

Eric Seils

Teenagermutterschaften

Nicht die Babys, sondern Armut und Perspektivlosigkeit sind das Problem

Zusammenfassung

Die wirtschaftliche und soziale Situation von Teenagermüttern in der Bundesrepublik ist im Durchschnitt schlechter als jene von später gebärenden Müttern. Fraglich ist aber, ob Teenagermutterschaften die Ursache oder nur das Symptom eines zugrunde liegenden Problems sind. Die Literatur liefert deutliche Hinweise darauf, dass von der frühen Mutterschaft selbst allenfalls geringe negative Effekte auf die Erwerbchancen der Mutter und die Gesundheit ihrer Kinder ausgehen. Analysen auf der Basis regionaler Daten für die Bundesrepublik zeigen erhebliche Unterschiede zwischen den Kreisen hinsichtlich der Verbreitung von Teenagermutterschaften. Je größer der Anteil der jungen Frauen, die auf Leistungen nach dem SGB II („Hartz IV“) angewiesen sind, desto höher fällt die Geburtenquote im Teenageralter durchschnittlich in einem Kreis aus. Dieser Zusammenhang bleibt auch nach statistischer Kontrolle anderer Einflussfaktoren (Familie, Religion, Herkunft, Bevölkerungsdichte) stabil. Das Problem sind daher nicht die Babys, sondern die Armut und die wirtschaftliche Perspektivlosigkeit der jungen Frauen. Die Ergebnisse des Papiers legen daher auch keine politischen Handlungsempfehlungen nahe, welche auf eine Vermeidung von Geburten im Jugendalter abzielen. Vielmehr sollte es darum gehen, die Ausbildung und die Arbeitsmarktintegration von Jugendlichen zu fördern. In Westdeutschland ist außerdem der weitere Ausbau der öffentlichen Kinderbetreuung erforderlich, um jungen Eltern die Verknüpfung von Ausbildung, Erwerbsarbeit und Kindererziehung zu erleichtern.

In der Reihe „WSI-Diskussionspapiere“ erscheinen in unregelmäßiger Folge Arbeiten aus dem WSI zu aktuellen Vorgängen auf wirtschafts-, sozial- und gesellschaftspolitischem Gebiet. Sie basieren u. a. auf Vorträgen, die Mitglieder des Instituts gehalten haben oder auf gutachterlichen Stellungnahmen, können aber auch Diskussionsbeiträge zu ausgesuchten Einzelthemen sein. Für den Inhalt sind die Autorinnen und Autoren selbst verantwortlich.

Dieses und andere WSI-Diskussionspapiere finden Sie als pdf-Datei unter: www.wsi.de

Gedruckte Einzelexemplare sind zu beziehen über: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung (WSI i.d. HBS), Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf

Dr. Eric Seils
WSI in der Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf
Eric-Seils@boeckler.de

WSI-Diskussionspapiere (Print)
WSI-Diskussionspapiere (Internet)

ISSN 1861-0625
ISSN 1861-0633

Inhalt

1	Einleitung	1
	1.1 Welche Konsequenzen haben Mutterschaften im Teenageralter?	1
2	Stand der Literatur.....	3
	2.1 Armut und wirtschaftliche Perspektivlosigkeit.....	4
	2.2 Familie.....	5
	2.3 Religion	5
	2.4 Herkunft.....	7
3	Daten & Methoden.....	8
	3.1 Indikatoren	9
	3.2 Verbreitung von Teenagermutterchaften	10
	3.3 Multivariate Analysen	12
4	Diskussion	14
5	Fazit: Was kann getan werden?	15
6	Literatur	16
7	Appendix: Teenagermutterchaften und SGB II nach Kreisen, 2013.....	19

1 Einleitung¹

Oftmals wird in Deutschland ein Geburtenmangel beklagt. Das Alter der Mutter bei ihrem ersten Kind hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich erhöht. Frauen, die bereits in jungen Jahren gebären, haben im Durchschnitt auch mehr Kinder (Statistisches Bundesamt 2012, S. 10-14). Aus demographischer Sicht sollten Mutterschaften in jungen Jahren daher kein Problem darstellen. Geburten von Teenagerinnen sind in Deutschland auch ein eher seltenes Phänomen. In der Altersgruppe von 15 bis einschließlich 19 Jahren brachten 2013 nur 7,8 von 1.000 Frauen bzw. Mädchen ein Kind zur Welt. In den angelsächsischen Ländern sind die entsprechenden Quoten viel höher. In den USA lag die Geburtenquote der 15-19-Jährigen im selben Jahr bei 29,4 Kindern pro 1.000 Frauen (Martin et al. 2013, S. 1). Allerdings ist unstrittig, dass die wirtschaftliche und soziale Situation von Teenagermüttern und ihrer Kinder schlechter ist, als jene von später gebärenden Müttern. Damit stellt sich aber die Frage, ob dies wirklich eine Folge der frühen Mutterschaft darstellt oder ob nicht gerade jene jungen Frauen, die in prekären sozialen Verhältnissen leben und keine wirtschaftliche Perspektive sehen, zu Geburten neigen. In Anlehnung an die bekannte Überblicksstudie von Kearney und Levine (2012) soll daher in dieser Publikation für Deutschland der Frage nachgegangen werden, ob Teenagermutterschaften die Ursache oder ein Symptom sozialer Probleme sind. Je nachdem, wie man diese Frage beantwortet, ergeben sich unterschiedliche politische Implikationen. Glaubt man, dass eine Geburt in jungen Jahren mit gravierenden Konsequenzen für Mutter und Kind verbunden ist, dann liegt die Lösung bei Präventionsprogrammen. Erkennt man aber, dass Teenagermutterschaften ein Indikator für zugrunde liegende soziale und wirtschaftliche Probleme sind, dann gerät die Arbeitsmarktintegration von Jugendlichen als ein wichtiger Schritt zur Vermeidung von Armut und wirtschaftlicher Perspektivlosigkeit in den Blick.

1.1 Welche Konsequenzen haben Mutterschaften im Teenageralter?

Untersuchungen zu den Konsequenzen von Teenagermutterschaften sehen sich vor das Problem gestellt, dass jene unbeobachteten Eigenschaften (*unobserved heterogeneity*) der Mädchen², welche zu sozialen und wirtschaftlichen Schwierigkeiten führen, dieselben sind, welche eine frühe Mutterschaft begünstigen. Die Wirkungen der frühen Mutterschaft sind somit von anderen Einflüssen zu trennen, welche in der Persönlichkeit und dem Familienhintergrund der Teenagermutter begründet sind. Um dieses Problem in den Griff zu bekommen, werden im

1 Ich danke Renate Anstütz, Reinhard Bispinck, Wolfram Brehmer, Rainer Jung, Ernst Schulte-Holtey und Sabine Keller für ihre Hilfe und nützliche Kommentare. Carolina Melches, Daniel Meyer und Anne Wiebel gebührt Dank für ihre Unterstützung bei früheren Versionen des Papiers.

2 Es handelt sich dabei um ein grundsätzliches Problem statistischer Analysen. Im vorliegenden Kontext könnte man etwa an „charakterliche“ Unterschiede denken, die eine Gruppe von Frauen dazu bewegt sowohl früh Kinder zu bekommen als auch den Arbeitsmarkt zu meiden, während der gegenteilige „Charakterzug“ andere Frauen dazu veranlasst, Geburten möglichst lange zu verschieben und eine erfolgreiche Berufskarriere anzustreben. Letztendlich sind in diesem Beispiel nur die Worte „unobserved heterogeneity“ durch „Charakter“ ersetzt worden. Im Grunde wissen wir nämlich nicht, welche und wieviele unbeobachtete Eigenschaften (Häuslichkeit, Ehrgeiz, Selbstbewusstsein, Kinderliebe, Intelligenz ...) sich hinter dem Wort „Charakter“ verbergen.

Rahmen komplexer statistischer Verfahren junge Frauen, die als Teenagerinnen eine Fehlgeburt erlitten haben mit solchen verglichen, die das Kind bekommen haben. Fehlgeburten sind nach statistischer Kontrolle einiger Einflussgrößen wie dem Alkohol- und Zigarettenkonsum zufällig verteilt. Dieser Umstand kann in statistischen Analysen genutzt werden, um den kausalen Effekt der Teenagermutterchaft auf das Einkommen, die Arbeitsmarktpartizipation und andere soziale Ergebnisse im weiteren Lebensverlauf zu isolieren.

Die Pionierstudien mit dieser Methode stammen aus den USA. Sie zeigen, dass Teenagermutterchaften unmittelbar nach der Geburt mit einem Einkommenseinbruch verbunden waren. Dieser Effekt drehte sich jedoch danach um, so dass Teenagermutterchaften im Lebensverlauf ein etwas höheres Einkommen zur Folge hatten (Hotz et al. 2005; Hotz et al. 1997). Allerdings beziehen sich diese Studien auf Geburten und Schwangerschaften in den 1970er Jahren. In Analysen, die jüngere Jahrgänge einbeziehen, verflüchtigt sich die positive Wirkung der Teenagermutterchaft. Ein Grund mag bei den amerikanischen Sozialkürzungen der 1980er Jahre zu finden sein (Hoffman 2008). Schließlich wurde eingewendet, dass Fehlgeburten aufgrund von Abtreibungen nicht (mehr) zufällig verteilt sind. Schwangere Teenagerinnen aus einem wohlhabenden Umfeld neigen danach eher zu einer Abtreibung als solche aus prekären Verhältnissen. Ein frühzeitiger Abbruch der Schwangerschaft verringert jedoch das Risiko einer Fehlgeburt. Aus diesem Grunde stammen die jungen Frauen, welche eine Fehlgeburt erleiden, vorrangig aus ärmeren Schichten, was zur Folge hat, dass die negativen Effekte einer Teenagergeburt durch dieses Verfahren unterschätzt werden. Eine Fortentwicklung der Methode macht es jedoch möglich, die Wirkung der Abtreibungen auf die Fehlgeburten zu berücksichtigen und eine zuverlässige Einschätzung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen einer Teenagermutterchaft zu erhalten. Für die Bildung, die Arbeitsmarktpartizipation, das Einkommen und die Wahrscheinlichkeit einer Ehe ergeben sich danach geringfügige negative Effekte, die jedoch nur in wenigen Fällen statistisch signifikant sind (Ashcraft et al. 2013).

Nachteile für die Gesundheit der Kinder von Teenagerinnen sind ebenfalls nicht zwingend zu erwarten. Obwohl diese jungen Frauen zu einem risikoreichen Verhalten neigen, haben sie weniger Frühgeburten und ihr Nachwuchs leidet auch nicht häufiger an niedrigem Geburtsgewicht als die Säuglinge älterer Mütter (Harville et al. 2012). Dem entsprechend kommt die Überblicksstudie von Melissa Kearney und Phillip Levine (2012) für die USA zu dem Schluss, dass Teenagermutterchaften eher ein Symptom als eine Ursache sozialer Probleme darstellen. Die Ursache sehen sie vor allem in sozialer Marginalisierung und Hoffnungslosigkeit.

Blickt man nun nach Deutschland, dann deutet die spärliche Evidenz in die gleiche Richtung: Eine Längsschnittuntersuchung von Sabine Keller (2011) zu den Konsequenzen von Mutterchaften vor dem 18. Lebensjahr kommt einerseits zu dem Ergebnis, dass bei einer frühen Mutterchaft die Wahrscheinlichkeit eines berufsqualifizierenden Abschlusses niedriger ist. Andererseits findet sie Hinweise darauf, dass die Kausalität anders herum läuft. In diesem Fall würden die von vornherein durchschnittlich schlechteren schulischen und beruflichen Aussichten der jungen Frauen dazu führen, dass sie in die Mutterchaft „flüchten“. Vermutungen, wonach Teenagermutterchaften selbst zu einer verringerten Erwerbstätigkeit beitragen, bestätigten sich in der Untersuchung nicht. Mit Blick auf die Gesundheit der Säuglinge lässt sich feststellen, dass numerische Chromosomenanomalien bei Säuglingen junger Mütter seltener vorkommen als beim Nachwuchs älterer Mütter (Sancken 2003).

Damit sollen die Herausforderungen, welche die Geburt eines Kindes an die jungen Eltern stellen, nicht kleingeredet werden. Zugleich deutet jedoch die verfügbare Evidenz für die Bundesrepublik darauf hin, dass sich die negativen Effekte einer Teenagermutterchaft auf das weitere Schicksal von Müttern und Kindern in engen Grenzen halten. Im Folgenden wird daher den Ursachen von Teenagermutterchaften in Deutschland im regionalen Vergleich nachgegangen: Zunächst wird eine aktuelle Übersicht über die internationale Literatur zu den Determinanten von Geburten vor dem 20. Lebensjahr geboten. Im darauf folgenden Abschnitt werden die verfügbaren, regional gegliederten Daten zum Thema vorgestellt und eigene Analysen angestrengt. Danach werden die Ergebnisse im Kontext der Literatur diskutiert. Im abschließenden Fazit wird auf die Frage nach den politischen Implikationen eingegangen.

2 Stand der Literatur

Geburten (im Jugendalter) sind das Ergebnis einer Kette von Entscheidungen und Verhandlungsergebnissen, welche von der Frage der Aufnahme des Geschlechtsverkehrs über das Ob und Wie der Empfängnisverhütung bis zur Frage eines Schwangerschaftsabbruches reichen. Aufgrund der weiten Verbreitung von Teenagermutterchaften in den USA hat sich dort eine Literatur ausgebildet, die zahlreiche Einflussfaktoren an den verschiedenen Entscheidungspunkten untersucht hat. In dieser Literatur können vier Stränge unterschieden werden, welche sich mit der Wirkung sozioökonomischer Einflussgrößen, der Familienkonstellation, der Religion und der Herkunft beschäftigen.

Darüber hinaus werden in der amerikanischen Literatur auch institutionelle Effekte diskutiert, welche für die Erklärung regionaler Unterschiede bezüglich Teenagermutterchaften in Deutschland jedoch keine Rolle spielen, weil sie bundesweit geregelt sind. Dies betrifft erstens Unterschiede bezüglich des Zugangs zu Verhütungsmitteln und der Regelung des Schwangerschaftsabbruches, welche in der US-Diskussion einen breiten Raum einnehmen. In Deutschland übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung für Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr die Kosten für alle empfängnisverhütenden Mittel, soweit diese ärztlich verordnet werden (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2015, S. 225). Allerdings fällt ab dem 18. Lebensjahr eine Rezeptgebühr an. Zuzahlungen werden erforderlich, wenn der Apothekenverkaufspreis über dem Erstattungsbetrag der Krankenkasse liegt. Bei der „Pille danach“, welche seit März 2015 rezeptfrei in Apotheken erhältlich ist, werden die Kosten von der gesetzlichen Krankenkasse nur dann übernommen, wenn ein Rezept vorliegt. Bei Frauen ab 18 und unter 20 Jahren fällt auch hier eine Rezeptgebühr von 5 Euro an (Pro Familia 2011). Die Kosten für Schwangerschaftsabbrüche, die nicht gegen geltende Strafbestimmungen verstoßen, werden ebenfalls von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2015, S. 225). Privat Versicherte müssen für empfängnisverhütende Mittel grundsätzlich selbst aufkommen.³

3 <http://www.familienplanung.de/verhuetzung/verhuetzungsmethoden/pille-und-minipille/kostenuebernahme-rezeptpflicht>

2.1 Armut und wirtschaftliche Perspektivlosigkeit

In der sozialwissenschaftlichen Forschung zur Wirkung sozioökonomischer Einflüsse auf das Sexualverhalten von Teenagern wird zwischen der Ebene des elterlichen Haushalts und jener des sozialen Umfelds unterschieden. In der Studie von Duncan, Yeung, Brooks-Gunn und Smith vom Ende der 1990er geht es etwa um die Wirkungen des Haushaltseinkommens in der Kindheit auf den Lebensverlauf der Heranwachsenden. Je höher das Haushaltseinkommen in der Kindheit ausfällt, desto niedriger ist dieser Studie zufolge später die Wahrscheinlichkeit einer außerehelichen Geburt (Duncan et al. 1998). Eine jüngere Erweiterung dieser Studie konnte jedoch keine signifikante Assoziation des Haushaltseinkommens während der Kindheit auf die Wahrscheinlichkeit einer unehelichen Geburt vor dem 21. Lebensjahr mehr feststellen (Duncan et al. 2010). Möglicherweise ist dies auch darauf zurückzuführen, dass uneheliche Geburten in den letzten Jahrzehnten in allen Schichten üblich geworden sind. Eine Untersuchung, die sich mit den Effekten des Lebensumfeldes beschäftigt, kommt zu dem Ergebnis, dass eine arme Gegend einen positiven, kausalen Effekt auf die Wahrscheinlichkeit einer Teenagerschwangerschaft hat (Harding 2003).

Eine mögliche Ursache für das erhöhte Risiko einer Teenagerschwangerschaft mag darin liegen, dass Jugendliche in armen Gegenden deutlich früher den Geschlechtsverkehr aufnehmen als solche aus einem wohlhabenden Umfeld. In einer Mehrebenenanalyse konnten Unterschiede hinsichtlich der Armutskonzentration in der Nachbarschaft weitgehend erklären, warum schwarze Jugendliche in Chicago früher mit dem Geschlechtsverkehr beginnen als Heranwachsende europäischer Abstammung (Browning et al. 2004). In den letzten Jahren hat sich die Forschung daher der Frage angenommen, auf welche Weise sich diese Kontexteffekte in individuelles Verhalten umsetzen. Dupéré et al. (2008) analysierten einen kanadischen Datensatz und fanden darin deutliche Hinweise, dass Mädchen, die in einer armen Gegend wohnen und ohnehin Verhaltensprobleme aufweisen, eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit für ein sehr frühes (zwischen 12 und 14 Jahren) erstes Mal aufweisen. Dieser Effekt wurde teilweise über „falsche Freunde“ und ältere Partner vermittelt. In einer anderen Studie wurde untersucht, ob von der Hoffnung auf einen höheren Bildungsabschluss bei Jugendlichen aus sozial unterprivilegierten Gegenden ein verzögernder Effekt auf das erste Mal ausgeht. Die Ergebnisse zeigen, dass Mädchen und Jungen aus armen Gegenden früher Sex haben. Überraschenderweise konnte aber kein verzögernder Effekt der Hoffnung auf einen College-Abschluss festgestellt werden (Cubbin et al. 2010). Allerdings konnte in einer anderen Studie desselben Teams gezeigt werden, dass eine hohe Jugendarbeitslosigkeit in der Umgebung frühen Sex wahrscheinlich werden lässt (Cubbin et al. 2005). Dies mag als Hinweis darauf interpretiert werden, dass die mit der Arbeitslosigkeit verbundene wirtschaftliche Hoffnungslosigkeit die Jugendlichen zu einem riskanteren Sexualverhalten veranlasst. Insgesamt bestehen in der Literatur deutliche Hinweise darauf, dass Armut und wirtschaftliche Hoffnungslosigkeit im sozialen Umfeld mit vergleichsweise früher sexueller Aktivität und der erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Teenagerschwangerschaft verbunden sind. Allerdings sind die Mechanismen, durch die sich Armut und wirtschaftliche Hoffnungslosigkeit als Kontexteffekte in individuelles Handeln übersetzen, noch relativ wenig untersucht.

2.2 Familie

Das Elternhaus beeinflusst das Sexualverhalten von Teenagern in vielfältiger Weise. Die in der Literatur diskutierten Einflüsse reichen von der Familienkonstellation über das Verhältnis der Eltern zu ihren Kindern bis hin zu biologischen/genetischen Faktoren (Miller 2002; Miller, Brent C., Benson, Ben 2001). Während genetische Faktoren kaum geeignet erscheinen, regionale Unterschiede in der Bundesrepublik zu erklären, ist die Frage nach der Stabilität von Familien bzw. der Familienkonstellation durchaus von Relevanz. Eine Theorie vermutet, dass die mit Ehescheidungen oftmals einhergehenden Konflikte, finanziellen Schwierigkeiten und Betreuungsprobleme für die Töchter Stressfaktoren darstellen. Dieser Stress zieht dann Reaktionen der jungen Frauen nach sich, welche in einem Rückzug aus dem elterlichen Haus, der Suche nach emotionaler Nähe bei Männern und einer Schwangerschaft bestehen können (Wu und Martinson 1993). Eine alternative Theorie geht davon aus, dass die Abwesenheit des Vaters selbst eine Rolle spielt. Töchter registrieren danach das Partnerschaftsverhalten der Mütter nach dem Ende der Ehe und nehmen sich dieses zum Vorbild (Miller, Brent C., Benson, Ben 2001, S. 19, 21). In einer anderen Variante desselben Theoriestranges wird hingegen vermutet, dass die Abwesenheit des Vaters dazu führt, dass Töchter Sexualpsychologien entwickeln, in denen Vätern bei der Erziehung von Kindern eine unbedeutende Rolle zukommt. Von diesen Töchtern wird erwartet, dass sie später eine geringere Zurückhaltung bei geschlechtlichen Beziehungen aufweisen und früher den Geschlechtsverkehr aufnehmen bzw. zur Fortpflanzung kommen (Ellis et al. 2003, S. 801-802, 816-817). Eine vergleichende Arbeit auf der Basis von neuseeländischen und amerikanischen Daten findet auch nach statistischer Kontrolle von Stressfaktoren einen deutlichen „Effekt“ der Abwesenheit des Vaters auf frühen Sex und entsprechende Mutterchaften bei ihren Töchtern (Ellis et al. 2003). Eine andere Studie ist mit der Interpretation vereinbar, dass elterlicher Rückhalt zur Folge hat, dass die Töchter ihre Eltern über ihren Lebenswandel informieren. Die Konsequenz daraus ist, dass die jungen Frauen ihr erstes Mal verschieben. Grundsätzlich weisen jedoch Mädchen, die in Stieffamilien oder bei Alleinerziehenden leben, ein erhöhtes Risiko für frühen Geschlechtsverkehr auf (Madkour et al. 2012). Zu dem gleichen Ergebnis kommen Untersuchungen zum Verhalten junger Frauen in verschiedenen Ländern (Jovic et al. 2014; Madkour et al. 2010). Kelly Musick hat die Ursachen ungeplanter Geburten zum Gegenstand einer Analyse gemacht (Musick 2002). Sie kommt zu dem Ergebnis, dass weiße, unverheiratete Frauen, die bei Alleinerziehenden oder Stiefeltern aufgewachsen sind, ein deutlich erhöhtes Risiko einer ungeplanten Geburt aufweisen. Dies gilt jedoch nicht in gleichem Maße für Schwarze und *Hispanics*. Insgesamt besteht in der Literatur jedoch ein weitreichender Konsens, dass zerbrochene Familien mit einem risikoreicheren Sexualverhalten von Heranwachsenden und der erhöhten Wahrscheinlichkeit einer frühen Mutterchaft verbunden sind.

2.3 Religion

In den USA mit seinen zahlreichen, teilweise fundamentalistischen Sekten spielt die Religion im öffentlichen Leben eine größere Rolle als in Deutschland. Dies bringt den Vorteil mit sich, dass die dortige Forschung den Einfluss der Religion auf alle wichtigen Entscheidungen bis hin zur Geburt eines Kindes untersucht. Mit Bezug auf Teenagermutterchaften geht es dabei um die Fragen, in welchem Alter mit dem Geschlechtsverkehr begonnen wird und inwiefern von den Möglichkeiten der Empfängnisverhütung und des Schwangerschaftsabbruches Gebrauch ge-

macht wird. Um der ganz anderen konfessionellen Zusammensetzung der Bundesrepublik Rechnung zu tragen, stellt der folgende Überblick vor allem die Ergebnisse heraus, welche sich auf den Katholizismus beziehen. Diese Konfession vereinigt in Deutschland eine große Zahl von Gläubigen und vertritt durch sein Zentrum im Vatikan eine weltweit einheitliche Sexualmoral.

Mit Bezug auf Teenagermutterchaften liefert diese Forschung ambivalente Ergebnisse: Einerseits wird in den Studien immer wieder bestätigt, dass religiöse Überzeugungen bzw. ein religiöses Umfeld bewirken, dass Jugendliche ihr erstes Mal in höherem Alter erleben als Ungläubige oder solche, die in einer säkularen Umgebung aufwachsen. Andererseits gibt es Hinweise darauf, dass die Gläubigen beim ersten Mal seltener verhüten und im Falle einer Schwangerschaft eher dazu neigen, das Kind auszutragen. So kam eine Untersuchung von jungfräulichen, 15 bis 16 Jahre alten Jungen und Mädchen in den Jahren 1996 und 1998 zu dem Ergebnis, dass Jugendliche, in deren Leben die Religion eine bedeutende Rolle spielt und die häufig zur Kirche gingen, mit höherer Wahrscheinlichkeit 1998 noch nicht mit dem Geschlechtsverkehr begonnen hatten (Hardy und Raffaelli 2003). Ein jüngst erschienener Aufsatz kommt für Norwegen ebenfalls zu dem Ergebnis, dass religiöse Jugendliche später ihren ersten Geschlechtsverkehr haben als ihre säkularen Altersgenossen (Pedersen 2013). Einer amerikanischen Studie zufolge wird der Zusammenhang zwischen Religion und Alter beim ersten Geschlechtsverkehr über die von den Teenagern vermuteten Auswirkungen des ersten Mals vermittelt. Diese Vermutungen z.B. über die Folgen für die Beziehung zu den Eltern, zum Freund oder über die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit beeinflussen dann die Absicht der Jugendlichen, den Geschlechtsverkehr aufzunehmen oder zu verschieben (Hull et al. 2011). In einer anderen Untersuchung zur Wirkungsweise der Religion auf die verzögerte Aufnahme des Geschlechtsverkehrs wird hingegen sowohl ein direkter Effekt als auch ein indirekter über elterliche Aufsicht, gute Beziehungen zwischen Eltern und Teenagern und gemeinsame Aktivitäten der Familie gefunden. Jedoch findet sich dort auch der Schluss, dass eine stärker ausgeprägte Religiosität in der Familie bei den Jungen zu einer unregelmäßigen Nutzung von Empfängnisverhütung führt (Manlove et al. 2008).

Auch die Analyse von Jones, Darroch und Singh kommt zu dem Ergebnis, dass Frauen, die als 14jährige regelmäßig den Gottesdienst besuchten, bei ihrem ersten Sex älter waren als solche, die nicht zur Kirche gingen (Jones et al. 2005). In bivariaten Analysen zeigte sich, dass katholische Frauen zwar später mit dem Geschlechtsverkehr begannen aber beim ersten Mal seltener verhüteten und eine erhöhte Wahrscheinlichkeit aufwiesen, mit 20 bereits ein Kind zu haben. Nach statistischer Kontrolle des sozioökonomischen Status, der Landsmannschaft (z.B. Hispanics) und anderer Einflüsse verlor der „Effekt“ der Mitgliedschaft in der katholischen Kirche auf den Zeitpunkt des ersten Mals aber seine Signifikanz. Auswirkungen auf die Empfängnisverhütung und den Zeitpunkt der ersten Geburt zeigten sich in multivariaten Modellen nicht. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine Studie, welche den Zusammenhang zwischen Religiosität und sexuellen Einstellungen und Sexualverhalten untersucht (Lefkowitz et al. 2004). Jugendliche Kirchgänger und Kirchgängerinnen sind danach häufiger sexuell abstinenter als solche Heranwachsende, in deren Leben die Religion eine geringere Rolle spielt. Diesbezüglich zeigt sich zwischen den Konfessionen kein Unterschied. Zugleich trauen sich Ungläubige eher zu, mit ihrem Partner über die Nutzung von Kondomen zu sprechen als Protestanten oder Katholiken. Eine Studie (Kramer et al. 2007), die sich allein mit der Wirkung der Religion auf die Empfängnisverhütung beschäftigt, zeigt, dass die Konfession bei Heranwachsenden einen deutlichen Effekt auf die Verhütungspraxis hat. Jugendliche Katholiken neigen in weitaus höherem Maße

als mainstream Protestanten zu Geschlechtsverkehr ohne jede Form der Empfängnisverhütung. Darüber hinaus neigen katholische Frauen mit niedrigem Einkommen zur natürlichen Verhütung (u.a. coitus interruptus). Es ist unklar, inwiefern dies auf Gläubigkeit oder mangelnde finanzielle Mittel zurückzuführen ist. Schließlich zeigt Annette Tomal in ihrer Analyse von 1.024 Kreisen in 18 US-Staaten einen negativen Zusammenhang zwischen dem Anteil der Konfessionsgebundenen und der Zahl der Schwangerschaftsabbrüche im Teenageralter (Tomal 2001). Offenbar hat die Religion in den USA merkliche Auswirkungen auf das Sexualverhalten. Für die Bundesrepublik kam eine Auswertung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004, S. 37) zu dem Schluss, dass Mädchen, die konsequent verhüten häufiger katholisch sind. Allerdings könnte dies auch ein Artefakt sozioökonomischer Unterschiede sein, das sich aus dem Gegensatz des wohlhabenden, katholischen Südens der Republik mit dem weitgehend säkularen und weitaus ärmeren Osten ergibt. Somit bleibt fraglich, welchen Effekt ein katholisches Umfeld in einem Land hat, in der auch gläubige Katholiken der Sexualmoral ihrer Kirche oftmals nicht folgen (Deutsche Bischofskonferenz 2014).

2.4 Herkunft

Es gibt kaum eine amerikanische Studie zum Sexualverhalten, welche die Kategorien von Rasse und Landsmannschaft (race and ethnicity) nicht berücksichtigt. So berichten beispielsweise Cubbin, Santelli, Brindis und Braveman (2005) in ihrer Studie von Wirkungen unterschiedlicher ethnischer Zusammensetzung der Nachbarschaft auf den Zeitpunkt des ersten Mals bei Jugendlichen. Fraglich ist jedoch, welchen Erklärungswert die Verweise auf unterschiedliche Volksgruppen, Herkunftsgebiete usw. haben. Einige Forscher haben den Einfluss des sozioökonomischen Status und der Familienkonstellation auf das Sexualverhalten von Heranwachsenden statistisch kontrolliert und den verbleibenden statistischen Effekt der Herkunft als „Kultur“ interpretiert (Santelli et al. 2000, S. 1586). Es kann aber bezweifelt werden, ob damit wirklich ein Fortschritt verbunden ist, weil ja letztlich nur das Wort „Herkunft“ durch das Wort „Kultur“ ersetzt worden ist. Im Dunkeln bleibt dabei, welche kausalen Mechanismen von Herkunft und Kultur auf das Sexualverhalten ausgehen. Um den Konzepten einen Erklärungswert zu verleihen, ist es erforderlich, die mit der Kultur oder der Landsmannschaft verbundenen Handlungsmotive deutlich zu machen. Eine Untersuchung von Hayford und Guzzo zu den Motiven eine Schwangerschaft zu vermeiden, geht einen Schritt in diese Richtung. Sie differenzieren zwischen kognitiven und affektiven Motivationen zur Vermeidung einer Schwangerschaft. Es zeigt sich, dass hinsichtlich der kognitiven Motive kaum Unterschiede zwischen den Volksgruppen unterschiedlicher Herkunft besteht. Allerdings zeigt sich bei den im Ausland geborenen Hispanics, dass sie über eine ungeplante Schwangerschaft (ihrer Partnerin) weitaus weniger beunruhigt wären als andere Volksgruppen. Somit ergab sich in den Analysen ein Unterschied hinsichtlich der affektiven Motivation zur Vermeidung einer Schwangerschaft, welcher bei weiteren statistischen Kontrollen stabil blieb (Hayford und Guzzo 2010). Dem Umstand, dass einige junge Frauen, die nicht explizit schwanger werden wollen, dennoch glücklich wären, wenn eine solche eintritt, wurde an anderer Stelle nachgegangen (Rocca et al. 2013). Dort wurde untersucht, welche Effekte von den wahrgenommenen Vorteilen einer Schwangerschaft auf die Nutzung hormonaler Empfängnisverhütung und die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft hat. Es zeigte sich, dass Latinas Schwangerschaften positiver bewerteten als junge Frauen anderer Herkunftsgebiete. Außerdem

wurde deutlich, dass zwar keine statistische Assoziation zwischen den wahrgenommenen Vorteilen einer Schwangerschaft und dem Absetzen der Verhütung bestand aber durchaus ein Zusammenhang mit den tatsächlich eintretenden Schwangerschaften. Möglicherweise gelingt es diesem Forschungszweig in der Zukunft die Hintergründe unterschiedlichen Sexualverhaltens von Menschen unterschiedlicher Kulturen bzw. Herkunftsgebiete zu beleuchten. Solange dies nicht der Fall ist, kann die Unterscheidung von Menschen unterschiedlicher Herkunftsgebiete in Regressionen dazu dienen, diese unbekannteten Einflussfaktoren zu erfassen. Im deutschen Kontext ist diese Diskussion nicht nur in Bezug auf Migranten, sondern letztlich auch mit Blick auf die fortbestehenden Ost-West-Unterschiede von Belang.

3 Daten & Methoden

Die im Vergleich zu den USA geringe Bedeutung des Phänomens der Teenagermutterchaft in Deutschland hat die Folge, dass die Datenlage außerordentlich schlecht ist (Cygan-Rehm und Riphahn 2014, S. 11). Die vorliegende Studie macht sich daher mit den regionalen Daten der Zensusdatenbank, der Regionaldatenbank und Zahlen der Bundesagentur für Arbeit bislang ungenutzte Quellen zunutze. Die Regionaldatenbank der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder bietet seit geraumer Zeit Daten aus unterschiedlichen Quellen in tiefer regionaler Gliederung unter Einschluss der Kreisebene an. Die Zensusdatenbank beruht auf der Volkszählung des Jahres 2011. Seit kurzem stehen dort erste Auswertungen für die Kreisebene zur Verfügung. Für die vorliegende Untersuchung stellt dies eine interessante Quelle dar, weil sie einen neuen Zugriff auf die Frage nach den Ursachen von Teenagermutterchaften erlaubt.

Die Nutzung von Daten auf regionaler Ebene kann kritisiert werden, wenn sich die daraus gezogenen Schlüsse auf die darunter liegende Individualebene beziehen. Tatsächlich laufen derartige Analysen Gefahr, dem sogenannten ökologischen Fehlschluss zum Opfer zu fallen (Robinson 1950). Dieser besteht letztlich in einem scheinbaren Zusammenhang auf der Makroebene, welcher auf der Mikroebene so nicht existiert. Aus diesem Grunde werden im Folgenden Zusammenhänge auf der Kreisebene beschrieben. Allerdings weisen Analysen mit Regionaldaten nicht nur Nachteile, sondern auch Vorteile auf: Erstens vermeiden Analysen mit regionalen Daten den atomistischen Fehlschluss. Bei diesem werden Wirkungen, die von der regionalen Ebene ausgehen auf der Individualebene verbucht. Diese Gefahr liegt insbesondere bei Untersuchungen zum Auftreten von Geburten nahe. So hängt das Sexualverhalten katholischer Mädchen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004, S. 37) zufolge nicht so sehr von ihrem eigenen Glauben, sondern von dem des Elternhauses ab. Ihr weiteres Umfeld spielt insofern eine Rolle als es auch darauf ankommt, was ihr (katholischer) Freund mitmacht. Auch die obige Diskussion zur Wirkung der Armut und der Herkunft („Kultur“) deuten darauf hin, dass Kontextfaktoren eine erhebliche Rolle spielen. Zweitens besteht bei Individualdatensätzen, welche auf freiwilligen Befragungen beruhen, gerade bei sensiblen Fragen ein hohes Risiko systematischer Messfehler. Hier weisen öffentliche Prozessdaten und Erhebungen mit Auskunftspflicht ebenfalls Vorteile auf.

3.1 Indikatoren

Angesichts der insgesamt unbefriedigenden Datenlage stellen die Regionaldaten, insbesondere jene aus der Volkszählung, also eine ernst zu nehmende Möglichkeit dar, den Ursachen der Teenagermutterchaft nachzugehen. Damit stellt sich die Frage, wie die in der Literatur verwendeten Konzepte operationalisiert werden können.

Grundsätzlich sollen alle Konzepte auf der Ebene der insgesamt 402 Stadt- und Landkreise gemessen werden, weil dies die tiefste regionale Ebene darstellt, für die alle erforderlichen Daten vorliegen. Aufgrund einer Kreisreform in Mecklenburg-Vorpommern, welche im September 2011 in Kraft trat, fallen sechs Kreise aus der Analyse heraus.

Die Verbreitung von Teenagermutterchaften in einem Kreis kann entweder in Relation zur Gesamtzahl der Geburten oder im Verhältnis zur weiblichen Bevölkerung in der Altersgruppe zwischen 15 und 19 Jahren gemessen werden. Steht die Gesamtzahl der Geburten im Nenner, dann wird die Kennziffer für die Teenagermutterchaften implizit von der Zahl der Geburten in höherem Alter abhängig gemacht. Aus diesem Grunde erschien es hier sinnvoller, die Geburten im Teenageralter an der Zahl der Frauen in derselben Altersgruppe zu relativieren. Die entsprechenden regionalen Daten über die weibliche Bevölkerung in der Altersgruppe und die Geburten liegen in der Regionaldatenbank der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder grundsätzlich vor (<https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/logon>). Eine Ungenauigkeit ergibt sich jedoch daraus, dass die Zahl der Geburten auf der Kreisebene nur für die Altersgruppe der Mütter unter 20 Jahren vorhanden ist. Somit werden auch Geburten von Mädchen unter 15 Jahren eingerechnet, welche aber aufgrund ihrer geringen Anzahl nicht ins Gewicht fallen. Die der Regressionsanalyse zugrunde liegenden Geburtenquoten beziehen sich auf das Jahr 2012.

Vor dem Hintergrund, dass alle wichtigen Entscheidungen, die zur Geburt eines Kindes führen, viele Monate vor der Entbindung getroffen werden, erscheint es sinnvoll, die unabhängigen Variablen ein Jahr vor den Teenagermutterchaften, also für das Jahr 2011 zu erfassen.

Der in der Forschung diskutierte Einfluss der sozialen Lage und der wirtschaftlichen Aussichten wird im Folgenden mit Hilfe der SGB-II-Statistik operationalisiert, weil „Hartz IV“ in den letzten 10 Jahren geradezu zum Synonym für Armut und wirtschaftliche Hoffnungslosigkeit in der Bundesrepublik geworden ist. Der Indikator erfasst dabei sowohl Niedrigeinkommen als auch die vorherrschende Arbeitslosigkeit. Die Prozessdaten der Bundesagentur für Arbeit haben darüber hinaus den Vorteil, dass sie eine Gesamterhebung darstellen und somit detaillierte Angaben über die einzelnen Kreise erlauben. Zu diesem Zwecke wurde uns freundlicherweise von der Statistik der Bundesagentur für Arbeit eine Sonderauswertung über die Zahl der 15 bis 19-jährigen Mädchen und Frauen im SGB-II-Bezug zur Verfügung gestellt (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2014b). Diese landläufig „Hartz-IV-Bezieherinnen“ genannte Gruppe wurde in Relation zur weiblichen Bevölkerung in derselben Altersgruppe des Jahres gesetzt.

Der Katholizismus wird als Anteil aller Katholiken an der Gesamtbevölkerung im jeweiligen Kreis gemessen. Eine Beschränkung auf die Heranwachsenden ist hier unzweckmäßig, weil – wie oben ausgeführt wurde – das Sexualverhalten nicht nur vom Glauben der jungen Menschen, sondern auch von dem ihres Umfeldes beeinflusst sein dürfte. Die Daten können von der Zensus-Datenbank der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (<https://ergebnisse.zensus2011.de/#>) bezogen werden. Der Literatur zufolge weisen Töchter von

Alleinerziehenden ein erhöhtes Risiko für eine Teenagermutterchaft auf. Die Zensus-Datenbank liefert nützliche Daten zum Anteil der Alleinerziehenden mit Kind/ern an allen Familien in den Kreisen der Bundesrepublik. Um unnötigem Datenverlust vorzubeugen, wurden fehlende Angaben der Zensus-Datenbank aus der Rubrik „Ergebnisse kartografisch und visuell“ durch Daten aus der Rubrik „Ergebnisse dynamisch und individuell“ ergänzt. Das Konstrukt der Herkunft konnte dank einer Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes als Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in der Altersgruppe zwischen 15 und 19 Jahren operationalisiert werden. Die verwendeten Daten wurden als Differenz zwischen der Gesamtbevölkerung (100 %) und dem Prozentsatz der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund in der bewussten Altersgruppe ermittelt. Als Kontrollvariable hat schließlich auch die Bevölkerungsdichte Eingang in die Analysen gefunden. Die Bevölkerung pro Quadratkilometer ist ohne Weiteres von der Zensus-Datenbank zu beziehen.

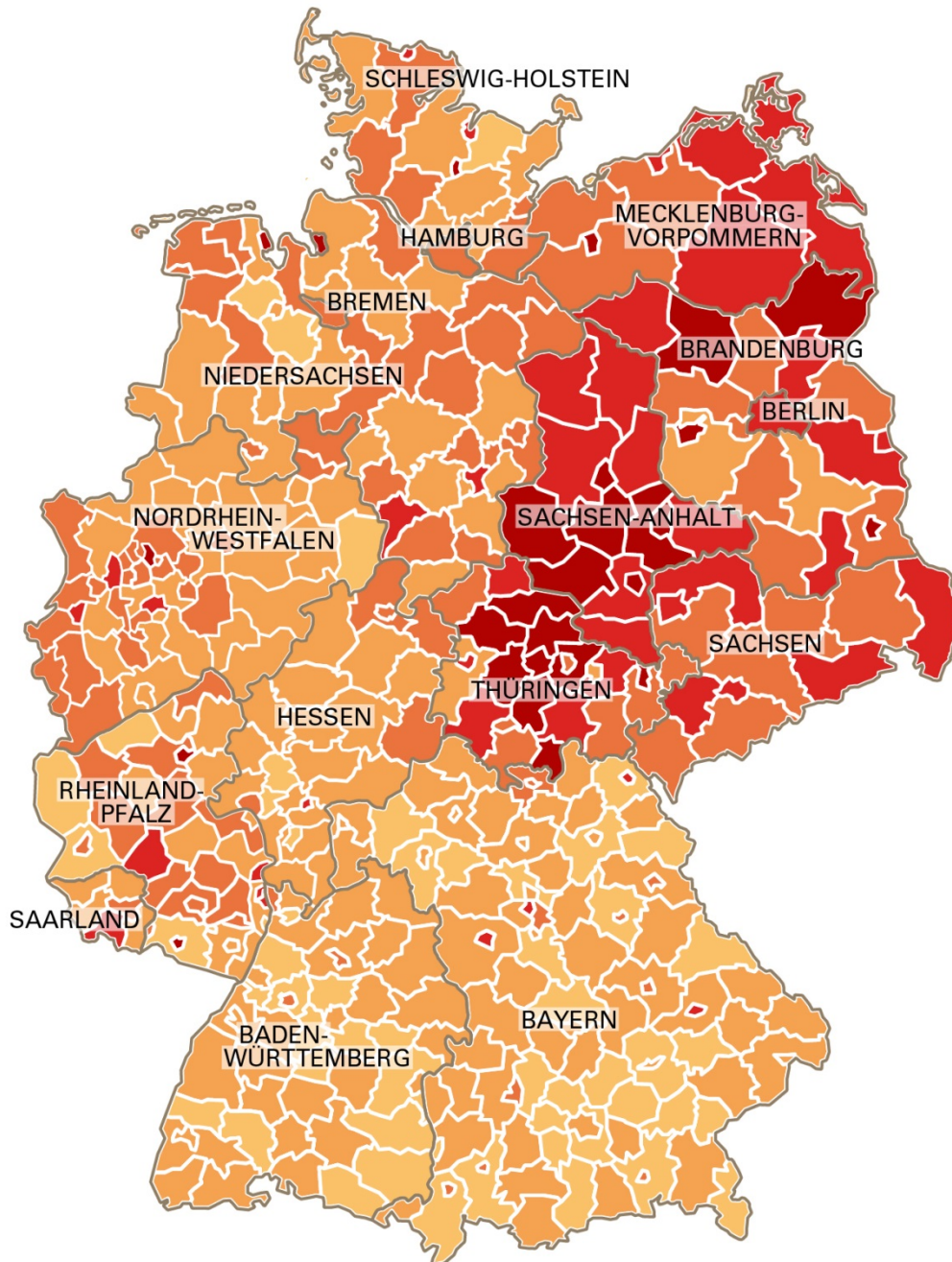
3.2 Verbreitung von Teenagermutterchaften

Die Abbildung 1 stellt für das Jahr 2013 dar, wie viele Geburten von Müttern unter 20 Jahren auf 1.000 Mädchen und Frauen zwischen 15 und 19 Jahren im jeweiligen Kreis entfallen. Die regionalen Disparitäten sind unübersehbar, wobei die Werte im Osten am höchsten und in Süddeutschland am niedrigsten sind. Die höchste Geburtenquote in der Altersgruppe weist Brandenburg an der Havel (26,9) auf. Es folgen Pirmasens (24,8), der Salzlandkreis (21,6), Cottbus (20,9), Wilhelmshaven (20,4), Schwerin (19,7) und Gera (19,2). Die niedrigsten Geburtenquoten unter Teenagern finden sich hingegen ausnahmslos in Süddeutschland. In Eichstätt sind es nur 1,9 Geburten auf 1.000 junge Frauen zwischen 15 und 19 Jahren. Es folgen die Landkreise München (*nicht* die Landeshauptstadt!) und Memmingen die ebenfalls einen Wert von 1,9 aufweisen. In den Landkreisen Plön, Starnberg und Kitzingen liegt der entsprechende Wert mit 2,0 nur unbedeutend höher. Die Geburtenquote der Teenager in Brandenburg an der Havel ist also mehr als zehnmals so hoch wie in Eichstätt.

Ein Blick auf die Großstädte im Appendix zu diesem Aufsatz zeigt, dass diese zwischen den beiden Extremen liegen aber dennoch erhebliche Unterschiede aufweisen. Auf 1.000 junge Frauen zwischen 15 und 19 Jahren entfällt in den Metropolen durchschnittlich die in Klammern gesetzte Zahl an Geburten: Berlin (13,6), Hamburg (9,3), Landeshauptstadt München (7,9), Köln (8,5), Frankfurt (7,7), Stuttgart (5,7), Düsseldorf (8,0), Dortmund (11,9) und Essen (11,8). In der Stadt Bremen liegt die Geburtenquote der Teenagerinnen bei 10,6, während es in Bremerhaven 17,0 sind. Damit stellt sich die Frage, inwiefern die in der Literatur diskutierten Einflussfaktoren in der Lage sind, regionale Unterschiede in der Bundesrepublik aufzuklären.

Abbildung 1: Teenagermutterchaften nach Kreisen

Geburten auf 1.000 Frauen zwischen 15 und 19 Jahren 2013...



Quelle: Appendix.

3.3 Multivariate Analysen

Die Tabelle 1 enthält hierzu die Ergebnisse von vier linearen Regressionsmodellen, in denen die Geburtenquote der 15 bis 19jährigen Teenagerinnen auf die oben beschriebenen Kennziffern für die Armut (% SGB-II-Bezieherinnen unter den 15-19jährigen), die Familie (% Alleinerziehende an allen Familien), die Religion (% Katholiken in der Bevölkerung), die Herkunft (% Migrationshintergrund unter den 15-19-jährigen) und die Bevölkerungsdichte regressiert wird. Die Modelle berücksichtigen auch Ost-West-Unterschiede.

Modell 1 bezieht die Geburtenquoten der Teenagerinnen in allen Kreisen der Bundesrepublik auf den jeweiligen Anteil der 15 bis 19 Jahre alten SGB-II-Bezieherinnen an der weiblichen Bevölkerung in derselben Altersgruppe. Es zeigt sich, dass in diesem einfachen Modell ein Anstieg der SGB-II-Quote um zehn Prozentpunkte mit einem Geburtenanstieg um sechs Kinder auf 1.000 junge Frauen in dem Kreis einhergehen würde. Auch wenn man in Rechnung stellt, dass es sich um Aggregatdaten handelt, „erklärt“ der Indikator für Armut mit einem R^2 von 0,60 bereits einen enormen Anteil der Varianz. Das Modell 2 schließt alle im Literaturteil besprochenen Variablen ein. Außerdem wird der Einfluss der Bevölkerungsdichte kontrolliert. Dem liegt die Überlegung zu Grunde, dass die soziale Kontrolle auf dem Land stärker ausgeprägt sein dürfte als in der Stadt, woraus sich Effekte auf das Sexualverhalten ergeben könnten. Schließlich wird eine Dummy-Variable für die Kreise in den neuen Bundesländern in die Regression eingegeben, da bereits die graphische Inspektion der Abbildung 1 ergeben hat, dass die Geburtenquoten im Osten viel höher sind als im Westen. Im vollständigen Modell schwächt sich der Effekt des SGB-II-Anteils unter den jungen Frauen etwas ab. Ein Anstieg der Hartz-IV-Quote um 10 Prozentpunkte wäre danach im Mittel mit einem Zuwachs von 4,7 Geburten pro 1.000 Frauen in der Altersgruppe verknüpft. Je größer der Anteil an Alleinerziehenden in einem Kreis, desto höher ist im Durchschnitt und unter Berücksichtigung der übrigen Variablen die Geburtenquote der Teenagerinnen. Darüber hinaus zeigt sich ein zwar statistisch signifikanter aber aus inhaltlicher Perspektive eher kleiner Effekt des Katholikenanteils im jeweiligen Kreis. Selbst ein um 50 Prozentpunkte höherer Katholikenanteil in einem Kreis ist mit nur einer zusätzlichen Geburt pro 1.000 Teenagerinnen verknüpft. Dem Modell zufolge führt ein höherer Anteil von Migranten in der Altersgruppe zwischen 15 und 19 Jahren zu einer niedrigeren Geburtenquote unter jungen Frauen. Von der Bevölkerungsdichte gehen keine signifikanten Effekte aus. Die Dummyvariable „Ost“ zeigt an, dass auch nach statistischer Kontrolle der übrigen Variablen die Geburtenquote in den ostdeutschen Kreisen noch um durchschnittlich 2,7 Geburten höher ausfällt als in den westlichen Kreisen. Die fünf zusätzlichen Variablen haben den erklärten Anteil der Varianz von 0,60 im Modell 1 auf 0,73 im Modell 2 angehoben. Angesichts des Umstandes, dass die Variable „Ost“ auch im multivariaten Kontext signifikant ist, erschien es naheliegend zu untersuchen, inwiefern sich die Effekte der übrigen Variablen in Ost und West unterscheiden. In den Modellen 3 und 4 werden die Regressionen daher separat für West und Ost gerechnet. Die Ergebnisse für den Westen stimmen fast gänzlich mit denen des Modells 2 überein. Dies kann nicht überraschen, da der Löwenanteil der deutschen Kreise im Westen liegt. Beachtlich ist aber, dass der Effekt des SGB-II-Anteils in Ost und West praktisch identisch ist. Der Katholikenanteil und der Migrantenanteil weisen für die ostdeutschen Kreise zwar dasselbe Vorzeichen auf wie im Westen, sind im Osten aber weit von jeglicher statistischer Signifikanz entfernt.

Tabelle 1: Ursachen von Teenagermutterschaften im regionalen Vergleich*Abhängige Variable: Geburten auf 1.000 Frauen, 15-19 Jahre*

	Gesamt		West	Ost
	(1)	(2)	(3)	(4)
<i>% SGB II</i>	0,59*** (0,03)	0,47*** (0,05)	0,47*** (0,04)	0,46*** (0,13)
<i>% Alleinerziehend</i>		0,76*** (0,14)	0,68*** (0,14)	1,10*** (0,38)
<i>% Katholiken</i>		0,02*** (0,01)	0,02*** (0,01)	0,01 (0,03)
<i>% Migranten</i>		-0,05*** (0,02)	-0,05*** (0,02)	-0,04 (0,18)
<i>Bevölkerungsdichte</i>		-0,00 (0,00)	-0,00 (0,00)	-0,00 (0,00)
<i>Ost</i>		2,66*** (0,69)		
<i>Konstante</i>	2,90*** (0,23)	-5,40*** (1,55)	-4,55*** (1,65)	-7,00 (4,42)
<i>R²</i>	0,60	0,73	0,62	0,34
<i>Prob. > F</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>N</i>	396	396	325	71

Quellen: Vgl. den Abschnitt zu den Indikatoren.

Anmerkungen: In Tests wurde die Homoskedastizitätsannahme zurückgewiesen, weshalb robuste Standardfehler (in Klammern) verwendet wurden. ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.

4 Diskussion

Ausgangspunkt der vorliegenden Untersuchung war die Frage, ob Teenagermutterchaften wirklich eine Ursache oder nicht vielmehr das Symptom sozialer und wirtschaftlicher Probleme sind. Die vorhandene Literatur deutet auch für die Bundesrepublik darauf hin, dass von einer Teenagermutterchaft selbst allenfalls geringe negative Wirkungen auf Mutter und Kind zu erwarten sind. Zugleich liefern die hier angestrebten Analysen auf der Basis von Kreisdaten deutliche Hinweise darauf, dass die regionalen Unterschiede hinsichtlich des Auftretens von Teenagermutterchaften in der Hauptsache durch den Anteil der Teenagerinnen aufgeklärt werden kann, welcher in einem Armutskontext – namentlich von „Hartz IV“ – lebt. Eine der wenigen deutschen Studien zum Thema (Cygan-Rehm und Riphahn 2014) kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass ein enger Zusammenhang zwischen einem niedrigen Haushaltseinkommen und dem Bezug von Arbeitslosengeld auf der Haushaltsebene einerseits und dem Auftreten von Teenagermutterchaften andererseits besteht. Die Studie entspricht insofern der Vermutung, dass Armut auf der Haushaltsebene Teenagermutterchaften begünstigt. Allerdings zeigt sich bei Cygan-Rehm und Riphahn kein Effekt des Armutskontextes auf der *Ebene des Bundeslandes*.

Die grundsätzliche Schlussfolgerung, dass Armut und wirtschaftliche Perspektivlosigkeit Teenagermutterchaften Vorschub leisten, wird auch durch die Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren nicht erschüttert. In Übereinstimmung mit der Literatur zeigt sich in allen Regressionen ein positiver Zusammenhang zwischen dem Anteil der Alleinerziehenden an allen Familien mit der Verbreitung von Teenagermutterchaften auf der Kreisebene. Die Wirkung des Katholikenanteils ist hingegen theoretisch unklar. Einerseits deutet sich in der Literatur an, dass Mädchen in einem katholischen Kontext später mit dem Geschlechtsverkehr beginnen aber dann schlechter verhüten und im Falle einer Schwangerschaft seltener abtreiben. In den hier vorgenommenen Analysen zeigt sich zumindest in Westdeutschland ein zwar statistisch signifikanter aber kleiner positiver Zusammenhang zwischen einem katholischen Kontext und dem Auftreten von Teenagermutterchaften. Man kann darüber spekulieren, inwiefern dies eine Wirkung des lebensbejahenden Glaubens ist. Erstaunlich ist der negative Zusammenhang zwischen dem Migrantenanteil in einem Kreis und der Geburtenquote unter den Teenagerinnen. Die Studie von Cygan-Rehm und Riphahn (2014) kommt diesbezüglich zu einem gegenläufigen Ergebnis. Klar ist darüber hinaus, dass ausländische Teenagerinnen in den meisten Bundesländern eine (etwas) höhere Geburtenquote aufweisen als die deutschen Staatsbürgerinnen in der Altersgruppe. In der Tat zeigte sich in hier nicht weiter dokumentierten Analysen in beiden Landesteilen⁴ ein positiver Zusammenhang zwischen dem Migrantenanteil in einem Kreis und dem Auftreten von Teenagermutterchaften. Dieser „Effekt“ dreht sich jedoch sowohl unter den westlichen als auch unter den ostdeutschen Kreisen um, wenn der SGB-II-Anteil in die Regression einfließt. Den obigen Analysen zufolge ist der positive Zusammenhang zwischen dem Migrantenanteil und den Teenagermutterchaften also ein Artefakt des Armutskontextes.

4 Im Osten werden die Koeffizienten für den Migrantenanteil unter den Jugendlichen in keiner Analyse signifikant.

5 Fazit: Was kann getan werden?

Teenagermutterschaften sollten nicht nur in den USA (Kearney und Levine 2012, S. 163), sondern auch in Deutschland weniger als Ursache denn als Symptom von Armut und wirtschaftlicher Perspektivlosigkeit angesehen werden. Die politischen Implikationen beziehen sich daher auch in Deutschland nicht etwa auf eine Vermeidung von Geburten in jungen Jahren, sondern auf die zugrunde liegenden Probleme. Die entscheidende Stellschraube ist dabei der Arbeitsmarkt. Nur wenn es gelingt, die jugendlichen Mädchen und Jungen aus ihrem Armutskontext heraus in eine berufliche Bildung mit langfristiger Perspektive zu bringen, werden Teenagerschwangerschaften und Teenagermutterschaften in Zukunft reine „Betriebsunfälle“ oder bewusste Entscheidungen sein, die in allen Schichten vorkommen.

Ferner sollte es darum gehen, den jungen Eltern ein wirtschaftliches Vorankommen zu ermöglichen. In den westdeutschen Kreisen geht es dabei insbesondere um den weiteren Ausbau der Kindertagesbetreuung. Dieser kann es den jungen Eltern erleichtern, Ausbildung und berufliche Tätigkeit mit der Kindererziehung zu verbinden.

6 Literatur

- Ashcraft, Adam, Iván Fernández-Val, und Kevin Lang. 2013. The Consequences of Teenage Childbearing: Consistent Estimates When Abortion Makes Miscarriage Nonrandom. *Economic Journal* 123:875–905.
- Browning, Christopher R., Tama Leventhal, und Jeanne Brooks-Gunn. 2004. Neighborhood Context and Racial Differences in Early Adolescent Sexual Activity. *Demography* 41:697–720.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. 2015. Übersicht über das Sozialrecht. Nürnberg.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. 2004. Unsicheres Verhütungsverhalten junger Mädchen- Eine Sekundäranalyse der Studie Jugendsexualität 2001. BZgA Forum 2004.
- Cubbin, C., CD. Brindis, S. Jain, J. Santelli, und P. Braveman. 2010. Neighborhood poverty, aspirations and expectations, and initiation of sex. *Journal of Adolescent Health* 47:399–406.
- Cubbin, Catherine, John Santelli, Claire D. Brindis, und Braveman Paula. 2005. Neighborhood Context and Sexual Behaviors Among Adolescents: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 37:125–134.
- Cygan-Rehm, Kamila, und Regina T. Riphahn. 2014. Teenage Pregnancies and Births in Germany: Patterns and Developments. SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research 665. Berlin.
- Deutsche Bischofskonferenz. 2014. Die pastoralen Herausforderungen der Familie im Kontext der Evangelisierung. Zusammenfassung der Antworten aus den (Erz-)Diözesen auf die Fragen der III. außerordentliche Vollversammlung der Bischofssynode 2014.
- Duncan, Greg J., Ariel Kalil, und Kathleen M. Ziol-Guest. 2010. Early-Childhood Poverty and Adult Attainment, Behavior, and Health. *Child Development* 81:306–325.
- Duncan, Greg J., Jean W. Yeung, Jeanne Brooks-Gunn, und Judith R. Smith. 1998. How much does childhood poverty affect the life chances of children? *American Sociological Review* 63:406–423.
- Dupéré, V., E. Lacourse, JD. Willms, Leventhal T., und RE. Tremblay. 2008. Neighborhood poverty and early transition to sexual activity in young adolescents: a developmental ecological approach. *Child Development* 79:1463–1476.
- Ellis, Bruce J., John E. Bates, Kenneth A. Dodge, David M. Fergusson, Horwood, John, L., Gregory S. Pettit, und Lianne Woodward. 2003. Does Father Absence Place Daughters at Special Risk for Early Sexual Activity and Teenage Pregnancy? *Child Development* 74:801–821.
- Harding, David J. 2003. Counterfactual Models of Neighborhood Effects. The Effect of Neighborhood Poverty on Dropping Out and Teenage Pregnancy. *American Journal of Sociology* 109:676–719.
- Hardy, Sam A., und Marcela Raffaelli. 2003. Adolescent religiosity and sexuality: an investigation of reciprocal influences. *Journal of Adolescence* 26:731–739.

- Harville, Emily W., Abrey S. Madkour, und Yiqiong Xie. 2012. Predictors of Birth Weight and Gestational Age Among Adolescents. *American Journal of Epidemiology* 176:S150–S163.
- Hayford, Sarah R., und Karen B. Guzzo. 2010. Age, Relationship Status, and the Planning Status of Births. *Demographic Research* 23:365–398.
- Hoffman, Saul D. 2008. Updating the Teen Miscarriage Experiment: Are the Effects of a Teen Birth Becoming More Negative? Working Paper Series 08: Alfred Lerner College of Business & Economics, University of Delaware.
- Hotz, Joseph V., Susan W. McElroy, und Seth G. Sanders. 2005. Teenage Childbearing and its Life Cycle Consequences. Exploiting a Natural Experiment. *The Journal of Human Resources* 40:683–715.
- Hotz, Joseph V., Charles H. Mullin, und Seth G. Sanders. 1997. Bounding Causal Effects Using Date from a Contaminated Natural Experiment. *Analysing the Effects of Teenage Childbearing. Review of Economic Studies* 64:575–603.
- Hull, Shawnika J., Michael Hennessy, Amy Bleakley, Martin Fishbein, und Amy Jordan. 2011. Identifying the Causal Pathways from Religiosity to Delayed Adolescent Sexual Behavior. *Journal of Sex Research* 48:543–553.
- Jones, Rachel K., Jacqueline E. Darroch, und Susheela Singh. 2005. Religious differentials in the sexual and reproductive behaviors of young women in the United States. *Journal of Adolescent Health* 36:279–288.
- Jovic, Sonia, Cyrille Delpierre, Virginie Ehlinger, Mariane Sentenac, Honor Young, Catherine Arnaud, und Emmanuelle Godeau. 2014. Associations Between Life Contexts and Early Sexual Initiation Among Young Women in France. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 46:31–39.
- Kearney, Melissa S., und Phillip B. Levine. 2012. Why is the Teen Birth Rate in the United States So High and Why Does It Matter? *Journal of Economic Perspectives* 26:141–166.
- Keller, Sabine. 2011. Biographical consequences of Teenage Motherhood in Germany. *Schmollers Jahrbuch* 2011:235–252.
- Kramer, Michael R., Hogue, Carol J. Rowland, und Laura M. Haydos. 2007. Noncontracepting Behavior in Women at Risk for Unintended Pregnancy: What's Religion Got to Do With It? *Annals of Epidemiology* 17:327–334.
- Lefkowitz, Eva S., Meghan M. Gillen, Cindy L. Shearer, und Tanya L. Boone. 2004. Religiosity, Sexual behavior, and Sexual attitudes during emerging childhood. *The Journal of Sex Research* 41:150–159.
- Madkour, Aubrey S., Tilda Farhat, Carolyn T. Halpern, Saoirse N. Gabhainn, und Emmanuelle Godeau. 2012. Parents' support and knowledge of their daughters' lives, and females' early sexual initiation in nine European countries. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 44:167–175.
- Madkour, Aubrey S., Tilda Farhat, Carolyn T. Halpern, Emmanuelle Godeau, und Saoirse N. Gabhainn. 2010. Early Adolescent Sexual Initiation As a Problem Behavior. A Comparative

- Study of Five Nations. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 47:389–398.
- Manlove, Jennifer, Cassandra Logan, Kristin A. Moore, und Erum Ikramullah. 2008. Pathways from Family Religiosity to Adolescent Sexual Activity and Contraceptive Use. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 40:105–117.
- Martin, Joyce A., Brady E. Hamilton, Michelle J. Osterman, Sally C. Curtin, und T. J. Mathews. 2013. Births: Final Data for 2012. *National Center for Health Statistics* 62.
- Miller, Brent C. 2002. Family Influences on Adolescent Sexual and Contraceptive Behaviour. *The Journal of Sex Research* Feb 2002:22–26.
- Miller, Brent C., Benson, Ben. 2001. Family Relationships and Adolescent Pregnancy Risk: A Research Synthesis. *Developmental Review* 21:1–38.
- Musick, Kelly. 2002. Planned an Unplanned Childbearing Among Unmarried Women. *Journal of Marriage and Family* 64:915–929.
- Pedersen, Willy. 2013. Forbidden Fruit? A Longitudinal Study of Christianity, Sex, and Marriage. *Journal of Sex Research* 51:542–550.
- Pro Familia. 2011. Auf Nummer sicher mit der "Pille danach" (Stand: März 2015). Informationen für Jugendliche. Frankfurt.
- Rocca, Corinne H., Cynthia C. Harper, und Tina R. Raine-Bennett. 2013. Young Women's Perceptions of the Benefits of Childbearing: Associations with Contraceptive Use and Pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 45:23–32.
- Sancken, Ulrich. 2003. Mütterliches Alter und Prävalenz numerischer Chromosomen-Anomalien. Bedeutung für Patientenaufklärung und Einsatz von Screening-Verfahren. *Frauenarzt* 44:652–656.
- Santelli, John S., Richard Lowry, Brener Nancy D., und Leah Robin. 2000. The Association of Sexual Behaviors with Socioeconomic Status, Family Structure, and Race/Ethnicity Among US Adolescents. *American Journal of Public Health* 90:1582–1588.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit. 2014a. Bestand an Personen in Bedarfsgemeinschaften im Alter von 15 bis 24 Jahren und 15 bis 19 Jahren. Deutschland nach Kreisen. Berichtsmonat Januar 2013 und September 2013. *Arbeitsmarkt in Zahlen - Beschäftigungsstatistik*. Nürnberg: Statistik der Bundesagentur für Arbeit.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit. 2014b. Bestand an Personen in Bedarfsgemeinschaften im Alter von 15 bis 24 Jahren und 15 bis 19 Jahren. Deutschland nach Kreisen. Berichtsmonat September 2011. *Arbeitsmarkt in Zahlen - Beschäftigungsstatistik*. Nürnberg: Statistik der Bundesagentur für Arbeit.
- Statistisches Bundesamt. 2012. Geburten in Deutschland. Wiesbaden.
- Tomal, Anette. 2001. The Effect of Religious Membership on Teen Abortion Rates. *Journal of Youth and Adolescence* 30:103–116.
- Wu, Lawrence L., und Brian C. Martinson. 1993. Family Structure and the Risk of a Premarital Birth. *American Sociology Review* 58:210–232.

7 Appendix: Teenagermutterchaften und SGB II nach Kreisen, 2013

Kreis	Geburtenquote, 15-19 Jahre ⁱ⁾	Geburten < 20 Jahre ⁱⁱ⁾	SGB II (% 15-19 J. Frauen) ⁱⁱⁱ⁾
Schleswig-Holstein	7,8	579	10,7
Flensburg, Krfr. Stadt	14,7	32	17,6
Kiel, Landeshauptstadt, Krfr. Stadt	13,0	70	19,7
Lübeck, Hansestadt, Krfr. Stadt	11,7	60	19,4
Neumünster, Krfr. Stadt	17,7	38	20,1
Dithmarschen, Lkr.	9,0	36	11,4
Herzogtum Lauenburg, Lkr.	8,4	41	10,6
Nordfriesland, Lkr.	4,9	23	7,9
Ostholstein, Lkr.	7,3	36	9,2
Pinneberg, Lkr.	5,0	38	8,8
Plön, Lkr.	2,0	7	7,7
Rendsburg-Eckernförde, Lkr.	5,9	45	7,4
Schleswig-Flensburg, Lkr.	10,4	59	10,0
Segeberg, Lkr.	4,6	32	7,6
Steinburg, Lkr.	10,1	38	8,8
Stormarn, Lkr.	4,0	24	6,0
Hamburg	9,3	348	16,6
Niedersachsen	7,9	1661	10,5
Braunschweig, Krfr. Stadt	9,8	52	12,7
Salzgitter, Krfr. Stadt	13,6	36	15,3
Wolfsburg, Krfr. Stadt	10,2	27	10,6
Gifhorn, Lkr.	5,9	29	7,4
Göttingen, Lkr.	7,4	47	9,6
Goslar, Lkr.	7,2	23	13,6
Helmstedt, Lkr.	9,6	22	9,8
Northeim, Lkr.	10,5	37	10,9
Osterode am Harz, Lkr.	8,9	16	12,8
Peine, Lkr.	8,6	31	11,2
Wolfenbüttel, Lkr.	5,3	18	9,0
Region Hannover, Lkr.	7,5	204	15,0
Diepholz, Lkr.	7,4	42	8,8
Hamelnd-Pyrmont, Lkr.	8,6	33	14,1
Hildesheim, Lkr.	5,7	42	11,0
Holzwinden, Lkr.	13,4	27	10,6
Nienburg (Weser), Lkr.	9,0	31	10,4
Schaumburg, Lkr.	7,4	31	11,2
Celle, Lkr.	9,8	46	12,3
Cuxhaven, Lkr.	7,0	37	9,8
Harburg, Lkr.	4,6	30	7,5
Lüchow-Dannenberg, Lkr.	8,0	10	10,6
Lüneburg, Lkr.	8,1	39	10,8
Osterholz, Lkr.	7,2	22	7,6

Kreis	Geburtenquote, 15-19 Jahreⁱ⁾	Geburten < 20 Jahreⁱⁱ⁾	SGB II (% 15-19 J. Frauen)ⁱⁱⁱ⁾
Rotenburg (Wümme), Lkr.	7,3	35	6,2
Heidekreis, Lkr.	8,7	33	10,3
Stade, Lkr.	9,1	51	10,5
Uelzen, Lkr.	9,0	23	8,8
Verden, Lkr.	8,2	30	10,0
Delmenhorst, Krfr. Stadt	10,8	21	21,4
Emden, Krfr. Stadt	10,3	15	14,6
Oldenburg (Oldenburg), Krfr. Stadt	7,3	30	14,3
Osnabrück, Krfr. Stadt	10,1	35	16,1
Wilhelmshaven, Krfr. Stadt	20,4	37	20,7
Ammerland, Lkr.	3,8	13	6,8
Aurich, Lkr.	10,7	60	11,2
Cloppenburg, Lkr.	10,6	57	7,2
Emsland, Lkr.	5,8	55	5,3
Friesland, Lkr.	6,8	19	8,6
Grafschaft Bentheim, Lkr.	5,1	21	7,6
Leer, Lkr.	10,6	53	8,9
Oldenburg, Lkr.	3,3	12	8,2
Osnabrück, Lkr.	5,5	58	6,3
Vechta, Lkr.	6,5	29	6,8
Wesermarsch, Lkr.	8,8	23	12,1
Wittmund, Lkr.	10,8	19	7,9
Bremen	11,8	180	21,3
Bremen, Krfr. Stadt	10,6	134	20,5
Bremerhaven, Krfr. Stadt	17,0	46	25,0
Nordrhein-Westfalen	8,3	3820	13,2
Düsseldorf, Krfr. Stadt	8,0	93	17,2
Duisburg, Krfr. Stadt	14,7	180	21,3
Essen, Krfr. Stadt	11,8	157	24,3
Krefeld, Krfr. Stadt	9,3	54	17,9
Mönchengladbach, Krfr. Stadt	12,9	82	22,9
Mülheim an der Ruhr, Krfr. Stadt	8,0	30	18,3
Oberhausen, Krfr. Stadt	10,4	54	20,1
Remscheid, Krfr. Stadt	7,7	23	15,4
Solingen, Krfr. Stadt	11,4	47	13,7
Wuppertal, Krfr. Stadt	13,5	117	20,5
Kleve, Kreis	9,9	85	8,7
Mettmann, Kreis	6,7	77	11,8
Rhein-Kreis Neuss	6,4	72	9,9
Viersen, Kreis	8,4	71	9,0
Wesel, Kreis	7,2	87	11,6
Bonn, Krfr. Stadt	5,6	43	12,9
Köln, Krfr. Stadt	8,5	194	16,7
Leverkusen, Krfr. Stadt	8,6	34	13,7
Städteregion Aachen (inkl. Stadt)	8,7	120	14,1
Düren, Kreis	10,4	76	12,3
Rhein-Erft-Kreis	7,3	89	10,8

Kreis	Geburtenquote, 15-19 Jahreⁱ⁾	Geburten < 20 Jahreⁱⁱ⁾	SGB II (% 15-19 J. Frauen)ⁱⁱⁱ⁾
Euskirchen, Kreis	9,0	48	8,2
Heinsberg, Kreis	9,5	69	10,1
Oberbergischer Kreis	5,7	46	7,3
Rheinisch-Bergischer Kreis	4,2	32	7,7
Rhein-Sieg-Kreis	5,8	95	8,8
Bottrop, Krfr. Stadt	8,1	24	15,0
Gelsenkirchen, Krfr. Stadt	18,2	117	28,6
Münster, Krfr. Stadt	6,7	49	10,0
Borken, Kreis	5,7	65	5,9
Coesfeld, Kreis	4,8	33	5,1
Recklinghausen, Kreis	10,0	159	17,0
Steinfurt, Kreis	7,8	105	7,0
Warendorf, Kreis	4,6	37	8,1
Bielefeld, Krfr. Stadt	7,4	64	17,3
Gütersloh, Kreis	5,2	54	7,3
Herford, Kreis	8,2	56	9,6
Höxter, Kreis	3,8	16	5,8
Lippe, Kreis	6,2	62	11,5
Minden-Lübbecke, Kreis	8,5	76	10,5
Paderborn, Kreis	6,1	52	9,7
Bochum, Krfr. Stadt	8,6	71	16,3
Dortmund, Krfr. Stadt	11,9	168	21,2
Hagen, Krfr. Stadt	8,3	42	19,0
Hamm, Krfr. Stadt	10,7	52	18,2
Herne, Krfr. Stadt	10,5	42	20,9
Ennepe-Ruhr-Kreis	6,0	47	12,3
Hochsauerlandkreis	7,4	54	7,4
Märkischer Kreis	8,9	103	11,0
Olpe, Kreis	6,4	25	5,4
Siegen-Wittgenstein, Kreis	5,5	41	7,7
Soest, Kreis	6,6	54	8,3
Unna, Kreis	7,2	77	14,3
Hessen	6,5	985	10,1
Darmstadt, Krfr. Stadt	3,1	10	14,6
Frankfurt am Main, Krfr. Stadt	7,7	106	16,5
Offenbach am Main, Krfr. Stadt	13,8	40	24,1
Wiesbaden, Landeshauptstadt	10,9	72	17,1
Bergstraße, Lkr.	4,6	32	8,2
Darmstadt-Dieburg, Lkr.	5,7	43	8,1
Groß-Gerau, Lkr.	4,8	32	11,9
Hochtaunuskreis	3,9	23	6,0
Main-Kinzig-Kreis	6,0	62	8,8
Main-Taunus-Kreis	2,9	16	7,2
Odenwaldkreis	7,3	19	9,3
Offenbach, Lkr.	5,8	47	10,8
Rheingau-Taunus-Kreis	4,2	20	6,0
Wetteraukreis	4,9	39	7,3

Kreis	Geburtenquote, 15-19 Jahreⁱ⁾	Geburten < 20 Jahreⁱⁱ⁾	SGB II (% 15-19 J. Frauen)ⁱⁱⁱ⁾
Gießen, Lkr.	7,3	47	10,5
Lahn-Dill-Kreis	7,5	53	9,7
Limburg-Weilburg, Lkr.	5,5	26	9,5
Marburg-Biedenkopf, Lkr.	5,1	35	6,2
Vogelsbergkreis	5,7	16	5,9
Kassel, Krfr. Stadt	8,0	38	16,8
Fulda, Lkr.	8,3	53	6,0
Hersfeld-Rotenburg, Lkr.	6,6	20	6,8
Kassel, Lkr.	8,2	49	8,2
Schwalm-Eder-Kreis	7,1	33	7,0
Waldeck-Frankenberg, Lkr.	6,8	29	6,8
Werra-Meißner-Kreis	9,7	25	10,4
Rheinland-Pfalz	8,2	854	7,3
Koblenz, Krfr. Stadt	16,4	42	11,9
Ahrweiler, Lkr.	3,5	12	4,8
Altenkirchen (Westerwald), Lkr.	9,0	33	6,3
Bad Kreuznach, Lkr.	5,2	21	9,2
Birkenfeld, Lkr.	12,0	24	10,4
Cochem-Zell, Lkr.	6,0	10	3,5
Mayen-Koblenz, Lkr.	8,3	46	7,1
Neuwied, Lkr.	6,9	34	8,1
Rhein-Hunsrück-Kreis	8,7	23	4,7
Rhein-Lahn-Kreis	7,9	25	5,4
Westerwaldkreis	6,9	38	5,1
Trier, Krfr. Stadt	10,5	26	8,3
Bernkastel-Wittlich, Lkr.	9,1	27	4,9
Eifelkreis Bitburg-Prüm	3,7	10	2,9
Vulkaneifel, Lkr.	8,0	14	4,9
Trier-Saarburg, Lkr.	3,0	12	3,3
Frankenthal (Pfalz), Krfr. Stadt	12,4	15	11,4
Kaiserslautern, Krfr. Stadt	11,7	28	13,7
Landau in der Pfalz, Krfr. Stadt	7,0	7	6,7
Ludwigshafen am Rh., Krfr. Stadt	13,5	57	17,1
Mainz, Krfr. Stadt	7,1	29	11,5
Neustadt an d. Weinstr., Krfr. Stadt	10,9	13	9,1
Pirmasens, Krfr. Stadt	24,8	24	20,5
Speyer, Krfr. Stadt	8,1	10	9,5
Worms, Krfr. Stadt	15,0	32	11,7
Zweibrücken, Krfr. Stadt	9,9	8	11,4
Alzey-Worms, Lkr.	5,7	20	5,2
Bad Dürkheim, Lkr.	8,6	29	5,7
Donnersbergkreis	10,1	21	7,4
Germersheim, Lkr.	5,1	18	6,0
Kaiserslautern, Lkr.	9,5	27	6,9
Kusel, Lkr.	10,6	20	7,9
Südliche Weinstraße, Lkr.	7,9	23	4,0
Rhein-Pfalz-Kreis	6,1	23	5,4

Kreis	Geburtenquote, 15-19 Jahre ⁱ⁾	Geburten < 20 Jahre ⁱⁱ⁾	SGB II (% 15-19 J. Frauen) ⁱⁱⁱ⁾
Mainz-Bingen, Lkr.	8,1	44	5,1
Südwestpfalz, Lkr.	3,7	9	3,2
Baden-Württemberg	4,9	1394	5,3
Stuttgart, Landesh., Krfr. Stadt	5,7	73	10,2
Böblingen, Lkr.	3,9	39	4,2
Esslingen, Lkr.	3,9	54	5,7
Göppingen, Lkr.	3,7	25	5,7
Ludwigsburg, Lkr.	3,6	49	5,1
Rems-Murr-Kreis	4,9	56	4,9
Heilbronn, Krfr. Stadt	8,4	24	10,2
Heilbronn, Lkr.	4,0	37	4,1
Hohenlohekreis	4,2	13	3,1
Schwäbisch Hall, Lkr.	4,3	24	3,7
Main-Tauber-Kreis	5,2	19	3,7
Heidenheim, Lkr.	4,9	17	5,8
Ostalbkreis	4,5	40	3,9
Baden-Baden, Krfr. Stadt	5,7	7	6,5
Karlsruhe, Krfr. Stadt	7,8	50	9,6
Karlsruhe, Lkr.	3,4	39	4,1
Rastatt, Lkr.	5,2	31	4,6
Heidelberg, Krfr. Stadt	3,6	13	5,7
Mannheim, Krfr. Stadt	10,6	74	14,8
Neckar-Odenwald-Kreis	4,6	18	4,8
Rhein-Neckar-Kreis	4,1	57	5,7
Pforzheim, Krfr. Stadt	10,3	32	12,3
Calw, Lkr.	4,3	19	3,6
Enzkreis	2,7	15	2,3
Freudenstadt, Lkr.	6,2	21	3,4
Freiburg im Breisgau, Krfr. Stadt	7,0	38	9,8
Breisgau-Hochschwarzwald, Lkr.	4,4	31	3,7
Emmendingen, Lkr.	3,5	16	4,2
Ortenaukreis	7,5	85	5,3
Rottweil, Lkr.	6,6	27	3,4
Schwarzwald-Baar-Kreis	3,7	20	4,5
Tuttlingen, Lkr.	5,9	22	4,3
Konstanz, Lkr.	4,9	37	5,0
Lörrach, Lkr.	4,9	31	5,2
Waldshut, Lkr.	7,6	36	3,3
Reutlingen, Lkr.	4,7	36	5,4
Tübingen, Lkr.	2,7	17	3,8
Zollernalbkreis	4,9	25	5,2
Ulm, Krfr. Stadt	6,7	20	7,0
Alb-Donau-Kreis	2,5	14	2,8
Biberach, Lkr.	3,5	20	2,0
Bodenseekreis	3,4	20	2,3
Ravensburg, Lkr.	3,8	30	3,1
Sigmaringen, Lkr.	5,7	23	4,0

Kreis	Geburtenquote, 15-19 Jahreⁱ⁾	Geburten < 20 Jahreⁱⁱ⁾	SGB II (% 15-19 J. Frauen)ⁱⁱⁱ⁾
Bayern	5,3	1713	4,0
Ingolstadt	6,9	21	5,7
München, Landeshauptstadt	7,9	210	8,0
Rosenheim	8,2	11	7,7
Altötting, Lkr.	3,2	9	4,0
Berchtesgadener Land, Lkr.	3,8	10	1,9
Bad Tölz-Wolfratshausen, Lkr.	2,8	9	2,8
Dachau, Lkr.	3,5	14	2,1
Ebersberg, Lkr.	4,5	17	1,4
Eichstätt, Lkr.	1,9	7	1,2
Erding, Lkr.	3,2	12	1,9
Freising, Lkr.	4,0	19	1,0
Fürstenfeldbruck, Lkr.	2,9	15	3,6
Garmisch-Partenkirchen, Lkr.	4,7	10	2,8
Landsberg am Lech, Lkr.	4,9	17	2,0
Miesbach, Lkr.	4,2	10	1,7
Mühldorf a. Inn, Lkr.	3,9	12	4,5
München, Lkr.	1,9	15	2,7
Neuburg-Schrobenhausen, Lkr.	6,1	16	2,9
Pfaffenhofen a.d. Ilm, Lkr.	4,9	16	1,2
Rosenheim, Lkr.	3,3	23	1,8
Starnberg, Lkr.	2,0	7	1,8
Traunstein, Lkr.	4,0	19	2,2
Weilheim-Schongau, Lkr.	4,0	15	2,2
Landshut	9,2	14	4,7
Passau	7,1	9	6,2
Straubing	12,3	13	8,1
Deggendorf, Lkr.	4,6	14	3,4
Freyung-Grafenau, Lkr.	5,1	11	2,6
Kelheim, Lkr.	5,6	18	1,5
Landshut, Lkr.	3,8	16	1,7
Passau, Lkr.	5,7	29	3,1
Regen, Lkr.	4,7	9	2,6
Rottal-Inn, Lkr.	7,3	24	2,8
Straubing-Bogen, Lkr.	5,4	15	2,3
Dingolfing-Landau, Lkr.	2,9	7	2,0
Amberg	8,0	8	6,1
Regensburg	9,0	27	6,7
Weiden i.d. OPf.	8,9	9	12,3
Amberg-Sulzbach, Lkr.	3,3	10	2,6
Cham, Lkr.	3,8	13	1,9
Neumarkt i.d. OPf., Lkr.	4,8	18	1,5
Neustadt a.d. Waldnaab, Lkr.	5,7	16	3,1
Regensburg, Lkr.	4,6	24	2,7
Schwandorf, Lkr.	4,4	17	3,3
Tirschenreuth, Lkr.	3,8	8	3,9
Bamberg	6,0	10	6,8

Kreis	Geburtenquote, 15-19 Jahreⁱ⁾	Geburten < 20 Jahreⁱⁱ⁾	SGB II (% 15-19 J. Frauen)ⁱⁱⁱ⁾
Bayreuth	4,3	8	8,9
Coburg	9,4	9	9,7
Hof	13,3	14	14,2
Bamberg, Lkr.	5,8	23	1,8
Bayreuth, Lkr.	3,5	10	2,5
Coburg, Lkr.	8,9	20	4,3
Forchheim, Lkr.	4,8	15	2,1
Hof, Lkr.	2,4	6	4,1
Kronach, Lkr.	5,4	9	3,2
Kulmbach, Lkr.	5,6	10	4,5
Lichtenfels, Lkr.	5,8	10	4,0
Wunsiedel i. Fichtelgebirge, Lkr.	6,0	11	7,0
Ansbach	13,4	14	7,7
Erlangen	5,3	13	6,3
Fürth	12,9	36	12,0
Nürnberg	10,8	110	13,8
Schwabach	4,0	4	7,6
Ansbach, Lkr.	7,2	38	2,2
Erlangen-Höchstadt, Lkr.	3,2	11	1,8
Fürth, Lkr.	5,3	15	3,2
Nürnberger Land, Lkr.	6,2	27	2,8
Neustadt-Bad Windsheim., Lkr.	5,4	15	2,9
Roth, Lkr.	3,4	12	1,8
Weißenburg-Gunzenhausen, Lkr.	5,1	13	3,0
Aschaffenburg	4,3	7	10,9
Schweinfurt	7,5	9	12,7
Würzburg	5,6	15	8,3
Aschaffenburg, Lkr.	4,1	19	3,3
Bad Kissingen, Lkr.	4,8	13	3,3
Rhön-Grabfeld, Lkr.	6,1	14	3,1
Haßberge, Lkr.	4,2	10	2,3
Kitzingen, Lkr.	2,0	5	3,4
Miltenberg, Lkr.	4,2	15	4,4
Main-Spessart, Lkr.	3,6	12	1,8
Schweinfurt, Lkr.	5,1	16	2,2
Würzburg, Lkr.	3,8	16	2,0
Augsburg	8,4	54	8,8
Kaufbeuren	10,1	10	6,4
Kempten (Allgäu)	8,4	13	5,9
Memmingen	1,9	2	3,7
Aichach-Friedberg, Lkr.	2,4	9	1,6
Augsburg, Lkr.	4,3	29	2,7
Dillingen a.d. Donau, Lkr.	6,6	18	2,5
Günzburg, Lkr.	4,8	17	2,5
Neu-Ulm, Lkr.	5,8	26	3,8
Lindau (Bodensee), Lkr.	4,4	10	2,6
Ostallgäu, Lkr.	3,3	13	1,3
Unterallgäu, Lkr.	4,9	20	1,1

Kreis	Geburtenquote, 15-19 Jahreⁱ⁾	Geburten < 20 Jahreⁱⁱ⁾	SGB II (% 15-19 J. Frauen)ⁱⁱⁱ⁾
Donau-Ries, Lkr.	5,2	19	1,3
Oberallgäu, Lkr.	3,9	16	1,9
Saarland	9,2	220	11,4
Saarbrücken, Regionalverband	13,1	99	17,4
Merzig-Wadern, Lkr.	7,4	19	5,5
Neunkirchen, Lkr.	11,2	35	13,2
Saarlouis, Lkr.	6,8	34	9,3
Saarpfalz-Kreis	5,5	19	7,6
St. Wendel, Lkr.	6,3	14	5,8
Berlin	13,6	901	27,5
Brandenburg	12,0	499	14,1
Brandenburg a.d. Havel, Krfr. Stadt	26,9	25	22,0
Cottbus, Krfr. Stadt	20,9	31	20,7
Frankfurt (Oder), Krfr. Stadt	14,6	15	21,0
Potsdam, Krfr. Stadt	9,2	24	12,9
Barnim, Lkr.	15,3	43	13,5
Dahme-Spreewald, Lkr.	7,3	21	10,0
Elbe-Elster, Lkr.	9,7	16	14,4
Havelland, Lkr.	11,0	34	11,2
Märkisch-Oderland, Lkr.	11,3	36	15,5
Oberhavel, Lkr.	9,3	34	10,9
Oberspreewald-Lausitz, Lkr.	15,4	25	21,3
Oder-Spree, Lkr.	15,2	44	16,3
Ostprignitz-Ruppin, Lkr.	17,0	28	17,2
Potsdam-Mittelmark, Lkr.	4,8	20	6,8
Prignitz, Lkr.	14,3	18	19,0
Spree-Neiße, Lkr.	11,1	20	15,7
Teltow-Fläming, Lkr.	9,6	28	11,2
Uckermark, Lkr.	17,7	37	21,0
Mecklenburg-Vorpommern	13,5	357	15,9
Krfr. Stadt Rostock, Hansestadt	13,7	44	19,1
Krfr. Stadt Schwerin, Landesh.	19,7	30	23,0
Lkr. Mecklenburgische Seenplatte	15,9	68	17,4
Lkr. Rostock	11,4	41	12,6
Lkr. Vorpommern-Rügen	12,0	42	16,5
Lkr. Nordwestmecklenburg	11,4	30	12,9
Lkr. Vorpommern-Greifswald	15,8	63	16,7
Lkr. Ludwigslust-Parchim	10,5	39	11,9
Sachsen	12,0	775	14,2
Chemnitz, Stadt	14,1	51	17,7
Erzgebirgskreis	11,0	63	10,5
Mittelsachsen, Lkr.	11,9	58	11,3
Vogtlandkreis	11,3	41	11,8
Zwickau, Lkr.	13,4	67	12,7
Dresden, Stadt	9,4	83	12,7

Kreis	Geburtenquote, 15-19 Jahreⁱ⁾	Geburten < 20 Jahreⁱⁱ⁾	SGB II (% 15-19 J. Frauen)ⁱⁱⁱ⁾
Bautzen, Lkr.	10,8	53	12,6
Görlitz, Lkr.	13,5	60	17,3
Meißen, Lkr.	11,8	46	13,4
Sächsische Schweiz-Osterzg., Lkr.	12,1	48	11,6
Leipzig, Stadt	14,5	123	20,3
Leipzig, Lkr.	10,5	44	14,0
Nordsachsen, Lkr.	12,0	38	17,4
Sachsen-Anhalt	16,6	599	18,5
Dessau-Roßlau, Krfr. Stadt	18,4	23	21,7
Halle (Saale), Krfr. Stadt	17,6	76	20,4
Magdeburg, Krfr. Stadt	19,1	72	20,5
Altmarkkreis Salzwedel	13,3	21	12,3
Anhalt-Bitterfeld, Lkr.	18,6	48	20,8
Börde, Lkr.	12,2	34	12,8
BurgenLkr.	12,1	33	19,4
Harz, Lkr.	17,9	63	16,1
Jerichower Land, Lkr.	14,6	21	14,3
Mansfeld-Südharz, Lkr.	19,0	39	21,2
Saalekreis	13,8	41	17,7
Salzlandkreis	21,6	68	22,3
Stendal, Lkr.	15,7	33	19,1
Wittenberg, Lkr.	14,1	27	16,7
Thüringen	13,8	487	12,3
Erfurt, krsfr. Stadt	19,1	65	19,2
Gera, krsfr. Stadt	19,2	24	18,4
Jena, krsfr. Stadt	7,6	13	9,1
Suhl, krsfr. Stadt	9,8	5	14,3
Weimar, krsfr. Stadt	9,0	10	14,2
Eisenach, krsfr. Stadt	15,4	10	18,5
Eichsfeld, Kreis	9,6	18	7,5
Nordhausen, Kreis	14,7	22	14,9
Wartburgkreis	7,1	15	6,4
Unstrut-Hainich-Kreis	17,5	33	15,2
Kyffhäuserkreis	18,9	24	14,7
Schmalkalden-Meiningen, Kreis	13,9	27	8,6
Gotha, Kreis	17,1	40	12,6
Sömmerda, Kreis	16,5	19	10,9
Hildburghausen, Kreis	9,6	10	5,8
Ilm-Kreis	17,1	28	12,5
Weimarer Land, Kreis	18,5	28	10,9
Sonneberg, Kreis	16,5	14	6,5
Saalfeld-Rudolstadt, Kreis	12,2	20	12,2
Saale-Holzland-Kreis	12,2	17	8,6
Saale-Orla-Kreis	9,6	14	10,1
Greiz, Kreis	11,0	18	10,4
Altenburger Land, Kreis	9,3	13	17,4

Kreis	Geburtenquote, 15-19 Jahreⁱ⁾	Geburten < 20 Jahreⁱⁱ⁾	SGB II (% 15-19 J. Frauen)ⁱⁱⁱ⁾
Deutschland	7,8	15372	10,3

Quellen: Die vom Autor berechneten Geburtenquoten basieren auf Daten zur weiblichen Bevölkerung in der Altersgruppe zwischen 15 und 19 Jahren und der Zahl der Geburten von Müttern unter 20 Jahre. Diese stammen aus der Regionaldatenbank der Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder. Der Anteil der Mädchen und Frauen zwischen 15 und 19 Jahren, welcher von Leistungen nach dem SGB II lebt, basiert auf einer Sonderauswertung der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2014a) zum Bestand an Personen in Bedarfsgemeinschaften im Alter von 15 bis 24 Jahren und 15 bis 19 Jahren und eigenen Berechnungen.

Anmerkungen: i) Geburten von Müttern unter 20 Jahre auf 1.000 Frauen in der Altersgruppe zwischen 15 und 19 Jahren; ii) Geburten von Müttern unter 20 Jahren (absolut); iii) Weibliche Personen zwischen 15 und 19 Jahren in Bedarfsgemeinschaften nach dem SGB II („Hartz IV“) in Prozent der weiblichen Personen in der Altersgruppe zwischen 15 und 19 Jahren. Die Angaben zu den SGB-II-Bezieherinnen auf der Ebene der Bundesländer und des Bundes basieren auf Kreissummen. Alle Angaben beziehen sich auf das Jahr 2013.

Seit 2007 erschienene WSI-Diskussionspapiere

156. Brehmer, Wolfgang/Seifert, Hartmut: Wie prekär sind atypische Beschäftigungsverhältnisse? Eine empirische Analyse, November 2007
157. Tangian, Andranik, S.: Is the work in Europe decent? A study based on the 4th European survey of working conditions 2005, Dezember 2007
158. Klenner, Christina/Pfahl, Svenja: Jenseits von Zeitnot und Karriereverzicht - Wege aus dem Arbeitszeitdilemma, Arbeitszeiten von Müttern, Vätern und Pflegenden, Januar 2008
159. Tangian, Andranik, S.: Towards Consistent Principles of Flexicurity, April 2008
160. Tangian, Andranik, S.: On the European Readiness for Flexicurity: Empirical Evidence with OECD/HBS Methodologies and Reform Proposals, April 2008
161. Bothfeld, Silke/Ullmann, Karen: The German Employment Protection Act - How does it work in company practice?, Juni 2008
162. Ziegler, Astrid: Standortverlagerung und Ausgliederung - Ausmaß, Struktur und Auswirkungen auf die Beschäftigten. Eine Auswertung auf Basis der WSI-Betriebsrätebefragung 2007, August 2008
163. Grimmeisen, Simone/Leiber, Simone: Zwischen Kostenprivatisierung und PatientInnenautonomie: Eigenverantwortung in der Gesundheitspolitik, März 2009
164. Schulten, Thorsten: Guter Lohn für gute Rente, Juni 2009
165. Tangian, Andranik, S.: Towards computer-aided collective bargaining: Enhancing the trade unions position under flexicurity, Juni 2009
166. Leiber, Simone: Armutsvermeidung im Alter: Handlungsbedarf und Handlungsoptionen, Juni 2009
167. Bogedan, Claudia/Herzog-Stein, Alexander/Klenner, Christina/Schäfer, Claus: Vom Schutzschirm zum Bahnbrecher - Anforderungen an die Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik in der Wirtschaftskrise, August 2009
168. Tangian, Andranik, S.: Six families of flexicurity indicators developed at the Hans Boeckler Foundation, November 2009
169. Herzog-Stein, Alexander/Seifert, Hartmut: Deutsches „Beschäftigungswunder“ und Flexible Arbeitszeiten, Februar 2010
170. Brehmer, Wolfram/Klenner, Christina/Klammer, Ute: Wenn Frauen das Geld verdienen - eine empirische Annäherung an das Phänomen der „Familienernährerin“, Juli 2010
171. Bispinck, Reinhard/Dribbusch, Heiner/Schulten, Thorsten: German Collective Bargaining in a European Perspective - Continuous Erosion or Re-Stabilisation of Multi-Employer Agreements?, August 2010
172. Dribbusch, Heiner: Tarifkonkurrenz als gewerkschaftspolitische Herausforderung: Ein Beitrag zur Debatte um die Tarifeinheit, August 2010
173. Tangian, Andranik, S.: Representativeness of German parties and trade unions with regard to public opinion, September 2010
174. Wolf, Elke: Lohndifferenziale zwischen Voll- und Teilzeitbeschäftigten in Ost- und Westdeutschland, Dezember 2010

175. Ahlers, Elke: Belastungen am Arbeitsplatz und betrieblicher Gesundheitsschutz vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, Februar 2011
176. Rothgang, Heinz/Arnold, Robert: Berechnungen der finanziellen Wirkungen und Verteilungswirkungen für eine integrierte Krankenversicherung mit einem zusätzlichen Solidarbeitrag, März 2011
177. Bispinck, Reinhard/Dribbusch, Heiner: Collective bargaining, decentralisation and crisis management in the German metalworking industries since 1990, Oktober 2011
178. Bispinck, Reinhard/Schulzen, Thorsten: Trade Union Responses to Precarious Employment in Germany, Dezember 2011
179. Tangian, Andranik: Statistical Test for the Mathematical Theory of Democracy, February 2012
180. Becker, Irene/Hauser, Richard: Kindergrundsicherung, Kindergeld und Kinderzuschlag: Eine vergleichende Analyse aktueller Reformvorschläge, März 2012
181. Blank, Florian/Wiecek, Sabrina: Die betriebliche Altersversorgung in Deutschland: Verbreitung, Durchführungswege und Finanzierung, September 2012
182. Keller, Berndt/Schulz, Susanne/Seifert, Hartmut: Entwicklungen und Strukturmerkmale der atypisch Beschäftigten in Deutschland bis 2010, Oktober 2012 (korr. Fassung vom 31.10.2012)
183. Beck, Stefan: Öffentliche Beschaffung von IT-Mitteln (PCs) unter Berücksichtigung sozialer Kriterien, Dezember 2012
184. Klenner, Christina/Brehmer, Wolfram/Plegge, Mareen/Bohulskyy, Jan: Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen, Eine empirische Analyse für Deutschland, Mai 2013
185. Bieback, Karl-Jürgen: Verfassungs- und sozialrechtliche Probleme einer Änderung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV, Juni 2013
186. Tangian, Andranik: 2013 Election to German Bundestag from the Viewpoint of Direct Democracy, October 2013
187. Rothgang, Heinz/Arnold, Robert: Berechnungen der finanziellen Wirkungen und Verteilungswirkungen für eine integrierte Krankenversicherung mit einem progressiven Beitragssatz, Dezember 2013
188. Lott, Yvonne: Working Time Autonomy and Time Adequacy: What if performance is all that counts?, Juni 2014
189. Seikel, Daniel: Nationale Anpassungsstrategien an das Fallrecht des Europäischen Gerichtshofes. Europäisierung durch Richterrecht und innenpolitische Veto-Positionen, Juni 2014.
190. Lott, Yvonne: Working time flexibility and autonomy: Facilitating time adequacy? A European perspective, Juni 2014.
191. Schulzen, Thorsten/Bispinck, Reinhard: Wages, Collective; Bargaining and Economic Development in Germany, September 2014
192. Höpner, Martin/Petring, Alexander/Seikel, Daniel/Werner, Benjamin: Liberalization Policy. An Empirical Analysis of Economic and Social Interventions in Western Democracies, November 2014
193. Schmieja, Vanessa/Schulze Buschoff, Karin: Arbeitsmarktpolitik in nationalen Kontexten. Beispiele guter Praktiken in Europa, November 2014

-
194. van Klaveren, Maarten/Tijdens, Kea: Wages, Collective Bargaining and Recovery from the Crisis in the Netherlands, Januar 2015
 195. Manske, Alexandra/Scheffelmeier, Tine: Werkverträge, Leiharbeit, Solo-Selbstständigkeit, Januar 2015
 196. Lott, Yvonne: Costs and Benefits of Flexibility and Autonomy in Working Time: The Same for Women and Men?, Februar 2015
 197. Schulten, Thorsten/Schulze Buschoff, Karin: Sector-level Strategies against Precarious Employment in Germany, Februar 2015
 198. Tangian, Andranik: Is the Left-Right Alignment of Parties Outdated?, April 2015
 199. Keller, Berndt/Seifert, Hartmut: Atypical forms of employment in the public sector – are there any?, Juni 2015

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches
Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung

Hans-Böckler-Straße 39

40476 Düsseldorf

Telefon: +49 211 7778 0

Telefax: +49 211 7778 120

WSI 
Wirtschafts- und
Sozialwissenschaftliches Institut

Hans **Böckler**
Stiftung 