

Sachbericht der Gemeindepflege Walluf für 2025

Berichtszeitraum: 01. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025

Inhaltsverzeichnis

1. Versorgungsstruktur und -bedarfe in Walluf.....	3
2. Funktionsbereich Gemeindepflege Walluf	4
2.1. Aufgabe der Gemeindepflege Walluf.....	5
3. Auswertung der Beratungsarbeit bis Dezember 2025	6
3.1 Beratungskontakte	6
3.2 Themen der Beratungen.....	8
3.4 Altersgruppen	10
4. Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit.....	10
5. Erfolge/Projekte 2025	12
6. Fortbildung und Fachtagungen	12

1. Versorgungsstruktur und -bedarfe in Walluf

Die Auswirkungen des demografischen Wandels sind in Walluf deutlich zu beobachten. Die Wallufer Bevölkerung ist überdurchschnittlich alt. Heute sind bereits 38,0 % der Bevölkerung älter als 60 Jahre¹ (2.175 von 5.720). Der Anteil der über 80-Jährigen (16,1 %) hat sich nahezu seit 2000 verdreifacht. In Walluf ist demnach bereits mehr als jede achte Bürgerin, mehr als jeder achte Bürger älter als 80 Jahre und wird somit zu der Gruppe der sogenannten Hochaltrigen gezählt. Die demografischen Prognosen der Hessen Agentur sehen einen weiteren Bevölkerungsrückgang und eine zunehmende Überalterung Wallufs voraus. Am Jahresende 2026 lebten 5.720 Menschen mit Hauptwohnsitz und 388 mit Nebenwohnsitz in Walluf.

Durch das hohe Gewicht der "Babyboomer-Generation" erhöht sich in Hessen zunächst der Anteilswert der 60- bis unter 80-Jährigen von 22 Prozent im Jahr 2023 auf 25 Prozent im Jahr 2030. Im Jahr 2040 haben die ersten Jahrgänge der Babyboomer die Altersgruppe der Hochbetagten erreicht, wodurch sich der Anteilswert der 80-Jährigen und Älteren von 7 auf 8 Prozent erhöhen wird. Dies wird sich bis zum Jahr 2050 weiter fortsetzen, dann dürfte der Anteilswert der Hochbetagten in Hessen bei 11 Prozent liegen².

In Walluf sind 2025 zwei Hausarztpraxen ansässig³. Den Entwicklungen auf ärztlicher Seite (Angebotsseite) stehen erhöhte Versorgungsbedarfe der Bevölkerung (Nachfrageseite) gegenüber, die unter anderem der Alterung der Gesellschaft und der Zunahme von chronischen Erkrankungen geschuldet sind. Durch den zu erwartenden Bevölkerungsrückgang bis 2035 ist aber keine Bedarfsentlastung zu erwarten, da die Zahl älterer und multimorbider Menschen in Walluf weiter zunehmen wird. Mit der Alterung der Bevölkerung geht die Zunahme an chronischen Krankheiten bzw. Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) einher. Jeder zweite Mensch über 65 Jahre hat mindestens eine chronische Erkrankung und mit zunehmendem Alter steigt auch die Zahl der Arztkontakte. Walluf hat auf die erodierenden hausärztlichen Versorgungsstrukturen und steigenden Bedarfe einer älter werdenden Bevölkerung insbesondere mit der Etablierung der "Gemeindepflegerinnen" zum 01.01.2024 reagiert.

¹Statistik Gemeinde Walluf zum 31.12.2025

²hessen-agentur 4516_Bevölkerungsvorausschaetzung_2025_komplett.pdf

³www.kvhessen.de/fileadmin/user_upload/kvhessen/Berufseinsteiger/Niederlassung/Bedarfsplan_2022.pdf

2. Funktionsbereich Gemeindepflege Walluf

Die Gemeindepflege Walluf stellt eine unabhängige, interdisziplinär agierende Beratungsstelle dar, die sich insbesondere an ältere, pflegebedürftige sowie hilfsbedürftige Bürgerinnen und Bürger richtet. Ihr primäres Ziel ist es, diesen Menschen die Möglichkeit zu geben, ein weitgehend selbstständiges Leben zu führen und aktiv am sozialen Leben teilzuhaben. Darüber hinaus unterstützt die Gemeindepflege Walluf bei der frühzeitigen Identifikation psychosozialer Probleme von Personen, die von einer drohenden Pflegebedürftigkeit betroffen sind. Dies erleichtert den Zugang zu maßgeschneiderten und bedarfsgerechten Hilfsangeboten, die gemeinsam mit den Betroffenen und – auf Wunsch – deren Angehörigen erarbeitet werden.

Ein zentraler Aspekt der Arbeit besteht darin, den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit so weit wie möglich hinauszuzögern und zugleich unnötige Zugangsbarrieren zu wichtigen Gesundheitsleistungen zu vermeiden. Hierbei verfolgt die Gemeindepflege Walluf das Ziel, bestehende Lücken in der Versorgungslandschaft zu identifizieren und weiterzuentwickeln. Gleichzeitig wird ein effektives Unterstützungssystem aufgebaut und langfristig aufrechterhalten, das eine ganzheitliche und bedarfsgerechte Versorgung sicherstellt. Dies dient nicht nur der Optimierung der Versorgung, sondern auch der Schonung finanzieller Ressourcen im Gesundheits- und Sozialwesen und der Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte sowie "Drehtüreffekte" im Gesundheitssystem. Durch diese Vorgehensweise erhalten Menschen, die Unterstützung benötigen, die notwendige Hilfe in ihrem vertrauten Umfeld, wodurch wiederholte Krankenhausaufenthalte vermieden werden können.

Die Koordination der bestehenden medizinischen, pflegerischen und sozialen Angebote ist hierbei ein zentraler Bestandteil der Arbeit. Die Gemeindepflege Walluf übernimmt dabei die Funktion der zentralen Ansprechpartnerin und Schnittstelle für alle relevanten Hilfs- und Unterstützungsleistungen. Das gesamte Beratungs- und Unterstützungsangebot steht den ratsuchenden Klientinnen und Klienten kostenfrei zur Verfügung.

Die Gemeindepflege Walluf nahm ihre Arbeit bereits am 01. Januar 2024 auf und ist in den Räumlichkeiten des alten Mühlengebäudes in der Mühlstraße 42 untergebracht. Eine Mitarbeiterin, Petra Flöck, ist in Vollzeit für die Umsetzung der Aufgaben zuständig. Individuelle Terminvereinbarungen für Beratungen und Hausbesuche können an allen Werktagen (Montag bis Freitag) getroffen werden, um den individuellen Bedürfnissen der Ratsuchenden gerecht zu werden.

2.1. Aufgabe der Gemeindepflege Walluf

1. Medizinische und pflegerische Versorgung:

- Analyse der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgungsbedarfe der Klientinnen und Klienten.
- Koordination der medizinischen, pflegerischen und sozialen Hilfsangebote für eine wohnortnahe Versorgung und Betreuung (inkl. gesundheitsfördernder, präventiver, kurativer und rehabilitativer Maßnahmen).
- Beratung zu geeigneten (medizinischen und technischen) Hilfsmitteln, zur Unterstützung der Alltagsbewältigung.
- Unterstützung bei der Antragstellung und Auswahl von Pflege- und Sozialleistungen, einschließlich der Kontaktaufnahme zu Pflegekassen und Sozialhilfeträgern.
- Schnittstellenmanagement auf den verschiedenen Versorgungsebenen (ambulant vs. stationär) zur Gewährleistung einer nahtlosen Betreuung.

2. Pflegeberatung:

- Pflegeberatung und Unterstützung bei der Organisation komplexer Pflegesituationen, sowohl für die häusliche Pflege als auch bei Bedarf an Pflegeeinrichtungen.

3. Psychosoziale Unterstützung:

- Beratung und Unterstützung bei psychischen Erkrankungen und Belastungen durch belastende Lebenssituationen, z. B. Trauer, Einsamkeit, Armut oder familiäre Krisen.
- Information und Orientierung zu Demenz, inklusive praktischer Beratung zur Diagnose, Pflege und Betreuung von Betroffenen.
- Unterstützung bei der Bewältigung von psychischen Erkrankungen, dem Verlust des seelischen Gleichgewichts sowie dem Umgang mit demenziellen Veränderungen.

4. Präventive Maßnahmen und Alltagsunterstützung:

- Präventive Hausbesuche und individuelle Beratungen in der Häuslichkeit zur frühzeitigen Identifikation von Unterstützungsbedarfen.
- Angebote zur Alltagsunterstützung und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, um die Belastung der Familie zu mindern und die Pflege zu Hause zu ermöglichen.
- Vermittlung zu lokalen Pflege- und Betreuungseinrichtungen, um eine bestmögliche Versorgung sicherzustellen.

5. Bürokratische Unterstützung:

- Unterstützung beim Realisieren von Leistungsansprüchen gegenüber Pflegekassen, Sozialhilfe, LWV-Leistungen und weiteren Stellen, einschließlich Zuzahlungsbefreiungen und Teilhabeleistungen.
 - Unabhängige und umfassende Beratung zu den Rechten und Pflichten nach den Sozialgesetzbüchern (SGB V, VIII, IX, XI, XII) sowie zur Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen.
6. Systemische Aufgaben:
- Identifikation von Angebotslücken in der regionalen Versorgung und ggf. Initiierung neuer Projekte und Angebote zur Verbesserung der Versorgung.
 - Monitoring und Nachverfolgung der erbrachten Versorgungs- und Unterstützungsleistungen, um die Qualität der Betreuung langfristig sicherzustellen.
 - Vertretung der Interessen der Klientinnen und Klienten gegenüber Dienstleistern und Dritten, z. B. bei der Kontaktaufnahme zu medizinischen oder pflegerischen Dienstleistern.
 - Koordination und Schnittstellenmanagement zwischen verschiedenen Akteuren wie Hausärztinnen, Hausärzten, Pflegediensten und anderen relevanten Versorgungsakteuren.
7. Besondere Anforderungen:
- Überalterung der Bevölkerung und die zunehmenden Herausforderungen, die mit einer älteren Gesellschaft verbunden sind.
 - Schwierige Beratungsanlässe wie Trauer, Einsamkeit, Armut, Verwahrlosung und psychische Erkrankungen, die einen großen Teil der Arbeit ausmachen.

3. Auswertung der Beratungsarbeit bis Dezember 2025

Die hier vorgestellte Dokumentation der Beratungsarbeit für den Berichtszeitraum 01. Januar 2025 bis zum 31. Dezember 2025 erfolgt auf der Auswertung geführten Dokumentationspflicht.

3.1 Beratungskontakte

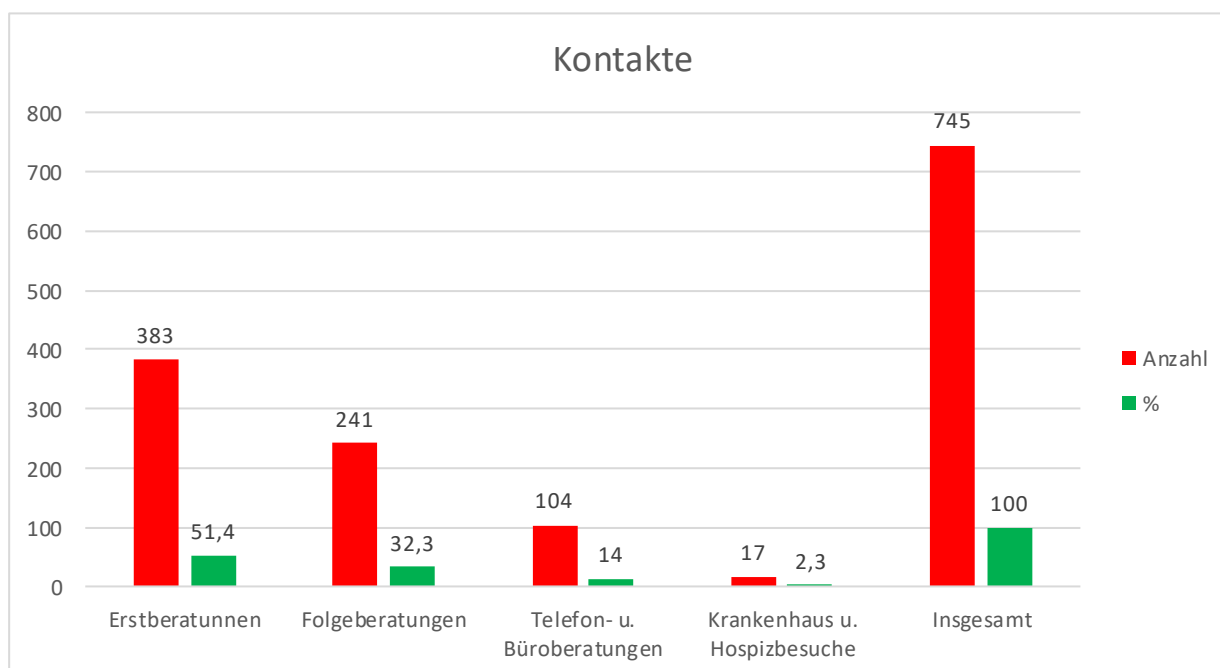
Im Folgenden wird der Zeitraum 01. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025 berücksichtigt, soweit nicht anders beschrieben.

Insgesamt wurden in dem beschriebenen Zeitraum 745 Beratungen durchgeführt. Davon fanden 383 Beratungen als Erstberatungen (51,4%) statt, 241 waren Folgeberatungen (32,3%),

104 Telefonberatungen (14,0% davon 79 in anderen Kommunen) und 17 Krankenhaus und Hospizbesuche (2,3%). Es ist wichtig zu erwähnen, dass in der statistischen Auswertung jeweils nur der **erste** Folgetermin berücksichtigt wird. Nach einer Vielzahl von Erstberatungen sind in der Regel drei bis sechs Hausbesuche erforderlich, um die Angelegenheit vollständig zu klären und zu bearbeiten. Diese werden jedoch nur als ein einzelner Folgetermin in der Statistik erfasst. 110 Kontakte im Rahmen der Netzwerkpartner und Netzwerkarbeit zeigen, dass die Notwendigkeit zum Austausch und zur Vernetzung elementar, bedeutsam und unverzichtbar ist.

Die Datenauswertung zeigt die Nachfrage nach Beratungsgesprächen:

Als "Erstberatungen" werden Personengruppen festgehalten, welche einen intensiveren Kontakt zur Gemeindepflegerin herstellen. Hierbei finden in der Regel mehr als ein Kontakt



statt und es werden neben Informationen und Auskünften häufig auch Unterstützungsleistungen erbracht.

Bei umfangreichen Unterstützungsbedarfen kann z. b. eine Pflegeberatung in Anspruch genommen werden. Ändert sich die pflegerische Situation einer Klientin oder Klienten, kann eine Pflegeberatung auch mehrfach erfolgen.

Aufgabe der Pflegeberatung ist es den Hilfebedarf zu erfassen und zu analysieren. Gemeinsam werden erforderliche Maßnahmen vereinbart und passgenaue Hilfen zur Sicherung der Versorgung eingebunden.

"Folgeberatungen", als zweite Auswertungskategorie, erfassen alle weiteren Kontakte, die nach einem Erstgespräch entstehen und ebenfalls als Hausbesuch durchgeführt werden.

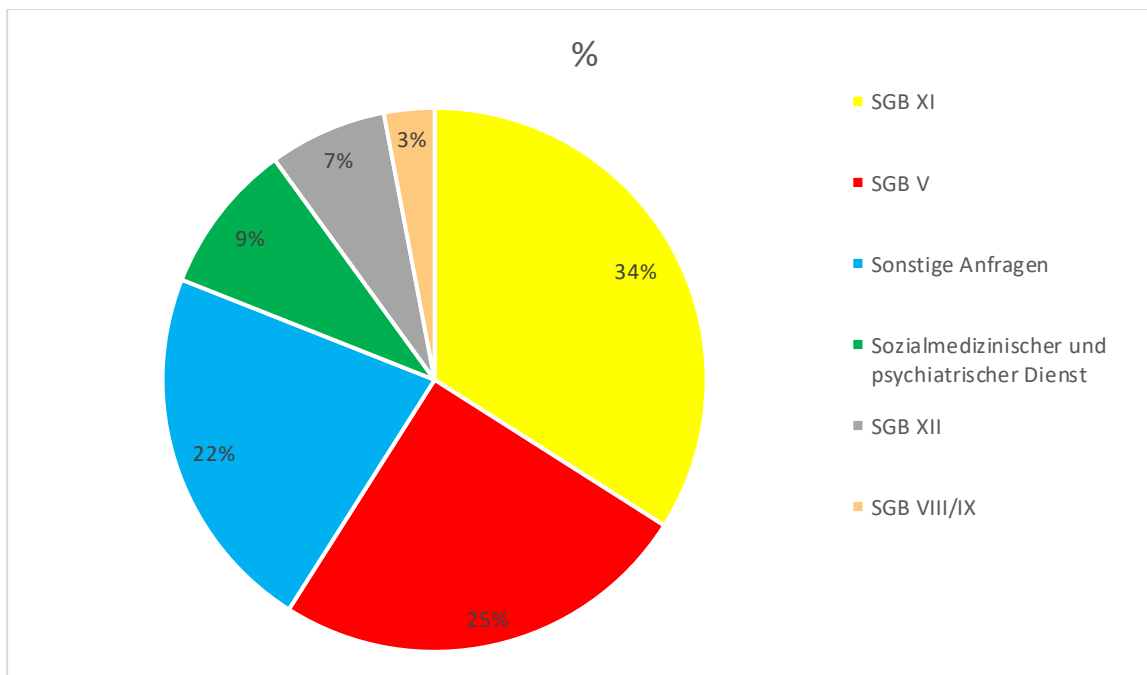
Die dritte Kategorie beinhaltet Telefon- und Büroberatungen, die in den Räumlichkeiten der Gemeinde oder telefonisch stattgefunden haben. Ebenfalls werden Hausbesuche in Kooperation mit Pflegediensten, dem Gesundheitsamt und durchgeführt.

3.2 Themen der Beratungen

Im Zeitraum Januar 2025 bis Dezember 2025 kann die Nachfrage in den Erstberatungen in mehrere Hauptthemenbereiche unterteilt werden:

1. Art, Umfang und Beratung der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) häuslicher, teilstationärer odervollstationärer Versorgung z. B. Beantragung eines Pflegegrads, Entlastungsleistung, Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie stationäre Pflegeeinrichtungen und Hilfsmitteln.
2. Beratung und Hilfestellung zu den Aspekten des SGB V
 - Hospiz- und Palliativversorgung, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Vorsorge der Betreuung
 - Medizinische Versorgung und Behandlung: Beratung über die Möglichkeit der häuslichen Krankenpflege oder medizinische Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Inhalatoren).
 - Behandlungspflege: Unterstützung bei der Beantragung und Organisation von medizinischen Behandlungen (z. B. Wundex, Medikamentenverordnung).
3. Beratung und Unterstützung SGB XII (Sozialhilfe) – bei der Beantragung von Leistungen zur finanziellen Hilfe zur Pflege.
4. Sozialmedizinischer und psychiatrischer Dienst insbesondere zu den Themen: gesetzliche Betreuung, psychische Therapien, Alltagsunterstützer.
5. Beratung und Hilfestellung zu SGB VIII/IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)
 - primär die Eingliederungshilfe für Integrationsmaßnahmen in Kitas und Schulen, um die Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben zu fördern.
6. Sonstige Anfragen und Unterstützungsbedarf zu den nachstehenden Aspekten und Bedürfnissen:
 - Einkaufshilfen
 - Hauswirtschaftliche Unterstützung
 - Fahrdienste
 - Hausnotruf

- Essen auf Rädern
- Absicherung der pflegenden Angehörigen
- Witwenrentenbeantragung – Terminierungen etc.
- Bestattungsvorsorge



3.3 Zugänge zur Gemeindepflege Walluf

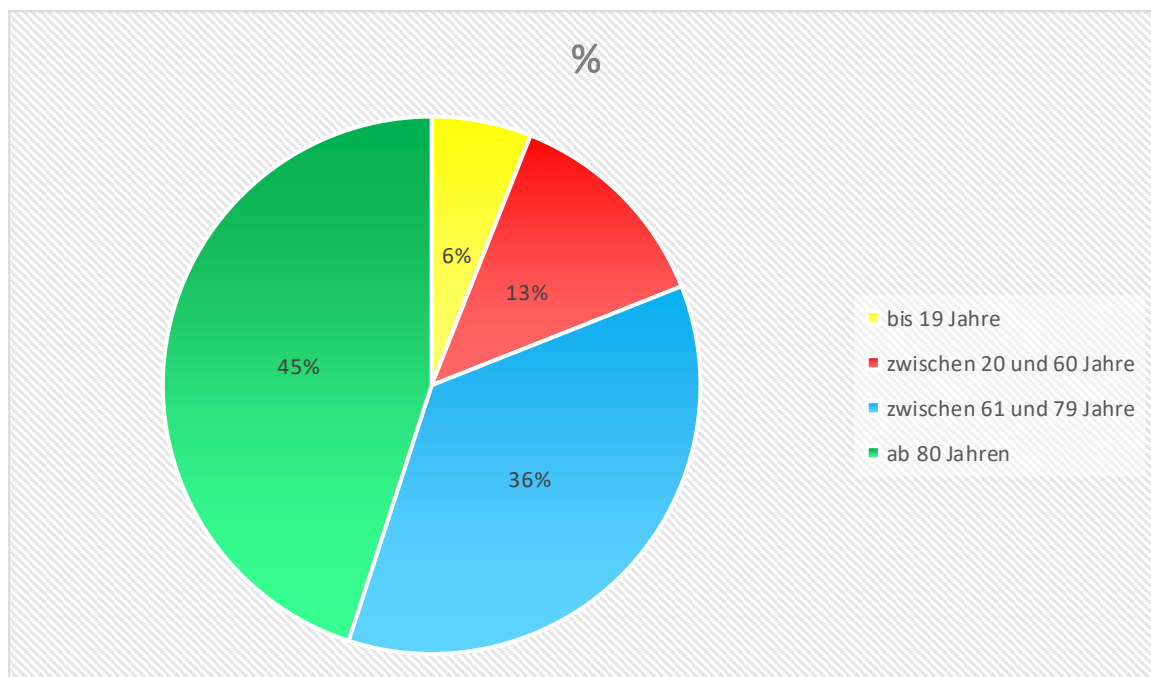
Der Zugang zur Gemeindepflege Walluf erfolgt üblicherweise auf zwei Hauptwegen: Zum einen nehmen Klientinnen und Klienten oder deren Bezugspersonen direkt telefonisch Kontakt auf, und zum anderen erfolgt die Kontaktaufnahme, mit dem ausdrücklichen Einverständnis der betroffenen Personen, durch Kooperationspartner der Gemeindepflege. Diese flexible Handhabung ermöglicht es, auch jene Personengruppen zu erreichen, die aufgrund von Zugangsbarrieren, wie etwa körperlichen oder kognitiven Einschränkungen oder zunehmender sozialer Isolation, selbst nicht aktiv auf das Angebot zugreifen könnten.

Die Ergebnisse der Auswertung zeigen, dass insbesondere die Öffentlichkeitsarbeit einen entscheidenden Einfluss auf die Bekanntmachung des Angebots hatte. Zudem hat sich die Empfehlung durch Klientinnen und Klienten als zunehmend effektiver Kommunikationskanal erwiesen.

Ein weiterer bedeutender Faktor für die Wahrnehmung des Dienstes ist die Präsenz der Gemeindepflegerin bei Seniorennachmittagen und anderen relevanten Veranstaltungen der Gemeinde.

Zusätzliche Empfehlungen und Hinweise kamen darüber hinaus von Bürgerinnen und Bürgern, Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegediensten, wobei diese Quellen als wesentliche Multiplikatoren für die Bekanntmachung des Angebots hervorgehoben werden können.

3.4 Altersgruppen



⁴Die Altersgruppe der Klientinnen und Klienten ab 80 Jahren sind mit 45% (42%) am stärksten vertreten. Danach folgt die Altersgruppe ab 61 bis 79 Jahren mit 36% (36%). 13% (16%) der Bürgerinnen und Bürgern, sind zwischen 20 bis 60 Jahre alt. Die Beratungen in Bezug auf Pflegebedürftigkeit bei Kindern betrug in 2025 6% (6%).

4. Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit

Die Gemeindepflegerin hat sich mit zahlreichen Akteuren und Institutionen vernetzt und ein belastbares Netzwerk aufgebaut.

Dazu zählen:

- Pflege- und Betreuungsdienste, Hauswirtschaftsdienste
- Anbieter der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung
- Kranken- und Pflegekassen, compass Beratung aller Privatversicherten
- Sozialpsychiatrischer Dienst – Gesundheitsamt
- Seniorenarbeit der Kirchengemeinden
- Betreuungsbehörde

⁴Die Zahl in Klammern bezieht sich auf die Werte des Vorjahres

- Versorgungsamt
- Niedergelassene Hausarztpraxen und Arztpraxen
- Nachbarschaftshilfe
- Gemeindepflegerinnen des RTKs
- Kompetenzzentrum Pflege RTK
- MHD
- VDK
- DRK
- Alzheimer Gesellschaft RTK e. V.
- Hufad
- MGH Eltville und Oestrich-Winkel
- Seniorenberatung
- ZAPV, Palliative Care Team SAPV Wiesbaden
- Hospizvereine und stationäre und ambulante
- Nachbargemeinden und -städten
- Apotheken
- Sozialdienste der Krankenhäuser
- RTK Sachgebiet Sozialhilfe und Jobcenter
- Eingliederungshilfe
- HMFG

Die Kommunikations- und Sozialarbeit der Gemeindepflege Walluf stellt weiterhin eine zentrale Aufgabe dar. Im fortlaufenden Jahr sind verschiedene Tätigkeiten im Rahmen der Seniorenangebote geplant, die eine Aufklärung der Bevölkerung und eine Erhöhung des Bekanntheitsgrades zum Ziel hat.

- Theaterstück "Vorsicht Falle"
- Treffpunkt "Löffelglück" – entgegenwirken der Vereinsamung
- Aufbau eines eigenen, individuellen Fahrdienstes der Gemeinde Walluf
- Vorsorgevollmacht - Patientenverfügung – Betreuungsverfügung
- Testament – Erben und Vererben
- "Briefe gegen Einsamkeit"
- Projekt "Wir machen uns stark für Sie"

- "Plauderspaziergang"
- Aufbau einer Nachbarschaftshilfe
- Beratung bei drohender Beeinträchtigung der Gesundheit, z.B. Mangelernährung, Sturzgefahr etc.
- Seniorenlesung mit der Schiffchen Bibliothek

5. Erfolge/Projekte 2025

Erfolgreich war der Förderantrag beim Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege im Referat für Seniorinnen und Senioren für das Projekt "Senioren im Netz" im Rahmen der Digitaloffensive. Im Zuge der Umsetzung konnten fünf ehrenamtliche Helfer gewonnen werden. Zudem wurden bereits von SCT Walluf die notwendigen Materialien, wie Tablets und Handys, geliefert. Aktuell unterstützen die Ehrenamtlichen bei Bedarf in 1:1-Einsätzen. Diese Initiative ist von besonderer Bedeutung, da die digitalen Barrieren für Senioren zunehmend zunehmen und immer stärker spürbar werden.

6. Fortbildung und Fachtagungen

Im Berichtszeitraum hat die Mitarbeiterin der Gemeindepflege Walluf an zahlreichen Fachtagungen und Fortbildungen teilgenommen, um ihr Fachwissen zu erweitern und aktuelle Entwicklungen im Bereich der Pflege zu verfolgen. Zu den besuchten Veranstaltungen gehören unter anderem:

- Fachtag Darmstadt "Altern und Pflege im Sozialraum und Quartier"
- Fachvortrag "Gewalt in der häuslichen Pflege"
- Regelmäßige Teilnahme an "Pflegewissen kompakt" durch das Kompetenzzentrum Pflege des RTKs
- Regelmäßige Teilnahme an Fachtagungen der Alzheimergesellschaft Rheingau-Taunus e. V.
- monatliche Austauschtreffen der Gemeindepflegerinnen des RTKs, bei denen aktuelle Fallbesprechungen und relevante Fachthemen diskutiert wurden
- Fortbildungen zu rechtlichen Aspekten in der Pflegepraxis
- Trainings zur Kommunikation mit demenzkranken Menschen
- Fachvorträge über innovative Pflegekonzepte und Technologie neuheiten

Durch diese kontinuierliche Fortbildung und den Austausch mit Fachkollegen wird sichergestellt, dass die Mitarbeiterin stets auf dem neuesten Stand bleibt und die bestmögliche Unterstützung für die Klientinnen und Klienten bieten kann.

Geplante Teilnahme und Mitwirkung 2026:

- Fortbildung zur Einführung von Versorgungsquartieren in den Städten/Gemeinden des RTK
- Zukunft der Versorgungsstruktur? – Regionale Unterstützung gemeinsam denken“