

Sozialbericht der Region Hannover 2015

HSBN-Fachtag 06.07.2015 in Hannover

Region Hannover, Stabsstelle Sozialplanung und Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin



Legende

- Typ 1: demografisch älter, gesicherte soziale Lage
- Typ 2: privilegierte soziale Lage
- Typ 3: urbaner Verflechtungsraum, benachteiligte soziale Lage
- Typ 4: großstädtisch, benachteiligte soziale Lage
- Typ 5: familienzentrierte, gesicherte soziale Lage

Was Sie in diesem Vortrag erwartet

Teil I

- Überblick über den Sozialbericht 2015 der Region Hannover
- Ausgewählte Themen / Befunde
 - Mindestsicherung und Armutsgefährdung
 - Beschäftigung in der Region Hannover
 - Pflegebedürftigkeit
- Entwicklungsperspektiven des Berichtswesens

Teil II

- Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen und deren Nutzung für einen integrierten Handlungsansatz

Sozialbericht 2015 – Gliederung I

1. Zentrale Ergebnisse und Berichtsstruktur
2. Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur
 - 2.1 Bevölkerungsstruktur und Entwicklung (G)
 - 2.2 Staatsbürgerschaft und Migrationshintergrund (G)
 - 2.3 Haushalte (G)
3. Beschäftigung und Arbeitslosigkeit
 - 3.1 Beschäftigung in der Region Hannover (G)
 - 3.2 Arbeitslosigkeit in der Region Hannover (G)
4. Einkommen und prekäre finanzielle Lebenslagen
 - 4.1 Empfänger/innen von Mindestsicherungsleistungen (G)
 - 4.2 Relative Armut (N)
 - 4.3 Überschuldung (G)
 - 4.4 Einkommen pro Steuerpflichtigem (G)



Datenebene (G) = Gemeinde, (V) = Versorgungsgebiet, (K) = Kreis, (L) = Land



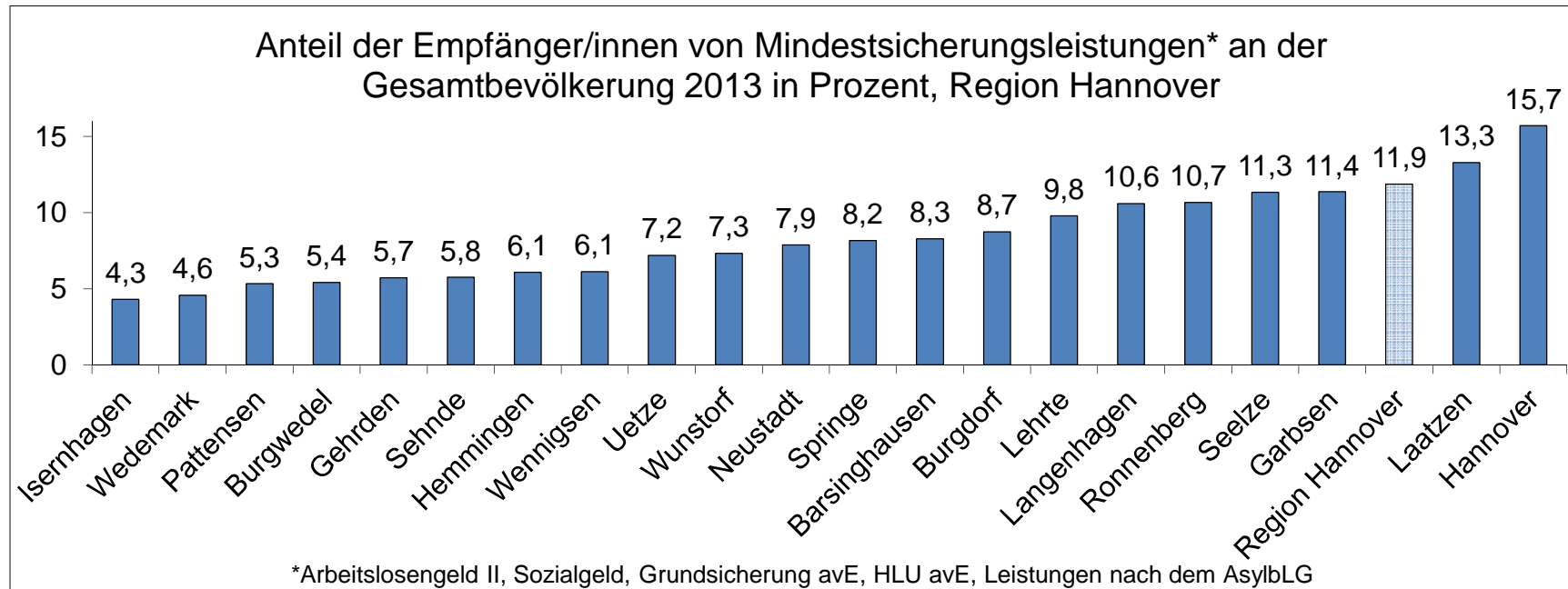
Sozialbericht 2015 – Gliederung II

5. Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen
 - 5.1 Empfänger/innen von Mindestsicherungsleistungen unter 15 Jahren (G)
 - 5.2 Kindertagesbetreuung (G)
 - 5.3 Lebenssituation der Schulanfänger/innen (G)
6. Besondere Lebenslagen
 - 6.1 Wohnungslosigkeit (K)
 - 6.2 Inanspruchnahme der Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen (V)
 - 6.3 Pflegebedürftigkeit (K)
7. Sozialstrukturtypologie der Städte und Gemeinden (G)
8. Anhang
 - 8.1 Tabellen

Datenebene (G) = Gemeinde, (V) = Versorgungsgebiet, (K) = Kreis, (L) = Land

Download: <http://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Sozialeleistungen-weitere-Hilfen/Sozialhilfe-und-Grundsicherung/Sozialberichte-der-Region-Hannover>

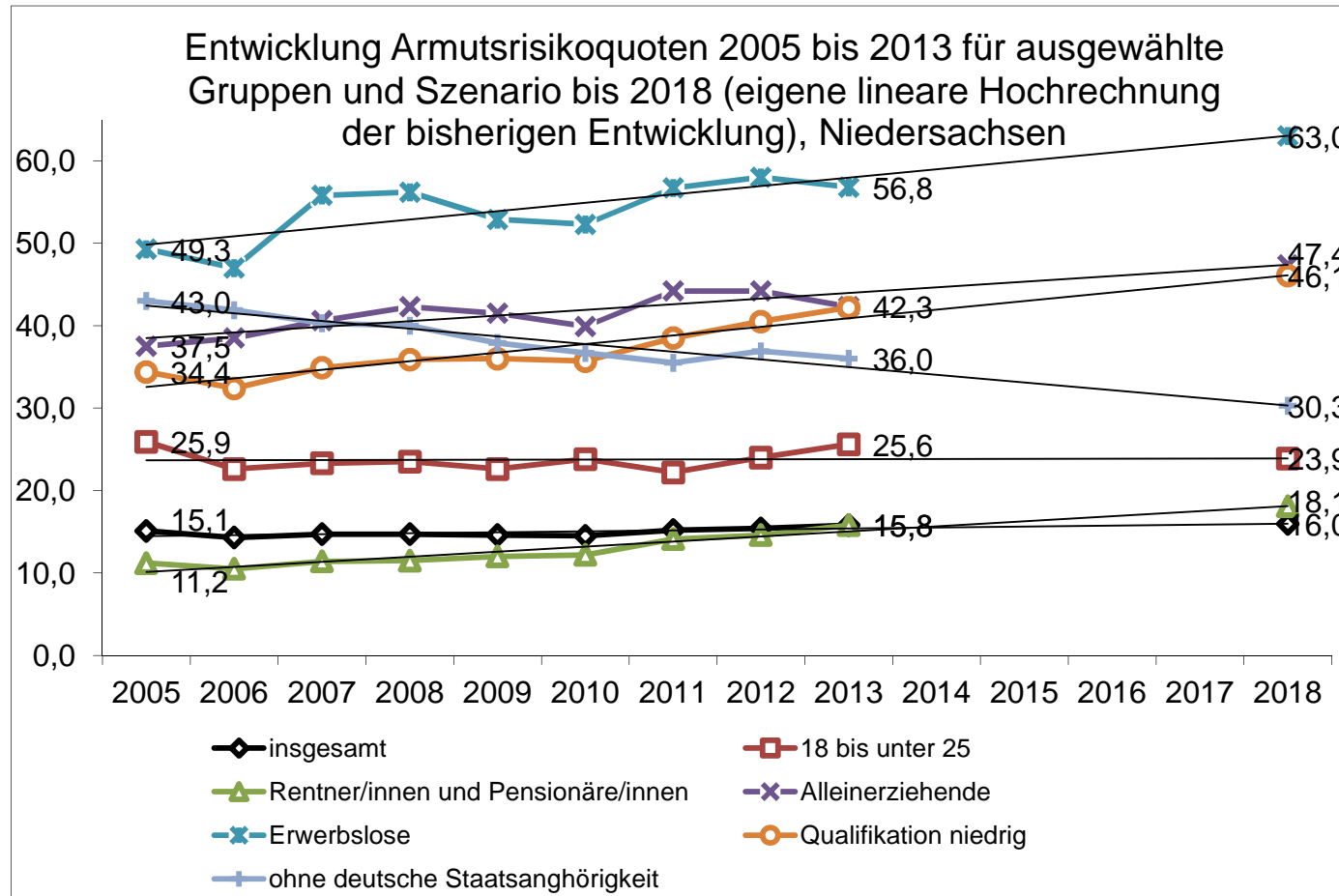
Empfängerinnen und Empfänger von Mindestsicherungsleistungen 2013



- Ende 2013 bezogen 135.201 Personen Mindestsicherungsleistungen, Quote 11,9%. Die Abhängigkeit von Mindestsicherungsleistungen ist unverändert hoch, Anzahl und Quote schwanken von 2006 bis 2013 leicht zwischen rund 130.000 und 135.000, bzw. 11,5% und 12,1%. Die Kinderarmutsquote (Mindestsicherung unter 15 Jahren) liegt 2013 bei 21,8%.
- Parallel dazu sinken die Anzahl der Arbeitslosen und die Arbeitslosenquote von 61.374 auf 46.452 bzw. von 11,7 auf 8,7% (Quote für abhängig beschäftigte zivile Erwerbspersonen).



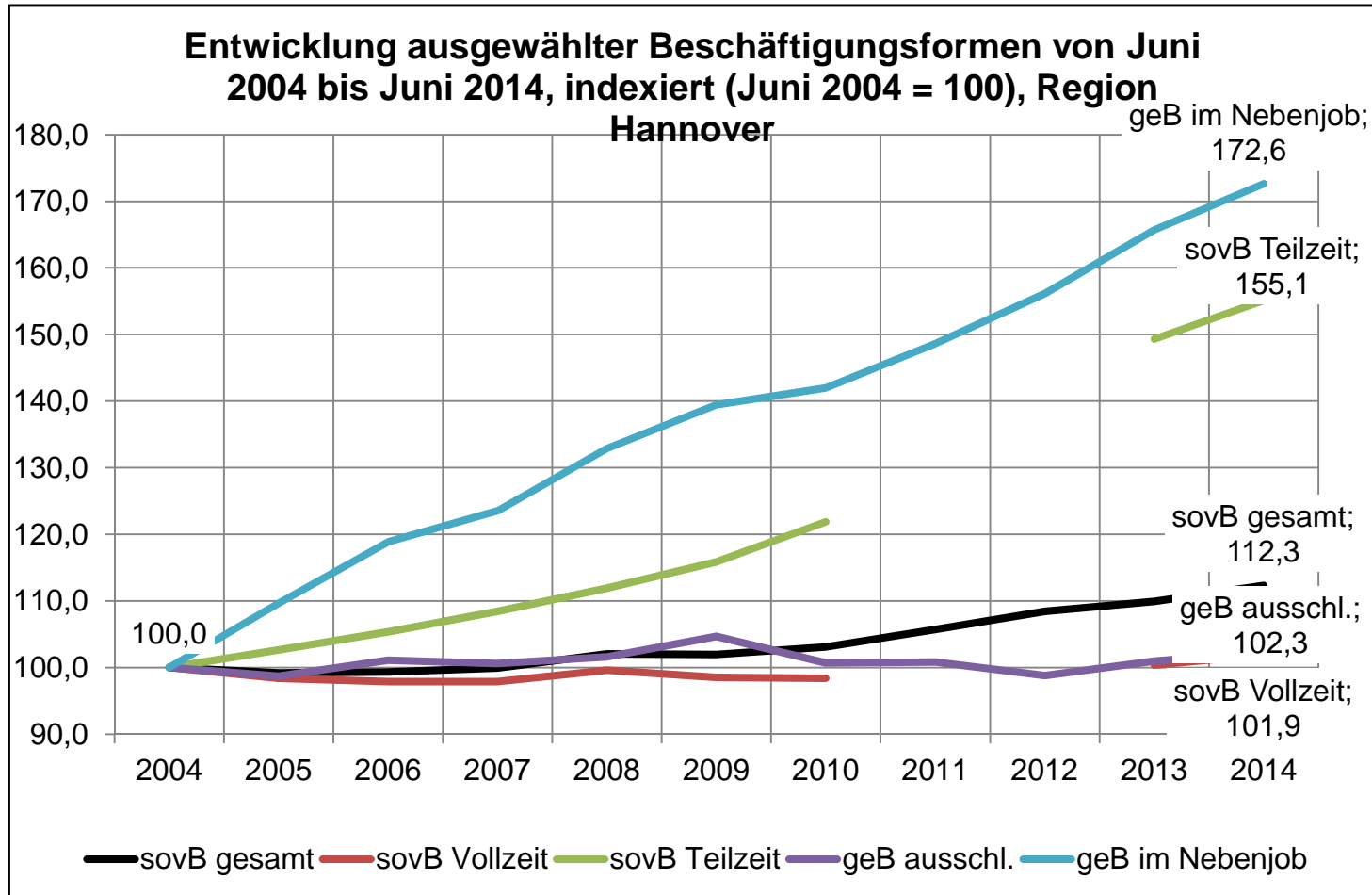
Armutsrisikoquoten Niedersachsen 2013



- Die Armutsrisikoquoten in Niedersachsen sind seit 2005 ansteigend (von 15,1% auf 15,8% gesamt).
- Besonders betroffen sind z.B. Erwerbslose, Alleinerziehende, gering Qualifizierte, Ausländer und 18 bis unter 25-Jährige.
- Setzen sich die bisherigen Tendenzen fort zählen bald auch Rentner dazu.



Entwicklung der Beschäftigung 2004 bis 2014 nach Beschäftigungsformen (am Arbeitsort)

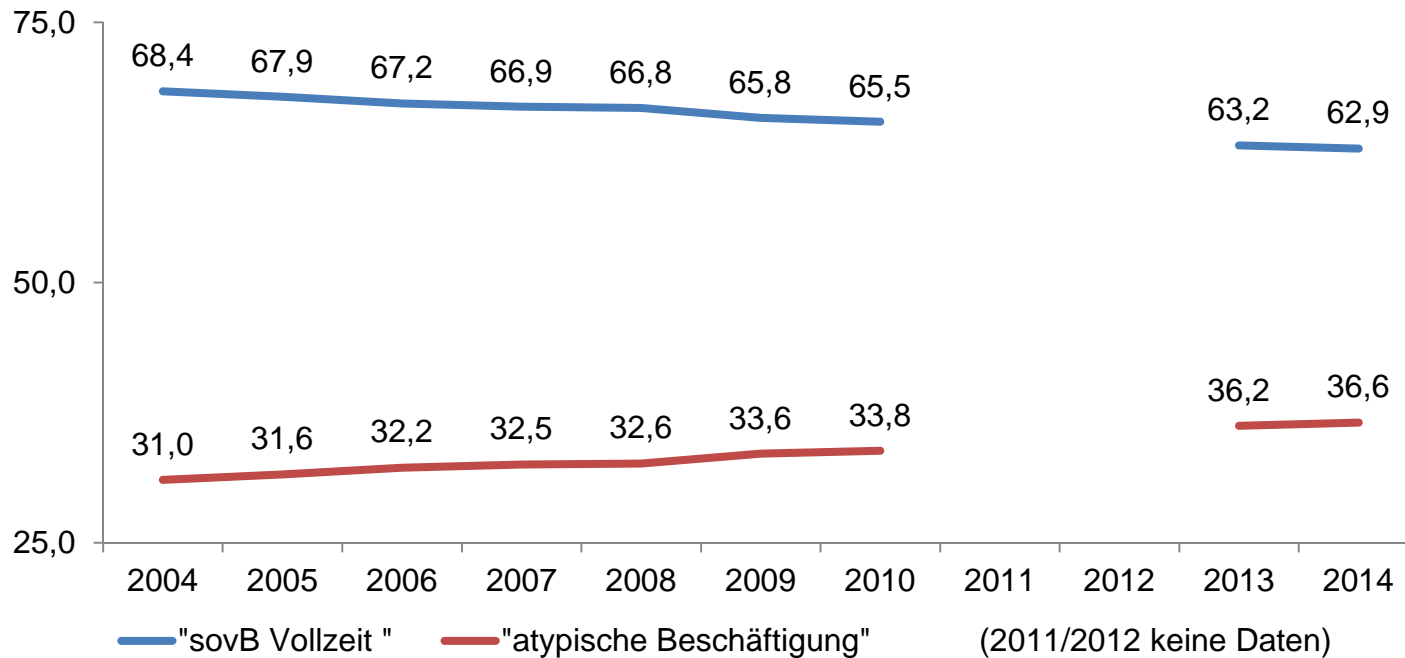


- Die Zahl aller Beschäftigungsverhältnisse ist in der Region Hannover 2004 bis 2014 um 13,3% gestiegen.
- Zuwächse verzeichnen aber fast ausschließlich die „atypischen“ Beschäftigungsverhältnisse.
- sovB Vollzeit +1,9%
- geB ausschließlich +2,3%
- sovB Teilzeit +55,1%
- geB Nebenjob +72,6%



Entwicklung der "atypischen" Beschäftigung 2004 bis 2014 (am Arbeitsort)

Anteil der sozialversicherungspflichtigen Vollzeitbeschäftigung (sovB VZ) und der "atypischen Beschäftigung" (sovB TZ / geB ausschl.) an der Hauptbeschäftigung seit 2004 am Arbeitsort in %, Region Hannover

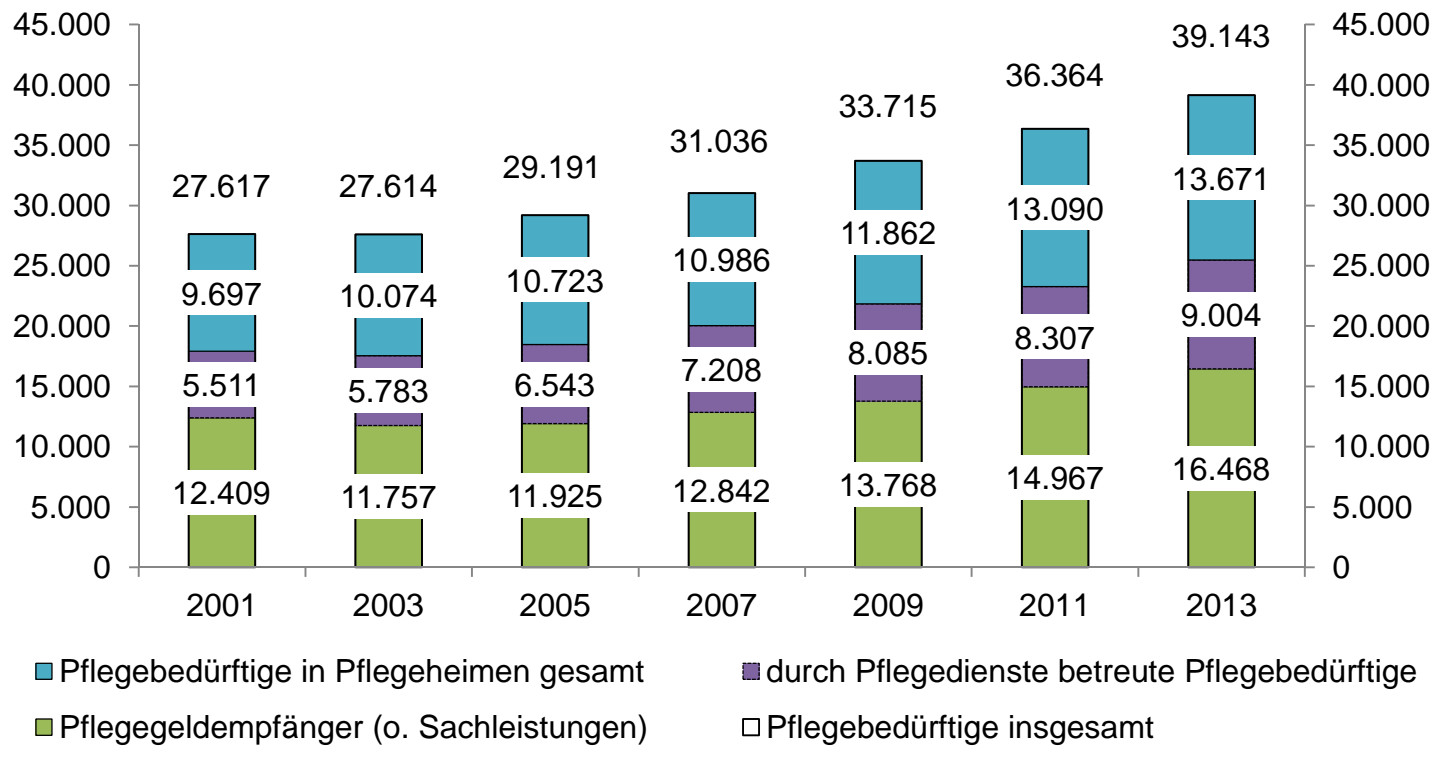


- Der Anteil sovB Vollzeit nimmt beständig ab, der Anteil sovB Teilzeit und geB im Haupterwerb nimmt hingegen kontinuierlich zu.
- Damit wächst zwar die Zahl der Beschäftigten, aber nicht das Beschäftigungsvolumen.
- Zudem steigt das Risiko nicht existenzsichernder Beschäftigung.



Entwicklung der Pflegebedürftigen 2001 bis 2013

**Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten
2001 bis 2013 absolut, Region Hannover**



Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist seit 2001 um 11.526 Personen bzw. 41,7% angestiegen.

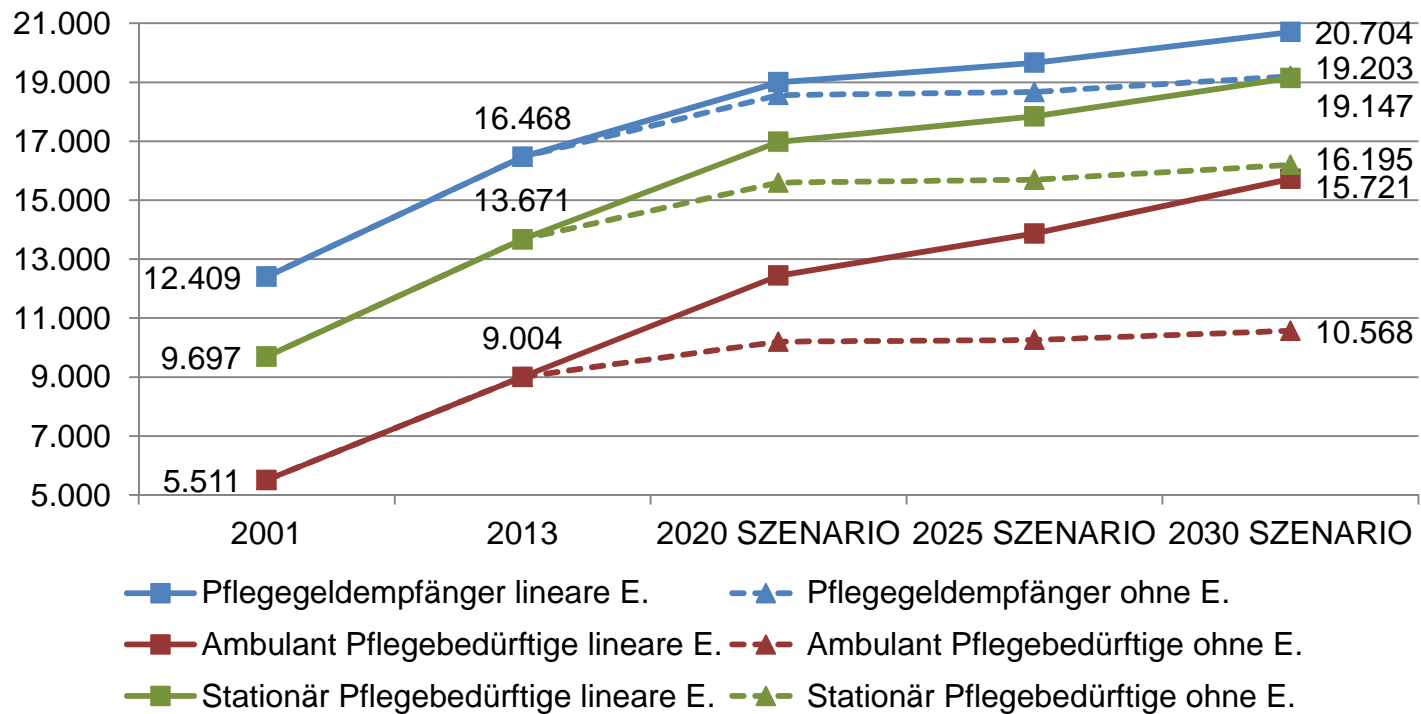
Darunter

- Pflegegeldempfänger: +29,9%
- ambulant Pflegebedürftige + 63,4%
- stationär Pflegebedürftige + 41,0%
- Anteil Pflegegeld nimmt ab.
- Verhältnis ambulant zu stationär bei 2/3 zu 1/3 stabil.



Entwicklung der Pflegebedürftigen 2001 bis 2013 und 2 Szenarien zur Entwicklung bis 2030

Szenariovergleich zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen auf Grundlage der Bevölkerungsprognose bis 2030 mit linearer bzw. ohne Entwicklung der Anteile der Versorgungsarten seit 2013, Region Hannover



2013 = 39.143
Pflegebedürftige
gesamt

1. „Lineares“ Entwicklungsszenario:

Demografischer Wandel + Anstieg der Pflegequoten
= 55.600

Pflegebedürftige 2030
(+ 16.400 / + 42,0%).

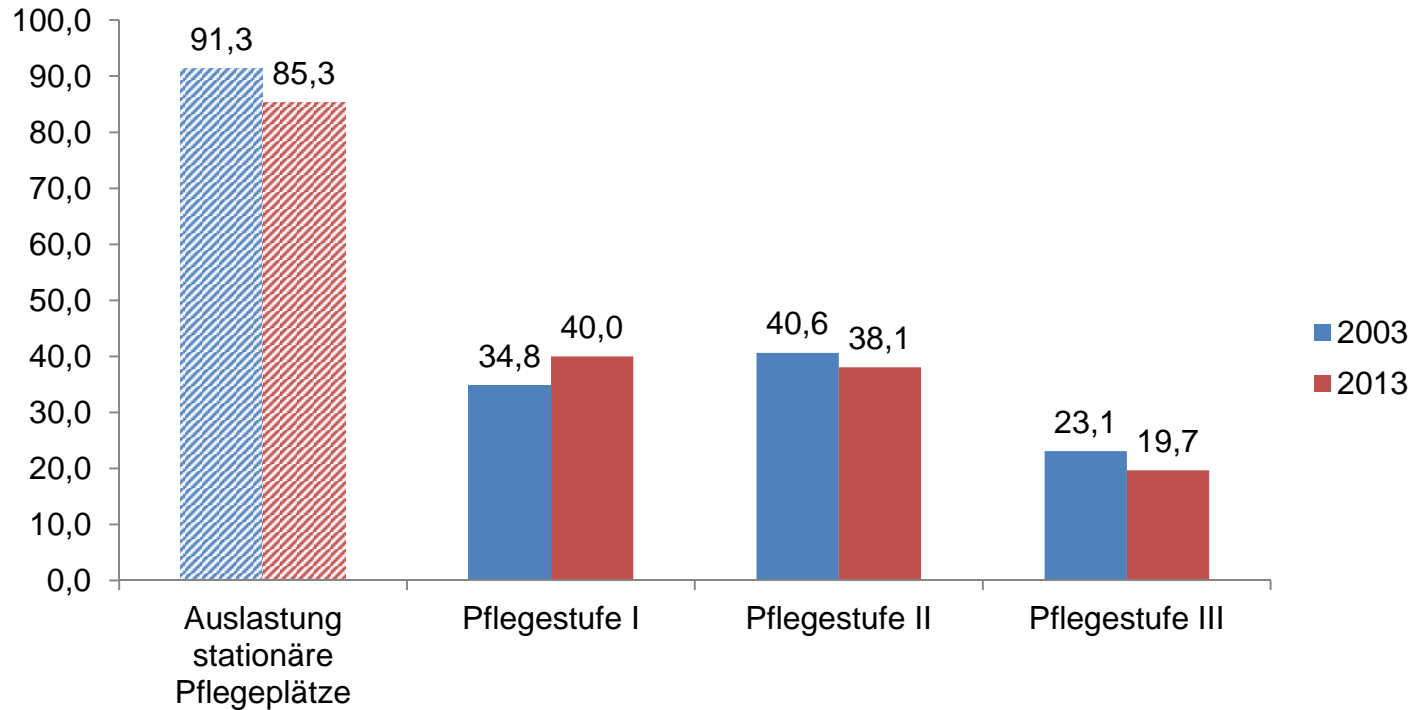
2. „Eingefrorenes“ Entwicklungsszenario:

Demografischer Wandel ohne Anstieg der Pflegequoten =
46.000 Pflegebedürftige 2030
(+ 6.800 / +17,4%).



Entwicklung der stationär betreuten Pflegebedürftigen 2001/2013 nach Pflegestufen

Auslastung der Pflegeheimplätze und Anteils stationär betreuter Pflegebedürftiger nach Pflegestufen 2003 und 2013 in %, Region Hannover



- Die Anzahl und der Anteil der stationär betreuten Pflegebedürftigen in Pflegestufe I ist stark ansteigend von 34,8% auf 40,0%.
- Gleichzeitig sinkt die Auslastung der stationären Pflegeheimplätze von 91,3% auf 85,3%
- Dies kann ein Hinweis auf eine angebotsinduzierte Fehlversorgung sein.



Entwicklungsperspektiven des Berichtswesens

- Die Sozialberichterstattung ist in den Steuerungskreislauf einzubinden. Sie ist Bestandteil eines oft umfangreichen Berichtswesens und baut auf Fachberichten und Fachplanungen auf.
- Ziel ist der Ausbau zu einem „integrierten, handlungs- und wirkungsorientierten Berichtswesen“ zur Verbesserung der Steuerung über:
 - a) Standards des Berichtswesens mit den Merkmalen:
 - Zielorientierung
 - Handlungs- und Wirkungsorientierung
 - Kommunikation
 - Daten-, Kennzahlen- und Indikatorenbasierung
 - b) Aufbau / Ausbau des Zielsystems über:
 - Strategische Ziele, Handlungsfelder, Handlungsschwerpunkte, Produkt- und Leistungsziele
- Eine Herausforderung stellt die Förderung der bereichsübergreifenden Kooperation in den oft komplexen Handlungsfeldern dar.



Schuleingangsuntersuchung in der Region Hannover - Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin -

Susanne Bantel, Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin
Susanne.bantel@region-hannover.de, Tel.: 0511-616-23284



SCHULEINGANGSUNTERSUCHUNG BAND I – 2014



Schuleingangsuntersuchungen in der Region Hannover

- 24 Teams (Ärztin und Assistentin) an 13 Standorten
- Rund 10.000 Kindern/ Einschulungsjahrgang
- Datenbank der letzten 5 Jahre umfasst 52.848 Kinder
- standardisiertes Untersuchungsprogramm (SOPHIA/SOPESS) mit festgelegten Dokumentations- und Auswertungsverfahren
- Regelmäßige Qualitäts- und Plausibilitätsüberprüfungen
- Gesundheitsberichterstattung

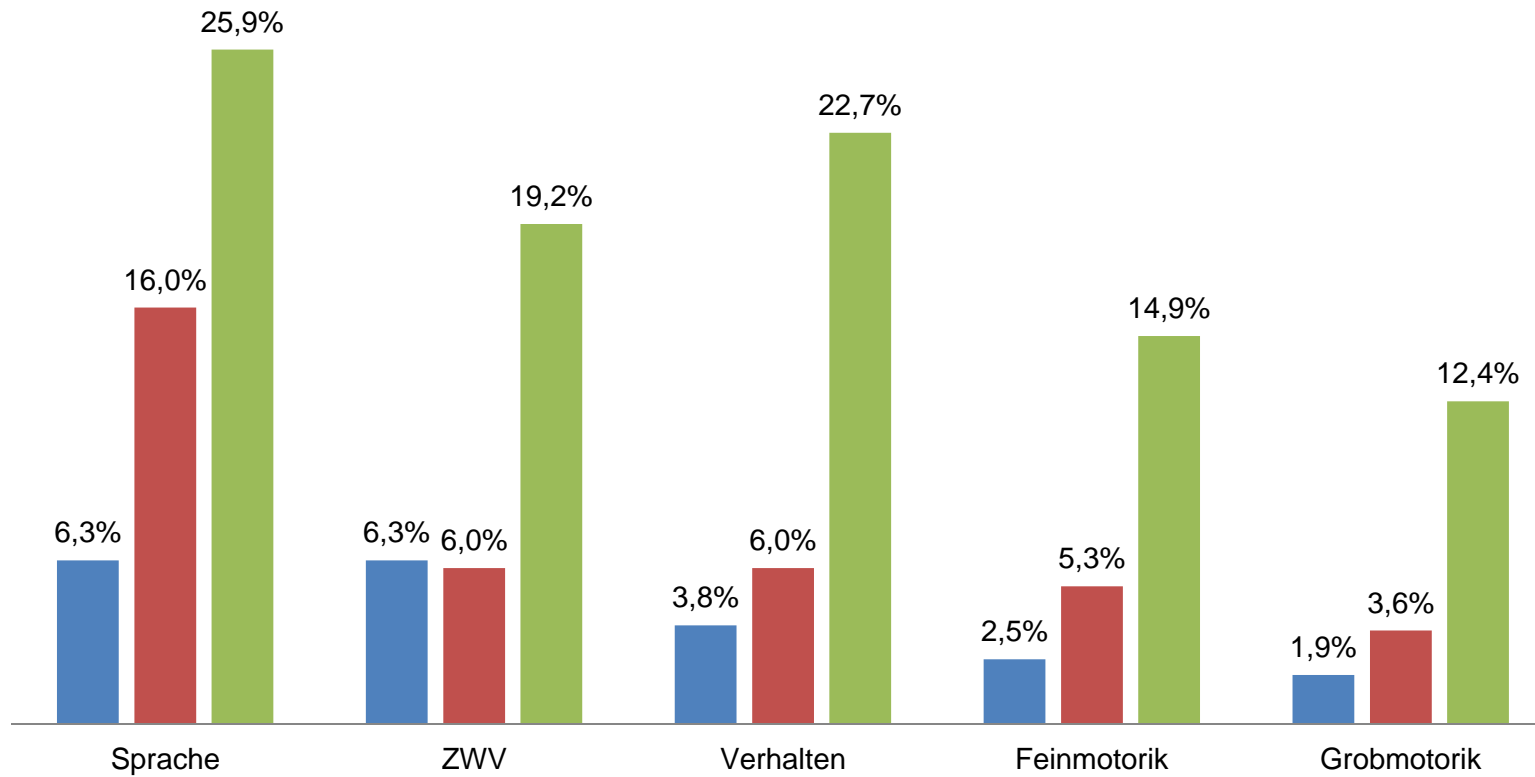
(Gesetzliche Grundlage: Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst, (NGöGD) §5 und §8)

Spektrum der Einschulungsuntersuchung Schulrelevante Befunde

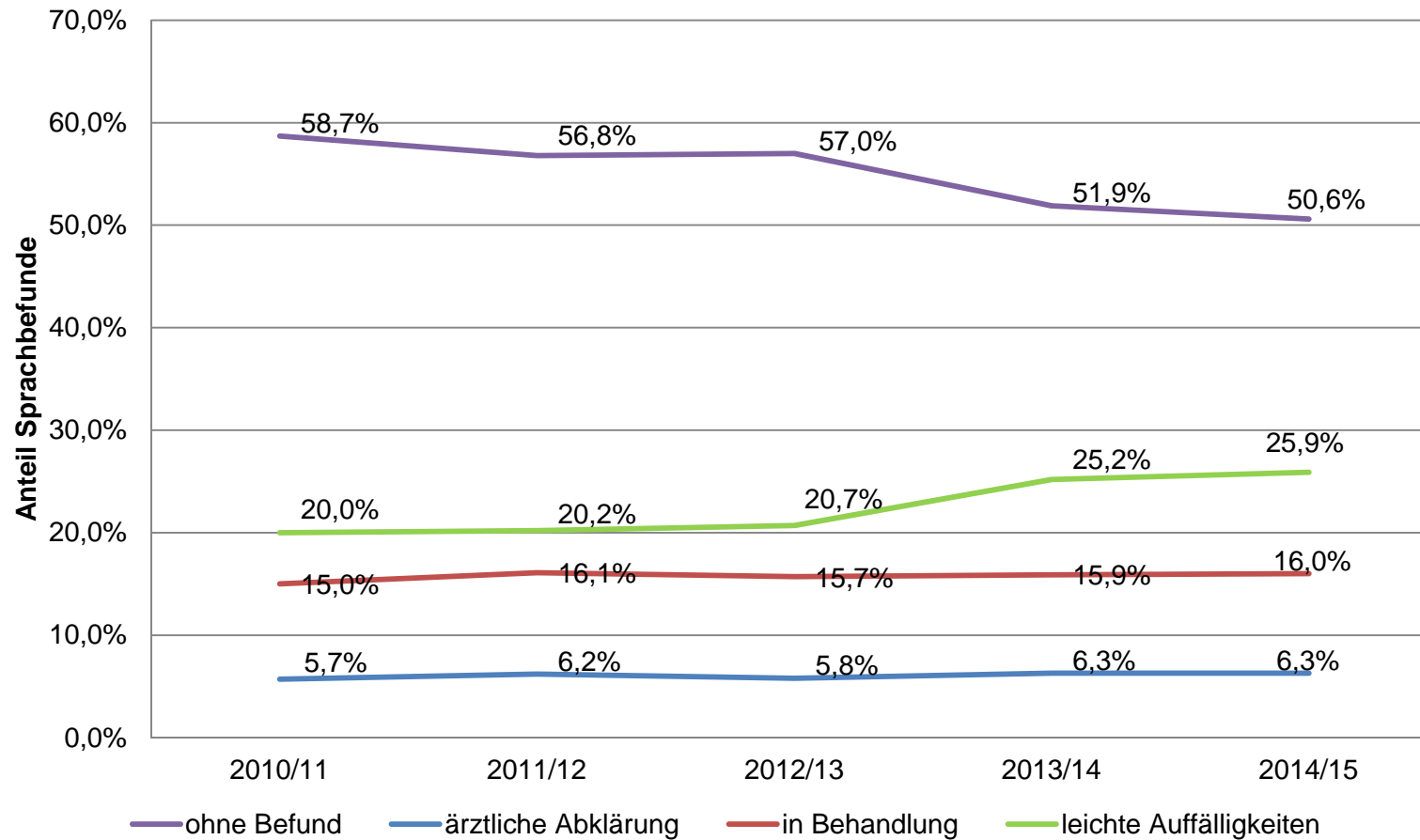
- Sprachentwicklung u. Ausdrucksmöglichkeit in der deutschen Sprache
- Auditive Wahrnehmung und Verarbeitung (Hörmerkspanne)
- Motorische Entwicklung (Grobmotorik, Feinmotorik)
- Visuomotorische Kompetenz (Augen-Hand-Koordination)
- Verhalten (emotionales und soziales Verhalten)
- Kognitive Entwicklung (Farben, Formen, Mengenverständnis)
- Körperlicher Untersuchungsbefund (u.a. Seh- und Hörtest, Größe, Gewicht => Gewichtsbeurteilung)

Ergebnisse schulrelevante Befunde Einschulungsjahrgang 2014/15 (n= 10.671)

■ ärztliche Abklärung ■ in Behandlung ■ leichte Auffälligkeiten



Entwicklung der Sprachbefunde Einschulungsjahrgang 2010/11- 2014/15

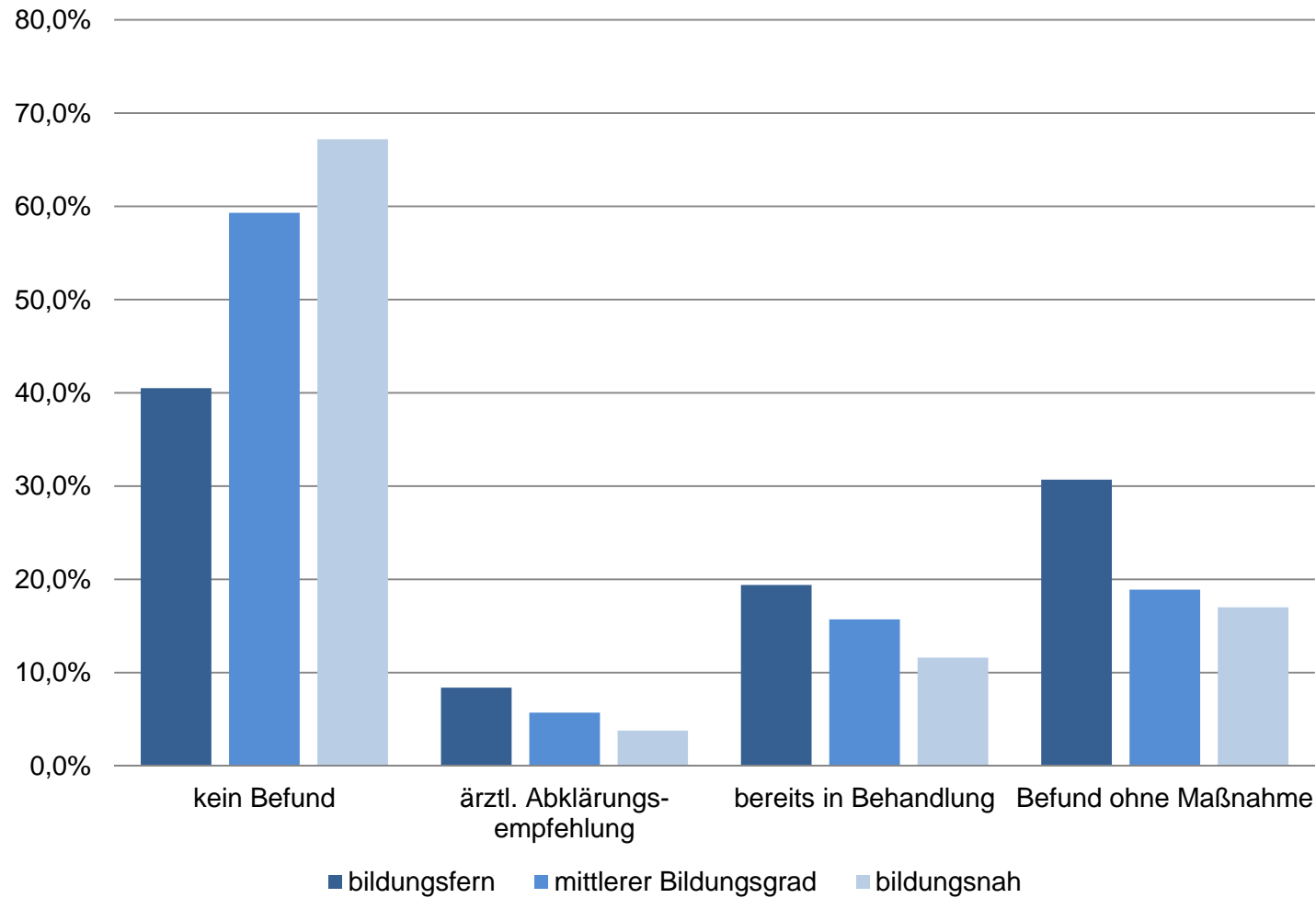


Häufigkeitsverteilung abklärungsbedürftiger und leichter Befunde aller Kinder (52.848)

	Sprache	Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung	Verhalten	Feinmotorik	Grobmotorik
Sprache	15.028 (28%)				
ZWV	5.667 (10,7%)	13.876 (26%)			
Verhalten	4.685 (8,9%)	5.706 (10,8%)	13.316 (25%)		
Feinmotorik	3.004 (5,7%)	3.906 (7,4%)	3.677 (7%)	8.055 (15%)	
Grobmotorik	2.671 (5%)	3.133 (5,9%)	3.105 (5,9%)	2.674 (5%)	7.466 (15%)

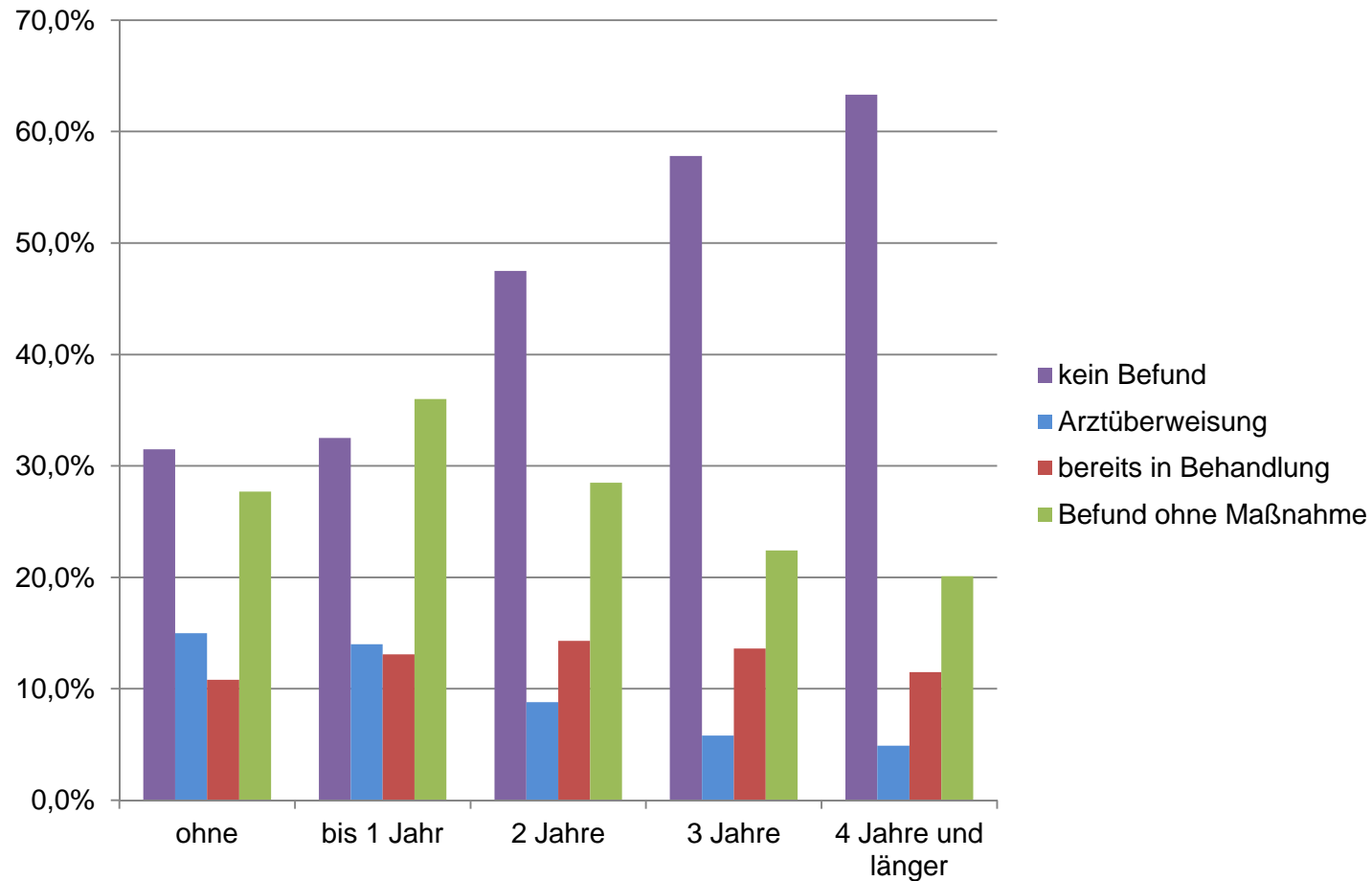
Einflussfaktor Bildungsgrad auf Sprachbefunde

Durchschnittswerte über die letzten 5 Jahre (n= 52.848)



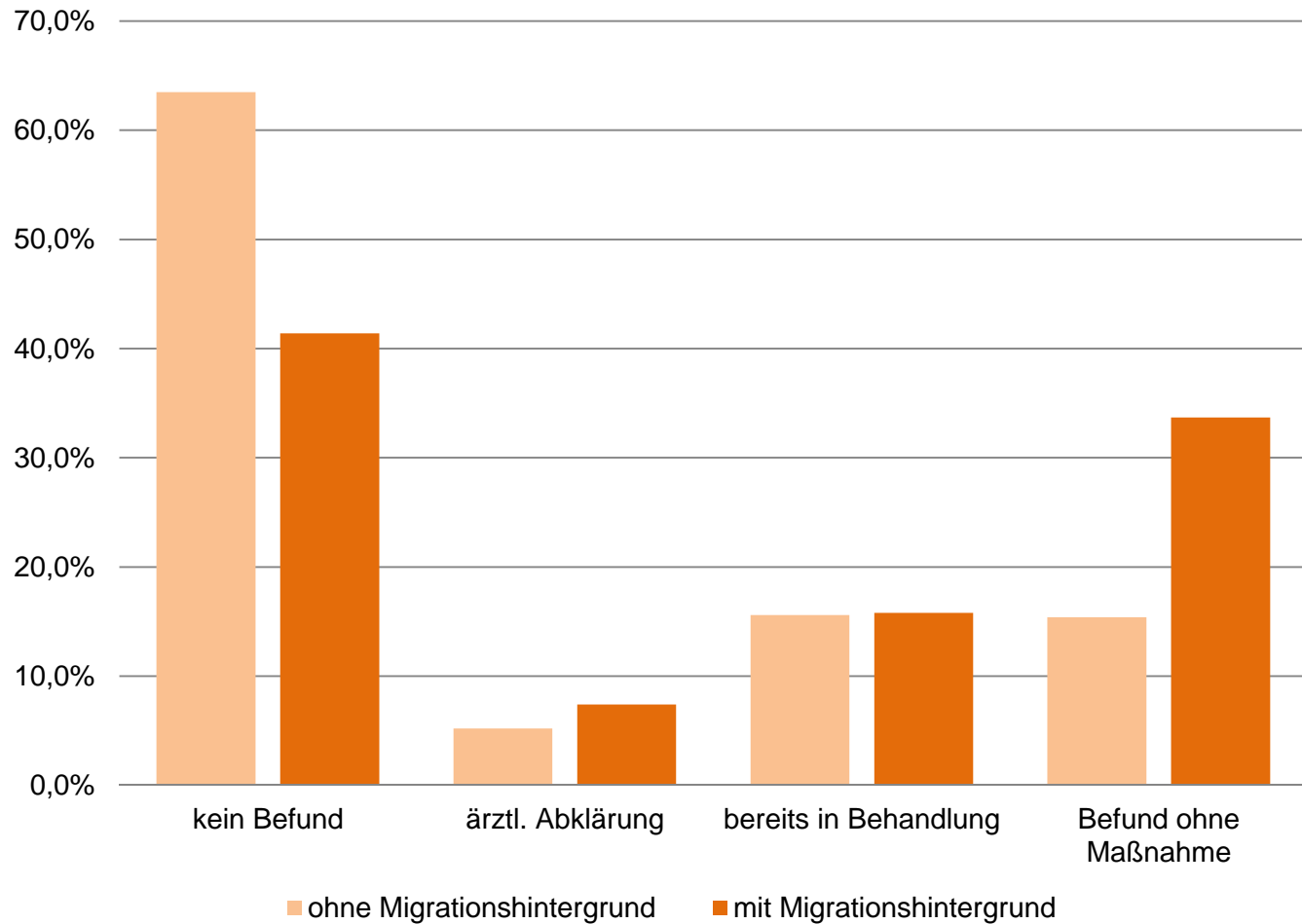
Einfluss Kindergartenbesuch auf Sprachbefunde

Durchschnittswerte über die letzten 5 Jahre (n= 52.848)

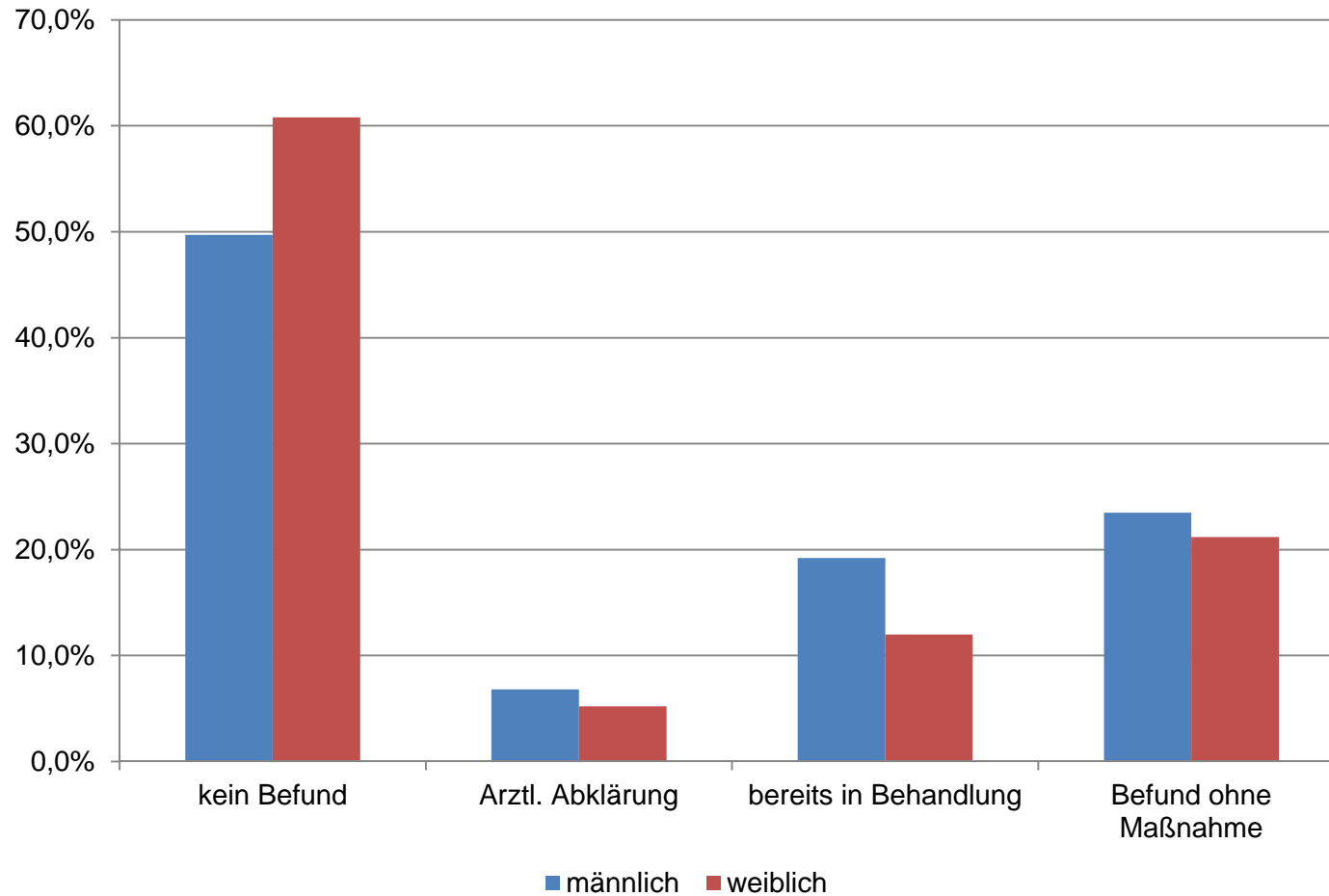


Einflussfaktor Migrationshintergrund auf Sprachbefunde

Durchschnittswerte über die letzten 5 Jahre (n= 52.848)



Einflussfaktor Geschlecht auf Sprachbefunde Durchschnittswerte über die letzten 5 Jahre (n= 52.848)



Risikofaktoren und Befundintensität (leichte + abklärungsbedürftige Befunde)

Dargestellt sind nur die signifikanten OR (5% Irrtumswahrscheinlichkeit)	Befundintensität			
	Referenz: Kein Befund			
Risikofaktoren Referenz: Jeweils die vermutet günstigsten Bedingungen	1 Befund	2 Befunde	3 Befunde	4-6 Befunde
Jungen	1,21	1,6	2,03	3,1
Bildungsgrad niedrig	1,58	2,24	3,62	4,86
Bildungsgrad mittel	1,26	1,53	2,0	2,62
Migrationshintergrund	--	--	--	--
Kindergartenbesuch: ohne/abgebr./ bis 2 Jahre	1,21	1,48	1,93	2,13
3 und mehr Geschwister	1,21	1,4	1,38	1,81
Mehrsprachige familiäre Umgebung. Verständigung mit dem Kind über die dt. Sprache eingeschränkt oder nicht möglich.	4,23	9,81	15,17	20,4



Schlussfolgerungen: Frühe Hilfen – Frühe Chancen

- **Frühzeitige Identifizierung, Beratung und Untersuchung von Entwicklungsverzögerungen durch eine Kooperation mit Kindertagesstätten (Altersschwerpunkt 12-60 Monate)**
 - Intensivierung der Kooperation des Jugendärztlichen Teams mit den Kommunen und ErzieherInnen der Kindertageseinrichtungen
 - frühzeitige Beratung und Untersuchung (Entwicklungsdiagnostik) bereits im Kindergartenalter durch die Sozialpädiatrie
 - Schulungen und Unterstützung der ErzieherInnen in der Einführung und Anwendung der Entwicklungsbeobachtung und – dokumentation (EBD 3-48 und EBD 48-72)
 - Fokussierung des jugendärztlichen Teams auf ihre Beratungstätigkeit in sozioökonomisch schwachen Stadtteilen (Elternbildung, Elternberatung, Beratung an Schulen und Kindertageseinrichtungen)



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Susanne Bantel
Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin
Fachbereich Jugend
Region Hannover
E-Mail: susanne.bantel@region-hannover.de
Tel.: 0511-616-23284

