

Wahrgut

NICHT DRÄNGEN — WÜRDIG GESTALTEN

Wenn Pflege näher rückt

Das Haus, das Eigentum und die ersten Entscheidungen.

Hannover, den 3. Mai 2026

Vorspann

In den meisten Familien kommt der Moment nicht laut. Er kommt mit einem Anruf vom Krankenhaus, einer Nachfrage des Hausarztes, einer Beobachtung am Esstisch — die Mutter wirkt verwirrter als sonst, der Vater stürzt zum zweiten Mal in einem Monat, eine Diagnose ist da, die nicht mehr verschwinden wird.

Pflegebedürftigkeit beginnt selten an einem Stichtag. Sie schiebt sich in die Familie hinein, oft über Wochen oder Monate, und stellt fast nebenbei eine Frage in den Raum, die niemand stellen wollte: Was geschieht jetzt mit dem Haus?

Dieses Heft ist für diese Frage geschrieben.

Es ist nicht für den Tag, an dem der Krankenhaussozialdienst Sie unter Druck setzt. Für diesen Tag ist es zu spät — er sortiert nicht, er reagiert. Es ist für die Wochen davor, oder auch für die Wochen danach, wenn die akute Phase vorbei ist und ein Plan stehen muss.

Wir wissen, dass dies kein einfacher Schritt ist.

In Deutschland werden in den Jahren 2030 bis 2050 die Fallzahlen der pflegebedürftigen Menschen ihren Höhepunkt erreichen — der Spitzenjahrgang 1964 erreicht 2039 das Alter von 75 Jahren. Sie sind also nicht allein in der Frage, und Sie sind auch nicht der erste Familie, die sie sortiert.

Die ersten dreißig Tage nach der Pflegezusage

Wenn die Pflegekasse einen Pflegegrad anerkannt hat, beginnt eine Phase, in der vieles parallel geklärt sein muss. Drei Linien, die nicht durcheinandergeraten dürfen.

Linie 1 — Krankenhaus-Sozialdienst und Pflegekasse. Wenn die Pflegebedürftigkeit aus einem Krankenhausaufenthalt entsteht, ist der Sozialdienst der Klinik die erste Anlaufstelle — er klärt die Versorgung in den ersten Wochen nach der Entlassung, organisiert Reha, Kurzzeitpflege, häusliche Pflege. Die Pflegekasse anerkennt einen Pflegegrad nach einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) — Bearbeitungsdauer üblicherweise 14 bis 25 Werktage, im Eilfall verkürzt.

Linie 2 – Vertrag mit dem Pflegeplatz oder dem ambulanten Dienst. Wenn stationäre Pflege gewählt wird, ist der Heimvertrag das zentrale Dokument – er regelt monatliche Kosten, Leistungen, Kündigungsbedingungen, Sterbeklauseln. Die Verbraucherzentralen prüfen Heimverträge in den meisten Bundesländern kostenlos oder gegen geringes Entgelt. Lassen Sie sich Zeit, bevor Sie unterschreiben.

Linie 3 – Verträge der pflegebedürftigen Person. Konten, Versicherungen, Versorgungsverträge – vieles davon hat die pflegebedürftige Person selbst noch geschlossen. Wer hat Bankvollmachten? Wer kann Versicherungen ändern? Wer trägt die Verantwortung für offene Rechnungen?

Die Antwort auf die letzte Frage führt zur Vorsorgevollmacht.

Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung

Drei Dokumente, die im Pflegefall die Familie trägt – und die in vielen Familien gerade dann fehlen, wenn sie gebraucht werden.

Vorsorgevollmacht. Eine schriftliche Vollmacht, mit der die pflegebedürftige Person eine Vertrauensperson ermächtigt, in ihrem Namen zu handeln, wenn sie selbst nicht mehr geschäftsfähig ist. Sie deckt typischerweise: Bankgeschäfte, Vermögensverwaltung, Mietverhältnisse, medizinische Entscheidungen, Aufenthaltsbestimmung. Eine notariell beglaubigte Vorsorgevollmacht kostet je nach Geschäftswert meist etwa 20 bis 70 Euro (zuzüglich Umsatzsteuer); die Betreuungsbehörde beglaubigt eine Unterschrift sogar für rund 10 Euro. Sie wird von Banken und Behörden zuverlässig akzeptiert. Eine privatschriftliche Vollmacht funktioniert oft, aber nicht überall – Banken verlangen häufig eine notarielle Beglaubigung oder eigene Vollmachts-Formulare. Wenn die pflegebedürftige Person noch geschäftsfähig ist, ist die Erstellung einer Vorsorgevollmacht der wichtigste Schritt der ersten Wochen.

Patientenverfügung. Die schriftliche Festlegung, welche medizinischen Maßnahmen in einer bestimmten Krankheitssituation gewünscht oder abgelehnt werden – typischerweise im Endstadium einer schweren Erkrankung. Sie entlastet die Familie und das medizinische Personal. Sie wird nicht beim Notar, sondern privatschriftlich verfasst – Vorlagen stellen die Bundesärztekammer und das Bundesministerium der Justiz zur Verfügung.

Betreuungsverfügung. Falls trotz Vorsorgevollmacht eine gerichtliche Betreuung nötig wird, legt die Betreuungsverfügung fest, wer als Betreuerin oder Betreuer eingesetzt werden soll. Sie ist die zweite Sicherungsebene unter der Vorsorgevollmacht.

Wenn eines oder mehrere dieser Dokumente fehlen, kann die Familie nicht vollumfänglich für die pflegebedürftige Person sprechen — und ein gerichtliches Betreuungsverfahren wird nötig, das Wochen bis Monate dauert.

Pflegekosten 2026 in klarer Sprache

Die Pflegekasse trägt einen Teil der Pflegekosten — den Eigenanteil trägt die pflegebedürftige Person, gegebenenfalls deren Familie oder die Sozialhilfe.

Stationäre Pflege (Pflegeplatz). Im Bundesdurchschnitt 2026 liegt der monatliche Eigenanteil im ersten Aufenthaltsjahr bei 3.245 Euro (vdek-Auswertung Januar 2026, plus 261 Euro / +9 Prozent gegenüber 2025). Der regionale Korridor ist erheblich: Bremen am oberen Ende mit rund 3.969 Euro, Sachsen-Anhalt am unteren Ende mit rund 2.696 Euro — eine Spreizung von rund 1.273 Euro pro Monat. Der Eigenanteil setzt sich zusammen aus dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) für die pflegerischen Kosten (im Bundesdurchschnitt rund 1.685 Euro), den Kosten für Unterkunft und Verpflegung (rund 1.046 Euro) und den Investitionskosten. Über die Aufenthaltsdauer übernimmt die Pflegekasse stufenweise einen Leistungszuschlag (Pflege-Bonus § 43c SGB XI): 15 Prozent ab dem ersten Monat, 30 Prozent ab dem dreizehnten Monat, 50 Prozent ab dem fünfundzwanzigsten Monat, 75 Prozent ab dem siebenunddreißigsten Monat. Der Eigenanteil sinkt entsprechend, allerdings nur auf den pflegerischen Anteil — nicht auf Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten.

Ambulante Pflege. Wenn die Versorgung zu Hause durch ambulante Dienste oder Angehörige erfolgt, übernimmt die Pflegekasse Pflegegeld (bei Pflege durch Angehörige) oder Pflegesachleistungen (bei Pflege durch Dienste). Die Beträge variieren mit dem Pflegegrad — Pflegegrad 3: rund 600 Euro Pflegegeld oder rund 1.500 Euro Sachleistungen pro Monat.

Reform-Diskurs 2026/2027. Im Zukunftspakt Pflege (BMG, Stand 11. Dezember 2025) wird die Finanzierung der Pflegeversicherung politisch neu sortiert. Mehrere Vorschläge zielen darauf, den Eigenanteil zu deckeln, die Investitions- und Ausbildungskosten an die Bundesländer zu übertragen (vdek-Forderung 2026: Entlastung um rund 640 Euro pro Monat möglich), oder die Beitragsbemessungsgrundlage zu erweitern. Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung bleibt 2026 bei 3,6 Prozent. Der Stand der Diskussion ändert sich häufig — eine Pflegeberaterin oder eine Verbraucherzentrale verfolgt den jeweiligen Stand.

Sozialhilfe-Regress

Wenn der Eigenanteil aus der Rente und dem eigenen Vermögen der pflegebedürftigen Person nicht gedeckt werden kann, springt die Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege nach SGB XII) ein. Die Sozialhilfe prüft dabei, ob in den letzten Jahren Vermögensübertragungen stattgefunden haben – etwa Schenkungen an Kinder oder Enkel. Solche Übertragungen können innerhalb einer Zehn-Jahres-Frist (§ 528 BGB) zurückgefordert werden, soweit sie ohne adäquate Gegenleistung erfolgt sind.

In der Praxis bedeutet das: Wer das Familienhaus 2018 an die Tochter verschenkt hat und 2025 pflegebedürftig wird, kann von der Sozialhilfe aufgefordert werden, dass die Tochter den Wert der Schenkung anteilig zurückerstattet – bis zur Höhe der Pflegekosten, die die Sozialhilfe übernimmt.

Eine ehrliche Liquiditätsplanung gehört in jede Schenkungs-Entscheidung. Wenn die Frage akut ist, prüft eine Steuerberaterin in Verbindung mit einer Sozialberatung die Konstellation.

Eine Klarstellung am Rand. Schenkungen an die Schwiegertochter, an Stiefkinder oder an Personen außerhalb der gesetzlichen Erbfolge unterliegen denselben Regeln. Schenkungen an gemeinnützige Organisationen ebenfalls – dort allerdings selten relevant, weil die Beträge meist klein sind.

Drei Wege mit dem Haus

Wenn die pflegebedürftige Person in stationärer Pflege ist und das Familienhaus leer steht, stellen sich drei Wege.

Halten und verwalten. Das Haus bleibt im Eigentum, wird aber nicht genutzt. Laufende Kosten – Versicherung, Grundsteuer, Heizung, Müll, eventuell Hausmeister – bleiben bestehen. Bei einem unbewohnten Haus erlischt häufig die Wohngebäudeversicherung nach 60 Tagen ohne Mitteilung – eine schriftliche Anzeige des Leerstands an die Versicherung verlängert den Schutz, eventuell gegen Aufpreis. Der Vorteil: Das Haus bleibt verfügbar, wenn die pflegebedürftige Person nach Hause zurückkehrt (was bei dauerhafter Pflege selten ist) oder wenn die Familie es später anders nutzen möchte. Der Nachteil: Laufende Kosten ohne Nutzung.

Vermieten. Das Haus wird vermietet, die Mieteinnahmen tragen die laufenden Kosten und einen Teil der Pflegekosten. Steuerlich werden Mieteinnahmen versteuert (Einkommensteuer der pflegebedürftigen Person, oder bei Bevollmächtigten in deren Steuererklärung mit eigener Steuernummer). Der Vorteil: Das Haus erwirtschaftet Mittel. Der Nachteil: Vermietung verlangt Aufmerksamkeit — Mietverträge, Hausverwaltung, Reparaturen. In den ersten Monaten der Pflege fehlt diese Aufmerksamkeit oft.

Weitergeben — Verkauf. Das Haus wird verkauft, der Verkaufserlös trägt einen wesentlichen Teil der Pflegekosten. Der Vorteil: Liquidität, keine laufenden Kosten, keine Verwaltungslast. Der Nachteil: Endgültigkeit, oft mit emotionalem Gewicht. Eine ehrliche Abwägung gehört in den dritten oder vierten Monat der Pflege, nicht in die ersten Wochen.

Schenkung zu Lebzeiten — was sie kann, was sie nicht kann

Eine Schenkung des Hauses an die nächste Generation ist eine häufige Antwort auf die Pflegefrage. Sie hat Stärken und Risiken.

Was sie kann. Steuerlich nutzt sie die Freibeträge nach § 16 ErbStG (400.000 Euro pro Kind pro Elternteil, 200.000 Euro pro Enkel pro Großelternteil), die alle zehn Jahre erneut zur Verfügung stehen (§ 14 ErbStG). Sie schafft Klarheit in der Familie — die Frage, wer das Haus bekommt, ist beantwortet. Sie kann mit einem Wohnrecht (§ 1093 BGB) oder einem Nießbrauch (§§ 1030 ff. BGB) verbunden sein, sodass die schenkende Person das Haus weiter nutzen oder vermieten kann.

Was sie nicht kann. Sie schützt nicht vor Sozialhilfe-Regress innerhalb der Zehn-Jahres-Frist (§ 528 BGB). Sie ist nicht rückgängig zu machen, ohne dass die beschenkte Person mitwirkt. Sie kann Familienkonflikte erzeugen, wenn andere Kinder oder Enkel sich übergangen fühlen.

Wann sie passt. Wenn die schenkende Person hinreichende Liquidität für die nächsten zehn Jahre hat, sodass eine spätere Pflegekosten-Frage ohne das geschenkte Haus geklärt werden kann. Wenn die Familienkonstellation stabil ist. Wenn eine Steuerberaterin und eine Notarin die Konstellation gemeinsam durchsehen.

Wenn der pflegebedürftige Elternteil verstirbt

Wenn die pflegebedürftige Person verstirbt, beginnt der Erbfall. Das Haus geht an die Erben über – entweder im Wege der testamentarisch bestimmten oder der gesetzlichen Erbfolge.

Drei Themen werden in diesem Übergang akut.

Erbschein-Antrag. Beim Nachlassgericht – sechs bis acht Wochen Bearbeitungsdauer. Mitzubringen sind Sterbeurkunde, Geburtsurkunden, Heiratsurkunde, eventuell Testament im Original.

Anzeige an das Erbschaftsteuer-Finanzamt. Innerhalb von drei Monaten nach dem Sterbedatum (§ 30 ErbStG).

Endabrechnung mit der Pflegekasse und dem Pflegeplatz. Die laufenden Pflegekosten enden mit dem Sterbedatum; offene Beträge werden aus dem Nachlass beglichen.

Eine ausführliche Behandlung der ersten Monate des Erbfalls finden Sie im Heft Ein geerbtes Haus, das nicht in Ihrer Nähe liegt. Wenn mehrere Geschwister erben, ist das Heft Drei Geschwister, ein Haus der nächste Anker.

Wer Sie hier stützen darf

In einer Pflegephase trägt selten nur ein Mensch die ganze Last. Eine Reihe von Rollen begleitet Sie sachlich.

Pflegeberatung der Pflegekasse (§ 7a SGB XI). Kostenlos, neutral, gesetzlich vorgesehen. Die erste Adresse, wenn die Pflegebedürftigkeit anerkannt ist. Auch Beratung zu Wohnraum-Anpassungen, Pflegehilfsmitteln, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege.

Sozialdienst der Krankenkasse. Wenn die Pflege aus einem Krankenhausaufenthalt entsteht, ist der Sozialdienst des Krankenhauses die erste Anlaufstelle – er organisiert die Anschlussversorgung.

Sozialamt der Stadt oder des Landkreises. Wenn der Eigenanteil aus eigenen Mitteln nicht gedeckt werden kann, prüft das Sozialamt Hilfe zur Pflege (SGB XII). Eine ausführliche Beratung im Vorfeld lohnt sich – was angerechnet wird, was geschont wird.

Steuerberaterin. Für die Frage der Schenkung zu Lebzeiten, der Sozialhilfe-Regress-Risiken und der laufenden Mieteinnahmen-Versteuerung bei Vermietung.

Notarin. Für Vorsorgevollmacht, Schenkungsvertrag, Wohnrecht- und Nießbrauch-Eintragungen.

Verbraucherzentrale. Für die Prüfung von Heimverträgen.

Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger. Wir pflegen e. V. und vergleichbare Verbände bieten regional Treffen, Beratung und Erfahrungsaustausch.

Wir koordinieren bei Bedarf den Termin mit einer dieser Rollen.

Wortverzeichnis

Eigenanteil (EEE). Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil bei stationärer Pflege.

Hilfe zur Pflege (SGB XII). Sozialhilfe-Leistung, wenn der Eigenanteil aus eigenen Mitteln nicht gedeckt werden kann.

Medizinischer Dienst (MD). Begutachtungsstelle der Pflegekasse für die Anerkennung eines Pflegegrades.

Pflege-Bonus (§ 43c SGB XI). Stufenweise Erhöhung des Pflegekassen-Leistungszuschlags mit zunehmender Aufenthaltsdauer in einer stationären Pflegeeinrichtung – 15 / 30 / 50 / 75 Prozent ab dem 1. / 13. / 25. / 37. Aufenthaltsmonat.

Pflegegeld. Geldleistung der Pflegekasse bei Pflege durch Angehörige.

Pflegesachleistungen. Geldleistung der Pflegekasse bei Pflege durch ambulante Dienste.

Patientenverfügung. Schriftliche Festlegung gewünschter oder abgelehnter medizinischer Maßnahmen.

Sozialhilfe-Regress (§ 528 BGB). Rückforderungsrecht der Sozialhilfe gegenüber Beschenkten innerhalb von zehn Jahren.

Vorsorgevollmacht. Schriftliche Vollmacht für eine Vertrauensperson im Falle der Geschäftsunfähigkeit.

Wohngebäudeversicherung. Versicherung des Gebäudes; bei Leerstand häufig nach 60 Tagen erlöschen, wenn nicht angezeigt.

Quellen

- SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) i. d. F. 2026, insbesondere §§ 7a, 18, 40, 43c.
- SGB XII (Sozialhilfe), Hilfe zur Pflege.
- BGB §§ 528 (Rückforderung Schenkung), 1030 ff. (Nießbrauch), 1093 (Wohnrecht).
- ErbStG §§ 14, 16, 30 (i. d. F. 2025).
- vdek-Auswertung Eigenanteile vollstationäre Pflege Januar 2026.
- BMG, Zukunftspakt Pflege, Fachebenen-Papier vom 11. Dezember 2025.
- BMG, Übersicht Leistungsbeträge 2026 (Stand 11.12.2025).
- AOK-WIdO, Pflegeheim-Eigenanteile Januar 2026.
- Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik (jüngste Welle).
- Bundesärztekammer, Vorlagen Patientenverfügung 2024.
- Verbraucherzentrale Bundesverband, Heimvertrag-Prüfung 2024.

Wenn Pflege näher rückt, soll das Wesentliche nicht in Bewegung geraten.

Sie entscheiden, wir bereiten vor. Bevor unterschrieben wird, lesen wir gemeinsam noch einmal alles durch.

IHR ANSPRECHPARTNER

Gerhard Witt

Gründer · Wahrgut GmbH i. Gr.

KONTAKT

Über wahrgut.de — oder per E-Mail hallo@wahrgut.de.

Rückruf vereinbaren: Sie nennen den Zeitpunkt, wir rufen an. Mo–Fr, 9–17 Uhr.

Wir melden uns innerhalb von zwei Werktagen bei Ihnen.

SITZ & REGION Auetal · Region Hannover · Ostwestfalen-Lippe · Weserbergland

wahrgut.de · © 2026 Wahrgut GmbH i. Gr. · Nicht drängen — würdig gestalten.