

# Bericht zu den Ergebnissen der zweiten Erhebungswelle zur Erfassung der digitalen Reife der deutschen Gesundheitsämter und anderer Institutionen des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Stand: 01.10.2023



Autor\*innen:

Prof. Dr. Torsten Eymann  
Nick Heidmann  
Anna Lina Kauffmann  
Dr. Maria Neubauer  
Doreen Schick  
Dr. Jeannette Stark  
Lena Utz

Konsortium:



Assoziierte Partner\*innen:



Gefördert durch:



## Gliederung

<b>Hintergrund zur zweiten Erhebung .....</b>	<b>1</b>
<b>Aktualisierte Ergebnisse der ersten und Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle .....</b>	<b>2</b>
<b>Beschreibung der teilnehmenden Institutionen – die Stichprobe.....</b>	<b>2</b>
<b>Der Stand der digitalen Reife bundesweit .....</b>	<b>4</b>
<b>Der aktuelle Stand der Digitalisierung auf Bundeslandebene.....</b>	<b>7</b>
<b>Ergebnisse zur Anwendbarkeit des Reifegradmodells.....</b>	<b>10</b>
<b>Fazit und Ausblick.....</b>	<b>11</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>12</b>
<b>Verbesserungen nach Anzahl an Dimensionen und Stufen .....</b>	<b>12</b>
<b>Tabellen und Abbildungen nur für Gesundheitsämter .....</b>	<b>12</b>
<b>Netzdiagramm der erreichten maximalen Stufe und Mediane in 1. und 2. Welle .....</b>	<b>17</b>

## Hintergrund zur zweiten Erhebung

Im Rahmen des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD-Pakt) wurden finanzielle Mittel in Höhe von 800 Mio. Euro bereitgestellt, um die Digitalisierung der Gesundheitsämter voranzutreiben. Diese Mittel sind Teil des Deutschen Aufbau- und Resilienzplans (DARP), der wiederum Teil des EU-Aufbauinstruments NextGenEU bzw. des größten Ausgabeninstruments der Aufbau- und Resilienzfazilität (ARF) ist. Ziel der ARF ist, dass die EU-Mitgliedstaaten gestärkt aus der Corona-Pandemie hervorgehen. Um diese finanziellen Mittel zu verteilen wurde ein Förderprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) entwickelt. Der Rahmen hierfür ist der [Förderleitfaden des Bundesministeriums für Gesundheit](#) zur Förderung von Maßnahmen zur Steigerung und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland der alle Gesundheitsämter Deutschlands aufruft Gelder für die Förderung der Digitalisierung zu beantragen.

Grundlage für die Förderung ist ein Reifegradmodell (RGM) für die Digitalisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Dieses Modell wurde in Zusammenarbeit mit über 60 Akteur\*innen des ÖGD von Januar 2021 bis Februar 2022 erarbeitet, evaluiert und anschließend ab Mai 2022 den Gesundheitsämtern zur Anwendung zur Verfügung gestellt. Gesundheitsämter, die Fördermittel

beantragt haben, sind verpflichtet, das RGM anzuwenden. Dabei messen sie ihren digitalen Ist-Zustand vor Projektstart und formulieren auf Basis des Ist-Zustandes ihre Ziele, die mit Hilfe der beantragten Förderung erreicht werden sollen. Die Zielformulierung sollte dabei einen Anstieg der digitalen Reife um mindestens zwei Stufen in mindestens zwei Dimensionen des RGM anvisieren. Außerdem wird das RGM für die Nachweisführung der erfolgreichen Maßnahmen-Implementierung im Rahmen des DARP verwendet. Im DARP wurden für die Digitalisierung des ÖGD drei Meilensteine festgelegt. Das RGM dient dabei als Referenzindikator für den zweiten und dritten Meilenstein.

Im Rahmen der Förderung erfolgt eine jährliche Erfassung der digitalen Reife jeweils zum 31. Dezember eines Jahres (2021-2025) bzw. in der Jahresmitte 2026 als letztmalige Messung. Diese Messungen dienen den Gesundheitsämtern als Instrument zur Überprüfung ihrer Zielsetzungen und ermöglicht eine Evaluation des Förderprogramms und der erzielten Effekte. Im ersten Förderaufruf wurden knapp 300 Projekte zur Förderung eingereicht, von denen 263 Projekte ausgewählt wurden. Im Rahmen dieses Förderaufrufes haben sich die Gesundheitsämter ins RGM eingeordnet. Die [Ergebnisse dieser Ersterhebung](#) wurden bereits auf der vom BMG betriebenen Webseite [Gesundheitsamt-2025](#) veröffentlicht.

Der vorliegende Bericht präsentiert aktualisierte Ergebnisse der ersten Erhebung zum Stichtag 31.12.2021<sup>1</sup> sowie die Resultate der zweiten Erhebung mit Stichtag 31.12.2022. Damit reflektiert er erste Verbesserungen im Reifegradmodell, die im Zuge der geförderten Projekte erfolgten. Eine ausführliche Darstellung des Reifegradmodells, das als Grundlage zur Einordnung dient, finden Sie im [ersten Ergebnisbericht](#). Dieser Bericht fokussiert auf die Resultate der zweiten Erhebungswelle, die Aktualisierung der ersten Erhebung und den Unterschied zwischen den beiden Erhebungswellen.

## Aktualisierte Ergebnisse der ersten und Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle

Im Folgenden werden die aktualisierten Ergebnisse der ersten Erhebungswelle und die Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle vorgestellt. Der nachfolgende Abschnitt beleuchtet dabei die teilnehmenden Institutionen, während die sich anschließenden Abschnitte die Ergebnisse auf Bundes- und auf Bundeslandebene präsentieren.

### Beschreibung der teilnehmenden Institutionen – die Stichprobe

In der ersten Erhebungswelle nahmen insgesamt 417 Institutionen des ÖGD teil, in der zweiten Erhebungswelle gaben insgesamt 399 Institutionen des ÖGD Angaben im Online-Tool ab. In der ersten Welle konnten insgesamt 366 Institutionen und in der zweiten Welle insgesamt 350 Institutionen als Gesundheitsamt eingeordnet werden. Die folgende Auswertung bezieht sich auf alle Institutionen, die

---

<sup>1</sup> Einige teilnehmende Institutionen haben erst während der zweiten Erhebungswelle ihre Daten für die erste Welle nachgereicht, weshalb nun mehr Daten der ersten Welle zur Verfügung stehen, die in diesem Bericht beachtet wurden, im letzten Bericht aber noch nicht miteinbezogen werden konnten.

Abbildungen und Tabellen nur für die Gesundheitsämter befinden sich im Anhang. Einige Gesundheitsämter werden ihre Daten voraussichtlich noch nachreichen.

Im Durchschnitt hatten die Institutionen in der ersten Erhebungswelle 103 Mitarbeitende (Minimum: 17, Maximum: 1500). Bei der zweiten Erhebung lag der Durchschnitt bei 96.6 Mitarbeitenden (Minimum: 1, Maximum: 1000). In Abbildung 1 wird dargestellt, welche Einzugsgebiete die teilnehmenden Institutionen je Welle haben. Die meisten Institutionen bezeichnen ihr Einzugsgebiet als eher ländlich. Eine kleinere Anzahl, nämlich 97 bzw. 89 Institutionen, stufte ihr Einzugsgebiet als eher städtisch ein (siehe Abbildung 1).

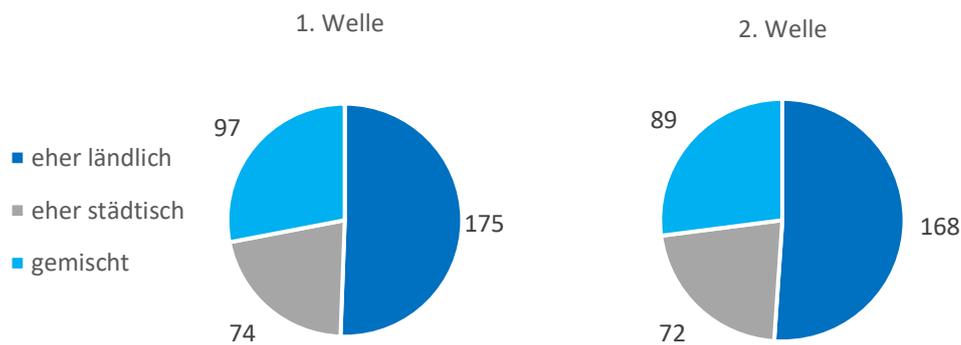


Abbildung 1: Einzugsgebiet der teilnehmenden Institutionen. 71 bzw. 70 Institutionen machten hierzu keine Angaben in der 1. bzw. 2. Welle. Anzahl teilnehmender Institutionen insgesamt: 1. Welle = 417 und 2. Welle = 399.

Diese Unterschiede unterstreichen die verschiedenen strukturellen Herausforderungen, denen sich die Gesundheitsämter bei der Digitalisierung stellen müssen. Diese strukturellen Unterschiede zeigen sich auch auf der Ebene der Mitarbeitenden: Tabelle 1 veranschaulicht den beruflichen Hintergrund der Amtsleitung in den jeweiligen Gesundheitsämtern und in den anderen teilnehmenden Institutionen.

Tabelle 1: Anzahl an Institutionen nach beruflichem Hintergrund der Amtsleitung.

Beruflicher Hintergrund	1. Welle	2. Welle
Medizinisch	299	287
Juristisch	18	17
Kaufmännisch	9	8
Projektmanagement/Stabstelle/Aufgabe Digitalisierung	4	4
Gesundheitsökonomisch	5	5
Psychologisch	3	2
Verwaltungstechnisch	n. a.	20
Sonstiges	48	17
Keine Angabe	6	23

Anmerkungen: Mehrfachantworten waren möglich; n. a. = nicht abgefragt. Anzahl teilnehmender Institutionen: 1. Welle 417 und 2. Welle = 399.

Hierbei ist insbesondere der medizinische Hintergrund sowohl in der ersten als auch in der zweiten Erhebungswelle stark vertreten. Eine auffällige Feststellung aus der ersten Erhebung war, dass viele Gesundheitsämter keine EDV-Spezialist\*innen beschäftigen. In der zweiten Erhebung zeichnet sich jedoch eine positive Entwicklung hin zu mehr EDV-Spezialist\*innen in den Gesundheitsämtern ab, wie Abbildung 2 verdeutlicht. Die Zahl der Institutionen mit EDV-Spezialist\*innen stieg von 140 in der ersten Welle auf 150 in der zweiten Welle.

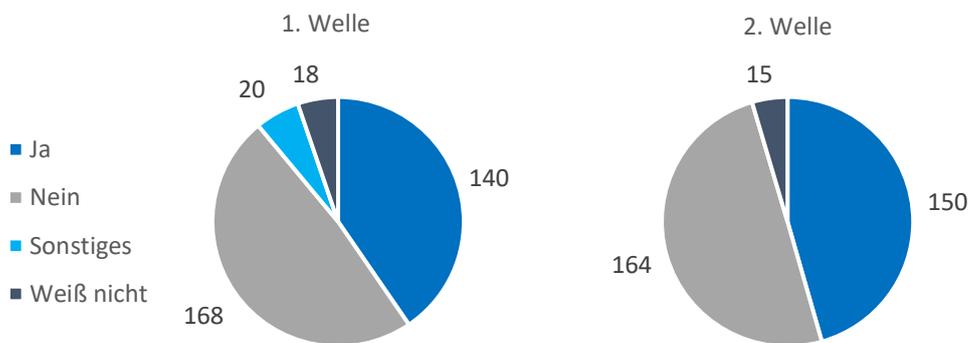


Abbildung 2: Beschäftigung eines/einer EDV-Spezialist\*in durch die teilnehmenden Institutionen. 71 bzw. 70 Institutionen machten hierzu keine Angaben in der 1. bzw. 2. Welle. In der 2. Welle wurde die Option „Sonstiges“ nicht mehr abgefragt. Anzahl teilnehmender Institutionen: 1. Welle 417 und 2. Welle = 399.

## Der Stand der digitalen Reife bundesweit

Die digitale Reife deutscher Gesundheitsämter auf Bundesebene, repräsentiert in den acht Dimensionen des RGM, wird in Abbildung 3 und Tabelle 2 für die erste und zweite Erhebungswelle veranschaulicht.

Tabelle 2: Mediane\* der erreichten Stufen nach den acht Dimensionen des RGM und der Prozentsatz an Gesundheitsämtern, die mindestens diese Stufe erreicht haben.

Dimensionen	1. Erhebungswelle			2. Erhebungswelle		
	Median	Prozentsatz der Institutionen, die mindestens die <b>Stufe 0</b> erreicht haben	Maximal erreichte Stufe	Median	Prozentsatz der Institutionen, die mindestens die <b>Stufe 0</b> erreicht haben	Maximal erreichte Stufe
Digitalisierungsstrategie	-	34,8 %	2	0	54,9 %	4
Mitarbeitende	0	65,5 %	3	0	74,5 %	3
Prozessdigitalisierung	-	10,8 %	2	-	12,0 %	2
IT-Bereitstellung	0	57,1 %	4	0	64,4 %	4
IT-Sicherheit	0	53,5 %	4	0	56,4 %	4

Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle zur Erfassung der digitalen Reife der deutschen Gesundheitsämter

Bürger*innen-zentrierung	0	74,8 %	4	0	77,7 %	3
Zusammenarbeit	0	87,5 %	4	0	92,2 %	3
Software, Daten u. Interoperabilität	0	50,0 %	4	0	52,4 %	4

Anmerkung: - = keine Stufe erreicht. \*Der Median wird wie folgt ermittelt: Alle Werte werden in aufsteigender Reihenfolge sortiert. Der Wert, der in dieser Reihenfolge genau in der Mitte liegt, ist der Median. Anzahl teilnehmender Institutionen: 1. Welle 417 und 2. Welle = 399. Das Maximum verringert sich in der Dimension, Bürgerinnenzentrierung und Zusammenarbeit, weil das betroffene GA noch nicht an der 2. Erhebung teilgenommen hatte.

Dabei repräsentiert die Stufe 0 die niedrigste erreichbare Stufe im Modell. Bei der ersten Erhebung erreichten die Institutionen im Median in fünf Dimensionen diese geringste Stufe. Dies erhöhte sich bei der zweiten Erhebung auf sieben Dimensionen. Zusätzlich wird in Tabelle 2 der Prozentsatz aufgeführt, der den Anteil der Gesundheitsämter repräsentiert, die mindestens die Stufe 0 erreicht haben. In der ersten Erhebungswelle wurde in drei Dimensionen ("Digitalisierungsstrategie", "Prozessdigitalisierung" und "Software, Daten und Interoperabilität") im Median keine Stufe erreicht. Bei der zweiten Erhebung war dies nur noch bei der Dimension "Prozessdigitalisierung" der Fall.

Hervorzuheben ist, dass einzelne Institutionen des ÖGD in der ersten und zweiten Erhebungswelle bereits die höchste Stufe 4 erreicht haben, zum Beispiel in den Dimensionen "Digitalisierungsstrategie", "IT-Bereitstellung" und "IT-Sicherheit". Die jeweils höchste von einer oder mehreren Institutionen erreichte Stufe pro Dimension wird durch die Quadrate in Abbildung 3 illustriert.

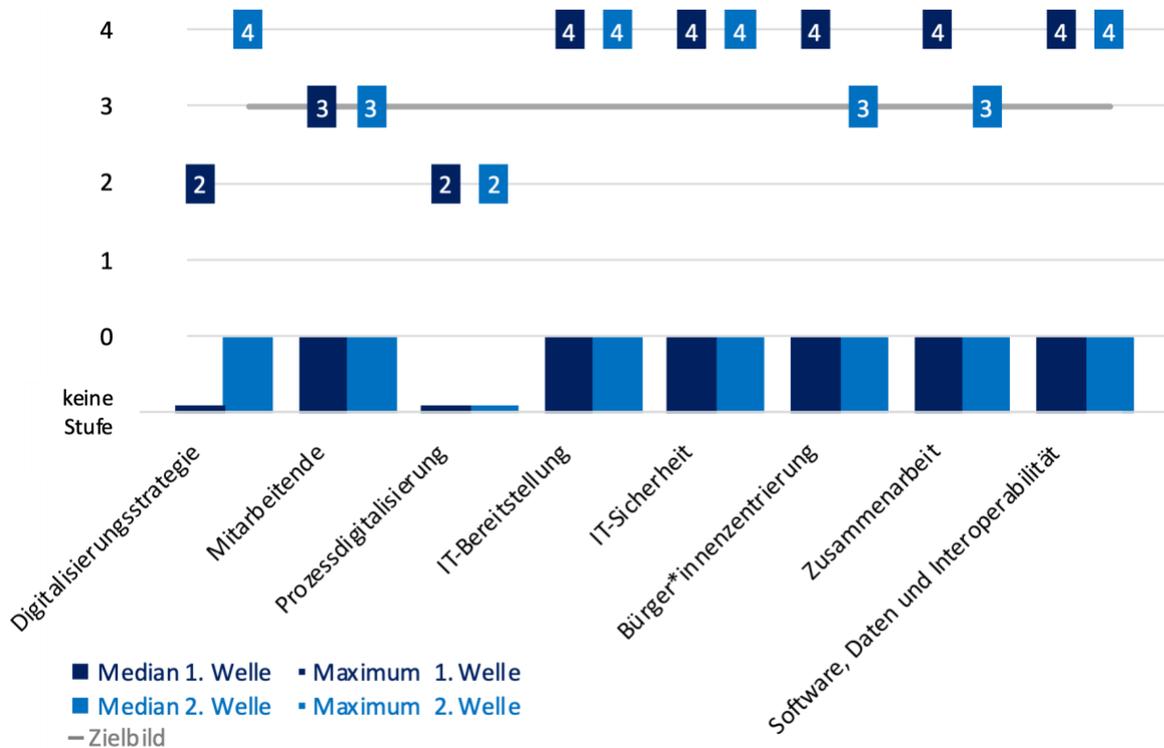


Abbildung 3: Erreichte Digitale Reife nach Median und Maximum in der ersten und zweiten Erhebungswelle. Anzahl teilnehmender Institutionen: 1. Welle 417 und 2. Welle = 399.

Eine detailliertere Aufschlüsselung der Ergebnisse der ersten und zweiten Erhebungswelle auf Basis der fünf Stufen des RGM wird in Tabelle 3 ersichtlich. Hier wird je Erhebungswelle für jede Dimension prozentual und absolut angegeben, wie viele der teilnehmenden Institutionen, welche der fünf Reifegradstufen bzw. derzeit noch keine Stufe erreicht haben. Gemäß den Daten der zweiten Erhebungswelle war der Anteil der Institutionen, die noch keine Stufe erreicht haben, in der Dimension "Prozessdigitalisierung" mit 88,0 % am höchsten. Andererseits wurde die Stufe 0 in der Dimension "Mitarbeitende" in beiden Wellen am häufigsten erreicht, während die Stufe 1 am häufigsten in der Dimension "Zusammenarbeit" erreicht wurde.

Tabelle 3: Anzahl und Prozentsatz von den gesamt 417 (1. Welle) und 399 (2. Welle) Institutionen nach erreichter Stufe je Dimension des RGM.

Dimensionen	Erhebungswelle	keine Stufe	Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
Digitalisierungsstrategie	1. Welle	272 65,2%	107 25,7%	35 8,4%	2 0,5%	0	1 0,2%
	2. Welle	180 45,1%	154 38,6%	48 12,0%	13 3,3%	2 0,5%	2 0,5%
Mitarbeitende	1. Welle	144 34,5%	237 56,8%	33 7,9%	2 0,5%	1 0,2%	0
	2. Welle	102 25,6%	250 62,7%	40 10,0%	6 1,5%	1 0,3%	0
Prozessdigitalisierung	1. Welle	372 89,2%	32 7,7%	12 2,9%	1 0,2%	0	0
	2. Welle	351 88,0%	32 8,0%	15 3,8%	1 0,3%	0	0
IT-Bereitstellung	1. Welle	179 42,9%	92 22,1%	77 18,5%	42 10,1%	21 5,0%	6 1,4%
	2. Welle	142 35,6%	93 23,3%	91 22,8%	42 10,5%	27 6,8%	4 1,0%
IT-Sicherheit	1. Welle	194 46,5%	109 26,1%	63 15,1%	35 8,4%	9 2,2%	7 1,7%
	2. Welle	174 43,6%	103 25,8%	71 17,8%	33 8,3%	12 3,0%	6 1,5%
Bürger*-innenzentrierung	1. Welle	105 25,2%	209 50,1%	100 24,0%	1 0,2%	1 0,2%	1 0,2%
	2. Welle	89 22,3%	206 51,6%	100 25,1%	3 0,8%	1 0,3%	0
Zusammenarbeit	1. Welle	52 12,5%	215 51,6%	139 33,3%	10 2,4%	0	1 0,2%
	2. Welle	31 7,8%	198 49,6%	159 39,9%	9 2,3%	2 0,5%	0
Software, Daten und Interoperabilität	1. Welle	209 50,1%	134 32,1%	55 13,2%	15 3,6%	3 0,7%	1 0,2%
	2. Welle	190 47,6%	121 30,3%	67 16,8%	18 4,5%	2 0,5%	1 0,3%

Die analysierten Daten liefern zahlreiche aufschlussreiche Erkenntnisse. In Bezug auf die Dimension "Digitalisierungsstrategie" fällt eine erhebliche Verbesserung zwischen der ersten und der zweiten Erhebungswelle auf. Es zeigte sich, dass die Zahl der Institutionen, die noch keine Stufe erreicht haben, von 65,2% in der ersten Welle auf 45,1% in der zweiten Welle gesunken ist. Dies deutet auf bedeutende Fortschritte in der Entwicklung von Strategien zur Digitalisierung hin. Des Weiteren ist die Dimension "Mitarbeitende" in beiden Wellen hervorzuheben. Hier wurde die Stufe 0 am häufigsten erreicht, was auf erste erfolgreiche Integrationsmaßnahmen der Mitarbeitenden in den Digitalisierungsprozess hinweist.

Auch in den Dimensionen "IT-Bereitstellung" und "IT-Sicherheit" sind Fortschritte zu verzeichnen. Es gelang mehreren Institutionen, über die Stufe 0 hinauszugehen, was auf wachsende Kompetenzen in diesen Bereichen hinweist. Eine herausfordernde Dimension scheint die "Prozessdigitalisierung" zu sein. In dieser Dimension konnten in beiden Erhebungswellen die meisten Institutionen keine Stufe erreichen. Insgesamt illustrieren diese Daten sichtbare Fortschritte, insbesondere in Bereichen wie "Digitalisierungsstrategie" und "Mitarbeitende". Jedoch unterstreichen sie auch, dass es weiterhin Herausforderungen gibt und bestimmte Bereiche, wie z. B. die "Prozessdigitalisierung" noch intensivere Anstrengungen erfordern. Die Daten signalisieren daher eine positive Dynamik in der Digitalisierung, weisen aber zugleich auf das fortbestehende Potenzial für weiterführende Verbesserungen hin.

#### Der aktuelle Stand der Digitalisierung auf Bundeslandebene

Die Ergebnisse auf Bundeslandebene werden in diesem Abschnitt dargestellt. Die Anzahl der teilnehmenden Institutionen pro Bundesland für die beiden Erhebungswellen kann in Abbildung 4 eingesehen werden.

## Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle zur Erfassung der digitalen Reife der deutschen Gesundheitsämter

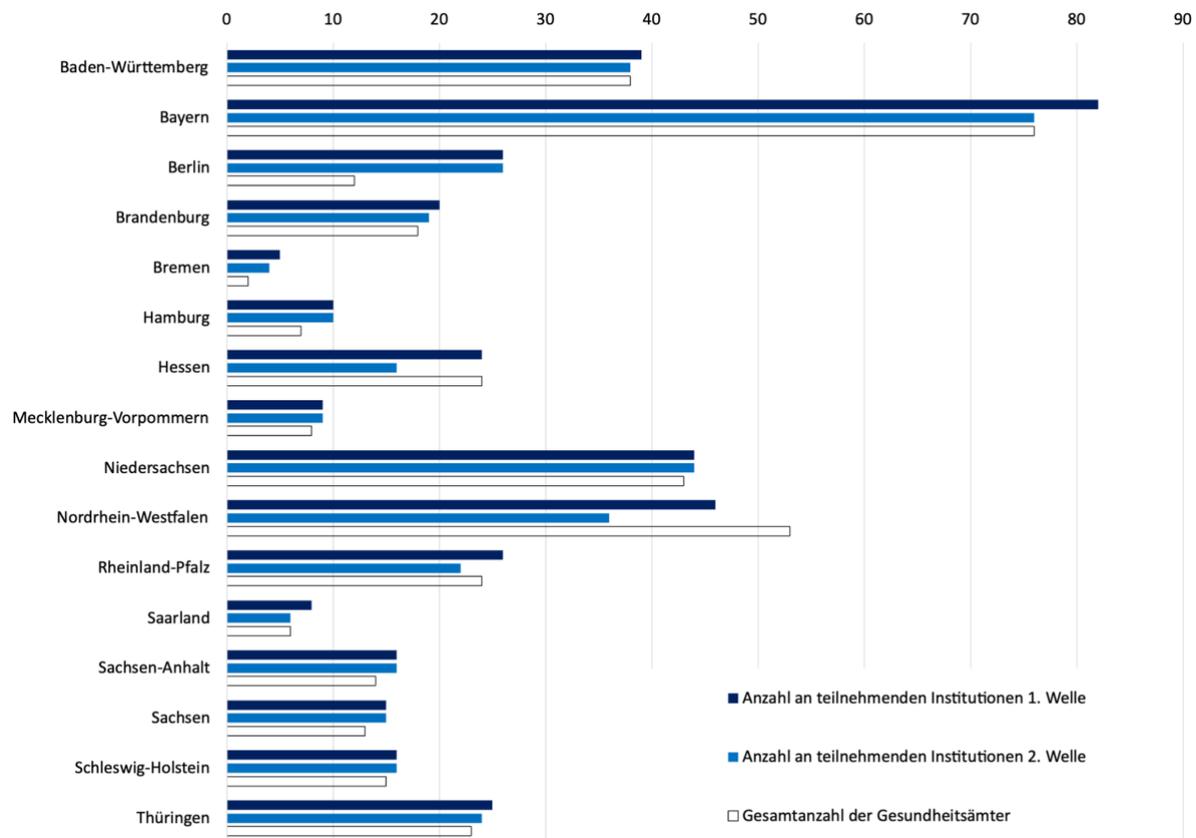


Abbildung 4: Anzahl der Teilnehmenden Institutionen nach Bundesländern im Vergleich zur Gesamtanzahl an Gesundheitsämtern. Anmerkungen: 1. Welle  $n = 417$ , 2. Welle  $n = 399$ . Sechs Institutionen aus der 1. Welle und 22 aus der 2. Welle haben keine Angabe zum Bundesland gemacht. In mehreren Ländern wurde auf Landesebene weitere Einordnungen vorgenommen, weshalb dort die Anzahl der Institutionen über der maximalen Anzahl an Gesundheitsämtern liegt.

Sechs Institutionen aus der ersten Welle und 22 aus der zweiten Welle haben kein Bundesland angegeben und wurden deshalb nicht in Abbildung 4 einbezogen. Es ist außerdem zu beachten, dass in einigen Bundesländern zusätzliche Einordnungen auf Landesebene (z. B. Landesgesundheitsamt) vorgenommen wurden, weshalb die Anzahl der teilnehmenden Institutionen dort höher als die Gesamtzahl der Gesundheitsämter ist.

Die

Tabelle 4 fasst die im Median erreichten Stufen nach Dimension und Bundesland zusammen. Ähnlich wie bei der bundesweiten Auswertung bewegen sich die Mediane der Bundesländer für beide Erhebungswellen zwischen „keiner Stufe“ und der Stufe 1. In einem Fall ist der Median auf Stufe 2 verzeichnet.

Die Auswertung der Daten auf Bundeslandebene zeigt, dass die digitale Transformation der Gesundheitsämter unterschiedliche Fortschritte aufweist. Besonders positiv sind die Ergebnisse für das Saarland, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen. Das Saarland hat in mehreren Dimensionen, wie z. B. "Digitalisierungsstrategie", "Prozessdigitalisierung", "Bürger\*innen-

zentrierung" und "Software, Daten & Interoperabilität" Stufen erreicht, die über Stufe 0 liegen. Auch in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen sind erkennbare Fortschritte in den Dimensionen "Prozessdigitalisierung" und "Zusammenarbeit" von der ersten zur zweiten Erhebungswelle zu verzeichnen. Trotz dieser positiven Entwicklungen besteht weiterhin Verbesserungsbedarf. In vielen Bundesländern und verschiedenen Dimensionen haben die Institutionen noch keine oder nur die unterste Stufe erreicht. Insbesondere in Dimensionen wie "Prozessdigitalisierung", in denen beispielsweise Berlin, Brandenburg und Niedersachsen noch keine Stufe erreicht haben, sowie in den Bereichen "IT-Bereitstellung" und "IT-Sicherheit", in denen viele Bundesländer lediglich Stufe 0 erreicht haben, besteht deutlicher Handlungsbedarf, um die Digitalisierung voranzutreiben.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse Fortschritte in der digitalen Reife der Gesundheitsämter auf Bundeslandebene. Gleichzeitig verdeutlichen sie den noch vorhandenen deutlichen Verbesserungsbedarf, insbesondere in den Bereichen Prozessdigitalisierung, IT-Bereitstellung und IT-Sicherheit. Die Daten unterstreichen zudem die Notwendigkeit kontinuierlicher Anstrengungen auf kommunaler und Landesebene, um die digitale Transformation in allen Bereichen und allen Bundesländern voranzutreiben.

Tabelle 4: Median der erreichten Stufen pro Dimension je Bundesland für alle Institutionen. Anzahl: 417 (1. Welle) und 399 (2. Welle).

Welle	Digitalisierungsstrategie		Mitarbeitende		Prozessdigitalisierung		IT-Bereitstellung		IT-Sicherheit		Bürger*innen-zentrierung		Zusammenarbeit		Software, Daten & Interoperabilität		Anzahl	
	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.
Baden-Württemberg	-	0	0	0	-	-	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	39	38
Bayern	-	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	-	-	82	76
Berlin	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0,5	0	0	0	0	-	-	26	26
Brandenburg	0	0	0	0	-	-	0	1	0	0	0	0	0,5	1	0	0	20	19
Bremen	-	-	-	-	-	-	0	-0,5	-	-	-	-	1	1	0	0	5	4
Hamburg	0	0	0	0	-	-	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
Hessen	-	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	1	0	0	24	16
Mecklenburg-Vorpommern	-	0	-	-	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	-	-	9	9
Niedersachsen	-	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	44	44
Nordrhein-Westfalen	-	0	0	0	-	-	0	1	-	-	0	0	0	0,5	0	-0,5	46	36

Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle zur Erfassung der digitalen Reife der deutschen Gesundheitsämter

Rheinland-Pfalz	-	-	0	0	-	-	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	26	22
Saarland	1	2	0	0	-0,5	-0,5	1	1	-0,5	0	1	1	0	1	0	1	8	6
Sachsen	-	-	0	0	-	-	0,5	1	0	0,5	0	0	0	0,5	0	0	16	16
Sachsen-Anhalt	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	15	15
Schleswig-Holstein	-	-0,5	-	-0,5	-	-	0	-0,5	-	-	-	-	0	0,5	-	-	16	16
Thüringen	-	-	0	0	-	-	-	-0,5	-	-	0	0	0	0	-	0	25	24
Ohne Angabe des BL	-	0	-0,5	0	-	-	-0,5	-0,5	-0,5	0	0	0	0	0	0	0	6	22

Anmerkungen: „-“ = keine Stufe; -0,5 = zwischen keiner Stufe und Stufe 0; 0,5 = zwischen Stufe 0 und Stufe 1; 1,5 = zwischen Stufe 1 und 2.

### Ergebnisse zur Anwendbarkeit des Reifegradmodells

Begleitend zu der Reifegradmessung wurden die Gesundheitsämter befragt, wie benutzerfreundlich die Umsetzung des RGM im Webtool wahrgenommen wird. Dazu wurden 18 Fragen gestellt. Außerdem wurde der Zeitaufwand für das Ausfüllen und die Koordination der Reifegradmessung abgefragt. Zwei weitere Fragen bezogen sich auf die Anwendbarkeit des RGM. Die Anwendbarkeit erfragte mit welchem Aufwand an Zeit und Koordination die Einordnung in das Reifegradmodell erfolgte.

Insgesamt wurde die Benutzerfreundlichkeit des RGM auf Basis des Webtools von den Gesundheitsämtern als gut bewertet. Die Nutzung des Tools wurde als gut erlernbar und hilfreich eingeschätzt. Der Mittelwert der Bewertung der Benutzerfreundlichkeit lag in der 1. Welle bei 2,5 und verbesserte sich leicht auf 2,3 (bei einer Skala mit dem bestmöglichen Wert von 1 und dem schlechtestmöglichen Wert von 7). Verbesserungsbedarf bzgl. des Webtools wurde insbesondere in der Navigation, der Importfunktionalität von vorab ausgefüllten Excelversionen des RGM, der Übersichtlichkeit und der Möglichkeit der Zusammenarbeit von mehreren Mitarbeitenden im Tool gesehen. Für die erstmalige Einordnung benötigten die teilnehmenden Institutionen im Durchschnitt 19,5 Stunden und in der 2. Welle nur noch 5,8 Stunden. Zusätzlich wurden durchschnittlich 11,9 Stunden spezifisch für die Koordination der Reifegradmessung in der 1. Welle und nur noch 4,4 Stunden in der 2. Welle (z. B. resultierend aus Rückfragen in Fachabteilungen, Terminabsprachen beim Ausfüllen) bei der Einordnung in das RGM benötigt. Dabei schätzten die Teilnehmenden die Angemessenheit des zeitlichen Rahmens als tendenziell passend ein. Der Mittelwert zu den diesbezüglichen Fragen verbesserte sich von der 1. Welle von 4,2 auf 3,5 in der 2. Welle bei einer Skala von 1-7.

Das Verbesserungspotenzial des RGM wurde auch qualitativ analysiert und wird aktuell besonders in den Bereichen der Passfähigkeit (insbesondere für Institutionen außerhalb der Gesundheitsämter) und dem Aufwand für die Einordnung in das RGM identifiziert. In der zweiten Erhebungsphase konnten 29

Kommentare dazu ausgewertet werden, im Vergleich zu 63 Kommentaren in der ersten Phase. Basierend auf diesen Erkenntnissen und weiterführenden Interviews wird das RGM in den folgenden Monaten überarbeitet und in einer aktualisierten Version zur dritten Erhebungswelle bereitgestellt. In diesem Zusammenhang werden weitere IT-spezifische Begriffe im Glossar hinzugefügt oder vereinfacht im RGM dargestellt. Des Weiteren werden die Kriterien des RGM präzisiert und durch Beispiele und Definitionen im Glossar unterstützt, um eine optimierte Anwendbarkeit zu gewährleisten. Alle Begleitdokumente sowie das RGM als Excel-Datei (inklusive zukünftiger Versionen) sind momentan auf der [Webseite des Bundesgesundheitsministeriums](#) für Gesundheitsämter abrufbar.

## Fazit und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass zwischen der ersten und der zweiten Erhebungswelle Fortschritte in der digitalen Reife der Institutionen im ÖGD erkennbar sind. Die Ergebnisse zeigen positive Entwicklungen in den Dimensionen "Digitalisierungsstrategie", "Bürger\*innenzentrierung" und "Zusammenarbeit". Während in der ersten Erhebungswelle die Mehrheit der Institutionen in fünf Dimensionen die niedrigste erreichbare Stufe hatte, stieg dieser Wert in der zweiten Erhebungswelle auf sieben Dimensionen auf eine höhere Stufe an. Die Tatsache, dass einige Institutionen in beiden Erhebungswellen bereits die höchste Stufe 4 in verschiedenen Dimensionen erreicht haben, demonstriert die Machbarkeit der im Reifegradmodell abgebildeten Digitalisierungsvorhaben.

Trotz dieser Fortschritte bestehen jedoch weiterhin erhebliche Herausforderungen, insbesondere in den Bereichen "Prozessdigitalisierung", "IT-Bereitstellung" und "IT-Sicherheit". In der ersten Erhebungswelle wurden in diesen Bereichen im Median keine Fortschritte erzielt, und in der zweiten Erhebungswelle blieb die Dimension "Prozessdigitalisierung" nach wie vor hinter den Erwartungen zurück. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass Maßnahmen zur Prozessdigitalisierung ein mittelfristiges Unterfangen sind und die Auswirkungen vermutlich erst in späteren Erhebungen sichtbar werden. Dennoch unterstreichen die vorliegenden Daten die Notwendigkeit kontinuierlicher Maßnahmen zur Förderung der digitalen Transformation im ÖGD.

Diese Erhebung wird für die kommenden Jahre 2024, 2025 und 2026 weitergeführt, sodass in den folgenden Berichten weitere Verbesserungen der digitalen Reife nachverfolgt werden können. Am RGM als Instrument der Erhebung werden zum Zweck der Vergleichbarkeit der Erhebungen voraussichtlich bis 2026 keine großen Veränderungen vorgenommen. Dennoch wird es kontinuierliche Verbesserungen des RGM in den Bereichen Handlungsempfehlungen, Verständlichkeit und Präzision sowie auch Kommunikation zu Best Practices geben.

## Anhang

### Verbesserungen nach Anzahl an Dimensionen und Stufen

Tabelle 5: Anteil an Institutionen und Gesundheitsämtern (GA), die sich mindestens um eine oder um zwei Dimensionen verbessert haben nach der Anzahl der Stufen, in denen sie sich verbessert haben. Für die Auswertung kamen nur Institutionen in Frage, die in der 1. und 2. Welle Angaben gemacht haben: Gesamtanzahl an Institutionen = 399, Gesundheitsämter = 350

	um 1 Stufe verbessert		um 2 Stufen verbessert		um 3 Stufen verbessert		um 4 Stufen verbessert		Insgesamt über alle Stufen hinweg		
	Kumulierte Anzahl	Kumulierte Prozente	Kumulierte Anzahl	Kumulierte Prozente	Kumulierte Anzahl	Kumulierte Prozente	Kumulierte Anzahl	Kumulierte Prozente	Kumulierte Anzahl	Kumulierte Prozente	
Alle Institutionen	<b>Institutionen</b> die sich um mindestens <u>eine</u> Dimension verbessert haben										
	172	43,1 %	51	12,8 %	5	1,3 %	2	0,5 %	230	57,6 %	
Alle Institutionen	<b>Institutionen</b> die sich um mindestens <u>zwei</u> Dimensionen verbessert haben										
	77	19,3 %	10	2,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %	87	21,8 %	
	um 1 Stufe verbessert		um 2 Stufen verbessert		um 3 Stufen verbessert		um 4 Stufen verbessert		Insgesamt über alle Stufen hinweg		
	Kumulierte Anzahl	Kumulierte Prozente	Kumulierte Anzahl	Kumulierte Prozente	Kumulierte Anzahl	Kumulierte Prozente	Kumulierte Anzahl	Kumulierte Prozente	Kumulierte Anzahl	Kumulierte Prozente	
Nur Gesundheitsämter	<b>Gesundheitsämter</b> die sich um mindestens <u>eine</u> Dimension verbessert haben										
	162	40,8 %	49	12,3 %	5	1,3 %	2	0,5 %	218	54,6 %	
Nur Gesundheitsämter	<b>Gesundheitsämter</b> die sich um mindestens <u>zwei</u> Dimensionen verbessert haben										
	72	18,1 %	9	2,3 %	0	0 %	0	0 %	81	20,3 %	

### Tabellen und Abbildungen nur für Gesundheitsämter

Im Hauptteil dieses Berichtes beziehen sich die Aussagen auf alle teilnehmenden Institutionen. Im Folgenden finden sich die Zahlen gerechnet nur für die Institutionen, die als Gesundheitsämter registriert werden konnten. Wenn der Unterschied zwischen allen Institutionen und Gesundheitsämter sehr gering oder nicht vorhanden ist, wurde dies als Anmerkung mit aufgenommen.

Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle zur Erfassung der digitalen Reife der deutschen Gesundheitsämter

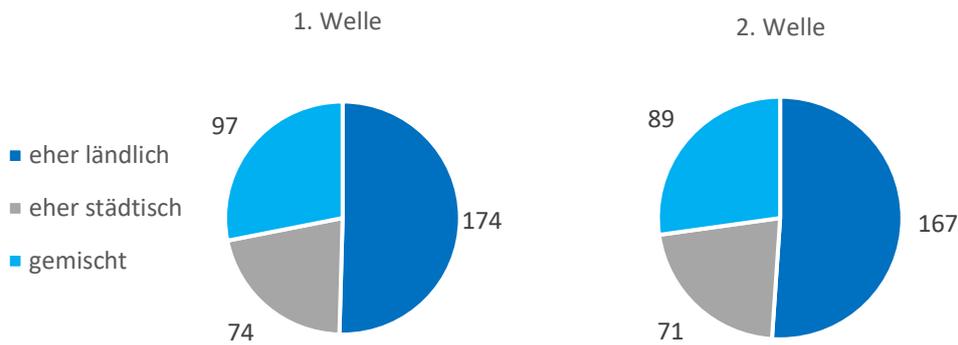


Abbildung 5: Einzugsgebiet der teilnehmenden Gesundheitsämter. 21 bzw. 23 Institutionen machten hierzu keine Angaben in der 1. bzw. 2. Welle. Anzahl teilnehmender Gesundheitsämter insgesamt: 1. Welle = 366 und 2. Welle = 350.

**Anmerkung zur Anzahl an Gesundheitsämtern nach beruflichem Hintergrund der Amtsleitung:** Die Zahl unterscheidet sich zwischen allen Institutionen und nur den Gesundheitsämtern nicht, da nur Gesundheitsämter diese Angabe ausgefüllt haben.

**Anmerkung zur Anwesenheit eines EDV-Spezialisten zwischen allen Institutionen und nur den Gesundheitsämtern:** Die Anzahl unterscheidet sich in der 1. und 2. Welle jeweils nur in der Kategorie „Nein“, es sind bei Gesundheitsämtern dann nur jeweils 1 Gesundheitsamt weniger (1. Welle = 167 statt 168 und 2. Welle = 163 statt 164).

Tabelle 6: Mediane\* der erreichten Stufen nach den acht Dimensionen des RGM und der Prozentsatz an Gesundheitsämtern, die mindestens diese Stufe erreicht haben; Anzahl in 1. Welle = 366 Institutionen und in der 2. Welle 350.

Dimensionen	1. Erhebungswelle			2. Erhebungswelle		
	Median	Prozentsatz der Gesundheitsämter, die mindestens die Stufe 0 erreicht haben	Maximal erreichte Stufe	Median	Prozentsatz der Gesundheitsämter, die mindestens die Stufe 0 erreicht haben	Maximal erreichte Stufe
Digitalisierungsstrategie	-	32,3 %	2	0	53,7 %	4
Mitarbeitende	0	64,5 %	3	0	73,4 %	3
Prozessdigitalisierung	-	10,4 %	2	-	11,7 %	2
IT-Bereitstellung	0	56,6 %	4	0	65,2 %	4
IT-Sicherheit	0	50,8 %	4	0	54,0 %	4
Bürger*innen-zentrierung	0	73,8 %	4	0	77,2 %	3
Zusammenarbeit	0	86,9 %	4	0	91,7 %	3
Software, Daten u. Interoperabilität	0	50,8 %	4	0	53,7 %	4

Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle zur Erfassung der digitalen Reife der deutschen  
Gesundheitsämter

*Tabelle 7: Anzahl und Prozentsatz von den gesamt 366 (1. Welle) und 350 (2. Welle) Gesundheitsämtern nach erreichter Stufe je Dimension des RGM.*

Dimensionen	Erhebungswelle	keine Stufe	Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
Digitalisierungsstrategie	1. Welle	248 67,8%	89 24,3%	27 7,4%	2 0,6%	0	0
	2. Welle	162 46,3%	132 37,7%	40 11,4%	13 3,7%	2 0,6%	1 0,3%
Mitarbeitende	1. Welle	130 35,5%	207 56,6%	26 7,1%	2 0,6%	1 0,3%	0
	2. Welle	93 26,6%	215 61,4%	36 10,3%	5 1,4%	1 0,3%	
Prozessdigitalisierung	1. Welle	328 89,6%	29 7,9%	8 2,2%	1 0,3%	0	0
	2. Welle	309 88,3%	29 8,3%	11 3,1%	1 0,3%	0	0
IT-Bereitstellung	1. Welle	159 43,4%	84 23,0%	66 18,0%	37 10,1%	16 4,4%	4 1,1%
	2. Welle	122 34,9%	85 24,3%	81 23,1%	38 10,9%	22 6,3%	2 0,6%
IT-Sicherheit	1. Welle	180 49,2%	80 21,9%	59 16,1%	33 9,0%	7 1,9%	7 1,9%
	2. Welle	161 46,0%	76 21,7%	66 18,9%	31 8,9%	10 2,9%	6 1,7%
Bürger*innenzentrierung	1. Welle	96 26,2%	176 48,1%	91 24,9%	1 0,3%	1 0,3%	1 0,3%
	2. Welle	80 22,9%	176 50,3%	90 25,7%	3 0,9%	1 0,3%	0
Zusammenarbeit	1. Welle	48 13,1%	191 52,2%	118 32,2%	8 2,2%	0	1 0,3%
	2. Welle	29 8,3%	176 50,3%	137 39,1%	6 1,7%	2 0,6%	0
Software, Daten und Interoperabilität	1. Welle	180 49,2%	118 32,2%	49 13,4%	15 4,1%	3 0,8%	1 0,3%
	2. Welle	162 46,3%	106 30,3%	61 17,4%	18 5,1%	2 0,6%	1 0,3%

Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle zur Erfassung der digitalen Reife der deutschen Gesundheitsämter

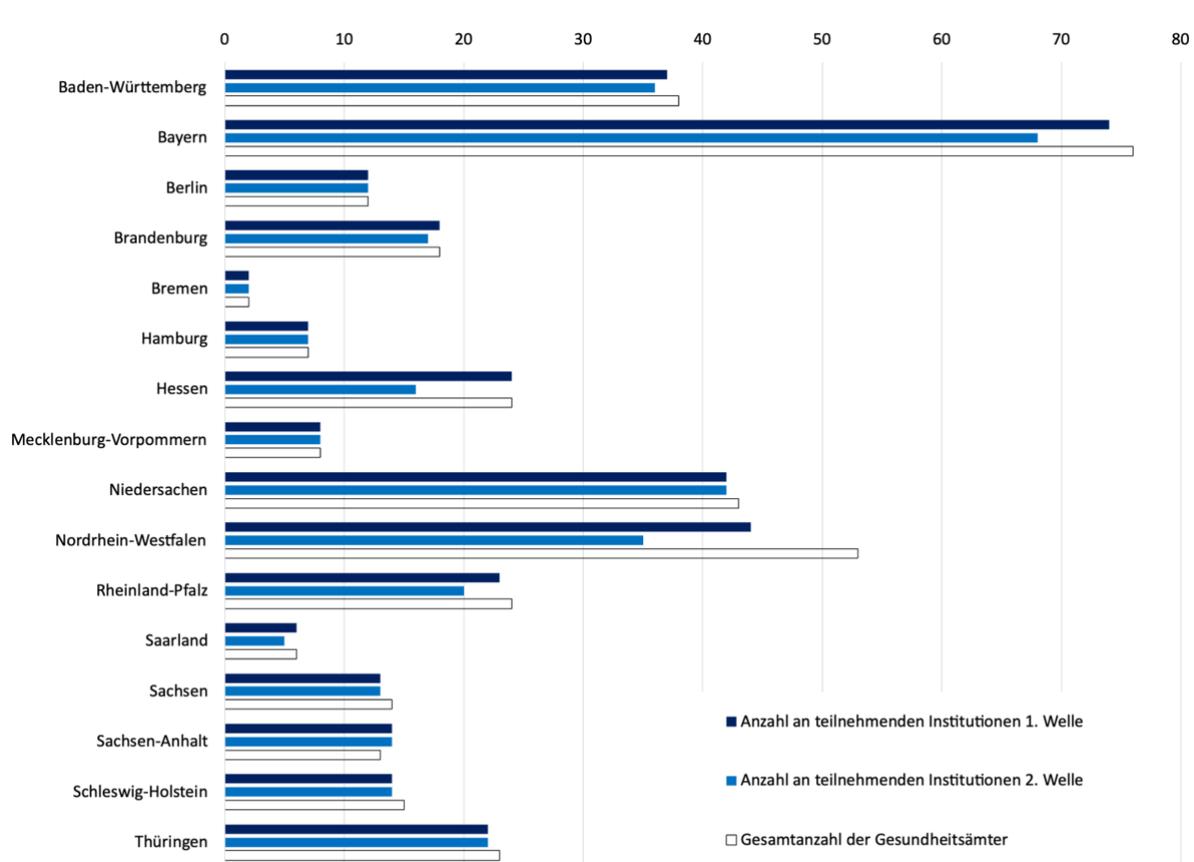


Abbildung 6: Anzahl der Teilnehmenden Gesundheitsämtern nach Bundesländern im Vergleich zur Gesamtanzahl an Gesundheitsämtern. Anmerkungen: 1. Welle n = 366, 2. Welle n = 350. Sechs Gesundheitsämter haben in der 1. Welle und 19 in der 2. Welle keine Angabe zum Bundesland gemacht.

Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle zur Erfassung der digitalen Reife der deutschen Gesundheitsämter

Tabelle 8: Median der erreichten Stufen pro Dimension je Bundesland für alle Gesundheitsämter. Anzahl: 366 (1. Welle) und 350 (2. Welle).

Bundesland	Digitalisierungsstrategie		Mitarbeitende		Prozessdigitalisierung		IT-Bereitstellung		IT-Sicherheit		Bürger*innen-zentrierung		Zusammenarbeit		Software, Daten & Interoperabilität		Anzahl	
	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1	2
Welle																		
Baden-Württemberg	-	0	0	0	-	-	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	37	36
Bayern	-	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	-	-	74	68
Berlin	-	-	0	0	-	-	-	0	1	1	0	0	-	-	-	-	12	12
Brandenburg	-1	0	0	0	-	-	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	18	17
Bremen	-	-	-	-	-	-	1	1	-1	-1	-	-	1,5	1,5	0	0	2	2
Hamburg	0	0	0	0	-	-	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
Hessen	-	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	1	0	0	24	16
Mecklenburg-Vorpommern	-1	-1	-	-	-	-	-1	-1	-	-	0	0	0	0	-	-	8	8
Niedersachsen	-	0	0	0	-	-	-1	0	-	-	0	0	0	0	-1	0	42	42
Nordrhein-Westfalen	-	0	0	0	-	-	0	1	-	-	0	0	0	0	0	0	44	35
Rheinland-Pfalz	-	-	0	0	-	-	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	23	20
Saarland	1	2	0	0	-	-	1	1	-	0	1	1	0	1	0	1	6	5
Sachsen	-	-	0	0	-	-	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	13	13
Sachsen-Anhalt	-	-1	0	0	-	-	0	0,5	-1	0	-1	0	0	0	-	-	14	14
Schleswig-Holstein	-	-	-	-	-	-	-1	-	-	-	-	-	0	0	-	-	14	14
Thüringen	-	-	0	0	-	-	-	-1	-	-	-1	0	0	0	-	0	22	22
Ohne Angabe des BL	-	0	-1	0	-	-	-1	-	-1	0	0	0	0	0	0	0	6	19

Anmerkungen: „-“ = keine Stufe; -0,5 = zwischen keiner Stufe und Stufe 0; 0,5 = zwischen Stufe 0 und Stufe 1; 1,5 = zwischen Stufe 1 und 2.

### Netzdiagramm der erreichten maximalen Stufe und Mediane in 1. und 2. Welle

Zum Vergleich des Netzdiagramms aus dem ersten Zwischenbericht ist hier das Netzdiagramm für die 1. und die 2. Welle beigefügt.

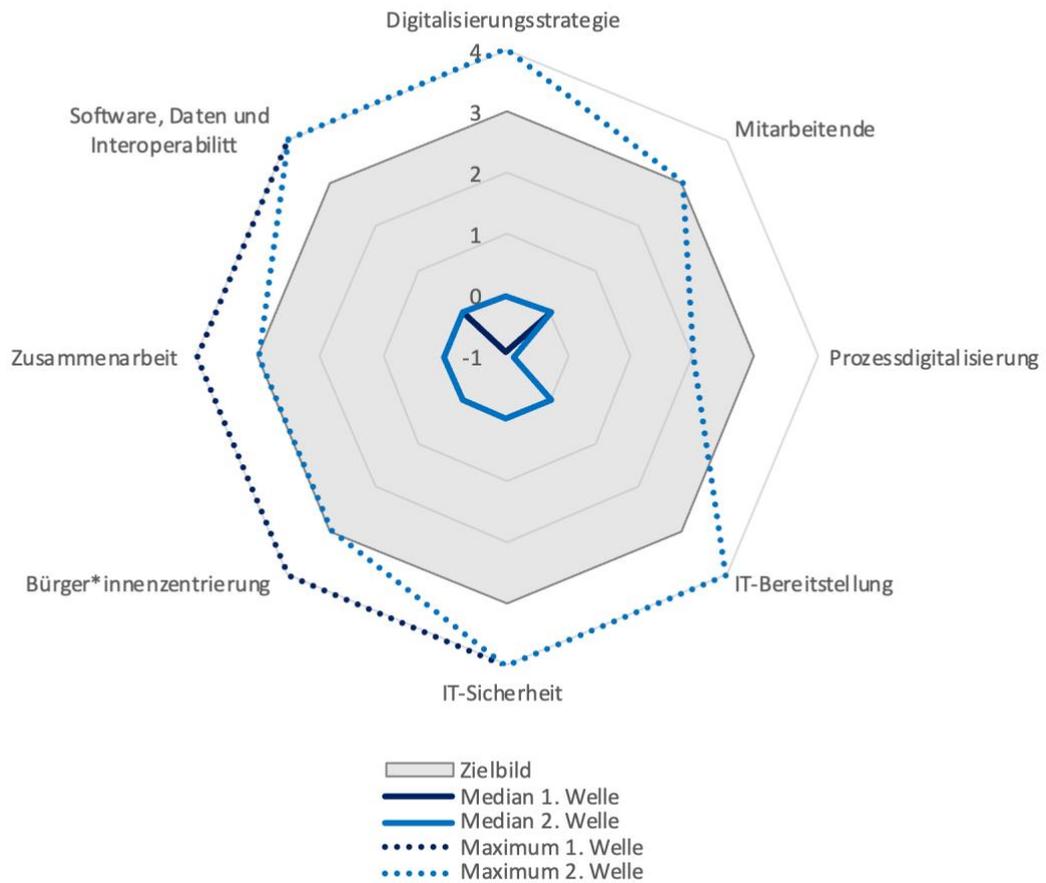


Abbildung 7: Erreichte Digitale Reife nach Median und Maximum in der ersten und zweiten Erhebungswelle; Anzahl: 1. Welle = 417 und 2. Welle = 399. Das Maximum verringert sich in den Dimensionen „Bürger\*innenzentrierung“ und „Zusammenarbeit“, weil die betroffene Institution noch nicht an der 2. Erhebung teilgenommen hatte. -1 = keine Stufe erreicht.