

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.  
zum Referentenentwurf einer Verordnung über das Verfahren  
und die Anforderungen zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit  
digitaler Pflegeanwendungen in der Sozialen Pflegeversicherung  
(VDiPA)

Abteilung Sozialpolitik  
Linienstraße 131  
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300  
Telefax: 030 9210580-310  
E-Mail: [sozialpolitik@vdk.de](mailto:sozialpolitik@vdk.de)

Berlin, 15.06.2022

*Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.*

*Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.*

*Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.*

## **1. Zu den Zielen der Verordnung und den Maßnahmen der Umsetzung**

Das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) sah vor, dass die Pflegekasse bis zu 50 Euro für die Nutzung von Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) und ergänzenden Unterstützungsleistungen erstattet. Diese DiPAs sollen die Selbstständigkeit fördern und einer Verschlechterung des Status der Pflegebedürftigkeit entgegenwirken.

Das Gesetz sieht es vor, dass Hersteller der DiPA zuerst vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine Zulassung erhalten. Danach werden sie in einem Verzeichnis aufgenommen und können von der Pflegekasse bei Vorliegen eines Pflegegrads empfohlen und erstattet werden.

Mit der nun vorliegenden Verordnung wird Näheres über das Verfahren und die Anforderungen an die Hersteller wie beispielsweise zur Sicherheit, Datenschutz und –sicherheit, Qualität, Interoperabilität, etc. an die DiPAs geregelt. Weiterhin werden die Aufgaben, die die zuständigen Behörde, BfArM übernimmt festgeschrieben. So wird unter anderem die Nachweispflicht über den pflegerischen Nutzen festgelegt. Weiteres betrifft die Schaffung eines Verzeichnisses für die Veröffentlichung für digitale Pflegeanwendungen in puncto Funktionalität, Transparenz und Nutzerfreundlichkeit.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der demografische Wandel und die damit einhergehend steigende Anzahl der Pflegebedürftigen, der Fachkräftemangel in der Pflege, eine Zunahme von Einpersonnen- und kinderlosen Haushalten sowie eine erhöhte Mobilität und wachsende Entfernungen zwischen Wohnorten von Eltern und erwachsenen Kindern verdeutlichen den erhöhten Unterstützungsbedarf, bei gleichzeitig abnehmendem Pflegepotenzial. Die technischen Assistenzsysteme zur Unterstützung älterer und pflegebedürftiger Menschen befinden sich in einem Prozess stetiger Weiterentwicklung. Ziele im Rahmen der Weiterentwicklung sind u. a. eine verbesserte Alltagstauglichkeit und Benutzerfreundlichkeit, optimierte Kompatibilität und Nachrüstbarkeit.

Der VdK begrüßt neue technische Unterstützungs- und Hilfesysteme für pflegebedürftige Menschen, damit diese ein selbstbestimmtes Leben führen und möglichst lang in den eigenen vier Wänden wohnen können. Entscheidend ist für den Sozialverband VdK stets, dass dem Produkt im Einzelfall ein pflegerischer Nutzen für den Pflegebedürftigen oder dessen pflegenden Angehörigen bescheinigt wird.

Es sei erwähnt, dass alle Pflegebedürftigen, die über die technische Ausstattung verfügen, durch die Einführung der DiPAs einen Vorteil gegenüber anderen haben, die es sich nicht leisten können. Es gibt auch eine Vielzahl an Pflegebedürftigen, die in der Annahme sind, von der Anwendung mutmaßlich überfordert zu werden und deshalb den Anspruch gar nicht wahrnehmen. Es werden nämlich DiPAs auf den Markt kommen, zu denen es kein entsprechendes analoges Angebot geben wird. Der Sozialverband VdK begrüßt es, wenn hierzu weitere Diskussionen stattfinden – auch zur Rolle der Pflegekassen als quasi „verordnende“ Instanz und zu dem Nutzerverhalten.

Es muss auch gewährleistet sein, dass der Nutzer die entsprechende Kompetenz zur Bedienung hat und wie er diese im Zweifel erwerben kann. Hier können sich die Pflegekassen nicht allein auf den DiPA-Anbieter verlassen, sondern sollten aktiv Einblick in das Geschehen nehmen. Der Nutzer und unterstützende Dritte müssen eine Anlaufstelle haben, an die sie sich aktiv wenden können, wenn es zu Problemen kommt (bspw. beim BfArM). Es geht hier um Versichertengelder, die zielgerichtet eingesetzt werden müssen.

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung.

## **2. Zu den Regelungen im Einzelnen**

### **2.1. Antragsberechtigung (§ 1 VDiPa) und Anforderungen an Nicht-Medizinprodukte (§ 3 VDiPa)**

Die Aufnahme einer DiPA in das entsprechende Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) können natürliche und juristische Personen beantragen. Handelt es sich bei der digitalen Pflegeanwendung um ein Medizinprodukt, dann müssen die entsprechenden Vorschriften dafür gelten. Ist es kein Medizinprodukt, so sind die Anforderungen nach den Anlagen der Verordnung einzuhalten.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Nicht jede Pflege-App kann automatisch als DiPA gelten und sollte es auch nicht. Die DiPAs sollten mit den Digitalen Gesundheitsanwendungen gleich behandelt werden. Sie sollten dort als Medizinprodukte niedriger Risikoklasse klassifiziert werden, bei denen es das Anwendungsfeld nach § 14 Abs. 2 SGB XI konkret erfordert, wie für den Bereich Mobilität oder Verhaltensweisen. In diesen Bereichen bezieht sich der Nutzen deutlich auf die Erkennung, Überwachung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen, i. S. von physischer Einschränkung. Es ist nochmals zu prüfen, ob die Einordnung von Medizinprodukt oder Nicht-Medizinprodukt anhand der Anwendungsfelder erfolgen kann, weil im Bereich der Medizinprodukte Haftungssachverhalte klar geregelt sind.

Dazu gehört auch die Rolle professioneller Dritter und deren zu erfüllende Voraussetzungen wie Fortbildung, Einweisung, Umgang, Benennung Beauftragter, Meldung von Vorkommnissen etc. Dies ist hinsichtlich der Einordnung eines Nicht-Medizinproduktes nicht abschließend geregelt. Zumal die Pflegekassen als Zuweiser oder auch verordnende Instanz der DiPA in die Rolle kommen, wie es die ärztlich Verordnenden bei den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind. Die Pflegekassen müssen in dieser Position durch eine Nutzen-Risiko-Abwägung das richtige Produkt empfehlen, verbunden mit allen haftungsrechtlichen Fragestellungen, die sich für die Ärzteschaft schon heute mit den DiGAs ergeben. So stellt der Fachanwalt für Medizinrecht Prof. Christian Dierks klar: „Die Haftungsfrage ist absolut geklärt: Der Hersteller haftet für die Funktionalität der App, der Arzt haftet für die Auswahl.“<sup>1</sup> Das zeigt die Rolle der Pflegekassen für die DiPAs an, die in Verbindung mit der Haftung der Hersteller steht.

Es sollte deshalb im Nachgang zur Verordnung in einer Richtlinie auch das Ordnungsverhalten der Pflegekassen näher spezifiziert werden, da die Fragen, die damit zusammenhängen nicht trivial sind.

In den Erläuterungen unter Nummer 21 wird Bezug genommen auf die Haftpflichtversicherung der Hersteller für Personen- und Sachschäden in Zusammenhang mit der Nutzung einer DiPA, die vorgelegt werden sollte. Hier muss klargestellt werden, dass diese Haftpflichtversicherung abgeschlossen werden muss, damit die DiPA letztendlich ins Verzeichnis aufgenommen wird.

## 2.2. Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit (§ 5 VDiPA)

Digitale Pflegeanwendungen müssen den Datenschutznormen entsprechen sowie der geltenden Richtlinien für Datensicherheit folgen.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Datenschutz und die Verwendung von personenbezogenen aber auch anonymisierten Daten sind oft für den Nutzer nicht transparent einsehbar. Erst recht nicht, wenn sich diese Personen nicht eingehender mit der Datenschutzvereinbarung befassen. Der Großteil der Nutzer klickt jeden Tag auf jeder besuchten Website automatisiert die Zustimmungserklärung an, ohne sich eingehender mit der ausführlicheren Bestimmung zu befassen. Nur bei einer detaillierten Befassung kann man bspw. bei NUI Care – einer App zur Organisation der Pflege nachlesen: „Im Rahmen der Nutzung unseres CDN [e.A. Content Delivery Network] kommt es auch zu Datenübermittlungen an Unterauftragsverarbeiter und Dienstleister. In diesem Zusammenhang können die o.g. Daten in den USA übertragen und dort gespeichert werden. Das Datenschutzniveau in den USA wird von der Europäischen Kommission als nicht angemessen beurteilt. Die Datenübermittlung in die USA erfolgt daher auf Grundlage der Standardvertragsklauseln gem. 46 Abs. 2 lit. c DSGVO.“

---

<sup>1</sup> Bertelsmann Stiftung (2021, 30.03): Digitale Gesundheitsanwendungen: Neues Angebot für Ärztinnen und Ärzte unter <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/der-digitale-patient/projektnachrichten/diga-info-fuer-aerzte> [Stand: 14.06.2022]

Der Sozialverband VdK will dafür sensibilisieren, dass bei der Nutzung einer App der Nutzer oft gar keine Wahl hat, dies zu untersagen. Noch wird es ihm auf dem ersten Blick bei der Erstverwendung klar, was mit seinen Daten passiert und wohin diese transferiert werden. Allein die Datenschutzerklärung ist mit der Verwendung von Begrifflichkeiten wie CDN oder HTTPS Statuscode oder dem Verweis auf weitere Gesetze wie dem DSGVO für den Betroffenen nicht zu verstehen. Zudem muss jede App-Anwendung es schnell ermöglichen, dass mit einem Klick der ehemaligen Zustimmung widersprochen werden kann, ohne dass die Funktionsweise der Anwendung beeinträchtigt wird. Es ist deshalb von Vorteil, in der Verordnung klarzustellen, wie die Zusammenarbeit mit dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Prototype Fund gelingen kann. Die dort entwickelten Technologien wie bspw. die Kailona App bieten Nutzern die Möglichkeit über ihre Daten und deren Verwendung selbst zu entscheiden. Zudem kann der Nutzer auch nachverfolgen, ob der Anbieter sich an die gesetzlichen Anforderungen hält. Er kann die Daten auch mit anderen von ihm gewählten Dritten teilen, wie bspw. mit Forschern. Dabei behält der Nutzer die Entscheidung in der Hand, mit wem und zu welchem Nutzen er diese teilt – ganz im Sinne der Forderung, dass der Nutzer die Hoheit über seine Daten hat. Es darf nicht dazu kommen, dass die Unternehmen sich durch die Speicherung der Daten ein weiteres Geschäftsmodell eröffnen, dass zudem höchst lukrativ ist, mitunter lukrativer als das eigentliche. Daten zur Pflege, die implizit auch Daten über den Gesundheitszustand enthalten, sind die wertvollsten Daten und zugleich privatesten und empfindsamsten. Das Bundesgesundheitsministerium sollte das aktuelle Zeitfenster nutzen, um den Versicherten in eine stärkere Position zu bringen. Eine ressortübergreifende Zusammenarbeit sollte auch mit dem BMBF gelingen.

### 2.3. Anforderungen an Qualität (§§ 6; 7 VDiPA)

Digitale Pflegeanwendungen müssen bestimmte Anforderungen erfüllen, die deren Qualität sichern. Dazu gehört der Bereich der Interoperabilität, der Störungsfreiheit, der Einbindung weiterer Medizingeräte, Wearables oder Sensoren, der Berücksichtigung des Verbraucherschutzes, der Barrierefreiheit und so weiter.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Für den Sozialverband VdK ist vor allem die Barrierefreiheit ein maßgebliches Qualitätskriterium der DiPAs. Der BITV 2.0<sup>2</sup>, der Barrierefreien Informationstechnikverordnung des Bundes, ist hier ein geeigneter Standard und darf nicht nur bei dem Verzeichnisaufbau des BfArM zur Anwendung kommen. Er muss der Standard der digitalen Pflegeanwendungen sein. Seitens des Bundes gibt es Handreichungen, die die barrierefreie Gestaltung von Software und Apps betreffen. Wichtig ist, dass ein gemeinsames Verständnis von digitaler Barrierefreiheit nach höchstmöglichem Standard etabliert wird. Hierzu sollte zur Spezifizierung

---

<sup>2</sup> <https://handreichungen.bfit-bund.de/>

explizit auf die BITV 2.0 verwiesen werden. Die notwendige Zertifizierung der Anforderung ist möglich durch den BITV-Test, sodass ein geregeltes Nachweisverfahren möglich ist.

Der Sozialverband VdK bittet in Punkt 5 nicht die altersgerechte Nutzbarkeit in den Vordergrund zu rücken, da dieser unbestimmte (Rechts-)Begriff keine Festlegung beinhaltet, sondern klar die Barrierefreiheit vorzuschreiben, die allen Altersstufen zugutekommt.

Ein Qualitätskriterium, das gar nicht aufgelistet wurde, ist die Kostentransparenz bei der Anwendung der DiPA. Durch die Deckelung der Pauschale bis 50 Euro muss dem Nutzer auch ohne Rückfrage bei seiner Pflegekasse monatlich bei der Verwendung der App mitgeteilt werden, wie hoch die entstehenden Kosten durch die (Nicht)Nutzung der DiPA sind und wie sich das auf das Budget auswirkt. Ebenso muss für den Nutzer erkenntlich sein, in welchem Umfang er die Unterstützung durch Dritte fordern kann. Es besteht sonst die Gefahr, dass die professionellen Dienstleister sich als unterstützende Dritte in Folge der Dauer und Routiniertheit in der Anwendung zurückziehen, aber weiterhin eine Vergütung der Unterstützung erhalten. Der Nutzer und seine gesetzlichen Vertreter müssen in die Lage versetzt werden, die Leistungen, die vergütet werden, auch vollumfänglich einzufordern und abzurufen.

Der Sozialverband begrüßt, dass die DiPAs werbefrei gestaltet werden.

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die Pflegekasse den Pflegebedürftige vorab über die von ihm privat zu tragenden Kosten informiert, wenn Leistungen oder Kosten einer DiPA, die die Vergütungsbeträge nach § 78a Absatz 1 Satz 1 übersteigen. In Hinblick auf diese Verwaltungspraxis aber auch für die Zukunft – der sich weiterentwickelnden Landschaft der Anbieter von DiPAs – ist es wichtig, dass In-App-Käufe nicht möglich sind. Diese sind denkbar um beispielsweise erweiterte Funktionen, die über die eigentliche DiPA hinausgehen, kurzfristig freizuschalten. Zum einen werden die Pflegekassen ihrem Auftrag der Vorab-Information nur schwerlich oder nur generalisiert nachkommen können. Zum anderen ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen, dass Anbieter ihre Angebotspalette über Gebühr erweitern und Zusatzfunktionen mit der eigentlichen zugelassenen Pflegeanwendung verknüpfen. Aber für den Nutzer muss eine klare Abgrenzung zwischen der durch die Sozialversicherung finanzierten DiPA und von ihm selbst zu finanzierenden digitalen Pflegeanwendungen gegeben sein. Es besteht zwar die Möglichkeit, die In-App-Käufe gezielt zu sperren aber der Gesetzgeber sollte von der Vorstellung Abstand nehmen, dass der Betroffene dies selbstständig tun muss. Er müsste nämlich für jedes von ihm genutzte Device dies separat durchführen, was nicht verständlich für den Betroffenen ist. Der Sozialverband weist eindrücklich darauf hin, dass der Nutzer einer hochvulnerablen Gruppe zugehörig ist und er einen besonderen Schutzbedarf hat. Umso mehr muss sich diese Position auch in der Verordnung widerspiegeln. Bei den DiGAs sind In-App Käufe möglich und erscheinen genau an der Stelle, an der bereits ein Bedarf besteht. Sie müssen nicht grundsätzlich der Werbung zugeordnet sein und werden durch die Verordnungsvorgabe der VDiPAs zur Werbefreiheit nicht wesentlich mit erfasst. Das sollte aufgrund der Vulnerabilität der Gruppe für die DiPAs ausgeschlossen werden.

Während die DiPA-Inhalte gewiss einen großen Nutzen bieten, können die zusätzlich angebotenen In-App-Käufe in Summe jedoch schnell unüberschaubar werden. So kann es beispielsweise passieren, dass die Zusatzpakete den Gesamtpreis verschleiern und letztendlich Mehrkosten entstehen.

Der Sozialverband VdK hätte es für wesentlich zielführender gehalten, wenn es nur einer Pflege-App bedürfte, in der in einem Container-System die Funktionen nutzbar sind. Das hätte den Vorteil, dass eine einzige App installiert werden müsste und angesteuert wird und in dieser sich alle genutzten Anwendungen befinden und aktiviert werden können. Diese eine Pflege-App würde über die unterschiedlichen Anwendungen, die der Betroffenen nutzt, die Budgetkontrolle übernehmen.

Die Verordnung sieht in Absatz 8 vor, dass digitale Pflegeanwendungen dem anerkannten Stand der pflegerisch-medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Der Rückgriff auf den State of the Art macht deutlich, dass es hier mehr denn je einheitlicher Standards bedarf. Wenn nämlich nicht klar ist, auf welcher Wissensbasis die inhaltliche Ausgestaltung beruht, dann kann sehr viel pflegerischer Nutzen dargestellt werden ohne nachvollziehbar zu sein.

## 2.4. Pflegerischer Nutzen digitaler Pflegeanwendungen (§ 9 VDiPA)

Ein pflegerischer Nutzen ist gegeben, wenn in einer der sechs Module der Einschätzung zur Pflegebedürftigkeit für den Nutzer der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und der Minderung seiner Fähigkeiten oder Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegengewirkt wird.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK begrüßt ausdrücklich die umfassende Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebensdimensionen eines pflegebedürftigen Menschen. Aus einer eigenen VdK-Pflegestudie ist bekannt, wie groß der Unterstützungsbedarf und –wunsch gerade im hauswirtschaftlichen Bereich ist. Umso erfreulicher ist es, dass der Gesetzgeber Bereiche berücksichtigt, die selbst auf die Einstufung zur Pflegebedürftigkeit keinen wesentlichen Einfluss haben. Auch der Bundesverband der Verbraucherzentrale hat in einem Rechtsgutachten<sup>3</sup> die Schwachstelle erörtert, dass bei pflegespezifischen Unterstützungssystemen im Bereich Ambient Assistent Living oft keine Kostenerstattung in Betracht kommt, da es sich um Gegenstände des Alltagslebens handelt. Damit verbunden ist für den Sozialverband VdK die Hoffnung, dass den DiPAs eine Anerkennung von Smart-Home-Technologien als Versorgungsleistungen gelingt.

---

<sup>3</sup> Dierks+company, Rechtsgutachten, Möglichkeiten der Kostenerstattung technischer Assistenzsysteme (AAL) für pflegebedürftige Verbraucherinnen und Verbraucher nach geltendem Recht sowie Entwicklung von konkreten Handlungsempfehlungen, Seite 40;  
[https://www.vzbv.de/sites/default/files/downloads/2020/02/12/20200211\\_01340\\_rechtsgutachten\\_aal.pdf](https://www.vzbv.de/sites/default/files/downloads/2020/02/12/20200211_01340_rechtsgutachten_aal.pdf)



## 2.5. Studien zum pflegerischen Nutzen und Bewertungsentscheidung des BfArM (§§ 11; 12 VDiPA)

Studien zum pflegerischen Nutznachweis können sowohl retrospektiv mit intraindividuellem Vergleich oder prospektiv durchgeführt werden. Sie müssen im Inland durchgeführt werden oder einer Übertragbarkeit in den deutschen Versorgungskontext standhalten. Die Studienberichte müssen dem international anerkannten Standard entsprechen.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband unterstützt, dass es der Durchführung von Studien zur Ermittlung des pflegerischen Nutzens bedarf. Die Praxis wird zeigen, wie dieser Nutzen auch im Bereich der Haushaltsführung gegeben sein kann, bspw. durch die physische Entlastung des auf Pflege angewiesenen Menschen. Prospektive Studien sollten einen Vorrang erhalten, da retrospektive Studien weniger Aussagekraft haben. Zudem sind Letztere immer abhängig von der Gütequalität der Datenquelle und der Frage, ob wirklich gemessen wurde, was nachträglich ausgewertet wird. Es ist notwendig, dass die Öffentlichkeit leichten Zugang zu den Studienberichten der Anbieter digitaler Pflegeanwendungen erhält. Dazu sollte das elektronische Verzeichnis nicht nur den Ort benennen, an dem die Studien einsehbar sind, sondern diese gleich abrufbar anbieten. Bei der Regelung zu digitalen Pflegeanwendungen müssen auch die Bundesbehörden sich der Digitalisierung zunehmend selbst stellen. Die Erläuterung der Verordnung macht deutlich, dass Studien das „Vertrauen der Pflegebedürftigen und der weiteren Nutzer“ erhöht und umso wichtiger ist der niedrigschwellige Zugang dazu.

Der Sozialverband VdK hat in Vertretung seiner Mitglieder und der pflegebedürftigen Personen und deren Angehörige auch ein Interesse daran, dass die Abwägungsentscheidungen des BfArM öffentlich werden. Es ist für Dritte ansonsten nicht nachvollziehbar, warum eine digitale Pflegeanwendung den Weg in die Regelversorgung findet und eine andere nicht – mindestens ist der Bewertungskatalog des BfArM mit den Bewertungskriterien sowie deren Score der Veröffentlichung zu zuführen.

## 2.6. Elektronisches Verzeichnis (§§16 ff. VDiPA)

Das BfArM errichtet ein Verzeichnis der DiPAs und veröffentlicht dort auch die wichtigsten Strukturdaten.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK sieht das Verzeichnis als gutes Angebot. Das bereits bestehende Verzeichnis zu den Digitalen Gesundheitsanwendungen ist übersichtlich und nachvollziehbar. Der weitere Ausbau des Verzeichnisses wurde bereits in den vorgenannten Punkten ausgeführt. Ein wichtiger Punkt, der im Verzeichnis unbedingt abgebildet werden muss, sind



die Kosten pro Monat. Anders als bei den DiGAs ist es nicht ausgeschlossen, dass der Anwender die Mehrkosten selbst tragen muss und dies ist ihm stets zu kommunizieren.

In diesem Verzeichnis sind auch die Einweisungs-, Schulungs- und Trainingsmaterialien oder die Anwenderunterstützung zu hinterlegen.

### **3. Fehlende Regelungen**

Es ist für den Sozialverband VdK zielführend, gerade in der Anfangsphase, das Nutzerverhalten zu beobachten. Es darf nicht dazu kommen, dass der Pflegebedürftige gar keinen Zugriff mehr auf die digitale Pflegeanwendung tätigt aber monatlich das Budget ausgeschöpft wird. Dem zu begegnen ist mit den Anbietern eine Regelung zu finden. Es kann nämlich dazu kommen, dass im Laufe der Zeit mehr Anwendungen mit der gleichen Zielsetzung zugelassen werden. Hat der Pflegebedürftige aber von der Pflegekasse eine Anwendung empfohlen bekommen, mit der er gar nicht gut arbeiten kann und diese auch nicht nutzt, muss es einen Schutzmechanismus geben, damit die Anwendung nicht über längere Zeiträume vergütet wird. Dem Pflegebedürftigen ist anstelle dessen eine andere gleichwertige Anwendung zu empfehlen und er muss auch problemlos wechseln können.

Der Sozialverband VdK hätte es, wie bereits auch für die DiGAs von der Verbraucherzentrale gefordert, für gut befunden, wenn die Patientenbefragung respektive Befragung der Pflegebedürftigen einen Stellenwert in der Bewertung der DiPAs erhalten hätte. Und dies unabhängig zu den vorzulegenden Studien. Die Anwenderbefragung ist ein Instrument zur Evaluation, das auch lt. GBA als Datenquelle zur Qualitätsbeurteilung dient, wenn es sich nicht nur auf eine reine meist nicht aussagekräftige Zufriedenheitsabfrage reduziert.