

Microsoft 365 im Krankenhaus in kommunaler Trägerschaft: Büro-IT, Zusammenarbeit, Telefonie

Es gibt einen Satz, der in kommunalen Krankenhäusern regelmäßig fällt, und er klingt immer gleich harmlos: „Wir machen jetzt Microsoft 365, dann können wir den alten Kram endlich abschalten.“ Die Frage, welcher alte Kram genau gemeint ist, bleibt an diesem Punkt gern unbeantwortet. Ein halbes Jahr später steht dann die Frage im Raum, ob der Reanimationsalarm nicht auch über Teams laufen könnte, weil das ja sowieso alle auf dem Handy haben. Spätestens hier sollte jemand im Raum sein, der „nein“ sagt, und zwar begründet.

Dieser Beitrag zieht diese Grenze. Er beschreibt, was Microsoft 365 in einem Krankenhaus in kommunaler Trägerschaft wirklich leistet — nämlich Büro-IT, Zusammenarbeit und Bürotelefonie — und was es ausdrücklich nicht leistet: Krankenhausinformationssystem, Patientenakte, Medikation, Bildarchiv, Schwesternruf, Alarmierung. Diese Abgrenzung ist keine Bescheidenheit und kein Verkaufsargument gegen die Plattform. Sie ist die Voraussetzung dafür, dass das Projekt überhaupt genehmigungsfähig ist: gegenüber dem Personalrat, gegenüber der Datenschutzbeauftragten, gegenüber dem Rechnungsprüfungsamt und gegenüber der Aufsicht, die wissen will, wie Sie § 391 SGB V eigentlich erfüllen.

Die Zielgruppe ist bewusst die Verwaltungsseite: IT-Leitung, Organisationsamt, Registratur, Datenschutz, Personalrat, Geschäftsführung und Kämmerei des Trägers. Die klinische IT bleibt hier Nachbarin, nicht Gegnerin. Wer sich für die grundsätzliche Systematik interessiert, findet sie im Überblicksbeitrag [Microsoft 365 in der öffentlichen Verwaltung](#); dieser Artikel ist die krankenhausspezifische Zuspitzung davon.

Warum das Krankenhaus die schwierigste Baustelle im Konzern Kommune ist

Ein kommunales Krankenhaus ist organisatorisch ein Zwitter. Es hängt am Träger — Stadt, Kreis, Zweckverband oder kirchliche Körperschaft — und übernimmt von dort Haushaltslogik, Gremienkultur und Prüfungsrealität. Gleichzeitig ist es ein Schichtbetrieb mit Lebensgefahr im Portfolio, mit eigenen Normen, eigener Aufsicht und einer Belegschaft, die zu 70 Prozent keinen Schreibtisch hat. Wer eine Microsoft-365-Einführung wie im Rathaus plant, merkt das etwa in Woche drei.

Dazu kommt ein Finanzierungsumfeld, das derzeit alles gleichzeitig verlangt. Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz vom 5. Dezember 2024 hat die Reform angestoßen, das Krankenhausreformanpassungsgesetz vom 15. April 2026 hat nachjustiert, die Zahl der Leistungsgruppen ist von 65 auf 61 gesunken und soll bis Ende 2026 allen Häusern zugeordnet sein. Der Transformationsfonds läuft von 2026 bis 2035 mit einem Volumen von bis zu 50 Milliarden Euro, getragen von 29 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und 21 Milliarden Euro der Länder. Die Vorhaltevergütung, die rund 60 Prozent der Betriebskosten fallzahlunabhängig abdecken soll, greift ab 2027. Anders gesagt: Die Geschäftsführung hat gerade andere Sorgen als Ihr Tenant-Design. Umso wichtiger, dass Ihre Beschlussvorlage auf einer Seite erklärt, worum es geht und worum nicht.

Rechtsform entscheidet, wer mitbestimmt

Die erste Frage ist nicht technisch, sondern gesellschaftsrechtlich: In welcher Rechtsform betreiben Sie das Haus? Beim Eigenbetrieb oder einer unselbständigen Einrichtung des Kreises bleibt die Belegschaft beim Träger, und es gilt das Landespersonalvertretungsrecht — Personalrat, Dienstvereinbarung, Stufenverfahren. Bei der gemeinnützigen GmbH oder einer anderen privatrechtlichen Trägergesellschaft gilt das Betriebsverfassungsgesetz — Betriebsrat, Betriebsvereinbarung, Einigungsstelle. Bei kirchlichen Trägern tritt an beider Stelle die Mitarbeitervertretung nach dem jeweiligen kirchlichen Recht.

Das ist kein formaler Nebenschauplatz. Die Mitbestimmung bei technischen Einrichtungen, die zur Verhaltens- oder Leistungskontrolle geeignet sind, greift in allen drei Welten — aber mit unterschiedlichen Verfahren, Fristen und Eskalationswegen. Und Häuser mit mehreren Betriebsteilen haben nicht selten zwei Gremien gleichzeitig: Personalrat für die zum Träger gehörenden Bereiche, Betriebsrat für die Servicegesellschaft, in die Küche, Reinigung und Technik ausgegliedert wurden. Wer das erst beim Rollout merkt, verliert ein Quartal. Für kirchliche Konstellationen lohnt der Blick in [Microsoft 365 in Kirche, Diakonie und Caritas: DSG-EKD, KDG und Mitarbeitervertretung](#); die Bausteine einer Vereinbarung zur KI-Nutzung sind in [Copilot und Personalrat: Bausteine einer Dienstvereinbarung](#) zusammengetragen.

Wichtig: Ein Tenant, mehrere Arbeitgeber

Wenn Träger, Klinik-gGmbH und Servicegesellschaft im selben Tenant arbeiten, teilen sie Verzeichnis, Protokolldaten und Administratoren — aber nicht den Arbeitgeber und nicht das Mitbestimmungsregime. Klären Sie früh, wer datenschutzrechtlich Verantwortlicher ist, wer wessen Protokolle sehen darf und welches Gremium für welche Auswertung zuständig ist. Das ist eine Frage der Governance, nicht der Technik — und sie lässt sich nicht nachträglich konfigurieren.

Drei Nutzergruppen, drei Lizenzwelten

In der Verwaltung einer Kommune sind fast alle Beschäftigten Büroarbeitsplätze. Im Krankenhaus ist das genau umgekehrt, und das schlägt unmittelbar auf die Lizenzstruktur durch. Praktisch bilden sich drei Gruppen: die klassische Verwaltung mit vollem Büroarbeitsplatz, die Leitungs- und Sekretariatsebene mit erhöhtem Schutzbedarf, und das Personal in Pflege, Funktionsdienst, Technik und Service, das ein Gerät teilt, eine Schicht arbeitet und keine 50 Gigabyte Postfach braucht.

Für die dritte Gruppe gibt es die Frontline-Pläne. Wichtig ist, realistisch zu bleiben: Microsoft 365 F3 enthält ein Exchange-Online-Kiosk-Postfach mit 2 Gigabyte und 2 Gigabyte OneDrive, F1 bringt gar kein eigenes Postfach mit. Weder F1 noch F3 berechtigen zur Installation der Office-Desktopanwendungen — es bleibt bei Web und Mobile. Wer eine eigene Mailadresse mit Postfach braucht, braucht mindestens F3. Das klingt nach einem Detail und ist in Wahrheit der Punkt, an dem die Hälfte der Kostenrechnungen kippt. Die Systematik der Pläne und der Behördenkonditionen steht in [Microsoft 365 Lizenzen für Verwaltungen: E3, E5, F3 und die Behördenkonditionen](#).

Drei Zonen im Krankenhaus

Wo Microsoft 365 trägt, wo es koexistiert und wo es nichts zu suchen hat

Zone 1 — Büro und Verwaltung

Microsoft 365 ist führendes System

Verwaltung, Kämmeri,
Personalabteilung

Geschäftsführung,
Aufsichtsrat, Gremien

Sekretariate,
Chefarztbüros

Ambulanz- und
Patientenaufnahme (Büroteil)

Bürotelefonie,
zentrale Rufnummern

Zone 2 — Station und Mobilität

Koexistenz: Microsoft 365 ergänzt, ersetzt nicht

DECT-Handsets
auf der Station

Dienstplan, Aufgaben,
Übergabe-Infos

Mobile Endgeräte
für Pflege

Fortbildung,
Dienstsanweisungen

Interne Chats
ohne Befunddaten

Zone 3 — Primär- und Sicherheitssysteme

Microsoft 365 bleibt draußen

KIS, PACS, LIS,
Medikation

Schwesternruf
nach DIN VDE 0834

Reanimations- und
Brandalarmierung

Medizingeräte,
Monitoring, OP

Gebäudeleittechnik,
Zutritt

Die Zonengrenze ist keine Geschmacksfrage: Sie folgt Normen, Schutzbedarf und Haftung.

Skizze 1: Das Zonenmodell. Zone 1 gehört Microsoft 365, Zone 2 teilt sich die Arbeit, Zone 3 bleibt unberührt.

Fakten: Der Rechtsrahmen, den Sie zitieren müssen

§ 391 SGB V hat mit dem Digital-Gesetz zum 26. März 2024 den früheren § 75c SGB V ersetzt. Inhalt nahezu identisch: angemessene organisatorische und technische Vorkehrungen nach dem Stand der Technik für Verfügbarkeit, Integrität und Vertraulichkeit. Neu hinzugekommen sind verpflichtende Maßnahmen zur Sensibilisierung der Belegschaft; die frühere Pflicht zur Anpassung alle zwei Jahre ist entfallen. Die Norm gilt für **alle** Krankenhäuser, unabhängig von Größe und KRITIS-Status.

B3S „Informationssicherheit im Krankenhaus“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft: vom BSI als geeigneter Branchenstandard festgestellt, aufgebaut auf einem Informationssicherheits-Managementsystem nach ISO 27001 mit krankenhausspezifischen Ergänzungen. Die redaktionell überarbeitete Version 1.3.1 datiert vom 6. Januar 2026 und wurde mit dem BSI abgestimmt.

NIS2-Umsetzungsgesetz: seit Dezember 2025 in Kraft. Einrichtungen ab 250 Beschäftigten oder mehr als 50 Millionen Euro Umsatz gelten als besonders wichtige, ab 50 Beschäftigten oder mehr als 10 Millionen Euro Umsatz als wichtige Einrichtung. Die Übergangsfrist für die Registrierung endete am 6. März 2026.

KRITIS-Schwelle für Krankenhäuser nach der BSI-Kritisverordnung: 30.000 vollstationäre Fälle im Jahr. Das KRITIS-Dachgesetz, das den physischen Schutz und die Resilienz adressiert, ist im März 2026 in Kraft getreten und ergänzt das BSI-Gesetz.

KHZG-Nachwirkung: Der Bewilligungszeitraum lief vom 2. September 2020 bis zum 31. Dezember 2024, mindestens 15 Prozent der Fördersumme mussten in Informationssicherheit fließen, und der Fördertatbestand 10 stand ausschließlich Nicht-KRITIS-Häusern offen. Ab dem 31. Dezember 2025 prüfen die Kassen die Umsetzung der Fördertatbestände 2 bis 6; bei Lücken droht ein Digitalisierungsabschlag von bis zu 2 Prozent je Fall, erstmals wirksam 2026.

Alle Angaben sind Orientierung, keine Rechtsberatung. Fristen, Wertgrenzen und Zuständigkeiten hängen am jeweiligen Landesrecht und an Ihrer Rechtsform — lassen Sie das im Einzelfall prüfen.

Der Punkt dieser Sammlung ist nicht Vollständigkeit, sondern Reihenfolge. Sie brauchen kein Microsoft-365-Konzept, das nebenbei Informationssicherheit erwähnt. Sie brauchen ein Informationssicherheits-Managementsystem nach B3S, in das Microsoft 365 als ein Informationsverbund eingeordnet wird — mit Schutzbedarfsfeststellung, Risikoanalyse und dokumentierter Entscheidung. Wie dieser Abgleich praktisch aussieht, beschreibt [Schutzbedarf und Microsoft 365: IT-Grundschutz-Abgleich für die Praxis](#).

Die Abgrenzung: Microsoft 365 ja, Primärsystem nein

Jetzt zum Kern. Die folgende Tabelle ist das Dokument, das Sie in die Beschlussvorlage legen, in die Dienstvereinbarung anhängen und der Datenschutzbeauftragten vorlegen. Sie beantwortet für jeden Bereich drei Fragen: Kann Microsoft 365 das? Was bleibt im Primärsystem? Und warum?

Bereich	Microsoft 365 geeignet	Primärsystem bleibt	Grund der Grenze
Verwaltung, Kämmerei, Einkauf	Ja, vollständig: Exchange, Teams, SharePoint, Office	ERP, Finanzwesen, Materialwirtschaft	Microsoft 365 ist Zusammenarbeit, nicht Buchführung
Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Gremien	Ja, mit erhöhtem Schutz (Vertraulichkeitslabel, eigene Teams)	Ratsinformationssystem des Trägers	Gremienlauf und Öffentlichkeit bleiben im Fachverfahren
Personalwesen	Eingeschränkt: Laufmappen, Freigaben, Terminabstimmung	HR-Fachverfahren, digitale Personalakte	Besonders sensible Beschäftigendaten, eigene Aufbewahrung
Patientenaufnahme, Ambulanzanmeldung	Büroteil ja: Telefonie, Terminkoordination, Auskunft	KIS, Fallakte, Abrechnung	Behandlungsdaten sind Aufgabe des KIS
Behandlungsdokumentation	Nein	KIS, Patientenakte, Arztbrief	Dokumentationspflicht, Berufsgeheimnis, Nachweisführung
Bilddaten und Befunde	Nein	PACS, RIS, Labor-IS	Formate, Langzeitarchiv, Integrität, Zugriffshistorie
Medikation und AMTS	Nein	Medikationssystem, Apothekensoftware	Patientensicherheit, Zertifizierung, Haftung
Schwesternruf, Patientenruf, Lichtruf	Nein	Rufanlage nach DIN VDE 0834	Normative Funktionssicherheit und Rufpriorität
Reanimations-, Brand- und Katastrophenalarm	Nein	Alarmserver, BMA, Leitstelle	Verfügbarkeit im Sekundenbereich, kein Cloud-Pfad
Mobilität auf der Station	Ergänzend: Dienstplan, Aufgaben, Fortbildung	DECT, stationsgebundene Endgeräte	Funkabdeckung, Gesprächsübergabe, Akkulaufzeit
Bürotelefonie und	Ja: Teams Phone mit	Notruf- und	Erreichbarkeit ist planbar,

zentrale Rufnummern	Warteschleifen und Sammelanschlüssen	Sonderanschlüsse nach eigenem Konzept	Notruf ist es nicht
Schriftgut der Verwaltung	Ja: SharePoint mit Aktenplanbezug und Aufbewahrung	E-Akte-System, soweit landesrechtlich oder intern vorgegeben	Aktenführung ist eine Rechts-, keine Ablagefrage
Technik, Bau, Medizintechnik	Ja: Projekträume, Dokumentation, Gästezugang	CAFM, Medizingeräte-Managementsystem	Geräteakte und Prüffristen gehören ins Fachverfahren
Qualitätsmanagement	Teilweise: Gremienarbeit, Vorlagen, Auswertungen	QM-System, Meldesysteme, Zertifizierungsnachweise	Revisionssicherheit und Normbindung des QM-Systems

Tabelle 1: Bereichsweise Abgrenzung. Die Spalte „Grund der Grenze“ ist die wichtigste — sie überlebt den nächsten Produktzyklus.

Patientendaten im Tenant: drei Kategorien, drei Antworten

„Keine Patientendaten in Microsoft 365“ ist ein schöner Vorsatz und in der Praxis falsch, weil er nicht haltbar ist. Sobald eine Stationsleitung eine Terminabsprache per Chat macht oder ein Sekretariat eine Rückfrage zu einem Arztbrief formuliert, sind Gesundheitsdaten im Tenant. Statt eines Verbots, das niemand einhält, brauchen Sie eine Unterscheidung, die man erklären kann.

Kategorie	Beispiel	Regel im Tenant	Technische Flankierung
Organisationsdaten ohne Personenbezug zu Patienten	Dienstplan, Belegungsübersicht ohne Namen, Schulungstermin	Unbeschränkt nutzbar	Standard-Governance, keine Sonderregel
Unvermeidbarer Behandlungsbezug in der Organisation	„Frau M. aus 312 braucht einen Transporttermin“	Zulässig, aber kurzlebig und nicht als Dokumentation	Aufbewahrungsrichtlinie mit kurzer Frist, Vertraulichkeitslabel, klare Dienstanweisung
Behandlungsdokumentation	Befund, Diagnose, Arztbrief, Bild, Medikationsplan	Gehört nicht in den Tenant	Schulung, Data Loss Prevention, klar benannte Alternative im KIS

Tabelle 2: Nicht jedes Gesundheitsdatum ist Behandlungsdokumentation — und genau diese Unterscheidung müssen Sie schulen.

Rechtlich tragfähig wird das durch drei Bausteine. Erstens die Auftragsverarbeitung mit Microsoft, deren Datenstandort seit Abschluss der EU Data Boundary am 26. Februar 2025 auch die Supportdaten umfasst — Protokolle und Fallnotizen aus technischen Anfragen bleiben seither in der EU und der EFTA, nachdem die erste Phase im Januar 2023 die Speicherung und Verarbeitung der Kundendaten abgedeckt hatte. Zweitens die Einbindung sonstiger mitwirkender Personen nach § 203 Absatz 3 StGB, die eine schriftliche Verpflichtung zur Geheimhaltung verlangt und sich auf Dienstleister und Administratoren erstreckt — auch auf die eigenen. Drittens die Schutzbedarfsfeststellung, die begründet, warum die Kategorie zwei im Tenant akzeptabel ist und die Kategorie drei nicht.

Warnung: Der Administrator ist ein Geheimnisträger

In fast jedem Haus, das wir sehen, ist die Verpflichtung zur Geheimhaltung für externe Dienstleister sauber dokumentiert — und für die eigenen globalen Administratoren, den Dienstleister der Telefonanlage und den Praktikanten im Service Desk nicht. Wer im Tenant eines Krankenhauses weitreichende Rechte hat, kommt mit Inhalten in Berührung, die unter das Berufsgeheimnis fallen. Das gehört verpflichtet, dokumentiert, rollenbasiert begrenzt und zeitlich befristet. Wie man das mit Rollenkonzept und bedarfsgesteuerter Aktivierung umsetzt, beschreibt

[Privilegierte Konten in der Verwaltungs-IT: Rollen, PIM und der Fall des einen Admins.](#)

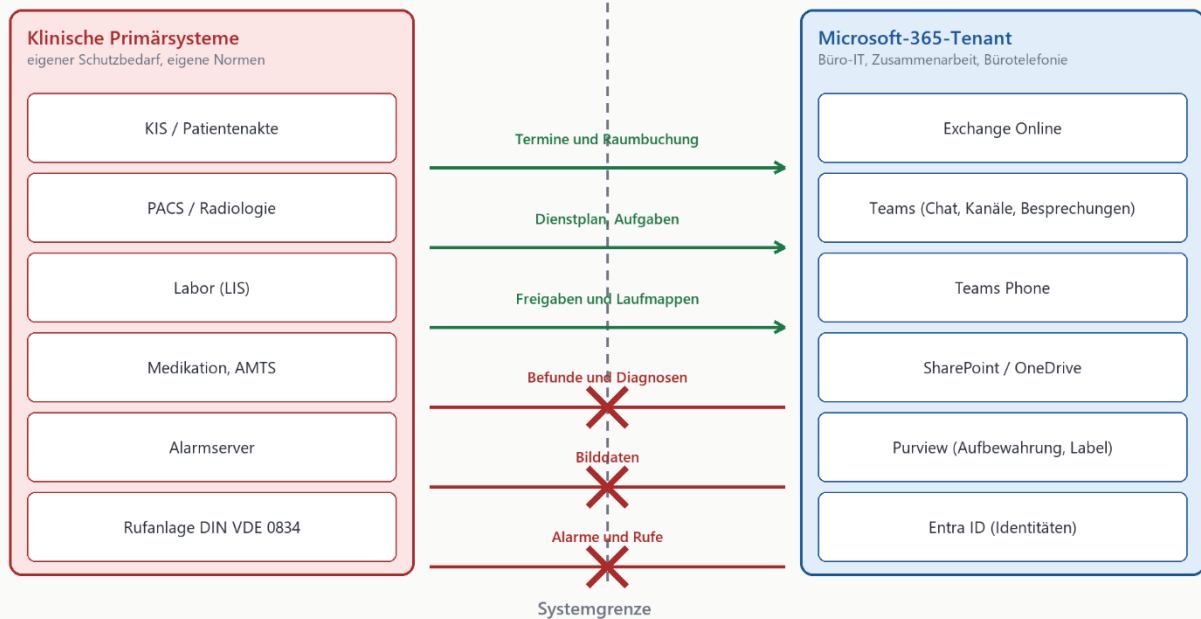
Was Teams im Krankenhaus darf — und was die Norm verbietet

Microsoft liefert für Krankenhäuser eine ganze Reihe nützlicher Bausteine, und es lohnt sich, sie zu kennen, statt sie nachzubauen: Richtlinienpakete für klinisches Personal, Büropersonal und Patientenzimmergeräte, Teamvorlagen für Gesundheitseinrichtungen, Prioritätsbenachrichtigungen in Verbindung mit Lesebestätigungen für dringende Nachrichten, Dienstplanung mit Shifts, Listen mit einer Vorlage für Patientenvisiten, Freigaben über Approvals, Aufgaben über Planner sowie Terminbuchung mit Bookings. Für Videotermine mit Anbindung an Epic oder Oracle Health gibt es den Teams-EHR-Connector, der allerdings ein Abonnement von Microsoft Cloud for Healthcare oder das entsprechende Einzelangebot voraussetzt. Die Übersicht dazu steht in der [Microsoft-Dokumentation zu Microsoft 365 für Gesundheitseinrichtungen](#).

Und jetzt die Grenze, die in Deutschland nicht verhandelbar ist. Rufanlagen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen — Lichtruf, Schwesternruf, Patientenruf — unterliegen der Normenreihe DIN VDE 0834. Diese Norm verlangt Funktionssicherheit und Rufpriorität; angebundene Drittsysteme dürfen beides nicht beeinträchtigen. Ein Cloud-Dienst mit Internetabhängigkeit, Clientaktualisierungen im Monatsrhythmus und einem Dienstverfügbarkeitsversprechen in Prozent ist genau das nicht. Dasselbe gilt für Reanimationsalarm, Brandmeldung und Katastrophenalarmierung: Dort bleibt der Alarmserver führendes System, und Teams ist höchstens eine zusätzliche, ausdrücklich nicht verlässliche Informationsquelle. Die technische Tiefe dazu — einschließlich DECT-Koppelung, Fax und Notrufpfad — steht im Krankenhaus-Beitrag des Telefonie-Bereichs: [Teams-Telefonie im Krankenhaus und in der Pflege](#).

Die Systemgrenze

Was zwischen klinischen Primärsystemen und dem Microsoft-365-Tenant fließen darf



Grün: Metadaten und Organisationsdaten, die ohne Behandlungsbezug auskommen.

Rot: Behandlungsdaten und sicherheitsrelevante Signale bleiben im Primärsystem.

Skizze 2: Die Systemgrenze. Organisationsdaten dürfen fließen, Behandlungsdaten und sicherheitsrelevante Signale nicht.

Warnung: Der Satz, der Sie Jahre kostet

„Wir schicken den Alarm zusätzlich als Teams-Nachricht, dann bekommt das Team es schneller mit.“ Sobald irgendwo dokumentiert ist, dass Teams eine Alarmierung trägt, wird Teams im Schadensfall Teil der Kausalkette. Dann diskutiert nicht mehr Ihre IT, sondern der Sachverständige. Wenn Sie eine Zusatzinformation auf Mobilgeräten wollen, lassen Sie den Alarmserver den Kanal bedienen und schreiben Sie in die Dokumentation ausdrücklich, dass die Zusatzmeldung keine normative Alarmierung ist und deren Ausfall keine Auswirkung auf die Alarmkette hat.

KRITIS nüchtern: was sich wirklich ändert

KRITIS-Status und NIS2-Einordnung verändern an der fachlichen Abgrenzung nichts — sie verändern die Nachweispflicht. Drei Konsequenzen sind für das Microsoft-365-Projekt relevant. Erstens: Ihre Büro-IT ist Teil des Informationsverbunds, auch wenn sie keine Behandlungsdaten führt. Ein Verschlüsselungsvorfall in SharePoint ist ein Vorfall, auch wenn das KIS weiterläuft. Zweitens: Meldewege und Fristen müssen geübt sein, und zwar mit der Kette Geschäftsführung, Informationssicherheitsbeauftragter, Datenschutz, Pressestelle und Aufsicht. Drittens: Die Geschäftsführung haftet persönlich für Risikomanagement und Schulung — das ist der Grund, warum Sie diesmal Budget für Qualifizierung bekommen.

Praktisch heißt das: Planen Sie eine Übung ein, in der nicht das KIS ausfällt, sondern die Büro-IT. Verschlüsselte Verwaltungsablage, übernommenes Administratorkonto, Zentralrufnummer tot. Die Erfahrung aus Verwaltungen lässt sich weitgehend übertragen, nachzulesen in [Notfallübung](#)

[für die Verwaltungs-IT: SharePoint verschlüsselt, Admin-Konto übernommen, Bürgertelefon tot.](#)

Die Frage, was Microsoft 365 an Wiederherstellung mitbringt und was Sie zusätzlich brauchen, um dem Rechnungsprüfungsamt eine belastbare Antwort zu geben, behandelt [Backup und Wiederherstellung in Microsoft 365: Die Risikoentscheidung fürs Rechnungsprüfungsamt.](#)

Bürotelefonie: vom Haustelefon zur Teams-Nummer, ohne den Schwesternruf anzufassen

Telefonie ist im Krankenhaus der Bereich, in dem die meisten Projekte scheitern — nicht an der Technik, sondern an der Sammelleidenschaft. Die alte TK-Anlage hat über zwanzig Jahre alles eingesammelt, was irgendwie ein Kabel hatte: Faxgeräte der Ambulanzen, Türsprechstellen, Aufzugnotruf, Parkhausschranke, die Brandmeldezentrale, DECT-Zellen in acht Gebäuden, drei Generationen von Patiententelefonen und ein Gerät im Keller, dessen Funktion niemand mehr kennt und das trotzdem niemand abzieht.

DECT bleibt, Teams kommt dazu

Die entscheidende Erwartungskorrektur zuerst: DECT verschwindet nicht. Auf der Station ist das DECT-Handset das Arbeitstier — es hält die Schicht durch, es ist desinfizierbar, es kennt Gesprächsübergabe, und die Funkabdeckung in einem Stahlbetonbau von 1974 ist projektiert und gemessen. Ein Mobilgerät mit Teams-App im Stationsnetz ist etwas anderes: nützlich für Dienstplan, Aufgaben, Dienstanweisungen und Rückfragen, aber kein Ersatz für ein Gerät, dessen Verfügbarkeit in der Planung der Rufanlage steckt. Die saubere Lösung heißt Koppelung, nicht Ablösung — und sie kostet im Entwurf genau einen Satz mehr als die Illusion.

Wo Teams Phone dagegen ohne Abstriche trägt: Verwaltung, Kämmerei, Einkauf, Personalabteilung, Geschäftsführung, Sekretariate, Chefarztbüros, MVZ-Standorte, Ambulanzanmeldung im Büroteil, Pforte und zentrale Servicrufnummern. Dort sind Warteschleifen, Sammelanschlüsse, Vertretungsregeln, Anwesenheitsinformation und die Verbindung von Gespräch und Chat ein echter Fortschritt gegenüber einer Anlage, deren Änderungen ein Ticket beim Dienstleister voraussetzen.

Anschluss oder Dienst	Bleibt außerhalb von Teams	Wandert zu Teams Phone	Hinweis für die Planung
Büroarbeitsplatz Verwaltung	—	Ja, vollständig	Einfachster Startpunkt, schnelle Erfolge
Sekretariat, Chefarztbüro	—	Ja, mit Vertretungs- und Delegationsrechten	Delegierte Anrufbearbeitung früh testen
Zentrale Rufnummer, Pforte	—	Ja, als Warteschleife mit Ansagen	Besetzungszeiten und Nachtschaltung abbilden
DECT auf Station	Ja, Rufanlagenbezug bleibt	Nur gekoppelt	Funkabdeckung und Gesprächsübergabe nicht riskieren
Schwesternruf und Lichtruf	Ja, DIN VDE 0834	Nein	Keine Teilmigration, keine Ausnahme
Reanimations- und Brandalarm	Ja, Alarmserver und BMA	Nein	Teams höchstens als Zusatzinformation

Notruf 112 aus dem Haus	Eigenes Konzept mit Standortbezug	Technisch möglich	Ortsbezug je Gebäude und Etage planen, nicht je Nutzer
Aufzugnotruf, Türsprechstelle	Ja	Nein	Eigene Leitung oder Fachsystem, sonst Altanlage nicht abschaltbar
Fax in Ambulanz und Labor	Ja, eigener Pfad oder Dienst	Nein	Oft der eigentliche Grund, warum die Altanlage stehen bleibt
Patiententelefon am Bett	Ja, Abrechnungssystem	Nein	Entgeltabrechnung und Bettenbezug gehören nicht in den Tenant
Mobilfunk für Rufdienste	Ja	Ergänzend koppelbar	Erreichbarkeit im Rufdienst ist eine Dienstplanfrage

Tabelle 3: Die Anschlussliste ist die eigentliche Projektsteuerung. Wer sie nicht hat, schaltet die Altanlage nie ab.

Aus der Praxis: Stadtverwaltung mit rund 1.000 Rufnummern

In einer Stadtverwaltung mit etwa 1.000 Rufnummern war nicht die Migration der Büroarbeitsplätze der kritische Pfad, sondern eine Liste von rund vierzig Sonderanschlüssen: Aufzüge, Schranken, Türsprechstellen, Alarmgeber, ein Faxgerät im Standesamt und zwei Anschlüsse, deren Zweck erst durch Abklemmen ermittelbar war. Die Lehre: Die Bestandsaufnahme der Sonderanschlüsse gehört an den Anfang, nicht ans Ende, und sie braucht jemanden aus der Haustechnik, nicht aus der IT. Im Krankenhaus ist diese Liste nicht vierzig, sondern mehrere hundert Einträge lang — und sie enthält Positionen, bei denen ein Irrtum mehr kostet als ein verlorenes Gespräch.

Notruf, Fax und die Anschlüsse, die niemand auf dem Schirm hat

Der Notruf ist der Punkt, an dem Telefonie-Projekte im Krankenhaus eine eigene Arbeitsgruppe verdienen. In einem Klinikkomplex mit mehreren Gebäuden, Tiefgarage, Funktionsbau und Personalwohnheim ist die Frage, welche Adresse und welcher Gebäudeteil bei einem Notruf übermittelt wird, keine Fußnote. Sie ist standortbezogen und nicht nutzerbezogen zu lösen, und sie gehört in das Konzept, bevor die erste Nummer migriert wird. Die Verwaltungsfälle dazu sind in [Notruf, Fax und Sonderanschlüsse: Die Verwaltungsfälle, die Teams Phone lösen muss](#) ausgearbeitet.

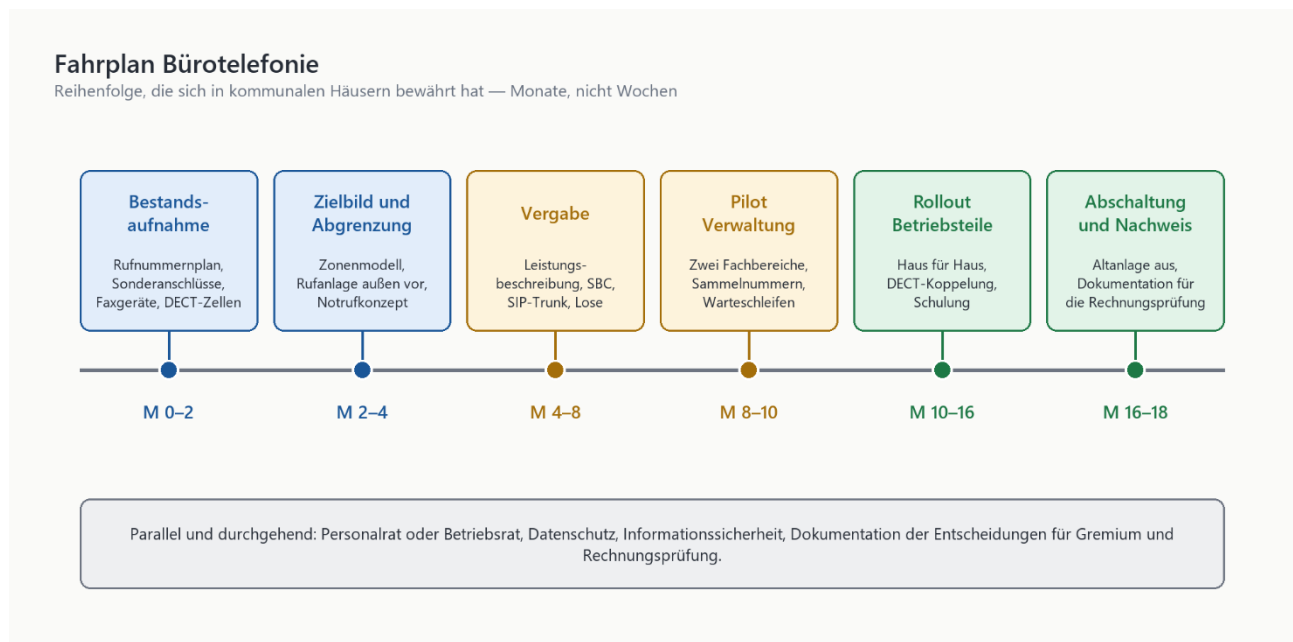
Fax ist das zweite Dauerthema. Im Krankenhaus hat Fax einen realen Grund: Zuweiser, Labore, Pflegeheime und Kostenträger nutzen es, und ein Teil dieser Kommunikation ist etabliert. Die Migration macht nicht das Fax verschwinden, sie gibt ihm einen eigenen Pfad — separater Anschluss oder Dienst, sauber dokumentiert, mit einem Plan für die Ablösung, der mehrere Jahre vorsieht und das auch so sagt.

Die Vergabe, damit die Entscheidung hält

Ein kommunales Krankenhaus in gemeinnütziger Rechtsform ist in der Regel öffentlicher Auftraggeber, weil es öffentlich beherrscht wird und nicht gewerblich tätig ist. Damit gilt Vergaberecht, auch wenn die Hausjuristin der Trägersgesellschaft das anders in Erinnerung hat. Zur

Orientierung: Nach der Delegierten Verordnung (EU) 2025/2152 vom 22. Oktober 2025 liegt der EU-Schwellenwert für Liefer- und Dienstleistungsaufträge öffentlicher Auftraggeber seit dem 1. Januar 2026 bei 216.000 Euro netto, vorher waren es 221.000 Euro; für Sektorenauftraggeber bei 432.000 Euro, und für soziale und besondere Dienstleistungen unverändert bei 750.000 Euro. Unterhalb der Schwelle entscheidet Landes- und Kommunalrecht, und das unterscheidet sich erheblich — bitte im Einzelfall prüfen lassen.

Für die Leistungsbeschreibung heißt das konkret: Beschreiben Sie nicht „Teams-Telefonie“, sondern die Leistung — Anzahl Rufnummern, Anzahl gleichzeitiger Gespräche, Anschlussarten, Standorte, Notrufanforderung, DECT-Koppelung, Sonderanschlüsse, Übergabepunkte, Betriebszeiten, Reaktionszeiten. Und trennen Sie die Lose so, dass die Rufanlage ausdrücklich nicht Teil des Auftragsgegenstands ist. Die Systematik von Direct Routing, Operator Connect und der zugehörigen Vergabeunterlage steht in [Teams-Telefonie für Kommunen: Direct Routing, Operator Connect und die Vergabeunterlage](#), die allgemeine Beschaffungsseite in [Microsoft 365 rechtssicher beschaffen: Vergabe, Leistungsbeschreibung, Rahmenverträge](#).



Skizze 3: Fahrplan für die Bürotelefonie. Die Abschaltung der Altanlage ist ein Projektergebnis, kein Nebeneffekt.

Tipp: Das kommunale Rechenzentrum früh einbeziehen

Viele kommunale Krankenhäuser beziehen Teile ihrer IT über das Rechenzentrum des Trägers oder einen regionalen Zweckverband — und das ist häufig die richtige Konstruktion, weil dort Betriebsroutine, Erreichbarkeit und Verständnis für den Haushalt vorhanden sind. Was Sie brauchen, ist keine Konkurrenz, sondern eine klare Rollenverteilung: Wer verantwortet den Tenant, wer die Identitäten, wer den Session Border Controller, wer den Service Desk, wer die Nachweise für die Aufsicht? Die Schnittstellenfragen sind in

[Microsoft 365 und das kommunale Rechenzentrum: Rollen, Schnittstellen, Zweitmeinung](#) sortiert.

Zusammenarbeit und Schriftgut: SharePoint für die Verwaltung, nicht für die Akte

Die zweite große Verwechslung nach der Telefonie betrifft die Ablage. SharePoint ist eine ausgezeichnete Plattform für Zusammenarbeit an Dokumenten und eine riskante Plattform für Aktenführung, wenn niemand vorher entschieden hat, was eigentlich Akte ist. Im Krankenhaus kommt hinzu, dass zwei völlig verschiedene Aktenwelten aufeinandertreffen: die Patientenakte mit ihren eigenen Pflichten und die Verwaltungsakte des Trägers mit Aktenplan, Aufbewahrung und Aussonderung.

Informationsarchitektur entlang der Betriebsteile

Die Strukturfrage lautet nicht „wie viele Teams“, sondern „welche Organisation wollen wir abbilden“. In der Verwaltung ist die Antwort meist der Ämterzuschnitt. Im Krankenhaus sind es drei überlagerte Dimensionen: Betriebsteile und Standorte, Fachabteilungen und Funktionsbereiche, sowie Querschnittsgremien wie Arbeitsschutzausschuss, Hygienekommission und Arzneimittelkommission. Wer alle drei in eine flache Teamliste presst, erzeugt dreihundert Teams und einen Such-Index, der nichts mehr findet.

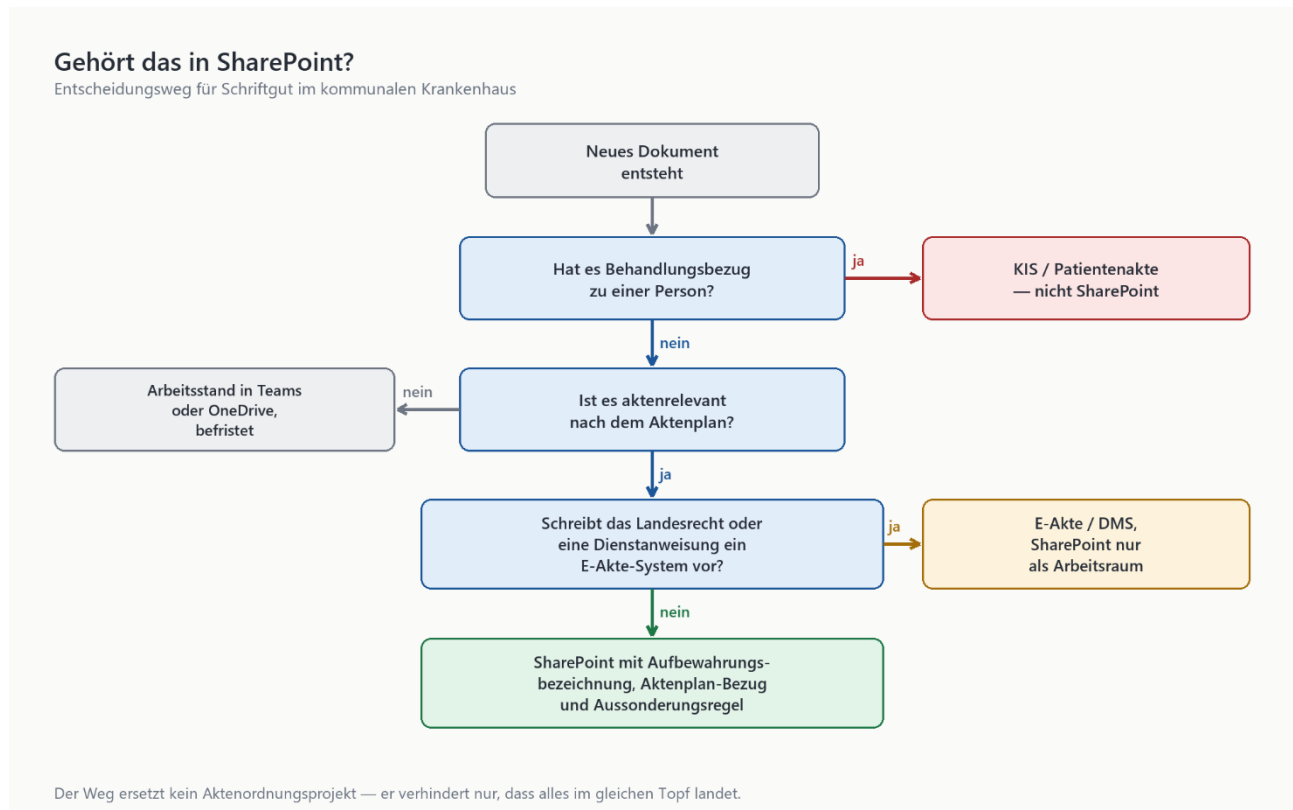
Bewährt hat sich ein bewusst grober Schnitt auf oberster Ebene — Verwaltung, Medizin und Pflege, Technik und Service, Gremien —, darunter Kanäle statt neuer Teams, und eine verbindliche Namenskonvention, die im Klartext ein Kürzel für Betriebsteil und Bereich enthält. Das Vorgehen ist in [Microsoft Teams in der Verwaltung einführen: Informationsarchitektur entlang der Ämter](#) ausgeführt; es überträgt sich weitgehend, solange Sie die Betriebsteile als zusätzliche Dimension ernst nehmen. Wer darüber hinaus kleine Fachanwendungen ablösen will — Geräteanforderung, Dienstreiseantrag, Mängelmeldung —, findet die Abwägung zwischen SharePoint-Listen und Dataverse in [Power Platform in der Verwaltung: SharePoint-Listen oder Dataverse für Fachanwendungen?](#).

Aktenplan, Aufbewahrung und die Grenze zur E-Akte

Hier ist Präzision wichtig, weil sich sonst zwei Dinge vermischen, die getrennt bleiben müssen. Microsoft 365 kann Aufbewahrung: Richtlinien und Aufbewahrungsbezeichnungen in Purview können Inhalte für definierte Zeiträume halten, nach Fristende eine Disposition auslösen und das Ergebnis protokollieren. Das ist viel — aber es ist keine Aktenführung nach den E-Government-Gesetzen der Länder. Ob und ab wann ein elektronisches Aktenführungssystem mit bestimmten Eigenschaften vorgeschrieben ist, steht im jeweiligen Landesrecht und unterscheidet sich von Bundesland zu Bundesland erheblich. Das müssen Sie für Ihr Land und Ihre Rechtsform prüfen lassen; pauschale Antworten sind hier falsch, egal wie selbstbewusst sie vorgetragen werden.

Praktisch heißt das: SharePoint ist der Ort, an dem Verwaltungsschriftgut entsteht und bearbeitet wird. Ob es dort auch abschließend geführt wird oder in ein DMS übergeht, ist eine Entscheidung, die Registratur, Archiv und Rechtsamt gemeinsam treffen — nicht die IT allein. Die Systematik vom Aktenplan zur Aufbewahrungsbezeichnung beschreibt [Schriftgutverwaltung mit Microsoft 365: Vom Aktenplan zur Aufbewahrungsbezeichnung](#), die Grenzdiskussion zur E-Akte führt [SharePoint als E-Akte? Was geht, was nicht und wo die Grenze nach Landesrecht liegt](#), und die Aussonderung samt Vernichtungsnachweis steht in [Aufbewahrung und Aussonderung mit Purview: Fristen, Disposition, Vernichtungsnachweis](#).

Für die Patientenakte gilt das ausdrücklich nicht. Sie wird im KIS geführt, sie hat eigene Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten — zur Orientierung: zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung nach § 630f Absatz 3 BGB, strahlenschutzrechtlich und je Fachgebiet teilweise deutlich länger —, und sie gehört nicht in eine Dokumentbibliothek. Wenn im Projekt jemand vorschlägt, „die alten Akten erst mal nach SharePoint zu scannen, damit wir den Keller frei bekommen“, ist die richtige Antwort ein höflicher, aber vollständiger Satz über Aufbewahrungspflicht, Integritätsnachweis, Zugriffshistorie und Berufsgeheimnis.



Skizze 4: Der Entscheidungsweg, der verhindert, dass Behandlungsunterlagen in der Verwaltungsablage landen.

Fakten: Zwei Aktenwelten, ein Haus

Patientenakte: geführt im KIS, Dokumentationspflicht nach Berufsrecht und § 630f BGB, Aufbewahrung zur Orientierung zehn Jahre und fachgebietsabhängig länger, Berufsgeheimnis nach § 203 StGB, Zugriff streng rollenbasiert.

Verwaltungsakte des Trägers: geführt nach Aktenplan, Aufbewahrung und Aussonderung nach Landesarchivrecht und kommunaler Regelung, Anbietungspflicht gegenüber dem Archiv, Rechnungsprüfung als Adressat der Nachweise.

Die Schnittmenge — Beschwerden, Gutachten, Schadensfälle, Personalangelegenheiten mit Behandlungsbezug — ist der gefährlichste Bereich. Hier braucht es eine ausdrückliche Regelung, wo das Original liegt und wer es sehen darf. Nicht „wird sich ergeben“.

Gäste: Belegärzte, MVZ, Pflegedienste und der Aufsichtsrat

Krankenhäuser haben mehr externe Beteiligte als eine Kommunalverwaltung: Belegärzte, Konsiliarärzte, MVZ-Gesellschaften, Pflegedienste, Sanitätshäuser, Apotheken, Planungsbüros im Bauprojekt, Prüfer, Zertifizierer und einen Aufsichtsrat, dessen Mitglieder keine Hausadresse

haben. Jeder davon braucht eine andere Antwort. Der Aufsichtsrat braucht einen geschützten Raum mit Vertraulichkeitslabel und ohne Weiterleitungsmöglichkeit. Das Planungsbüro braucht einen Projektraum mit Ablaufdatum. Der Belegarzt braucht — und das ist die unbequeme Antwort — in der Regel keinen Gästezugang im Verwaltungstenant, sondern einen Zugang zum Fachsystem.

Die Regeln für Gästezugänge sind der Punkt, an dem sich Oversharing entscheidet. Wenn Gäste pauschal zugelassen sind, Links standardmäßig für „jeden“ gelten und Ablaufdaten nicht gesetzt werden, haben Sie in achtzehn Monaten eine Berechtigungslage, die niemand mehr rekonstruieren kann. Das Regelwerk dazu steht in [Gäste in Teams und SharePoint: Planungsbüros, Träger und Gremienmitglieder sicher einbinden](#).

Identitäten, Copilot und der Betrieb danach

Identitäten: drei Welten, ein Verzeichnis

Im Krankenhaus treffen Sie auf Kontenlandschaften, die historisch gewachsen sind und das auch zeigen: Verwaltungskonten aus dem Active Directory des Trägers, klinische Konten aus dem KIS-Umfeld, Funktionskonten für Stationen und Geräte, Konten von Honorarkräften, Konten für den Nachtdienst und ein beeindruckendes Archiv nie deaktivierter Konten ehemaliger Beschäftigter. Dazu Fachverfahren, die noch immer an Verfahren hängen, die im Browser nichts zu suchen haben.

Die Entscheidung zwischen Verbundanmeldung über ADFS und direkter Anmeldung an Entra ID trifft man nicht aus Prinzip, sondern entlang der Fachverfahren und ihrer Authentifizierungsfähigkeiten; die Entscheidungshilfe steht in [ADFS oder Entra ID in der Verwaltung: Die Entscheidung entlang der Fachverfahren](#). Und das Zugriffsregelwerk muss im Krankenhaus mehr Fälle kennen als in der Verwaltung: Stationsgeräte mit wechselnden Nutzern, Rufdienst von zu Hause, Honorarkräfte an einem Tag in der Woche, Prüfer mit befristetem Zugang. Eine übertragbare Struktur dafür zeigt [Conditional Access für Verwaltungen: Regelwerk für Rathaus, Bauhof und Homeoffice](#).

Tipp: Funktionskonten sind kein Naturgesetz

Das geteilte Stationskonto ist bequem und in einem Tenant mit Gesundheitsdaten ein dauerhaftes Problem: keine Zuordnung von Handlungen, keine brauchbare Protokollierung, kein funktionierender zweiter Faktor, kein sinnvoller Offboarding-Prozess. Der Weg heraus ist nicht die Verbotsanweisung, sondern die Alternative: persönliche Konten mit schnellem Gerätezugang, kurzer Sitzungsdauer und einem Anmeldeverfahren, das im Stationsalltag durchhält. Das kostet Geräte und Schulung — und spart die Diskussion bei jedem Protokollauszug.

Copilot im Krankenhaus: zwei Produkte, ein Name, zwei Welten

Hier entsteht regelmäßig Verwirrung, und sie ist teuer. Microsoft 365 Copilot ist ein Büroassistent: Er arbeitet auf dem, was im Tenant liegt und worauf die anfragende Person Zugriff hat. Für die klinische Dokumentation gibt es ein anderes Produkt — Dragon Copilot, das die Spracherkennung von Dragon Medical One mit den Ambient-Listening-Fähigkeiten des DAX Copilot und generativer KI verbindet und in Deutschland nach einer Preview-Phase mit Häusern wie der Charité, dem Universitätsklinikum Mannheim, dem Klinikum Stuttgart, dem Klinikum Region Hannover und

dem BG Klinikum Bergmannstrost Halle allgemein verfügbar ist. Das sind zwei Beschaffungen, zwei Datenschutzbewertungen, zwei Schulungskonzepte und zwei Gespräche mit der Mitbestimmung. Wer das in einer Beschlussvorlage zusammenfasst, bekommt sie zurück.

Für den Büroassistenten gilt im Krankenhaus derselbe Befund wie in jeder Verwaltung, nur schärfer: Copilot findet, was falsch berechtigt ist. Im Krankenhaustenant heißt das nicht nur die Personalakte, sondern auch das Gutachten zum Schadensfall, die Liste der Abmahnungen, die Vorbereitung der Betriebsprüfung und das Protokoll der letzten Aufsichtsratssitzung. Die Mechanik und das Gegenmittel stehen in [Oversharing im Verwaltungs-Tenant: Warum Copilot die Personalakte findet](#); die datenschutzrechtliche Einordnung samt Frage der Datenschutz-Folgenabschätzung in [Microsoft 365 Copilot in der Verwaltung: Datenschutz, Rechtsgrundlage, DSFA](#). Für strukturierte Posteingänge — Zuweisungen, Rechnungen, Anträge — ist Dokumenten-KI der passendere Werkzeugkasten, beschrieben in [Dokumenten-KI in der Verwaltung: Posteingang, Anträge und Klassifizierung](#).

Betriebsmodell, Souveränität und die nüchterne Delos-Einordnung

Die Frage nach der souveränen Alternative kommt in kommunalen Häusern zuverlässig — meist aus dem Datenschutz, gelegentlich aus der Politik. Die ehrliche Antwort hat zwei Teile. Erstens: Die Delos Cloud ist ein von SAP betriebenes Angebot und ein Baustein der Deutschen Verwaltungswolke-Strategie; Microsoft-Dienste werden dort schrittweise und akkreditierungsabhängig bereitgestellt. Verbindliche Termine nennen wir hier nicht, weil sie sich verschieben und weil eine Beschlussvorlage, die auf einem Termin aufbaut, mit diesem Termin fällt. Zweitens: Für ein Krankenhaus, das heute Büro-IT, Zusammenarbeit und Telefonie ordnen muss, ist die Frage ohnehin nachgeordnet — Sie entscheiden über ein Betriebsmodell, das Sie in den nächsten fünf Jahren betreiben, und halten die Migration offen. Die Bestandsaufnahme dazu steht in [Delos Cloud für Kommunen: Was das Angebot ist, wen es betrifft und was fehlt](#), die Modellfrage in [Standard-Tenant oder Hybrid: Die Betriebsmodell-Entscheidung für Verwaltungen](#), und die übergeordnete Entscheidungslandkarte in [Microsoft 365 in der Kommune: Was Sie wirklich entscheiden müssen \(und was nicht\)](#).

Risiko	Szenario im Krankenhausalltag	Wer entscheidet	Nachweis
Oversharing	Gutachten zum Behandlungsfehler ist hausweit lesbar	Geschäftsführung auf Vorlage von IT und Datenschutz	Berechtigungsbericht, Stichprobe, Protokoll
Vermischung der Aktenwelten	Behandlungsunterlagen in der Verwaltungsablage	Registratur, Archiv, Rechtsamt	Dienstanweisung, Schulungsnachweis, Stichprobe
Normverstoß Rufanlage	Alarm wird „zusätzlich“ über Teams geschickt	Technische Leitung mit Sachverständiger	Anlagendokumentation, Abnahmeprotokoll
Notrufpfad unklar	Notruf aus Gebäude C wird mit Hauptadresse übermittelt	Projektleitung Telefonie mit Haustechnik	Notrufkonzept, Test je Gebäude
Administrationsrisiko	Ein Konto mit Vollrechten, kein Vertretungsfall geübt	IT-Leitung, Informationssicherheitsbeauftragter	Rollenkonzept, Aktivierungsprotokolle
Wiederherstellung	Verwaltungsablage	Geschäftsführung auf	Konzept, Übungsbericht,

	verschlüsselt, Wiederherstellungsziel unbekannt	Risikovorlage	Prüfvermerk
Mitbestimmung	Auswertungsfunktion ohne Vereinbarung aktiviert	Dienststelle und Gremium	Vereinbarung, Konfigurationsstand

Tabelle 4: Die Risikoliste, die in die Beschlussvorlage gehört. Spalte 3 ist die, um die am längsten diskutiert wird.

Und danach: Nachweise, Schulung, Routine

Was ein Krankenhausprojekt von einem Verwaltungsprojekt unterscheidet, ist die Dichte der Prüfinstanzen. Rechnungsprüfungsamt, Wirtschaftsprüfung der Trägergesellschaft, Zertifizierungsaudit, Aufsicht nach dem BSI-Gesetz, Kassenprüfung zur KHZG-Umsetzung — und alle wollen Nachweise in unterschiedlicher Form. Richten Sie die Protokollierung so ein, dass Sie diese Nachweise ziehen können, ohne jedes Mal ein Projekt aufzusetzen; die Systematik steht in [Microsoft 365 Audit-Log und Rechnungsprüfung: Nachweise, die Verwaltungen liefern müssen](#). Und rechnen Sie ein, dass eine Aufbewahrungsrichtlinie auch stillschweigend aufhören kann zu arbeiten — der Störfall samt Analyse ist in [Wenn die Aufbewahrungsrichtlinie einfach aufhört: SharePoint-Störungsanalyse in der Verwaltung](#) dokumentiert.

Bleibt die Schulung, und zwar die mit Substanz. Im Krankenhaus heißt das drei Formate: eine kurze, mehrfach wiederholte Einheit für Schichtpersonal, eine längere für Verwaltung und Sekretariate, und eine sehr spezifische für Führungskräfte zum Umgang mit Vertraulichkeitsstufen. Und dazu eine Einheit, die es in keinem Standardkatalog gibt: Wann gehört etwas ins KIS und wann in Teams. Wer Unterstützung bei Konzeption und Qualifizierung braucht, findet sie über [Microsoft-365-Beratung für Verwaltungen](#) und [Microsoft-365-Schulung für Verwaltungen](#). Wie eine komprimierte Konzeptionsphase mit anschließender Beschlussvorlage aussieht, steht in [Microsoft-365-Einführung in der Verwaltung: Konzeptionsphase in 4,5 Tagen und die Beschlussvorlage](#). Und weil interne Portale und Vorlagen auch im Krankenhaus barrierefrei sein müssen — Belegschaft, Gremien, Aushänge —, gehört [Barrierefreiheit in Microsoft 365: BITV-Pflichten für interne Portale und Vorlagen](#) in die Vorlagenarbeit.

Fazit

Microsoft 365 ist im kommunalen Krankenhaus ein gutes Werkzeug für genau drei Dinge: die Büro-IT der Verwaltung, die Zusammenarbeit über Betriebsteile und Gremien hinweg und die Bürotelefonie einschließlich der zentralen Rufnummern. In diesen drei Feldern löst es reale Probleme — Ablagechaos, unerreichbare Sekretariate, eine TK-Anlage, deren Änderung drei Wochen dauert, und eine Dienstplanverteilung per Aushang.

Für Krankenhausinformationssystem, Patientenakte, Bildarchiv, Medikation, Schwesternruf und Alarmierung ist es das falsche Werkzeug, und zwar nicht knapp, sondern grundsätzlich. Diese Grenze ist Ihr wichtigstes Projektergebnis. Sie steht in der Schutzbedarfsfeststellung, in der Dienstanweisung, in der Leistungsbeschreibung der Vergabe und im Schulungsmaterial — und sie steht dort in einer Sprache, die eine Stationsleitung im Nachtdienst versteht.

Wer diese Abgrenzung sauber zieht, bekommt ein Projekt, das durch die Gremien geht, den Personalrat oder Betriebsrat überzeugt, die Prüfung übersteht und im Betrieb trägt. Wer sie offenlässt, bekommt stattdessen eine Diskussion darüber, ob der Reanimationsalarm nicht doch

über Teams laufen könnte. Diese Diskussion ist jedes Mal teurer als die halbe Stunde, die es gekostet hätte, die Grenze am Anfang aufzuschreiben.

Häufige Fragen

Dürfen überhaupt Gesundheitsdaten in Microsoft 365 verarbeitet werden?

Pauschal lässt sich das nicht mit ja oder nein beantworten, und jede Antwort, die es versucht, ist unseriös. Es kommt auf Kategorie, Zweck, Schutzbedarf und Verarbeitungsumfang an. Praktisch funktionierend ist die Dreiteilung aus Tabelle 2: Organisationsdaten unbeschränkt, unvermeidbarer Behandlungsbezug in der Arbeitsorganisation zulässig aber kurzlebig und ausdrücklich nicht als Dokumentation, Behandlungsdokumentation gar nicht. Dazu gehören eine dokumentierte Schutzbedarfsfeststellung, die Auftragsverarbeitung, die Verpflichtung aller Geheimnisträger einschließlich der Administration nach § 203 Absatz 3 StGB und eine Dienstanweisung, die ein Mensch im Nachtdienst versteht. Das ist Orientierung, keine Rechtsberatung — die Bewertung für Ihr Haus gehört zur Datenschutzbeauftragten.

Können wir die Telefonanlage komplett abschalten?

In der Verwaltung meistens ja, im Krankenhaus realistischerweise erst nach mehreren Jahren und nur, wenn die Sonderanschlüsse einzeln abgearbeitet wurden. Die Altanlage bleibt nicht wegen der Büroarbeitsplätze stehen, sondern wegen Aufzugnotruf, Türsprechstellen, Faxanschlüssen in Ambulanz und Labor, Patiententelefonen und Schnittstellen zur Rufanlage. Wer die Abschaltung als Projektziel formuliert, braucht eine vollständige Anschlussliste mit Verantwortlicher, Zielzustand und Termin je Eintrag — das ist Arbeit, aber es ist die einzige Methode, die funktioniert.

Ist Teams als Rufanlage oder Alarmierung zulässig?

Nein. Rufanlagen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen unterliegen der Normenreihe DIN VDE 0834; angebundene Drittsysteme dürfen Rufpriorität und Funktionssicherheit nicht beeinträchtigen. Ein Cloud-Dienst mit Internetabhängigkeit und monatlichem Aktualisierungszyklus erfüllt diese Anforderungen nicht. Für Reanimations-, Brand- und Katastrophenalarmierung bleibt der Alarmserver führendes System. Eine zusätzliche Information auf Mobilgeräten ist möglich — dann aber ausdrücklich als unverbindliche Zusatzmeldung dokumentiert, deren Ausfall die Alarmerkette nicht berührt.

Brauchen wir für Pflege und Service teure Vollizenzen?

In der Regel nicht. Für Schichtpersonal ohne eigenen Schreibtisch sind die Frontline-Pläne gedacht. Rechnen Sie aber mit den tatsächlichen Grenzen: Microsoft 365 F3 bringt ein Exchange-Online-Kiosk-Postfach mit 2 Gigabyte und 2 Gigabyte OneDrive, F1 enthält kein eigenes Postfach, und keiner der beiden Pläne berechtigt zur Installation der Office-Desktopanwendungen. Wer eine persönliche Mailadresse mit Postfach braucht, braucht mindestens F3. Und rechnen Sie Geräte ein: Eine Frontline-Lizenz ohne geteiltes Endgerät mit funktionierendem Anmeldeverfahren ist eine Zeile in der Rechnung, aber kein Arbeitsmittel.

Wer ist bei uns für die Mitbestimmung zuständig?

Das hängt an der Rechtsform. Eigenbetrieb oder unselbständige Einrichtung des Trägers: Personalrat nach Landespersonalvertretungsrecht, Ergebnis ist eine Dienstvereinbarung. Gemeinnützige GmbH oder andere privatrechtliche Trägergesellschaft: Betriebsrat nach Betriebsverfassungsgesetz, Ergebnis ist eine Betriebsvereinbarung. Kirchlicher Träger: Mitarbeitervertretung nach dem jeweiligen kirchlichen Recht. Häuser mit ausgegliederten Servicegesellschaften haben häufig mehrere Gremien parallel — klären Sie das, bevor Sie den ersten Termin machen, nicht danach.

Und wenn das kommunale Rechenzentrum den Betrieb übernimmt?

Das ist oft die richtige Lösung, weil dort Betriebsroutine, Vertretungsregelungen und Verständnis für den kommunalen Haushalt vorhanden sind. Entscheidend ist die saubere Aufgabenteilung: Wer verantwortet Tenant-Konfiguration, wer Identitäten und Zugriffsregeln, wer den Session Border Controller für die Telefonie, wer den Service Desk in der Nacht, und wer liefert welche Nachweise an welche Prüfinstanz? Schreiben Sie das als Matrix auf, nicht als Absichtserklärung — und lassen Sie die Verantwortung für die Nachweise nicht ungeklärt, weil sie am Ende immer bei Ihnen landet.

Womit fangen wir konkret an?

Mit drei Dokumenten, die zusammen etwa zwanzig Seiten ergeben: der Abgrenzungstabelle aus diesem Beitrag, angepasst an Ihre Systemlandschaft; der Anschlussliste der Telefonie einschließlich aller Sonderanschlüsse; und der Risikoliste mit der Spalte „wer entscheidet“. Diese drei reichen, um eine tragfähige Beschlussvorlage zu schreiben und die Gespräche mit Mitbestimmung, Datenschutz und Vergabestelle zu führen. Alles weitere — Tenant-Design, Informationsarchitektur, Lizenzmodell — folgt daraus, und zwar schneller als Sie denken, wenn die Abgrenzung einmal steht.

Weiterlesen: Passende Beiträge aus dieser Reihe

- › [Teams-Telefonie im Krankenhaus und in der Pflege](#)
- › [Teams-Telefonie für Kommunen: Direct Routing, Operator Connect und die Vergabeunterlage](#)
- › [Notruf, Fax und Sonderanschlüsse: Die Verwaltungsfälle, die Teams Phone lösen muss](#)
- › [Schutzbedarf und Microsoft 365: IT-Grundschutz-Abgleich für die Praxis](#)
- › [Schriftgutverwaltung mit Microsoft 365: Vom Aktenplan zur Aufbewahrungsbezeichnung](#)
- › [SharePoint als E-Akte? Was geht, was nicht und wo die Grenze nach Landesrecht liegt](#)
- › [Oversharing im Verwaltungs-Tenant: Warum Copilot die Personalakte findet](#)
- › [Microsoft 365 und das kommunale Rechenzentrum: Rollen, Schnittstellen, Zweitmeinung](#)
- › [Notfallübung für die Verwaltungs-IT: SharePoint verschlüsselt, Admin-Konto übernommen, Bürgertelefon tot](#)
- › [Microsoft-365-Einführung in der Verwaltung: Konzeptionsphase in 4,5 Tagen und die Beschlussvorlage](#)