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

Autor*innen:

Prof. Dr. Torsten Eymann
Dr. Maria Neubauer
Melina Schreiter
Doreen Schick
Dr. Jeannette Stark

Konsortium:

Fraunhofer FIT

Freie Universität Berlin

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

Finanziert von der Europäischen Union
NextGenerationEU

Gliederung

Gliederung *1*

Hintergrund zur vierten Erhebung *1*

Digitalisierung der Gesundheitsämter im Zeitverlauf: Ergebnisse aus vier Erhebungswellen *2*

Beschreibung der Gesundheitsämter – die Stichprobe **3**

Der Stand der digitalen Reife bundesweit **6**

Der aktuelle Stand der Digitalisierung auf Bundeslandebene **8**

Ergebnisse zur Anwendbarkeit des Reifegradmodells **10**

Fazit und Ausblick *11*

Anhang *12*

Ergänzende Informationen zu den Gesundheitsämtern **13**

Hintergrund zur vierten Erhebung

Im Rahmen des im Jahr 2020 ins Leben gerufenen Pakts für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) stellt der Bund 800 Mio. Euro zur Verfügung, um die Digitalisierung in Gesundheitsämtern und assoziierten Institutionen des ÖGD zu fördern. Diese Mittel sind Teil des Deutschen Aufbau- und Resilienzplans (DARP), der wiederum Teil des EU-Aufbauinstruments NextGenEU und damit des größten Ausgabeninstruments der Aufbau- und Resilienzfazilität ist. Rund 80 Prozent der Mittel für den Digitalisierungsanteil des Paktes für den ÖGD sind als „Förderprogramm Digitalisierung" aufgelegt und fließen projektbezogen in Digitalisierungsmaßnahmen der Länder und Kommunen. Das „Förderprogramm Digitalisierung" (siehe Förderleitfaden des Bundesministeriums für Gesundheit) ermöglicht es Gesundheitsämtern, Gelder für Digitalisierungsvorhaben zu beantragen und mit deren Hilfe ihren digitalen Reifegrad schrittweise zu verbessern.

Im Rahmen des Paktes für den ÖGD wurde ein Reifegradmodell (RGM) zur Digitalisierung von Gesundheitsämtern entwickelt. Dieses Modell wurde in Zusammenarbeit mit über 60 Akteur*innen des ÖGD von Januar 2021 bis Februar 2022 erarbeitet, evaluiert und anschließend zur Anwendung zur Verfügung gestellt. Gesundheitsämter, die Fördermittel beantragt haben, sind verpflichtet, das RGM begleitend zur Förderung zu nutzen. Dabei messen sie ihren digitalen Ist-Zustand vor Projektstart und formulieren darauf basierend Ziele. Das Erreichen der Ziele wird dann mithilfe von jährlichen Erhebungen der digitalen Reife evaluiert. Diese Erhebungen finden in der Regel jeweils zum 31. Dezember eines Jahres statt. Zum einen soll die jährliche Erhebung Gesundheitsämtern als Meilenstein für ihre Digitalisierungsprojekte dienen. Zum anderen soll das RGM zur Erfassung der digitalen Reife unterjährig als regelmäßiges Monitoringtool genutzt werden, um den Fortschritt bei der Umsetzung der Digitalisierungsziele im jeweiligen Gesundheitsamt zu überwachen und zu steuern. Dadurch werden eine kontinuierliche Evaluation des Förderprogramms sowie der geförderten Projekte und ihrer Entwicklung ermöglicht. Der vorliegende Bericht schließt die vierte Erhebung ein und präsentiert auch die Unterschiede zwischen der ersten (Stichtag 31.12.2021) und aktuell letzten Erhebungswelle (Stichtag 31.12.2024). Insgesamt werden in diesem Bericht folgende Erhebungen zu einem definierten Stichtag berücksichtigt:

- Erste Erhebung zum Stichtag 31.12.2021
- Zweite Erhebung zum Stichtag 31.12.2022
- Dritte Erhebung zum Stichtag 31.12.2023
- Vierte Erhebung zum Stichtag 31.12.2024

Die Ergebnisse der Ersterhebung, der Zweiterhebung und der Dritterhebung wurden bereits auf der Webseite Gesundheitsamt-2025 veröffentlicht. Zudem findet sich auf dieser Webseite eine ausführliche Darstellung des RGM.

Digitalisierung der Gesundheitsämter im Zeitverlauf: Ergebnisse aus vier Erhebungswellen

In diesem Bericht werden die Ergebnisse der vier Erhebungswellen jeweils im Vergleich dargestellt. Dabei stammen die aktuellen Daten aus der vierten Erhebung mit dem Stichtag 31.12.2024. Der

nachfolgende Abschnitt beleuchtet die Zusammensetzung der Stichprobe der Gesundheitsämter, den Stand der Digitalisierung bundesweit sowie auf Ebene der Bundesländer.

Beschreibung der Gesundheitsämter – die Stichprobe

Die Anzahl der teilnehmenden Institutionen und kommunalen Gesundheitsämter variiert leicht in den ersten beiden Erhebungen. Die Zahlen in Tabelle 1 verdeutlichen, dass seit 2023 eine Vollerhebung aller kommunalen Gesundheitsämter in Deutschland vorliegt. Geringfügige Abweichungen der Zahlen in Tabelle 1 von den vorherigen Zwischenberichten sind möglich, da einige teilnehmende Institutionen ihre Daten nachträglich für frühere Erhebungszeiträume übermittelt haben. Dadurch liegen nun zu einigen Erhebungszeitpunkten mehr Daten vor als in den vorherigen Berichten. Die Abweichungen in den Zahlen früherer Berichte lassen sich darauf zurückführen. Eine ausführliche Erläuterung zu den variierenden Zahlen zwischen den Zwischenberichten ist auf der Webseite Gesundheitsamt-2025 verfügbar. Zudem sei darauf hingewiesen, dass in diesem Bericht die Gesundheitsämter als zentrale Adressaten des RGM in den Fokus rücken, während in den früheren Berichten noch die Ergebnisse für alle Institutionen des ÖGD im Zentrum standen.

Tabelle 1: Anzahl der teilnehmenden Institutionen und Gesundheitsämter nach Erhebungsjahr

Jahr	Anzahl an Institutionen insgesamt	Anzahl an Gesundheitsämtern
2021	419	369
2022	427	373
2023	430	376
2024	430	376

Die nachfolgende Analyse bezieht sich auf die Daten der kommunalen Gesundheitsämter, unabhängig davon, ob sie Förderungen in einem Modellprojekt, einer Landesmaßnahme und/oder einer ELFA-Maßnahme erhalten haben bzw. derzeit noch beziehen. Eine Unterscheidung der Förderformate kann im Förderleitfaden des Bundesministeriums für Gesundheit (siehe S. 4ff) nachgelesen werden.

Die Einzugsgebiete der teilnehmenden Gesundheitsämter haben sich in diesem Erhebungszeitraum kaum verändert und liegen weiterhin überwiegend in ländlichen Regionen (eine detaillierte Analyse dazu findet sich im zweiten Zwischenbericht). Tabelle 2 gibt einen Überblick über den beruflichen Hintergrund der Amtsleitung in den jeweiligen Gesundheitsämtern. Ein medizinischer Hintergrund ist mit 75 % nach wie vor besonders häufig vertreten.

Tabelle 2: Anzahl der Gesundheitsämter mit Unterscheidung nach dem beruflichen Hintergrund der Amtsleitung. Anmerkungen: Mehrfachantworten waren möglich; n. a. = nicht abgefragt

Beruflicher Hintergrund	2021	2022	2023	2024
Medizinisch	302	307	326	323
Juristisch	18	17	16	15
Kaufmännisch	9	8	9	8
Projektmanagement/Stabstelle/Aufgabe Digitalisierung	4	4	3	1
Gesundheitsökonomisch	5	5	7	9
Psychologisch	3	2	4	5
Verwaltungstechnisch	n. a.	21	33	33
Sonstiges	49	20	24	20
Keine Angabe	6	24	9	14

Eine zentrale Beobachtung der ersten Erhebung war, dass viele Gesundheitsämter nur wenige EDV-Spezialist*innen beschäftigten. Seither zeichnet sich jedoch eine positive Entwicklung ab: Die Zahl der Gesundheitsämter mit EDV-Spezialist*innen ist von 140 im Jahr 2021 auf 211 im Jahr 2024 kontinuierlich gestiegen (siehe Abbildung 1).

Gesundheitsämter mit EDV-Spezialist*innen erreichen über alle acht Dimensionen hinweg eine durchschnittliche digitale Reife von 1,33, während Gesundheitsämter ohne entsprechende Fachkräfte lediglich einen Wert von 1,08 aufweisen. Der Unterschied beider Mittelwerte ist statistisch signifikant (p-Wert = ,000). Dies weist darauf hin, dass die Beschäftigung von EDV-Spezialist*innen in einem Zusammenhang mit einer höheren digitalen Reife der Gesundheitsämter steht.

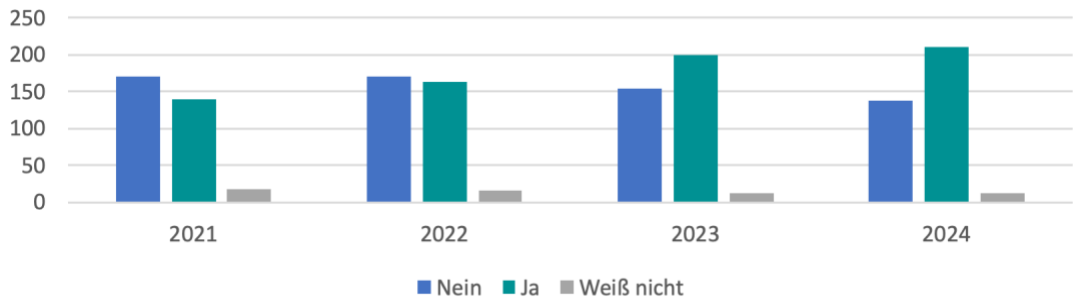

*Abbildung 1: Beschäftigung eines/einer EDV-Spezialist*in durch das Gesundheitsamt. 41 (2021), 24 (2022), 9 (2023) bzw. 14 (2024) Gesundheitsämter machten hierzu keine Angaben*

Darüber hinaus wurde untersucht, inwiefern die Größe der Gesundheitsämter mit der digitalen Reife in den acht Dimensionen zusammenhängt. Hierzu wurden die Gesundheitsämter in zwei Gruppen anhand des Medians von 2024 unterteilt: Als „klein“ wurden Gesundheitsämter mit weniger als 57 Mitarbeitenden eingestuft und Gesundheitsämter mit 57 oder mehr Mitarbeitenden wurden als „groß“ eingestuft. Abbildung 2 zeigt den Vergleich beider Gruppen in Bezug auf ihre digitale Reife in den acht Dimensionen des RGM.

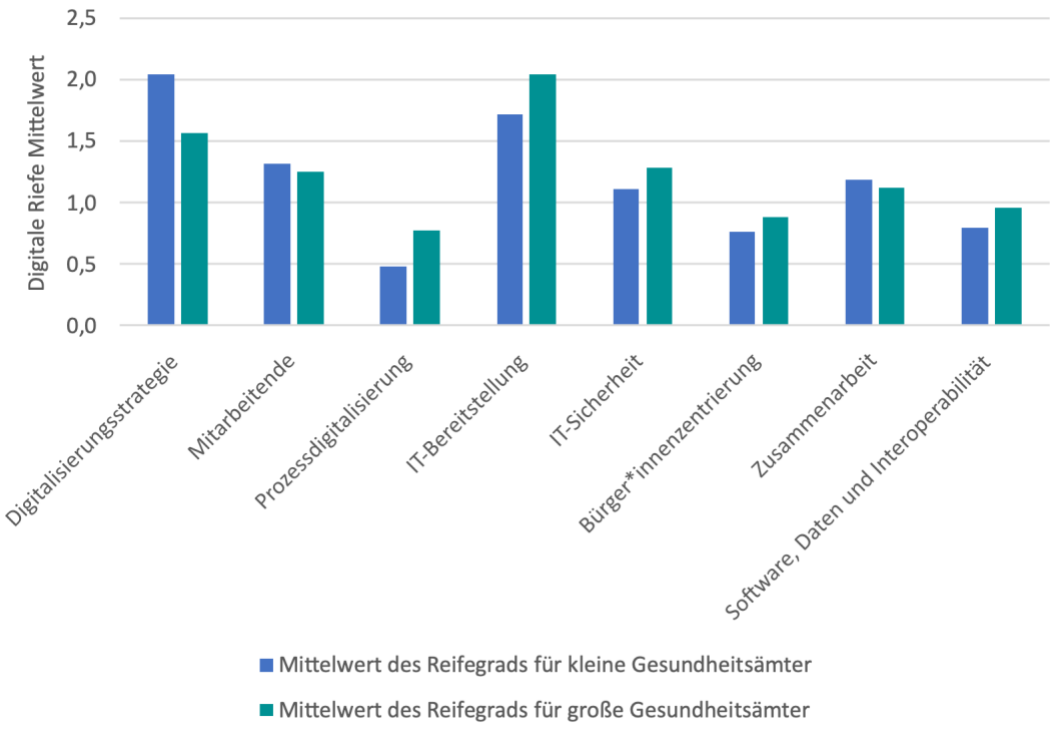

Abbildung 2: Digitale Reife in den acht Dimensionen des Reifegradmodells – Vergleich zwischen „kleinen" und „großen" Gesundheitsämtern. Die Gruppierung erfolgte medianbasiert: Gesundheitsämter mit weniger als 57 Mitarbeitenden wurden der Gruppe der kleinen Ämter zugeordnet, solche mit 57 oder mehr Mitarbeitenden der Gruppe der großen Ämter.

In Dimensionen wie beispielsweise *Mitarbeitende* und *Zusammenarbeit* sind die Unterschiede zwischen kleinen und großen Gesundheitsämtern nicht statistisch signifikant. In den Dimensionen *Digitalisierungsstrategie*, *Prozessdigitalisierung* und *IT-Bereitstellung* hingegen zeigen sich statistisch signifikante Unterschiede (p-Wert < ,05) in der digitalen Reife zwischen kleinen und großen Gesundheitsämtern (siehe Anhang, Tabelle 7). Auffällig ist, dass kleinere Gesundheitsämter in der Dimension *Digitalisierungsstrategie* höhere Werte erzielen, während größere Gesundheitsämter in den Bereichen *Prozessdigitalisierung* und *IT-Bereitstellung* eine höhere digitale Reife aufweisen. Eine mögliche Erklärung hierfür kann sein, dass kleinere Gesundheitsämter bei der Umsetzung ihrer *Digitalisierungsstrategie* im Vorteil sein könnten, da die Verwaltungsstrukturen potenziell überschaubarer sind und kürzere Entscheidungswege existieren.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass Gesundheitsämter mit einem/einer EDV-Spezialist*in im Durchschnitt deutlich größer sind als solche ohne. Gesundheitsämter mit EDV-Spezialist*in haben im Schnitt 91,1 Mitarbeitende, während es bei Ämtern ohne diese Fachkraft durchschnittlich 58,5 Mitarbeitende sind. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant (p-Wert < 0,001). Es ist davon auszugehen, dass größere Gesundheitsämter im Rahmen der Digitalisierung leichter auf Fachkräfte zugreifen und finanzielle Mittel gezielt über Verbundlösungen einsetzen können, um komplexe IT-Infrastrukturen aufzubauen und bestehende Prozesse zu digitalisieren. Dies kann erklären, warum sie in den Dimensionen *Prozessdigitalisierung* und *IT-Bereitstellung* tendenziell weiter fortgeschritten sind.

Der Stand der digitalen Reife bundesweit

Die digitale Reife der Gesundheitsämter auf Bundesebene wird in Abbildung 3 über alle acht Dimensionen des RGM hinweg und für alle Erhebungsjahre visualisiert. Dabei entspricht Stufe 0 der niedrigsten im Modell definierten Reifegradstufe. Werte unterhalb von 0 sind ebenfalls möglich, wenn die Voraussetzungen für Stufe 0 nicht erfüllt werden und somit keine Stufe (-1) erreicht werden kann. Im Jahr 2021 erreichten die Gesundheitsämter im Median in sechs der acht Dimensionen lediglich die niedrigste Reifegradstufe. In den Folgejahren zeichnete sich eine kontinuierliche Verbesserung ab: Im Jahr 2024 wird in allen Dimensionen mindestens Stufe 1 im Median erreicht. In zwei Dimensionen (*Digitalisierungsstrategie* und *IT-Bereitstellung*) liegt der Median sogar bei Stufe 2. Besonders hervorzuheben ist der kontinuierliche Anstieg der Dimension *Digitalisierungsstrategie*, da diese als zentrales Element der digitalen Transformation gilt und von Beginn an im Fokus stehen sollte. Bemerkenswert ist zudem der deutliche Anstieg in der *Prozessdigitalisierung* im Jahr 2024 – von einem Medianwert unterhalb der Reifegradstufe 0 (keine Stufe erreicht) um zwei Stufen auf Stufe 1.

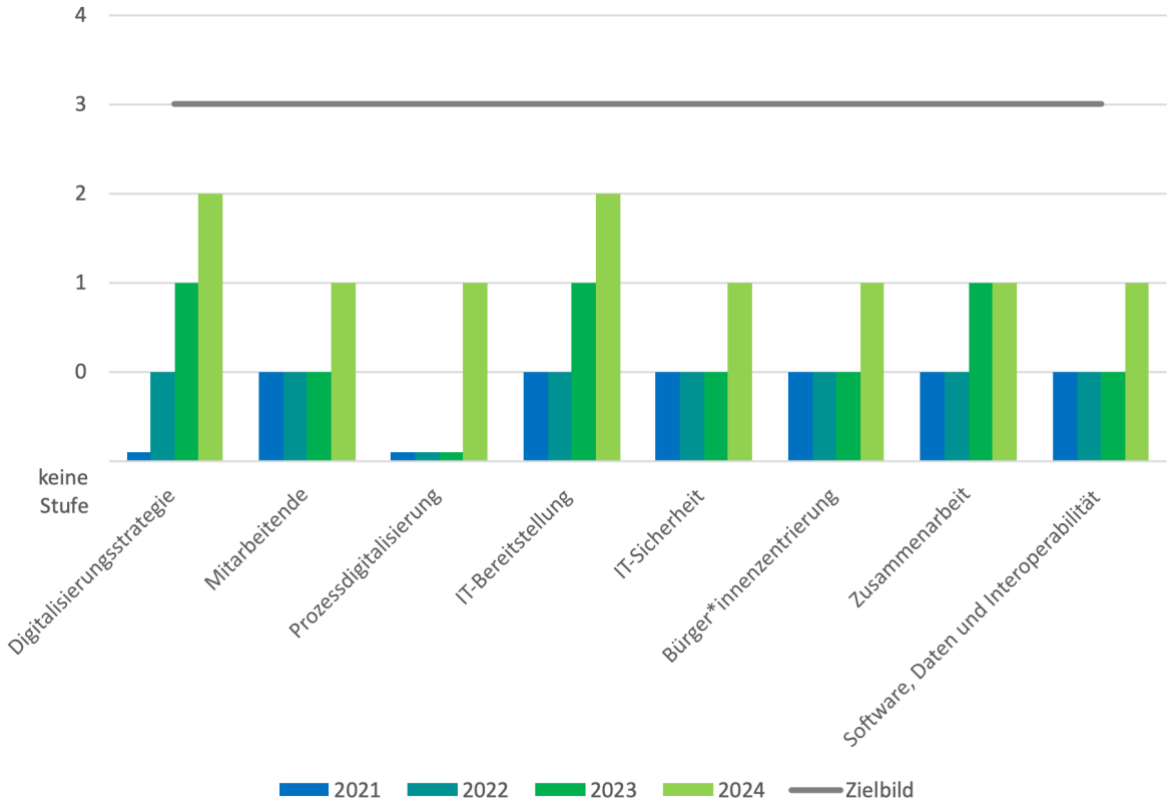

Abbildung 3: Balkendiagramm der erreichten Digitalen Reife nach Median in den vier Erhebungswellen

In der Abbildung 4 werden die Ergebnisse der ersten bis vierten Erhebungswelle auf Basis der fünf Reifegradstufen des RGM aufgeschlüsselt. Die Abbildung zeigt, wie groß der prozentuale Anteil der Gesundheitsämter ist, die in den Jahren von 2021 bis 2024 in den acht Dimensionen jeweils eine der fünf definierten Reifegradstufen erreicht haben oder unterhalb von Stufe 0 lagen (keine Stufe erreicht). Die für die Abbildung zugrunde liegenden Zahlen sind in Tabelle 5 im Anhang zu finden.

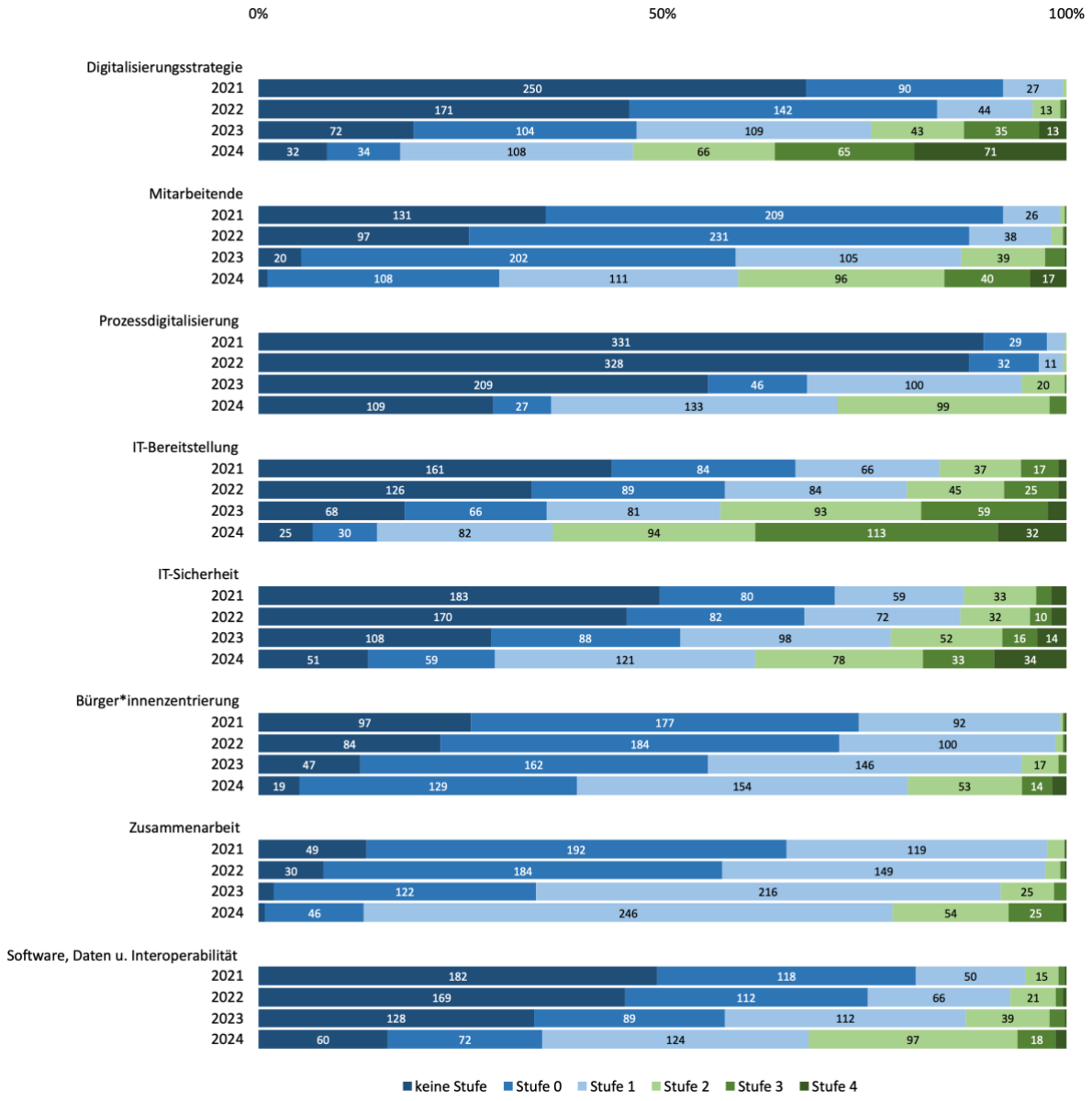

Abbildung 4: Gestapelte Balkendiagramme zur Anzahl der Gesundheitsämter je Reifegradstufe in der jeweiligen Dimension für die Jahre 2021 bis 2024. Bei Werten unter 10 wird aus Gründen der Übersichtlichkeit lediglich der farbige Balken dargestellt – ohne Zahlenangabe. Die entsprechenden Werte sind Tabelle 5 im Anhang zu entnehmen.

Über die Erhebungsjahre hinweg zeigt sich in allen Dimensionen ein kontinuierlicher Trend: Die Anzahl der Gesundheitsämter mit niedrigen Reifegraden (keine Stufe bis Stufe 1; blaue Balken) nimmt ab, während gleichzeitig die Zahl der Ämter mit hohen Reifegraden (Stufe 2 bis 4; grüne Balken) zunimmt. Den größten Zuwachs auf Stufe 3 verzeichnete die Dimension *IT-Bereitstellung*, in der die Zahl der Gesundheitsämter seit 2021 von 17 auf 113 anstieg. Aber auch in bislang herausfordernden Bereichen wie der *Prozessdigitalisierung* sind nun sichtbare Verbesserungen erkennbar. So finden sich z.B. auch die meisten Gesundheitsämter auf Stufe 2 in der Dimension *Prozessdigitalisierung* (99). Dies zeigt, dass sich viele Gesundheitsämter inzwischen aktiv mit den spezifischen Herausforderungen der *Prozessdigitalisierung* auseinandersetzen. Diese umfasst nicht nur die Dokumentation von Prozessen, sondern auch deren IT-gestützte Umsetzung, die abteilungsübergreifende Abstimmung sowie die kontinuierliche Evaluation. Der zunächst verzögerte, nun aber sprunghafte Anstieg in dieser Dimension legt nahe, dass zunächst grundlegende Schritte wie die Identifikation, Beschreibung und

Dokumentation von Prozessen erfolgten und nun gezielt deren Optimierung und Digitalisierung in Angriff genommen wird.

In der vierten Erhebungswelle erreichten Gesundheitsämter in nahezu allen Dimensionen auch die höheren Reifegradstufen 3 und 4. Dies verdeutlicht, dass die bisherigen Maßnahmen zur Förderung der Digitalisierung Wirkung zeigen und einen flächendeckenden sowie nachhaltigen Digitalisierungsprozess angestoßen haben.

Der aktuelle Stand der Digitalisierung auf Bundeslandebene

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Erhebung der digitalen Reife der Gesundheitsämter auf Bundeslandebene dargestellt. Die Anzahl der teilnehmenden Gesundheitsämter je Bundesland im Jahr 2024 kann in Tabelle 3 nachvollzogen werden. Die Zahlen für die Vorjahre befinden sich im Anhang in Tabelle 6.

Tabelle 3: Die Anzahl der teilnehmenden Gesundheitsämter nach Bundesländern im Jahr 2024

Bundesland	2024
Baden-Württemberg	38
Bayern	76
Berlin	12
Brandenburg	18
Bremen	2
Hamburg	7
Hessen	24
Mecklenburg-Vorpommern	8
Niedersachsen	44
Nordrhein-Westfalen	53
Rheinland-Pfalz	24
Saarland	6
Sachsen	13
Sachsen-Anhalt	14
Schleswig-Holstein	15
Thüringen	22
Alle Bundesländer	376

Tabelle 4 zeigt die im Median erreichten Reifegradstufen nach Dimension und Bundesland über alle vier Erhebungsjahre hinweg. Die Analyse auf Bundeslandebene verdeutlicht, dass die digitale Transformation der Gesundheitsämter regional unterschiedlich voranschreitet. Ab dem Jahr 2024 lassen sich jedoch in nahezu allen Bundesländern und über sämtliche Dimensionen hinweg positive Entwicklungen feststellen. Besonders auffällig sind die Fortschritte in der Dimension *Prozessdigitalisierung*: Zwischen 2023 und 2024 verzeichneten die meisten Bundesländer hier einen deutlichen, teils sprunghaften Anstieg – mit Ausnahme von Sachsen-Anhalt und Hessen. Auch in der Dimension *IT-Bereitstellung* zeigen sich klare Verbesserungen in fast allen Bundesländern im Vergleich zum Jahr 2021. Die Entwicklungen verlaufen jedoch nicht einheitlich: So erreicht beispielsweise das Saarland in den Dimensionen *Digitalisierungsstrategie*, *Mitarbeitende* und *Zusammenarbeit* jeweils die höchste Reifegradstufe. Hamburg zählt in mehreren Bereichen zu den führenden Bundesländern, obwohl die digitale Reife in der Dimension *Digitalisierungsstrategie* konstant bleibt. Während Berlin und Bremen in den ersten Jahren nur geringe Fortschritte erzielten, konnten beide im Jahr 2024 deutlich aufholen – insbesondere in den Dimensionen *Digitalisierungsstrategie* (Berlin), *Software, Daten und Interoperabilität* (Berlin) und *Bürger*innenzentrierung* (Bremen).

Tabelle 4: Median der erreichten Stufen pro Dimension für alle Gesundheitsämter des entsprechenden Bundeslandes. Anmerkungen: -1 = keine Stufe; Angaben mit Dezimalzahlen wie -0,5, 0,5, 1,5 usw. sind Werte zwischen den zwei benachbarten Stufen. Beispielsweise bedeutet -0,5, dass der Wert zwischen -1 und 0 liegt.

Dimension und Jahr	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
Digitalisierungsstrategie 2021	-1	-1	-1	-1	-1	0	-1	-1	-1	-1	-1	1	-1	-1	-1	-1
2022	0	0	-1	0	-1	0	0	-1	0	0	-1	2	-1	-1	-1	-1
2023	1	1	-1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0
2024	3	2	1	2	2	0	1	1	2	1	1	4	3	2	2	2
Mitarbeitende 2021	0	0	0	0	-1	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	-1	0
2022	0	0	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0
2023	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
2024	1	1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	4	1	1	1	1
Prozessdigitalisierung 2021	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1
2022	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1
2023	-1	-1	0	-1	0	1	-1	0	-1	-1	-1	-1	1	-1	0	-1
2024	1	1	1	1	1	2	-1	1	1	1	1	2	2	-1	1	0
IT-Bereitstellung 2021	1	-1	-1	0	1	1	0	-1	0	0	-1	1	0	0	-1	-1
2022	1	0	0	1	1	1	0	-1	0	1	-1	1	1	1	-1	-1
2023	2	1	0	1	2	3	1	2	2	2	0	1	2	1	0	1
2024	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2
IT-Sicherheit 2021	1	0	1	0	-1	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	1	-1	-1	-1
2022	1	0	1	0	-1	0	-1	-1	-1	0	-1	-1	1	0	-1	-1
2023	1	1	1	0	-1	2	0	-1	0	0	0	0	1	0	0	0
2024	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Bürger*innenzentrierung 2021	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	-1	-1	-1
2022	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-1	0
2023	1	0	0	0	-1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
2024	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1
Zusammenarbeit 2021	1	0	-1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2022	1	0	-1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2023	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2024	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1
Software, Daten u. Interop. 2021	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	0	0	-1	0	0	-1	-1	-1
2022	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	0	0	-1	1	0	-1	-1	0
2023	1	0	-1	1	-1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
2024	1	1	0	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die digitale Reife der Gesundheitsämter auf Bundeslandebene unterschiedlich schnell vorangeht und dabei länderspezifische Entwicklungswege sichtbar werden. So hat sich das Saarland beispielsweise von Anfang an stark auf die *Digitalisierungsstrategie* fokussiert (2021 Stufe 1; 2024 Stufe 4) und Hamburg legt den Fokus auf die Bereiche *Prozessdigitalisierung* (2021 Stufe -1; 2024 Stufe 2) und *IT-Bereitstellung* (2021 Stufe 1; 2024 Stufe 3). Trotz dieser Fortschritte zeigen die Ergebnisse auch einen deutlichen Bedarf an weiteren Digitalisierungsprojekten auf. Die Daten unterstreichen die Notwendigkeit kontinuierlicher Anstrengungen auf kommunaler und Landesebene, um die digitale Transformation in allen Dimensionen und allen Bundesländern voranzutreiben.

Ergebnisse zur Anwendbarkeit des Reifegradmodells

Ergänzend zur vierten Reifegradmessung wurden die Gesundheitsämter gefragt, wie benutzerfreundlich sie die Umsetzung des RGM im Webtool wahrnehmen. Insgesamt wurden 18 Fragen gestellt, darunter auch Fragen zum Zeitaufwand für das Ausfüllen und die Koordination der Reifegradmessung. Zwei zusätzliche Fragen zielten spezifisch auf die Anwendbarkeit des RGM ab und erfassten ebenfalls den damit verbundenen Zeit- und Koordinationsaufwand.

Die Gesundheitsämter bewerteten die Benutzerfreundlichkeit des Webtools zur Einordnung ins RGM insgesamt als gut. Die Nutzung wurde überwiegend als leicht erlernbar und hilfreich empfunden. Der Mittelwert der Benutzerfreundlichkeitsbewertung verbesserte sich von 2,48 im Jahr 2021 auf 2,33 im Jahr 2024 (auf einer Skala von 1 bis 7, wobei 1 die beste und 7 die schlechteste Bewertung darstellt). Es ist davon auszugehen, dass sich im Laufe der Zeit eine gewisse Routine im Umgang mit dem Tool in den Gesundheitsämtern entwickelt hat.

Abbildung 5 veranschaulicht den durchschnittlichen Zeitaufwand für die Einordnung in das RGM. Während im Jahr 2021 für die erstmalige Einordnung im Durchschnitt 20 Stunden benötigt wurden, sank der Aufwand im zweiten Erhebungsjahr deutlich und erreichte zuletzt 8,26 Stunden für 2024. Auch der zeitliche Aufwand für die Koordination – etwa durch Rücksprachen mit Fachabteilungen oder Terminabstimmungen – zeigt einen vergleichbaren Verlauf. Die erneute Zunahme des Zeitbedarfs im Jahr 2024 könnte darauf hinweisen, dass sich die Gesundheitsämter verstärkt mit höherstufigen Kriterien im RGM auseinandersetzen. Diese sind häufig komplexer und erfordern eine intensivere Abstimmung.

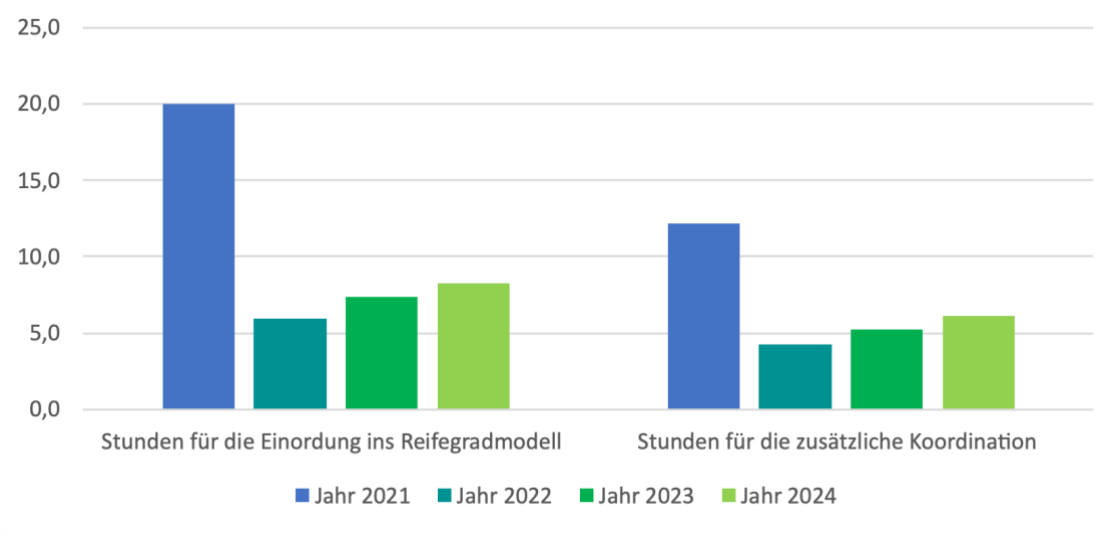

Abbildung 5: Balkendiagramm der Zeitdauer in Stunden für die Arbeit mit dem Reifegradmodell, sowohl für die Einordnung als auch die zusätzliche Koordination

Des Weiteren bewerteten die Teilnehmenden den zeitlichen Rahmen für die Einordnung in das RGM insgesamt als angemessen. Der Mittelwert bezüglich dieser Fragestellungen verbesserte sich von 4,0 im Jahr 2021 auf 2,9 für die Erhebung 2024 (Skala von 1 bis 7). Im Anhang in der Tabelle 8 sind für die Analyse der Zeitdauer alle Mittel-, Minimal- und Maximalwerte sowie die Standardabweichungen der Erhebungsjahre aufgeführt.

Die Kommentare zur Anwendbarkeit des RGM wurden im Rahmen einer qualitativen Analyse ausgewertet. Dabei wurden sowohl positive Kommentare als auch Hinweise auf Verbesserungsbedarf im Umgang mit dem RGM berücksichtigt. In der vierten Erhebungswelle wurden insgesamt 44 Kommentare ausgewertet (zum Vergleich: dritte Welle 59; zweite Welle 29; erste Welle 62). Die identifizierten Verbesserungspotentiale betreffen insbesondere die intuitive Benutzerfreundlichkeit und Verständlichkeit des RGM – im Hinblick auf mehrdeutige Fachbegriffe und deren Interpretation – sowie die Passfähigkeit des Instruments, etwa für Institutionen außerhalb der Gesundheitsämter. Aufgrund dieser Rückmeldungen wird das RGM für eine Verbesserung der Verständlichkeit redaktionell weiter überarbeitet und in einer aktualisierten Version zur fünften Erhebungswelle bereitgestellt. In diesem Zusammenhang werden weitere IT-spezifische Begriffe im Glossar hinzugefügt oder vereinfacht im RGM erläutert. Des Weiteren werden die Kriterien des RGM präzisiert und durch Beispiele unterstützt, um eine optimierte Anwendbarkeit zu gewährleisten.

Alle Begleitdokumente sowie das RGM als Excel-Datei (inklusive Änderungsvorschauversionen) sind auf der Gesundheitsamt-2025 Webseite abrufbar.

Fazit und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Gesundheitsämter nach mehreren Jahren der Förderung von Digitalisierungsprojekten sichtbare Fortschritte in ihrer digitalen Reife erzielen. Besonders deutlich sind diese Entwicklungen in den Dimensionen *Digitalisierungsstrategie*, *IT-Bereitstellung*, *Mitarbeitende* und *IT-Sicherheit* erkennbar. Hervorzuheben ist dabei die erfreuliche Entwicklung in der Dimension *Digitalisierungsstrategie*, was darauf hinweist, dass viele Gesundheitsämter inzwischen über einen klaren Fahrplan für ihre digitale Weiterentwicklung verfügen. Die anfangs langsame, inzwischen aber zunehmend erkennbare Verbesserung in der Dimension *Prozessdigitalisierung* deutet darauf hin, dass mittelfristig weitere Fortschritte zu erwarten sind.

Ein Blick auf die Bundesländer zeigt spannende Unterschiede: Die jeweiligen Länder und ihre Gesundheitsämter setzen teils unterschiedliche Schwerpunkte und konzentrieren sich auf verschiedene Dimensionen. Diese Vielfalt bietet wertvolle Ansatzpunkte für den weiteren Austausch und die Weitergabe von Best Practices und Erfahrungen. In den kommenden Jahren wird es daher besonders wichtig sein, den länderübergreifenden Dialog sowie die Vernetzung der Gesundheitsämter weiter zu stärken. So lassen sich Synergien gezielt nutzen und erfolgreiche Ansätze gemeinsam weiterentwickeln.

Aufgrund ihrer Projektfortschritte und steigenden digitalen Reife, setzen sich die Gesundheitsämter zunehmend mit den höheren Reifegradstufen auseinander. Entsprechend werden die Gesundheitsämter in diesen höheren Reifegradstufen zukünftig gezielt Potenziale identifizieren – deren Umsetzung sich möglicherweise bereits in den kommenden Berichten abzeichnen wird. Die Entwicklung des Zeitaufwands für die Einordnung in das RGM weist auch darauf hin, dass eine gesteigerte Nutzung des und Auseinandersetzung mit dem RGM in den Gesundheitsämtern stattfindet und dieses als Management- und Monitoring-Tool genutzt wird. Die nächste Reifegraderhebung wird zum Stichtag 31.12.2025 erfolgen.

Anhang

Ergänzende Informationen zu den Gesundheitsämtern

Tabelle 5: Anzahl aller Gesundheitsämter je Reifegradstufe und Dimension des Reifegradmodells in den Jahren 2021 bis 2024

Dimension und Jahr	keine Stufe	Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
Digitalisierungsstrategie 2021	250	90	27	2	0	0
2022	171	142	44	13	2	1
2023	72	104	109	43	35	13
2024	32	34	108	66	65	71
Mitarbeitende 2021	131	209	26	2	1	0
2022	97	231	38	5	1	1
2023	20	202	105	39	9	1
2024	4	108	111	96	40	17
Prozessdigitalisierung 2021	331	29	8	1	0	0
2022	328	32	11	2	0	0
2023	209	46	100	20	1	0
2024	109	27	133	99	8	0
IT-Bereitstellung 2021	161	84	66	37	17	4
2022	126	89	84	45	25	4
2023	68	66	81	93	59	9
2024	25	30	82	94	113	32
IT-Sicherheit 2021	183	80	59	33	7	7
2022	170	82	72	32	10	7
2023	108	88	98	52	16	14
2024	51	59	121	78	33	34
Bürger*innenzentrierung 2021	97	177	92	1	1	1
2022	84	184	100	3	1	1
2023	47	162	146	17	4	0
2024	19	129	154	53	14	7
Zusammenarbeit 2021	49	192	119	8	0	1
2022	30	184	149	7	2	1
2023	7	122	216	25	6	0
2024	3	46	246	54	25	2
Software, Daten u. Interoperabilität 2021	182	118	50	15	3	1
2022	169	112	66	21	3	2
2023	128	89	112	39	7	1
2024	60	72	124	97	18	5

Tabelle 6: Anzahl an Gesundheitsämtern je Erhebungsjahr und Bundesland

Bundesland	Anzahl an Gesundheits-ämtern 2021	Anzahl an Gesundheits-ämtern 2022	Anzahl an Gesundheits-ämtern 2023	Anzahl an Gesundheits-ämtern 2024
Baden-Württemberg	38	38	38	38
Bayern	76	76	76	76
Berlin	12	12	12	12
Brandenburg	18	18	18	18
Bremen	2	2	2	2
Hamburg	7	7	7	7
Hessen	24	24	24	24
Mecklenburg-Vorpommern	8	8	8	8
Niedersachsen	44	44	44	44
Nordrhein-Westfalen	46	50	53	53
Rheinland-Pfalz	24	24	24	24
Saarland	6	6	6	6
Sachsen	13	13	13	13
Sachsen-Anhalt	14	14	14	14
Schleswig-Holstein	15	15	15	15
Thüringen	22	22	22	22
Alle Bundesländer	369	373	376	376

Tabelle 7: Digitale Reife nach Größe des Gesundheitsamtes, inklusive Ergebnisse des statistischen Signifikanztests

Dimension	Mittelwert des Reifegrads für kleine Gesundheitsämter	Mittelwert des Reifegrads für große Gesundheitsämter	Differenz (Groß-Klein)	p-Wert (t-Test)
Digitalisierungsstrategie	2,0	1,6	-0,5	0,003
Mitarbeitende	1,3	1,3	-0,1	0,584
Prozessdigitalisierung	0,5	0,8	0,3	0,021
IT-Bereitstellung	1,7	2,0	0,3	0,021
IT-Sicherheit	1,1	1,3	0,2	0,249
Bürger*innenzentrierung	0,8	0,9	0,1	0,252
Zusammenarbeit	1,2	1,1	-0,1	0,466
Software, Daten und Interoperabilität	0,8	1,0	0,2	0,203
Digitale Reife Insgesamt	1,2	1,2	0,1	0,459

Tabelle 8: Mittelwert, Minimum, Maximum und Standardabweichung für die Stundenanzahl für die Einordnung in das Reifegradmodell und die zusätzliche Koordination für alle Bundesländer gesamt

Wert und Jahr	Mittelwert	Minimum	Maximum	Standard-abweichung
Stunden für die Einordung ins Reifegradmodell 2021	20,0	0,0	130	22,0
2022	5,9	0,5	100	9,3
2023	7,4	0,5	100	10,1
2024	8,3	0,5	134	13,6
Stunden für die zusätzliche Koordination 2021	12,2	0,0	150	18,1
2022	4,3	0,0	60	7,2
2023	5,2	0,0	160	12,0
2024	6,1	0,0	72	10,6