[Dein Name], [Straße und Hausnummer], [PLZ] [Ort]

[Name des Empfängers]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ] [Ort]

[Ort], 29.11.2026

Antrag auf Höherstufung des Pflegegrads, Versichertennummer [Versichertennummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich für [mich / die von mir vertretene pflegebedürftige Person, Vor- und Nachname] die Einstufung in einen höheren Pflegegrad, mindestens Pflegegrad [gewünschter Pflegegrad]. Bisher ist Pflegegrad [bisheriger Pflegegrad] festgestellt.

Begründung:
Seit der letzten Begutachtung hat sich der Gesundheitszustand deutlich und dauerhaft verschlechtert. Die Selbstständigkeit im Alltag hat abgenommen, der tägliche Hilfebedarf ist erheblich gestiegen.

Vor allem in folgenden Bereichen ist mehr Hilfe nötig:

[Beschreibe hier in eigenen Worten die Verschlechterungen, z. B. bei der Mobilität, Körperpflege, Ernährung, Bewältigung des Alltags oder psychischen Belastungen.]

Neue ärztliche Berichte [füge ich bei / halte ich für die Begutachtung bereit].

Bitte veranlassen Sie zeitnah eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst oder Medicproof und entscheiden Sie innerhalb der gesetzlichen Frist (§ 18c SGB XI).

Bitte bestätigen Sie mir schriftlich, an welchem Tag der Antrag eingegangen ist.

Mit freundlichen Grüßen

[Dein Name]