

ePA für alle?

Informationen zur elektronischen Patient*innenakte

*Die Elektronische Patient*innenakte (ePA) wird für alle gesetzlich Versicherten kommen. Welche Vor- und Nachteile bietet die Akte und welche Risiken sind damit insbesondere für queere Menschen verbunden? In diesem Q & A unserer Antidiskriminierungsstelle StandUp findet ihr einige Antworten, um die Entscheidung für oder gegen die ePA zu treffen (Stand März 2025):*

ÜBERSICHT

Ab wann kommt die ePA?	2
Wie kann ich die ePA einrichten?	2
Woher bekomme ich weitere Informationen?	2
Wie sicher ist die ePA?	2
Wie kann ich widersprechen?	2
Welche Vor- und Nachteile gibt es?	3
Für trans*, nicht-binäre und inter* Personen	3
Wie sieht es mit dem Deadnaming aus?	3
Wer kann was wie in der ePA einsehen	3
Besonders sensible Daten	3
Wo und wie wird mein „Geschlecht“ überall sichtbar sein?	4
Wird sichtbar sein, dass ich trans*, nicht-binär oder/und inter* bin?	4
Name und Personenstand	4
Für inter* Personen	4
Für Eltern, An- bzw. Zugehörige	5
Regenbogenfamilien	6
Ausschluss von „Intersexualität“	6
Für trans* Personen	6
Für nicht-binäre Personen	7
Für trans*, nicht-binäre und inter* Personen	7
Für minderjährige Person	7
Zusammenfassung	8

Ab wann kommt die ePA?

Die ePA kommt voraussichtlich ab dem 2. Quartal 2025 (also ca. ab April), nach einer Testphase in drei Modellregionen. Ob und wie dieser Zeitplan zu halten ist, ist noch unklar. Bisher wurde der Start mehrfach verschoben.

Fest steht, dass die ePA am Anfang leer sein wird und daher noch keine sensiblen Daten außer den Behandlungsdaten der letzten fünf Jahre enthält.

Wie kann ich die ePA einrichten?

Die ePA wird von jeder einzelnen Krankenkasse zur Verfügung gestellt. Da es über 90 verschiedene Krankenkassen gibt (Stand 01.2024)¹ und jede Krankenkasse ihren eigenen Zugang entwickelt, sind allgemeine Aussagen hierzu bei der jeweiligen Krankenkasse einzuholen. Diese bietet ggf. auch bei der Einrichtung auch Unterstützung an.²

Woher bekomme ich weitere Informationen?

Die ePA ist eine der größten und komplexesten Neuerung im Gesundheitswesen. Wir können nicht alle Fragen detailliert beantworten. Deswegen verweisen wir auf weitere qualifizierte Quellen, um sich zu informieren und eine gute Entscheidung zu treffen. Du findest sie am Ende des Dokuments.

2

Wie sicher ist die ePA?

Wir sind keinen IT-Expert*innen und geben daher keine Antwort auf diese Frage. Wir verweisen aber auf weitere Quellen, wie dem Chaos Computer Club, der im Dezember 2024 Schwachstellen der ePA aufgezeigt hat.³

Die zuständige Aufsichtsbehörde „gematik“ befindet hingegen die ePA nach aktuellem Kenntnisstand für sicher.⁴

Wie kann ich widersprechen?

Informationen zum Widerspruch erhältst du von deiner Krankenkasse bzw. hast du schon per Brief erhalten. Sollte diese Info nicht angekommen sein, finden sich hier weitere Möglichkeiten zum Widerspruch: <https://www.aidshilfe.de/medien/md/epa/widerspruch-epa/>, <https://widerspruch-epa.de/>

Der Widerspruch ist jederzeit auch nach Erstellung einer ePA möglich. Nach dem Widerspruch werden alle vorhandenen Daten gelöscht. Ein Widerspruch darf keine Nachteile für dich mit sich bringen. Es sind dann nur die Vorteile der ePA nicht mehr nutzbar. Eine neue ePA kann wieder angelegt werden.

¹ [https://www.gkv-](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp)

[spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp)

² Eine Einschätzung: Im Selbsttest empfinden wir die Einrichtung der ePA als sehr hochschwellig und zeitintensiv. Selbst für Menschen mit Medienkompetenz ist die Einrichtung auf dem Smartphone mit mehreren Apps und Authentifizierungsschritten eine Herausforderung. Diese Einschätzung beruht auf einem Test mit einer App.

³ <https://www.ccc.de/de/updates/2024/ende-der-epa-experimente>; <https://www.aidshilfe.de/medien/md/epa/it-sicherheit-epa/>

⁴ <https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle>

Welche Vor- und Nachteile gibt es?

Eine allgemeine Aussage zu Vor- und Nachteilen halten wir für nicht angemessen. Jede Person sollte selbst entscheiden, ob die Nutzung der ePA für sie mehr Vor- oder Nachteilen bringt.

Einige Vor- und Nachteile gibt es hier:

<https://www.aidshilfe.de/medien/md/epa/vorteile-und-nachteile/>

https://www.instagram.com/standup_antidiskriminierung/p/DDZMdSEM_JM/?hl=de

(s. a. unter „Zusammenfassung“ am Ende des Papiers)

Für trans*, nicht-binäre und inter* Personen

Wie sieht es mit dem Deadnaming aus?

Hast du (noch) keine Vornamens- und/oder. Personenstandsänderung, dann wird in der ePA das eingetragen, was auch in der elektronischen Gesundheitskarte steht.

Nach erfolgter Änderung muss du deiner Krankenkasse dies mitteilen und es ggf. selbständig in der ePA aktualisieren. Eine Aktualisierung ist nur mit einem Nachweis möglich.

Ob und wie der dgti-Ergänzungsausweis hier Anerkennung findet, können wir z. Zt. nicht sagen. Es lohnt sich aber, bei der Krankenkasse nachzufragen, ob sie diesen akzeptiert. Solltest du unsicher sein oder eine Ablehnung bekommen, kannst du dich an eine LSBTIQ*-Beratungsstelle deines Vertrauens wenden, z. B. unsere Inter*Trans*Beratung Queer Leben der Schwulenberatung Berlin.

Wer kann was wie in der ePA einsehen

Die meisten Inhalte der ePA sind automatisch für alle sichtbar eingestellt. Am Anfang ist aber in der ePA (bis auf die Behandlungsdaten der letzten Jahre) nichts eingestellt. Behandlungsdaten werden zeitversetzt hineingestellt, d. h. dass es bis zu ca. sechs Monate dauern kann, bis manche Daten deiner Krankenkasse auch in der ePA landen. Du kannst für jedes neu eingestellte Dokument oder für spezielle „Leistungserbringende“ (also Ärzt*innen, Apotheker*innen oder alle, die Zugriff auf deine elektronische Gesundheitskarte haben) einstellen, ob sie Zugriff haben sollen oder nicht.

Die Deutsche Aidshilfe hat anhand einiger Beispiele die Zugriffssteuerung erklärt:

<https://www.aidshilfe.de/medien/md/epa/epa-zugriffssteuerung/>

Besonders sensible Daten

Manche Daten sind besonders sensibel, z. B. zu sexuell übertragbaren Krankheiten, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen. Wenn Behandelnde etwas hierzu einstellen, dann müssen sie vorher auf das Widerspruchsrecht hinweisen. Wie das im Alltag umgesetzt wird, ist z. Zt. noch unklar.

Was schon feststeht: Daten z. B. zur PrEP, HIV-Tests oder Besuchen in einer psychiatrischen (Tages-) Klinik / Ambulanz werden in Abrechnungsdaten oder dem Medikationsplan sichtbar sein.

Über verschiedene Funktionen ist es möglich, als Nutzer*in bestimmten Teilen der ePA zu widersprechen oder die Sichtbarkeit von Daten zu steuern. Jede Information, die dann nicht sichtbar ist, bringt aber dann auch keinen Vorteil mit sich.

Wo und wie wird mein „Geschlecht“ überall sichtbar sein?

Geschlecht wird in der ePA maßgeblich aufgrund des Personenstandes (m, w, d, oder x) angegeben. Die Geschlechtsangabe aus dem Personenstandsregister ist dafür maßgeblich, was in der ePA steht. Ob und wie hier weitere Änderungen möglich sind, ist noch offen.

Die Geschlechtsangabe lässt sich in der ePA zudem an der Sozialversicherungsnummer festmachen, in der auch der Personenstand durch Zahlen angegeben wird. Die vorletzte und letzte Zahl deiner Sozialversicherungsnummer gibt an, ob du als „männlich“ (00-49) oder als „weiblich/divers/Streichung“ (50-99) im Personenstandsregister eingetragen bist. Anrede: Die Anrede wird ebenfalls aus dem Personenstand generiert. Daher lässt sich auch das „Geschlecht“ ablesen.

Wichtig: Nach einer Änderung (früher TSG / 45b PStG) über das heutige SBGG muss die Änderung selbständig der Krankenkasse mitgeteilt werden. Anschließend muss die Änderung in der ePA ebenfalls von dir selbst „aktualisiert“ werden. Wenn die ePA bzw. die entsprechende App nicht aktualisiert wird, kann es passieren, dass dein alter Personenstand und Deadname dort noch sichtbar sind.

Wird sichtbar sein, dass ich trans*, nicht-binär oder/und inter* bin?

Für alle Gruppen ist hier folgendes gleichermaßen relevant:

Name und Personenstand

Wenn du deinen Personenstand streichen lassen hast oder er divers ist, können Behandler*innen darauf schließen, dass du nicht-binär und/oder inter* bist. Da Fachwissen hierzu wenig verbreitet ist, könnte es sein, dass es hier zu Fragen kommt.

Auch wenn sich Name und Personenstand nach den gesellschaftlichen Vorstellungen von „männlich“ und „weiblich“ unterscheiden, z. B. weiblicher Name und männlicher Personenstand oder männlicher Name und diverser Personenstand, kann es sein, dass Behandler*innen dies merken und nachfragen.

Folgende Daten sind für alle relevant:

Abrechnungsdaten: Enthalten Diagnosen, Medikamente, Arztbesuche und Impfungen.

Von dir oder Behandelnden eingestellte Dokumente: Befunde, eigene Dokumente, Pflegedokumente, Reha-Dokumente, Sonstige Dokumente, Arztbriefe, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Abrechnungsdaten, Dokumente aus den digitalen Gesundheitsanwendungen (z.B. Bonusprogramme), Abschriften der ePA, Notfalldaten, Zahnbonusheft, „Mutter“pass, Impfpass, Kinderuntersuchungsheft (vor 2025).

Medikationsplan:

Der Medikationsplan enthält alle Medikamente, die seit der Einführung der ePA eingestellt wurden oder ggf. manuell durch Ärzt*innen eingetragen wurden.

Für inter* Personen

Dass du inter* bist, wird so direkt nicht in der ePA stehen. Allerdings werden alle Behandlungsdaten der letzten Jahre automatisch einsehbar sein und ohne Widerspruch eingestellt werden. In den „Abrechnungs- bzw. Behandlungsdaten“ sind verschiedene Daten enthalten, wie Arbeitsunfähigkeit,

Arztbesuche und Impfungen, Krankenhausaufenthalte, Operationsberichte, Medikamente (z. B. eine Hormontherapie) oder Zahngesundheit. Aus etwaigen Arztbesuchen, Behandlungen oder ggf. Medikamenten lassen sich dann Rückschlüsse auf bestimmte Diagnosen stellen.

Zudem können Arztbriefe, Befunde oder auch Untersuchungen oder ggf. Medikamente Rückschlüsse darauf zulassen, welche „Diagnosen“ oder „Syndrome“ du als inter* Person hast.

Ob und wie diese von Behandler*innen als inter* eingeordnet werden ist schwer zu beantworten. Medizinisches Personal hat häufig einen sehr defizitären, eng medizinischen und pathologischen Blick auf inter*. Daher werden die meisten Behandler*innen zunächst Diagnosen, die in das Spektrum von „DSD“⁵ oder „Varianten der Geschlechtsentwicklung“⁶ fallen, als inter* einordnen. Da es viele Variationen der Geschlechtsmerkmale gibt und wenig Wissen zu inter*, kann es sein, dass selbst dann, wenn du eine Inter*-Variation hast, Behandelnde dich nicht als inter* Person wahrnehmen oder respektieren. Zum Beispiel schließen Ärzt*innen hormonelle Variationen auf dem Inter*-Spektrum oft nicht mit ein, neben weiteren Ausschlüssen von Inter*-Variationen.

Mehr Infos zu Variationen gibt es hier: <https://varges.at/uber-vdg/> oder hier: Handreichung „Inter* - eine kurze Einführung“ (2022): <https://oiigermany.org/inter-eine-kurze-einfuehrung/> (Organisation Intersex International Germany)

Für Eltern, An- bzw. Zugehörige

Wenn dein Kind eine Variation der Geschlechtsmerkmale hat, tauchen viele Fragen auf. Dabei ist es wichtig, sich beraten zu lassen: Beratungsstellen für Eltern und Angehörige findest du hier:

<https://schwulenberatungberlin.de/angebote/queer-leben/>

Vielleicht denkst du, dass es besser ist, dass dein Kind nichts über die Variation erfährt oder auch andere Behandler*innen oder dein Umfeld.

Damit dein Kind, wenn es groß ist, selbst Entscheidungen über den eigenen Körper treffen kann, kann es sehr wichtig sein, dass Dokumente aus der Kindheit vorhanden und leichter zugänglich sind. Dazu kann die ePA helfen, diese Dokumente gebündelt an einem Ort zu haben. Es gibt zwar eine 30 Jahre dauernde Aufbewahrungspflicht für Dokumente. Dies betrifft aber nur Diagnosen im „DSD“-Spektrum. Daher kann es auch sinnvoll sein, alles an Befunden und Unterlagen aufzubewahren. Dies ist auch ohne ePA wichtig.

„Das Beste für Ihr intergeschlechtliches Kind“ – Flyer der ITB:

<https://schwulenberatungberlin.de/angebote/queer-leben/>

Für Eltern mit Sorgerechtskonflikten stellt die ePA hingegen ein Problem dar:

Es ist nicht auszuschließen, dass sensible Informationen, die den Kinderschutz betreffen, z. B. bei Kindesmisshandlung, nicht auch gewaltausübenden Person sichtbar sind.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen spricht sich daher für Regelungen aus, und empfiehlt eine vorsichtige Nutzung der ePA, bis diese Probleme gelöst sind:

<https://www.gelbe-liste.de/apotheke/epa-kinder-jugendliche>

⁵ „Disorders of Sex Development (DSD)“ heißt auf Deutsch „Störungen der Geschlechtsentwicklung“. Der Begriff wurde 2005 auf der Consensus Konferenz in Chicago/USA mehrheitlich von Ärzt*innen entwickelt. Mit der Einführung von „DSD“ auch in Deutschland (ICD10 und perspektivisch auch ICD-11) entstanden neue medizinische Klassifikationen zu Inter*. Inter*-Menschenrechtsbewegungen lehnen den Begriff „DSD“ ab, da Inter* keine Krankheit ist. Durch „DSD“ setzt sich die Medikalisierung und Pathologisierung intergeschlechtlicher Menschen fort.

⁶ Auch der Begriff „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ ist ein problematischer Begriff für Inter*, der pathologische und medizinische Deutungshoheiten über Inter* reproduziert. Ein besserer, weil menschenrechtsbasierter Begriff ist Variation(en) der Geschlechtsmerkmale.

Regenbogenfamilien

Die ePA wird nur den Elternteilen zugänglich sein, die auch das Sorgerecht (gesundheitliche Sorgerecht) des jeweiligen Kindes haben. Es ist aber möglich, eine „Vertretung“ für die eigene ePA einzustellen und damit allen, auch nicht gesetzlich Versicherten, den Zugang zu der ePA zu gewähren.

Ausschluss von „Intersexualität“

Für inter* Personen auf dem Trans*-Spektrum kann es schwierig sein, eine Kostenübernahme für selbstbestimmte medizinische Maßnahmen zu erhalten, wenn ihre Inter*-Variation(en) in der ePA hinterlegt sind oder der Krankenkasse bekannt sind. Dadurch kann der medizinrechtliche Trans*-Weg für sie nicht oder nur eingeschränkt zugänglich sein. Auch für endogeschlechtliche trans* Personen stellt der sog. Inter*-Ausschluss eine Hürde dar. Hintergrund: Der Medizinische Dienst (MD) prüft Anträge nach den Kriterien der „Begutachtungsanleitung Trans*“⁷ für trans*affirmative Gesundheitsversorgung wie z. B. geschlechtsangleichende Operationen oder Epilation. Diese Anleitung schließt bei Vorliegen von Diagnosen aus dem Spektrum der „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ bzw. der Intergeschlechtlichkeit die Trans*-Diagnose F64.0 differentialdiagnostisch aus. Diese ist aber aktuell Voraussetzung für eine positive Entscheidung zur Kostenübernahme durch den MD. Für die Antragsstellung braucht es u. a. einen ärztlichen Befundbericht zu somatischen Untersuchungsergebnissen, der feststellt, dass keine Anzeichen für eine Intergeschlechtlichkeit vorliegen. Weitere Informationen erhältst du z. B. bei unserer Inter*Trans*Beratung Queer Leben der Schwulenberatung Berlin: beratung@queer-leben.de

Für trans* Personen

6

Ist in der ePA aufgeführt, dass ich trans* / transgender / transsexuell bin?

Diese Begriffe werden dort nicht sofort ersichtlich auftauchen. Aber: Wenn du eine Therapie oder Transition begonnen hast, in der die momentan gültige Diagnose (F64.0) vermerkt ist, können Behandelnden darauf schließen, dass du trans* bist. Zudem kann es sein, dass in Befunden oder Arztbriefen die o.g. Begriffe oder Diagnosen auftauchen. Dadurch können alle, die Zugriff auf diese Dokumente haben, wissen, dass du trans* bist.

Medikamente: Im Medikationsplan oder den Abrechnungsdaten tauchen Medikamente auf, die Rückschlüsse darüber lassen, dass du trans* bist. Auch hier gilt. Es kommt darauf an, wer was einsehen kann.

Beispiel Hormonersatztherapie: Du nimmst Hormone ein und hast keine Personenstandsänderung: der männliche Eintrag und eine feminisierende Hormontherapie können dich so als trans* Person sichtbar machen (auch bei maskulinisierender Hormontherapie und weiblichen Eintrag; oder ggf. bei Eintrag „divers“ oder Streichung des Geschlechtseintrags).

Beispiel Apothekenbesuch: Du hast einen männlichen Personenstand und machst eine maskulinisierende Hormontherapie und hast ein „männliches Passing“. Die Apotheke hat automatisch Leserechte deiner ePA. Dadurch könnten sie sehen, dass du z. B. seit x Jahren eine

⁷ Begutachtungsanleitung Trans*: <https://md-bund.de/richtlinien-publikationen/richtlinien/grundlagen-fuer-begutachtungen-und-qualitaetspruefungen/weitere-grundlagen-der-begutachtung.html>

Hormontherapie machst und ggf. eine Mastektomie und/oder Hysterektomie o. a. vor x Jahren hattest. Daraus können sie schließen, dass du trans* bist.

Beispiel Zahnarztbesuch: Du hast einen männlichen Personenstand und startest gerade eine Therapie für eine feminisierende Transition. In den Daten, auf die die Zahnärzt*innen Zugriff haben, wäre dann möglicherweise die F64.0 einsehbar. Die Ärztin könnte denken, dass du trans* bist.

Für nicht-binäre Personen

Begriffe und Worte wie nicht-binär werden sich nicht in den standardisierten Eintragungen der ePA finden lassen. Nur der Personenstand (siehe oben) und ggf. etwaige Transitionsverfahren, falls du welche in Anspruch nimmst /genommen hast, können sichtbar sein. Eine Sichtbarkeit als nicht-binäre Person ist somit „selten“. Das bietet Vor- und Nachteile. So kann es passieren, dass du selbst mit einem Personenstand wie „divers“ oder der Streichung des Geschlechtseintrags falsch gegendert wirst.

Wenn du trans* und / oder inter* bist, findest du weitere Informationen in den entsprechenden Abschnitten in diesem Informationsblatt.

Für trans*, nicht-binäre und inter* Personen

Einige Daten im Gesundheitssystem sind sehr geschlechtsspezifisch: Für die ePA und ich bedeutet das, dass bestimmte geschlechtsspezifische „Vorsorgeempfehlungen“ angezeigt werden, aber nicht für dich zutreffend sind oder anders herum. Beispiel: Du hast einen männlichen Personenstand und eine Vagina (Fronthole). In der ePA würden die Vorsorgeempfehlungen (ggf. ab einem bestimmten Alter) für Prostatauntersuchungen angezeigt werden. Eine Vorsorgeuntersuchung nach HPV-Viren hingegen nicht.

Für minderjährige Person

Wenn du unter 16 bist, entscheiden deine Eltern über die ePA. Ab 16 darfst du selbst entscheiden und einen eigenen Zugang zur ePA erhalten oder ablehnen. Wenn du z. B. bei deinen Eltern noch nicht geoutet bist, kann es sein, dass deine Eltern über die Abrechnungsdaten einsehen können, dass du dich an eine*n bestimmte*n Ärzt*in gewandt hast. Beratungsstellen zählen nicht hierzu.

Zusammenfassung

Die ePA kommt, dass steht fest. Ob du dich dafür oder dagegen entscheidest, solltest du dir gut überlegen. Hier sind nochmal die wichtigsten Aspekte zusammengefasst.

Risiken für queere Menschen:

- ungewolltes Outing durch Diagnosen, Befunde, Medikamente und / oder Deadnaming
- allgemeine IT-Sicherheitsrisiken
- Frühere Diagnosen bleiben sichtbar, auch wenn sie keine Rolle bei der Behandlung spielen.
- falsche Referenzwerte, Vorsorgeempfehlungen und binäre Zweigeschlechtlichkeit
- Deadnames bleiben in alten Dokumenten (z. B. Befunden) erhalten und lassen sich nicht ohne weiteres löschen.
- Sensible Daten zu HIV, psychischen Krankheiten oder Schwangerschaftsabbrüchen sind standardisiert sichtbar.
- Schwierigkeit, gezielt bestimmte Daten, wie z. B. eine Hormontherapie, gegenüber Gesundheitsdienstleister*innen zu verbergen
- Eine Sichtbarkeit kann eine Stigmatisierung / Diskriminierung leichter zulassen.
- Für inter* Personen können hinterlegte Diagnosen in der ePA ein Risiko dahingehend bedeuten, dass Behandelnde nicht-notwendige medizinische Eingriffe wie Medikamente oder Operationen vorschlagen bzw. OPs als „notwendig“ aufgrund der Diagnosen erachten
- Für inter* Personen auf dem Trans*-Spektrum kann es schwierig sein, eine Kostenübernahme bei der Krankenkasse für geschlechtsangleichende Maßnahmen zu erhalten, wenn ihre Variation in der ePA hinterlegt ist (s. a. oben beim Punkt „Ausschluss von Inter*“).
- Sprach- und andere Barrieren erschweren den Zugang.

Vorteile:

- Bei „regelmäßigen“ (wie chronischen Erkrankungen) oder seltenen Erkrankungen gibt es eine leichtere Koordination. Vorausgesetzt, die Ärzt*innen lesen die ePA aufmerksam durch und sind darin geschult, die ePA zu nutzen.
- Notfalldaten wie Medikamente (auch Hormone) sind schnell abrufbar und können bei Notfällen abgerufen werden und entsprechende Behandlungen gewährleisten.
- Gutachten, Befunde und Diagnosen sind schneller abrufbar und können bei der Beantragung von Leistungen einfacher nach- bzw. eingereicht werden.
- Inter* Personen können bei einer gut geführten ePA ggf. besser behandelt werden (bei überlebensnotwendiger Hormontherapie und AGS mit drohendem Salzverlust) und haben Einsicht in ggf. frühere Eingriffe, wenn diese in der ePA aufgenommen wurden.
- Stärkung der Selbstbestimmung: Wer die ePA intensiv nutzt, kann sensible Gesundheitsdaten verbergen und denjenigen Behandler*innen zugänglich machen, die diese benötigen.
- Transparenz: Transparenz bedeutet hier auch, dass vergebene Diagnosen und Medikamente für dich einsehbar sind. Sollte eine Diagnose vergeben werden, von der du nichts wusstest oder mit der du nicht „einverstanden“ bist, weil sie z. B. falsch ist, kannst du schneller darauf reagieren. Dadurch wird auch Abrechnungsbetrug schwieriger.

Weiterführende Links:

<https://www.aidshilfe.de/medien/md/epa/>

<https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle>

https://www.instagram.com/standup_antidiskriminierung/p/DDZMdSEM_JM/?hl=de&img_index=1

<https://widerspruch-epa.de/>

<https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/kleines-lexikon-zum-epa>