

Landesbeauftragte für Datenschutz • Postfach 71 16 • 24171 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Vorsitzende des Sozialausschusses
Frau Rathje-Hoffmann
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

per E-Mail:
sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Landesbeauftragte für Datenschutz

Holstenstraße 98
24103 Kiel
Tel.: 0431 988-1200
Fax: 0431 988-1223

Ansprechpartner/in:
Herr Dr. Polenz
Durchwahl: 988-1200

Aktenzeichen:
LD2-45.13/26.004

Kiel, 31.08.2026

Stellungnahme zum Gesetz über die rettungsdienstliche Versorgung im Land Schleswig-Holstein (Rettungsdienstgesetz – RDG)

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 20/4419

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

bezugnehmend auf den obigen Gesetzentwurf bedanke ich mich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Der Entwurf bildet bereits eine gute Grundlage für die Datenverarbeitung im Rettungsdienst.

Auf die folgenden Punkte möchte ich noch hinweisen:

Zu § 24 RDG-E - Behandlungskapazitätenachweis

Absatz 3

Der Behandlungskapazitätenachweis beinhaltet nicht nur Angaben zu Betten- und Raumkapazitäten einer Einrichtung oder Angaben zu vorhandenen Operationsmitteln, sondern auch sensible Daten zu den Patienten, welche in einer behandelnden Einrichtung aufgenommen werden sollen, wie etwa Verdachtsdiagnose, Schwangerschaft oder Infektionsstatus. Zur Verarbeitung entsprechender Gesundheitsdaten (Art. 4 Nr. 15 DSGVO) ist eine Rechtsgrundlage erforderlich (Art. 9 DSGVO). § 24 Abs. 3 RDG-E verweist zwar auf eine „Vereinbarung zwischen den am Behandlungskapazitätenachweis beteiligten Stellen“, was aber als Rechtsgrundlage nach dem zwingenden Katalog in Art. 9 Abs. 2 DSGVO nicht ausreichen würde. Allerdings wird in der Gesetzesbegründung (Drucksache 20/4419, S. 69) ausgeführt, dass sich die Rechtsgrundlage zur Verarbeitung personenbezogener Daten der Patientinnen und Patienten aus einer **künftigen**

Rechtsverordnung ergeben soll, wofür in § 33 Nr. 10 RDG-E eine entsprechende **Ermächtigung** eingefügt wird. Vor diesem Hintergrund besteht für § 24 RDG-E aus datenschutzrechtlicher Sicht **kein Änderungsbedarf**.

Zu § 26 RDG-E - Zentrale Stelle Rettungsdienst

Absatz 3 Satz 2

Die Vorschrift lautet: „Die Qualitätsindikatoren sind im Benehmen mit den Kostenträgern festzulegen.“ Der Begriff „**Qualitätsindikatoren**“ wird nicht definiert. Auch in der Gesetzesbegründung (Drucksache 20/4419, S. 70) finden sich keine Ausführungen. Indes ergab eine Internet-Recherche, dass seit 25. April 2025 eine Online-Veröffentlichung mit dem Titel „Qualitätsindikatoren für den Rettungsdienst in Deutschland – Ergebnisse eines Konsensusprozesses im Auftrag des Ausschusses Rettungswesen der Länder“ existiert, die 25 mögliche Qualitätsindikatoren empfehlen, wobei es in dem dort nachlesbaren Fazit heißt, dass diese „Qualitätsindikatoren ihre Praxistauglichkeit und Validität in der länderübergreifenden Anwendung noch unter Beweis stellen müssen.“

Qualitätsindikatoren werden demnach in Gruppen eingeteilt (etwa Prozesszeiten im Einsatzverlauf, Befunderhebung und Monitoring, Reanimation und geeignete Zielklinik). Nach der Empfehlung kommen z. B. folgende Qualitätsindikatoren in Betracht:

- Notrufwartezeit
- Ausrückintervall
- Anfahrt-/Anflugintervall
- Kapnographie
- Blutzuckermessung bei Bewusstseinsminderung
- Zielklinik Schockraum Traumazentrum

Hier sollte in der Gesetzesbegründung zumindest ausgeführt werden, welche Qualitätsindikatoren und Gruppen von Qualitätsindikatoren existieren, um die beabsichtigte Auswertung zu präzisieren und einzugrenzen. Gegebenenfalls kommt auch ein Verweis auf die jeweils aktuellen Ergebnisse des Ausschusses Rettungswesen der Länder in Betracht. Anderenfalls bestünde das Risiko, dass die Zentrale Stelle Rettungsdienst und die Träger des Rettungsdienstes und der Luftrettung für die Zukunft **beliebige Qualitätsindikatoren** entwickeln könnten, ohne dass Konturen des Auswertungsprozesses erkennbar sind. Die Festlegung von Qualitätsindikatoren hat wiederum Einfluss auf die Frage, welche der sensiblen Gesundheitsdaten für die Auswertung zwingend erforderlich sind, wie es der Datenschutzgrundsatz der Datenminimierung (Art. 5 Abs. 1 Buchst. c DSGVO) fordert.

Absatz 5

Die Vorschrift lautet: „Im Rahmen der Qualitätssicherung **entlang des gesamten Behandlungspfades** in der Gesundheitsversorgung sollen Daten anderer an der Gesundheitsversorgung teilnehmenden Einrichtungen, insbesondere der Behandlungseinrichtungen und Dritter, die im Hoheitsbereich Schleswig-Holsteins subsidiär Aufgaben im öffentlichen Rettungsdienst gemäß § 1 Absatz 2 wahrnehmen, in die Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einbezogen werden.“ Nach der Gesetzesbegründung sollen insbesondere **Daten der Behandlungseinrichtungen** einbezogen werden, um „**Daten außerhalb des Rettungsdienstes**“ einzubeziehen (Drucksache 20/4419, S. 71). Dies würde sich dem Wortlaut

nach auf sämtliche sensible Patientendaten in einer Behandlungseinrichtung beziehen. Der Rettungsdienst hat seine Aufgaben mit der Übergabe der Patientinnen und Patienten an die Behandlungseinrichtung erfüllt. Die Verarbeitung von Patientendaten außerhalb des Rettungsdienstes bedürfte einer besonderen Begründung. Zudem ist angesichts der Erstreckung auf **alle Behandlungsdaten der Patientinnen und Patienten** keine Notwendigkeit einer damit eröffneten grenzenlosen Auswertung von sensiblen Gesundheitsdaten erkennbar.

Zum Vergleich: § 25 RDG-E beinhaltet zumindest noch eine Begrenzung der Datenverarbeitung zum Zweck des Qualitätsmanagements auf die in der Behandlungseinrichtung erhobenen Daten, „soweit diese unmittelbar der Analyse der Wirksamkeit der rettungsdienstlichen Maßnahmen dienen.“ Insoweit bliebe noch eine Differenzierung und Prüfung möglich, welche Patientendaten zum Zweck der Qualitätssicherung zwingend erforderlich sind. Da nähere Ausführungen in der Gesetzesbegründung fehlen, wird angenommen, dass zum Beispiel folgende Auswertungen gemeint sind: Die Wirksamkeit und Qualität von rettungsdienstlichen Maßnahmen bei der Sauerstoffzufuhr, Atemwegssicherung, Beatmung und der Überwachung der Erstversorgung wird auch daran gemessen, ob und inwieweit diese Maßnahmen die Erstbehandlung der Patientin oder des Patienten nach Übergabe in eine Klinik optimal unterstützt haben. Die Einbeziehung des Behandlungsverlaufs in der Klinik **bis zur Entlassung der Patientin oder des Patienten** („entlang des gesamten Behandlungspfades“) erscheint dabei zu weitgehend.

Zur Eingrenzung wird in Bezugnahme auf die Formulierung in § 25 Satz 4 RDG-E folgende Änderung zu § 26 Abs. 5 vorgeschlagen:

„Im Rahmen der Qualitätssicherung entlang des gesamten Behandlungspfades in der Gesundheitsversorgung sollen Daten anderer an der Gesundheitsverordnung teilnehmenden Einrichtungen, insbesondere der Behandlungseinrichtungen und Dritter, die im Hoheitsgebiet Schleswig-Holsteins subsidiär Aufgaben im öffentlichen Rettungsdienst gemäß § 1 Absatz 2 wahrnehmen, in die Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einbezogen werden, soweit diese Daten unmittelbar der Analyse der Wirksamkeit der rettungsdienstlichen Maßnahmen dienen.“

Die Begrenzung der Datenverarbeitung auf die Zwecksetzung der Qualitätssicherung und die damit verbundene Auswertung von Daten in pseudonymisierter Form (§ 26 Abs. 1 RDG-E) lassen den Schluss zu, dass keine **Verhaltens- oder Leistungskontrolle von Beschäftigten des Rettungsdienstes** erfolgen soll. Zur Klarstellung wird angeregt, diese Schlussfolgerung mit in der Gesetzesbegründung zu erwähnen.

Für Rückfragen und die weitere Begleitung der Gesetzgebung stehe ich Ihnen gern zusammen mit dem bei mir zuständigen Referatsleiter Herrn Dr. Polenz zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. h.c. Marit Hansen