



Statusbericht Modellvorhaben für den Berichtszeitraum _____ Steigerung und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland			
Titel des Vorhabens			
Akronym		Projektlaufzeit	
Förderkennzeichen		Bundesland	
Einrichtung		Projektkoordinator/in	
Verbund	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Datum	
Verbundpartner:			

1. Projektstatus: Begründung:	Ampel zum Stand der zeitgerechten und ausgabegerechten Zielerreichung des Gesamtprojekts <input type="checkbox"/> Grün (alles o.k.) <input type="checkbox"/> Gelb (Abweichungen), bitte begründen <input type="checkbox"/> Rot (Problem), bitte begründen
2. Reifegradmessung <input type="checkbox"/> Ja, die Reifegradmessung zum 31.12.2_ wurde durchgeführt, und das Zertifikat ist diesem Statusbericht beigefügt.	
Falls dies nicht oder nicht für alle Projektbeteiligten der Fall ist, bitte begründen:	



3. Reifegrad

In welchen Dimensionen, in denen Sie den digitalen Reifegrad um mindestens 2 Stufen verbessern möchten, **haben Sie bereits eine Verbesserung erreichen können**:
(Geben Sie bitte die Dimension an. Sollte eine Verbesserung auf Dimensionsebene noch nicht erkennbar sein, dann bitte die Subdimension und die Verbesserung von Stufe x auf Stufe y angeben)

Ja, **nach jetziger Einschätzung** können zum Ende der Laufzeit in 2 Dimensionen Verbesserungen um mindestens 2 Stufen erreicht werden.

Falls dies nicht oder nicht für alle Projektbeteiligten der Fall ist,
bitte begründen:

4. Meilensteine im o.g. Berichtszeitraum:

*Bitte die in der Zuschusszusage aufgelisteten Meilensteine für den o.g. Berichtszeitraum kurz benennen
Bitte wie folgt ausfüllen: MS-Nr. a: (Monat x); MS-Nr. b:..... (Monat y); ...*

5. Meilensteinplan:

Wurden die im Berichtszeitraum definierten Meilensteine erreicht?

- ja
- teilweise, bitte erläutern
- nein, bitte erläutern

Erläuterung:

6. Weiteres Vorgehen:

- a) Für den Fall, dass der/die Meilenstein/e nicht erreicht wurde/n:
Welche Maßnahmen sind vorgesehen?



b) Bedarf es beim aktuellen Projektstand einer Arbeitsplanänderung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erläuterung:	
c) Bedarf es beim aktuellen Projektstand einer Änderung in den Ausgaben (Mittelumwidmung)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erläuterung:	
7. Gesamtzuschuss:	Ergeben sich Änderungsbedarfe an der Gesamtzuschusshöhe (Mehr- oder Minderbedarfe)?
<input type="checkbox"/> Ja und zwar ... <input type="checkbox"/> Nein	

Ort, Datum: _____

Ausfüllende Person und Position im Projekt: _____

Bitte reichen Sie den Bericht digital über <https://upload.vdivde-it.de/upload/> und postalisch ein. Im Upload-Tool projekt.oegd@vdivde-it.de als Empfänger-E-Mail-Adresse eingeben und als Förderkennzeichen Ihre Projektnummer nutzen. Bitte in Dokumentenbezeichnungen ebenfalls Ihre Projektnummer nutzen. Beim Upload können mehrere Dateianhänge STRG-Taste ausgewählt werden. Postalisch bitte von der Reifegradmessung lediglich die ersten beiden Seiten einreichen.

Postadresse Projektträger:

VDI/VDE Innovation + Technik GmbH
 „Projektträger des Bundesministeriums für Gesundheit für das Förderprogramm des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst“
 Steinplatz 1
 10623 Berlin

Einschätzung des PT:

PT sieht keinen Handlungsbedarf

Abstimmung mit dem ZE zu Maßnahmen/Schritten erfolgt noch:

PT hat bereits folgende Maßnahmen/Schritte mit dem ZE besprochen: