The Lancet* 377, 2011, S. 1921–1928. Siehe ebenso Echávarri, R. A. , R. Ezcurra: Education and Gender Bias in the Sex Ratio at Birth: Evidence from India, in: *Demography*, Vol. 47, No 1, 2010, S. 249–268.
- ¹⁷ Chhibber, P., F. R. Jensenius, S. L. Ostermann: Missing Girls. Women's Education and Declining Child Sex Ratios in India, in: *epw* Vol LVI No 6, 2021, S. 52 – 60. Kundu, D. et al. : Sex Ratio at Birth in Urban India, in: *epw* Vol LVII no 3 S, 2022, S. 438–55.
- ¹⁸ Reena Kurkreja: Why Would I Be Married Here? Marriage Migration and Dispossession in Neoliberal India. Cornell University Press, 2022, doi.org/10.1515/9781501762567.
- ¹⁹ Menon, N.: The Impossibility of „Justice“: Female Foeticide and Feminist Discourse on Abortion, in: Patricia Uberoi (ed). ,*Social Reform, Sexuality and the State*, New Delhi, Sage, 1996, S. 369–392, S. 374.
- ²⁰ Die *Maternal Mortality Rate* sank von 2010/12 bis 2016–18 nach dem Bericht des *Registrar General* von 178/100 000 Lebendgeburten auf 113/100 000 (zum Vergleich China 29/100 000). Indien lag damit nach der WHO auf Platz 120 von 186 Ländern.
- ²¹ Diese können allerdings die Besorgnis erregend hohen Anteile im NFHS-5 von über 50 Prozent bei Schwangeren und jungen Müttern, die an starker Anämie leiden, nicht verhindern.
- ²² Visaria, L.: Sex-Selective Abortions in Gujarat and Haryana: Some Empirical Evidence, in: dies./ Vimala Ramachandran (ed.): *Abortion in India. Ground Realities*; London– New York: Routledge, 2007, S. 133–167.
- ²³ Unnithan, M.: Fertility, Health and Reproductive Politics. Re-Imagining Rights in India, London– New York: Routledge, 2019.
- ²⁴ Surana, M., A. Dongre: Too Much Care? Private Healthcare Sector and Caesarean Sections in India, in: *epw*, Vol LV, No 35, 2020, S. 39–47.
- ²⁵ Dto.
- ²⁶ Siehe auch Chattopadhyay, S., J. Sidharth : Gender Norms, Domestic Violence, and the Southern India Puzzle, in: *epw*, Vol. 57/ No. 31, 2022.
- ²⁷ Das höchste Gericht nimmt sich weiter Zeit darüber nachzudenken, ob nicht konsensueller Sex in der Ehe als Vergewaltigung gelten muss und strafbar ist.