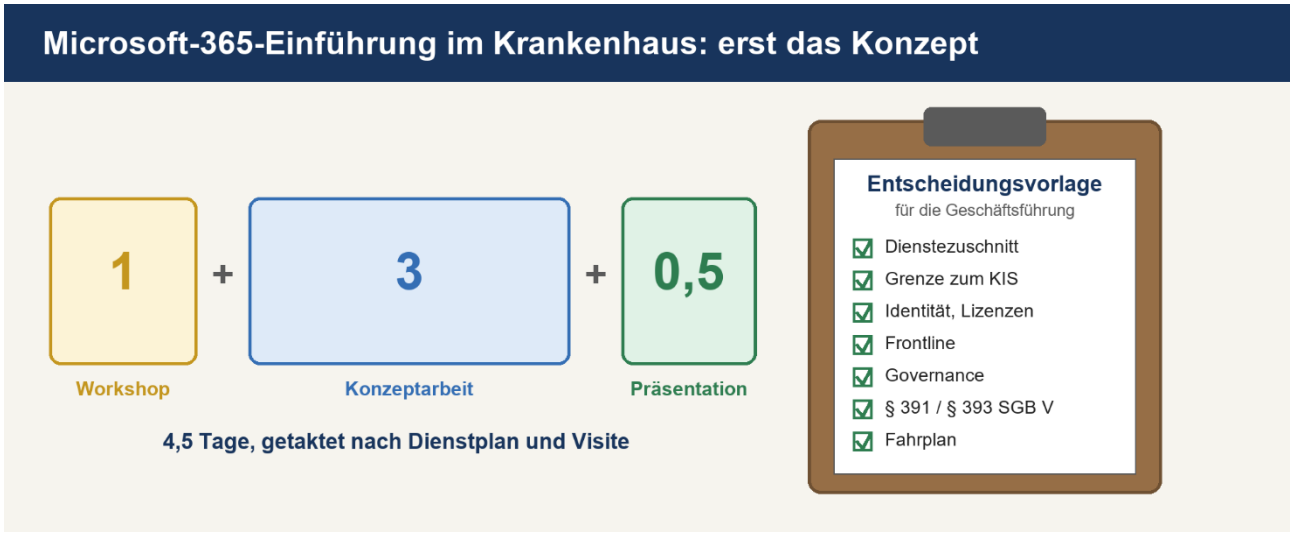
Microsoft-365-Einführung im Krankenhaus: Konzeptionsphase in 4,5 Tagen und die Vorlage für die Geschäftsführung



Wissen

Der Überblick zur ganzen Serie: Recht, Technik und Organisation in der Klinik.

› **Microsoft 365 im Krankenhaus**

Beratung

Das Einführungskonzept in der Krankenhausedition: 1 Tag Workshop, 3 Tage Konzept, 0,5 Tag Präsentation – zum Festpreis.

› **Microsoft-365-Beratung für Krankenhäuser**

Schulung

Administratoren, Key-User und Stationsleitungen auf die Einführung vorbereiten.

› **Microsoft-365-Schulung für Krankenhäuser**

Es gibt in der Krankenhaus-IT zwei Arten, Microsoft 365 einzuführen. Die erste: Jemand bestellt Lizenzen, weil die alte Exchange-Umgebung aus dem Support läuft, Teams kommt quasi als Beipack dazu, und ein halbes Jahr später stellt die Datenschutzbeauftragte fest, dass im Kanal „Station 4 – Organisatorisches“ eine Excel-Liste mit Patientennamen, Zimmernummern und Entlassdatum gepflegt wird. Die zweite: Man setzt sich vorher eine Woche hin und klärt, wer was bekommt, was in Microsoft 365 nichts zu suchen hat und was die Geschäftsführung eigentlich beschließen soll. Die erste Variante ist schneller. Bis zum ersten Gespräch mit der Aufsichtsbehörde.

Dieser Beitrag beschreibt die zweite Variante – eine **Microsoft 365 Einführung im Krankenhaus**, die mit einer kompakten Konzeptionsphase beginnt: ein Tag Workshop mit allen Rollen, die später ohnehin mitreden, drei Tage Konzeptarbeit und ein halber Tag Ergebnispräsentation. Insgesamt 4,5 Tage, getaktet nach Dienstplan, Visite und Rufbereitschaft statt nach dem Kalender einer Beratungsfirma. Am Ende steht ein Konzept, das IT-Leitung, Datenschutz, Informationssicherheit und Qualitätsmanagement als Arbeitsgrundlage nutzen, und eine Entscheidungsvorlage, die die Geschäftsführung oder das Aufsichtsgremium in einer Sitzung beschließen kann.

Wer den größeren Zusammenhang sucht, findet ihn in der Serie Microsoft 365 im Krankenhaus. Warum die Klinik überhaupt anders tickt als Verwaltung und Mittelstand, erklärt der Beitrag Microsoft 365 im Krankenhaus: Warum die Klinik anders tickt als Verwaltung und Mittelstand. Hier geht es um das Handwerk: Wer sitzt am Tisch, was steht im Konzept, und wie wird daraus ein Beschluss?

Fakten: Die Konzeptionsphase auf einen Blick

- **Umfang:** 4,5 Beratertage, gegliedert in 1 Tag Workshop vor Ort, 3 Tage Konzeptarbeit, 0,5 Tag Präsentation.
- **Teilnehmerkreis Workshop:** IT-Leitung, Geschäftsführung oder kaufmännische Direktion, Pflegedirektion, Ärztlicher Dienst, QM, Datenschutz, Informationssicherheit, Betriebsrat bzw. Personalrat bzw. MAV.
- **Ergebnisse:** Einführungskonzept mit sieben Bausteinen und eine Entscheidungsvorlage für Geschäftsführung oder Aufsichtsgremium.
- **Zielgruppe:** Akutkrankenhäuser aller Trägerschaften, Klinikverbünde, Fach- und Rehakliniken, Universitätsklinika. Arztpraxen, Pflegeheime und Krankenkassen ticken anders und sind hier nicht gemeint.
- **Grundhaltung:** Patientendaten gehören ins KIS und seine Subsysteme. Microsoft 365 ist Werkzeug für Verwaltung, Organisation, Qualitätsmanagement und Zusammenarbeit.

Warum das Krankenhaus ein Konzept braucht, bevor es Lizenzen braucht

In einem mittelständischen Unternehmen sitzen fast alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einem eigenen Rechner, haben ein eigenes Postfach und arbeiten von acht bis fünf. Im Krankenhaus ist das die Ausnahme. Die Verwaltung arbeitet so, die Station nicht. Dort teilen sich Pflegekräfte im Schichtdienst einen Stationsrechner, Ärzte wechseln zwischen Station, Funktionsbereich und Rufbereitschaft, und die eigentliche Arbeit findet im KIS statt, nicht in Outlook. Wer Microsoft 365 einführt, ohne diese Unterschiede aufzuschreiben, bekommt eine Lösung, die für die Verwaltung passt und für die Station eine Zumutung ist.

Was ohne Konzept typischerweise passiert

- **Alle bekommen alles.** Jede Pflegekraft erhält dieselbe Lizenz wie der Controller, obwohl sie Word am Stationsrechner höchstens zum Lesen einer Verfahrensanweisung öffnet. Das ist teuer und trotzdem nicht passend.
- **Teams wächst wild.** Jede Station, jede Arbeitsgruppe und jeder Kongressbesuch bekommt ein Team. Nach zwei Jahren gibt es mehr Teams als Betten, und niemand weiß, welche davon Gäste von außerhalb enthalten.
- **Patientendaten wandern.** Weil das KIS für eine schnelle Absprache zu umständlich ist, landen Bettenlisten, Fotos von Wunddokumentationen oder OP-Pläne mit Namen in Chats und Kanälen. Das ist die Realität in vielen Häusern, aber kein Zustand, den ein Konzept als Anwendungsfall übernehmen darf.
- **Die Vertretung erfährt es zuletzt.** Betriebsrat, Personalrat oder MAV erfahren aus der Hauszeitung, dass ein neues System mit umfangreichen Protokollen eingeführt wird. Danach steht das Projekt erst einmal still – zu Recht.
- **Die Nachweise fehlen.** Im nächsten Prüfgespräch zur IT-Sicherheit oder bei der Frage nach dem Cloud-Testat beginnt die Suche nach Unterlagen, die nie erstellt wurden.

Keiner dieser Fehler ist technisch. Alle entstehen, weil die Entscheidungen, die vor der Einführung hätten fallen müssen, stillschweigend von der Technik getroffen wurden. Genau dafür ist die Konzeptionsphase da: Sie holt diese Entscheidungen an den Tisch, bevor die erste Lizenz zugewiesen wird.

Was die Erfahrung aus dem Klinikverbund lehrt

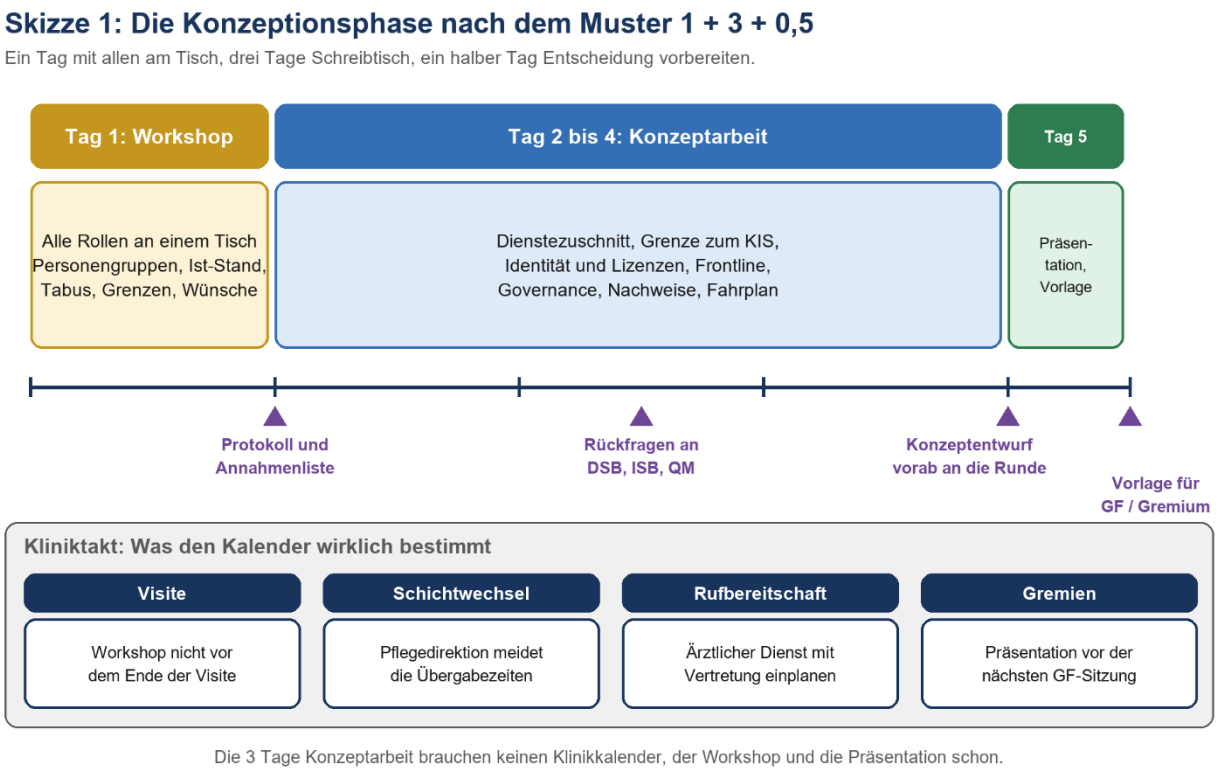
Aus der langjährigen Begleitung eines Krankenhausverbunds mit mehreren Standorten bleibt vor allem eine Erkenntnis: Die Cloud-Einführung scheitert selten an der Cloud. Sie hakt an den Vertrauensstellungen zwischen gewachsenen Domänen, an Altanwendungen, die noch NTLM sprechen, an einer PKI, die irgendwann jemand aufgebaut und niemand gehärtet hat, an einem Exchange Hybrid, der älter ist als die aktuelle Geschäftsführung, oder an einer Medizintechnik- und CAFM-Anwendung, deren SQL-Datenbank schon heute am Limit läuft. Das alles gehört nicht in die Präsentation für die Geschäftsführung, aber es muss im Konzept als Voraussetzung und Risiko auftauchen. Sonst steht im Fahrplan ein Termin, der an der lokalen Infrastruktur zerschellt.

Warnung: Der Klassiker: Konzept nach der Einführung

„Wir haben Teams ja schon, jetzt brauchen wir nur noch ein Konzept dafür." Das ist ungefähr so, als würde man den Hygieneplan nach dem Ausbruch schreiben. Es geht, aber es ist mühsamer, und man muss erst aufräumen, bevor man regeln kann. Planen Sie in diesem Fall im Konzept ausdrücklich einen Baustein Bestandsaufnahme und Bereinigung ein, statt so zu tun, als gäbe es eine grüne Wiese.

Die Methode: 1 Tag Workshop, 3 Tage Konzept, 0,5 Tag Präsentation

Die Konzeptionsphase ist bewusst kurz. Nicht, weil das Thema klein wäre, sondern weil ein Krankenhaus keine zehn Workshop-Tage mit Pflegedirektion, Ärztlichem Dienst und Geschäftsführung hergibt. Ein Tag ist realistisch, wenn er gut vorbereitet ist. Die eigentliche Schreibarbeit erledigt die Beratung ohne die Klinik, und am Ende kommt die Runde für einen halben Tag wieder zusammen.



Skizze 1: Die Konzeptionsphase nach dem Muster 1 + 3 + 0,5 mit Zwischenergebnissen und Kliniktakt.

Tag 1: Der Workshop und wer am Tisch sitzt

Der Workshop ist der einzige Tag, an dem alle Rollen gleichzeitig im Raum sind. Das ist sein eigentlicher Wert. Wenn die Pflegedirektion erklärt, dass am Stationsrechner im Schichtwechsel drei Personen in fünf Minuten angemeldet sein müssen, hört die IT-Leitung das aus erster Hand. Wenn der Datenschutz sagt, welche Daten nicht in Teams gehören, hört es der Ärztliche Dienst, der die Teams-Kanäle für Fallbesprechungen nutzen wollte. Und wenn die Vertretung früh erfährt, welche Protokolle anfallen, wird aus einem späteren Konflikt eine Anforderung im Konzept.



Skizze 2: Die acht Rollen am Workshop-Tisch und die Themen, die jede Rolle mitbringt.

Rolle	Was sie einbringt	Typische Frage im Workshop
IT-Leitung, IT-Administration	Ist-Stand: Domänen, Exchange, Clients, KIS-Schnittstellen, Personal	Wer betreibt das hinterher, und mit welchen Händen?
Geschäftsführung bzw. kaufmännische Direktion	Ziele, Budgetrahmen, Prioritäten, Trägerperspektive	Was gewinnen wir, und was kostet es im Betrieb?
Pflegedirektion	Stationsalltag, Schichtdienst, gemeinsam genutzte Geräte, Leihkräfte	Wie kommt eine Pflegekraft in zehn Sekunden an den Hygieneplan?
Ärztlicher Dienst	Visite, Rufbereitschaft, Gremien, Lehre, Kooperationen	Darf ich mit dem Kooperationspartner in einem Team arbeiten?
Qualitätsmanagement (QMB)	QM-Handbuch, Verfahrensanweisungen, Standards, KTQ bzw. ISO 9001	Wie bleibt die Dokumentenlenkung im Zertifizierungsaudit nachweisbar?
Datenschutz	Verzeichnis der Verarbeitungen, Auftragsverarbeitung, Datenschutz-Folgenabschätzung	Wo verläuft die Grenze zu Patientendaten, und wer kontrolliert sie?
Informationssicherheit	Sicherheitsvorgaben, B3S, Notfallmanagement, Berechtigungskonzept	Welche Nachweise brauchen wir nach § 391 SGB V bzw. BSIG?
Betriebsrat, Personalrat oder MAV	Mitbestimmung, bestehende Vereinbarungen, Sicht der Belegschaft	Welche Daten über die Belegschaft entstehen, und wer sieht sie?

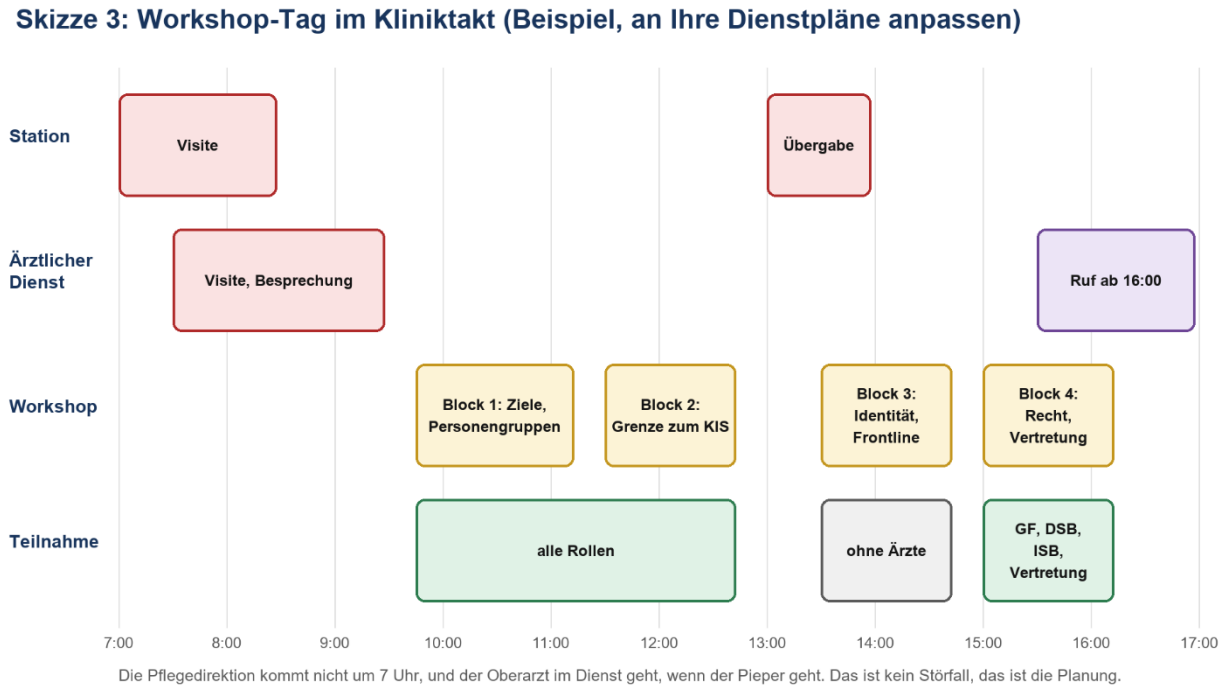
Acht Rollen sind viel. Aber jede fehlende Rolle kostet später mehr Zeit als ihr Platz am Tisch. Besonders gern fehlt der Ärztliche Dienst („die haben keine Zeit“) und die Vertretung („die beteiligen wir, wenn es konkret wird“). Beides rächt sich. Wenn der Chefarzt nicht kommen kann, schicken Sie eine Oberärztin oder einen Oberarzt mit Leitungsaufgaben und Gremienerfahrung. Wenn die Vertretung nicht im Workshop sitzen soll, informieren Sie sie wenigstens vorab und laden sie zur Präsentation ein.

Tipp: Klein anfangen, aber nicht ohne die Station

Ein Workshop nur mit IT, Datenschutz und Geschäftsführung ist effizient – und produziert ein Konzept für die Verwaltung. Mindestens eine Person aus der Pflege mit Stationserfahrung gehört dazu, idealerweise eine Stationsleitung, die den Schichtwechsel am Stationsrechner selbst erlebt. Diese Person wird später oft auch zur wichtigsten Multiplikatorin im Pilot.

Dienstpläne, Visitenzeiten und Rufbereitschaft als Planungsgröße

Ein Workshop-Termin im Krankenhaus wird nicht gefunden, sondern konstruiert. Die Visite liegt in vielen Häusern am Vormittag, die Übergaben im Schichtdienst haben feste Zeiten, und wer Rufbereitschaft hat, sitzt mit dem Telefon in der Hand am Tisch und ist im Zweifel weg. Das ist kein Störfaktor, sondern eine Planungsgröße. Die Agenda wird deshalb in Blöcke geschnitten, die zu den Zeiten der Rollen passen: Der Block zur Stationsrealität liegt dort, wo die Pflegedirektion und die Stationsleitung nicht in der Übergabe stecken, der Block zum Rechtsrahmen dort, wo der Ärztliche Dienst entbehrlich ist.



Skizze 3: Beispielhafter Workshop-Tag im Kliniktakt. Die Zeiten sind Annahmen und werden an Ihre Dienstpläne angepasst.

Planungsgröße	Was sie für den Workshop bedeutet	Praktische Lösung
Visite	Ärzte und Stationsleitungen sind am Vormittag gebunden	Start nach der Visite, erster Block ohne harte Entscheidungen
Schichtwechsel und	Pflegedirektion und Stationsleitungen	Pausen bewusst auf die Übergabezeiten

Planungsgröße	Was sie für den Workshop bedeutet	Praktische Lösung
Übergabe	fehlen in diesen Zeiten	legen
Rufbereitschaft	Ärzte im Dienst können jederzeit abgerufen werden	Vertretung benennen, Ergebnisse je Block sofort protokollieren
Gremienkalender	Geschäftsführung und Aufsichtsgremium tagen in festem Rhythmus	Präsentationstermin rückwärts von der nächsten Sitzung planen
Urlaubs- und Ferienzeiten	Dienstpläne sind ohnehin dünn besetzt	Workshop nicht in die Haupturlaubszeit legen
Zertifizierungsaudit	QM ist in den Wochen davor nicht verfügbar	Konzeptionsphase mit dem Auditkalender abstimmen

Tag 2 bis 4: Drei Tage Konzeptarbeit

Die drei Tage Konzeptarbeit sind Schreibtischarbeit, aber keine im Elfenbeinturm. Aus dem Workshop-Protokoll entsteht zuerst eine Annahmenliste: Was wurde gesagt, was wurde vermutet, was muss noch geprüft werden? Offene Punkte gehen als gezielte Rückfragen an Datenschutz, Informationssicherheit oder QM, meist per kurzer Telefonrunde statt per weiterem Termin. Parallel wird der technische Ist-Stand ausgewertet, soweit er vorliegt: Verzeichnisdienst, Mailumgebung, Clients, bestehender Tenant, vorhandene Lizenzen.

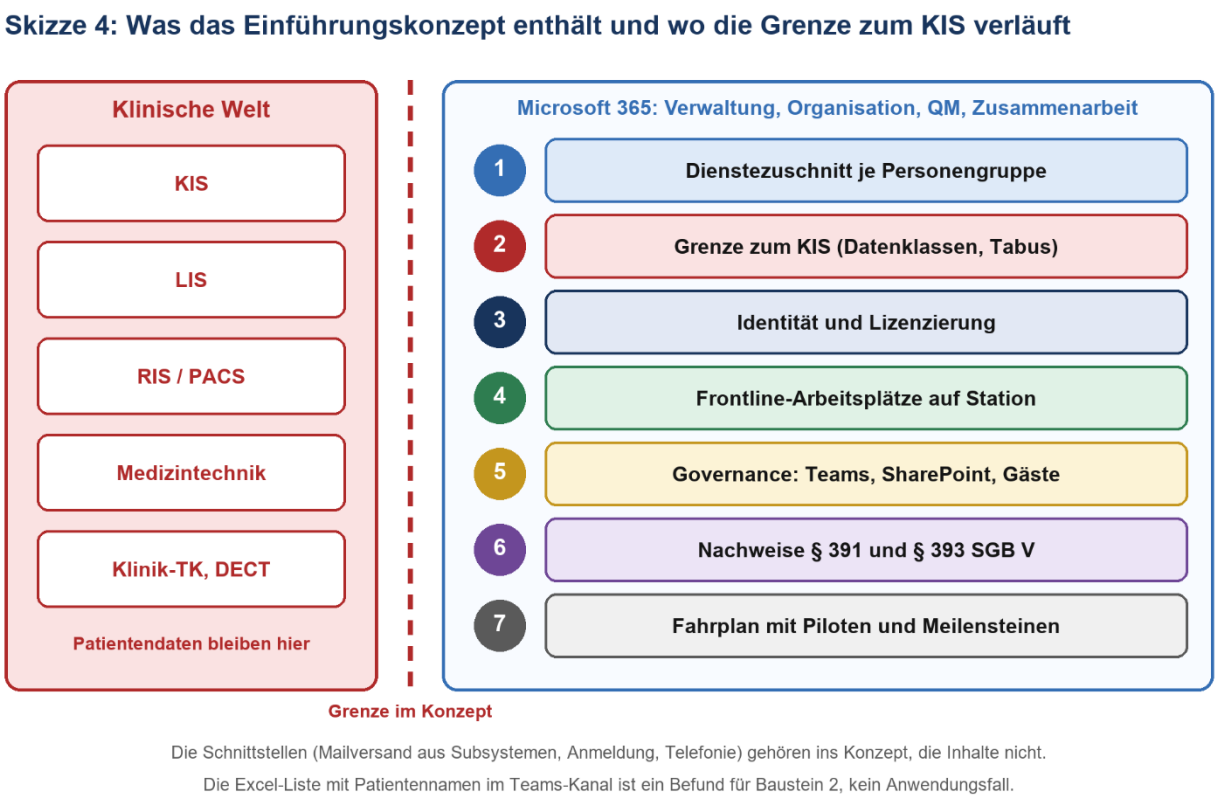
Am Ende von Tag 4 geht ein Konzeptentwurf an die Runde. Das ist wichtig: Niemand soll in der Präsentation zum ersten Mal lesen, was über seinen Bereich geschrieben steht. Wer in der Ergebnispräsentation überrascht wird, verteidigt sich – und dann wird aus einer Entscheidung eine Diskussion.

Tag 5: Der halbe Tag Ergebnispräsentation

Die Ergebnispräsentation ist kein Vortrag, sondern eine Arbeitssitzung mit Entscheidungsvorbereitung. Sie stellt die Empfehlungen vor, nimmt Korrekturen auf und klärt, welche Punkte die Geschäftsführung entscheiden muss und welche die IT-Leitung im Rahmen des Konzepts selbst entscheidet. Im besten Fall verlässt die Runde den Raum mit einer abgestimmten Fassung der Entscheidungsvorlage, die nur noch formal eingereicht werden muss.

Was das Einführungskonzept enthält

Das Konzept hat sieben Bausteine. Keiner davon ist optional, aber nicht jeder ist gleich umfangreich. In einem Haus mit sauberem Active Directory und klarer Struktur ist der Baustein Identität schnell geschrieben; in einem Klinikverbund mit drei gewachsenen Domänen füllt er Seiten. Umgekehrt ist der Baustein Frontline in einer Rehaklinik mit wenigen Stationen kürzer als in einem Universitätsklinikum.



Skizze 4: Die sieben Bausteine des Einführungskonzepts und die Grenze zur klinischen Welt.

Dienstezuschnitt je Personengruppe

Der wichtigste Baustein ist eine Matrix: Welche Personengruppe bekommt welche Dienste, auf welchem Gerät und mit welcher Lizenzklasse? Das klingt nach Lizenzoptimierung, ist aber vor allem eine Frage der Arbeitsorganisation. Eine Pflegekraft braucht den schnellen Zugriff auf Standards, Hygieneplan und Dienstplan-Informationen; ein eigenes Postfach braucht sie oft nicht. Die Personalabteilung braucht das volle Office und strenge Zugriffsgrenzen. Die Teams-Telefonie wiederum ist im Krankenhaus in aller Regel eine Unteranlage für Verwaltung und ärztliche Leitungspositionen hinter der Klinik-TK-Anlage, die für Station, DECT, Zentrale und Patienten führend bleibt.

Personengruppe	Arbeitsplatz	Dienste im Fokus	Was bewusst nicht dazugehört
Geschäftsführung, Direktorium	Eigenes Notebook, Mobilgerät	Outlook, Teams für Gremien, SharePoint, ggf. Teams-Telefonie	Ausnahmen von Sicherheitsrichtlinien „weil Chef“
Verwaltung, Controlling, Personal	Eigener PC	Vollständiges Office, Teams, SharePoint, OneDrive	Patientenbezogene Auswertungen außerhalb des KIS
Qualitätsmanagement	Eigener PC	SharePoint mit Dokumentenlenkung, Teams für Projekte	QM-Handbuch als lose Dateiablage in Teams
Ärzte mit Leitungsaufgaben	Eigenes Gerät und Stationsrechner	Teams für Gremien und Kommissionen, Outlook, ggf. Telefonie	Fallbesprechungen mit Patientendaten im Chat
Pflege und	Gemeinsam genutzter	Lesen von Standards, Intranet, Teams-Info-	Eigene Ablage für

Personengruppe	Arbeitsplatz	Dienste im Fokus	Was bewusst nicht dazugehört
Funktionsdienste	Stationsrechner, ggf. Mobilgerät	Kanäle	Patientenlisten
Technik, Medizintechnik	Werkstatt-PC, Mobilgerät	Teams, SharePoint für Gerätedokumentation	Sammelkonten auf Werkstattrechnern
Auszubildende, Leihkräfte	Gemeinsam genutzte Geräte	Lernen, Lesen, Kommunikation, befristet	Konten, die das Ausbildungsende überleben

Die Lizenzklassen dazu – Enterprise für die Verwaltung, Frontline für die Station – beschreibt der Beitrag Lizenzen im Krankenhaus: Frontline für die Pflege, Vollausstattung für die Verwaltung im Detail. Im Konzept steht die Zuordnung als Regel, nicht als Bestellliste. Lizenzpläne und ihre Inhalte ändert Microsoft regelmäßig; die konkrete Zuordnung wird deshalb erst bei der Bestellung gegen die aktuellen Produktbeschreibungen geprüft.

Die Grenze zum KIS

Dieser Baustein ist der, an dem sich die Qualität eines Klinik-Konzepts entscheidet. Er beschreibt, welche Datenklassen in Microsoft 365 erlaubt sind (Verwaltung, Organisation, QM, Gremien, Projekte), welche nicht (Behandlungsdokumentation, Befunde, Patientenlisten) und was mit den Grauzonen passiert: dem Dienstplan, auf dem Namen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stehen, der Beschwerde eines Patienten, die das QM bearbeitet, der Fallbesprechung in der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz.

Ehrlich gehört auch der Ist-Stand dazu. Wenn im Workshop herauskommt, dass Stationen ihre Bettenbelegung als Excel-Liste in Teams pflegen, steht das im Konzept – als Befund mit Maßnahme, nicht als Anwendungsfall. Die Maßnahme ist meist zweiteilig: technisch durch Klassifizierung und Richtlinien in Purview, organisatorisch durch die Frage, warum das KIS diese Funktion offenbar nicht bietet oder niemand weiß, wie sie geht. Mehr dazu im Beitrag Patientendaten und Microsoft 365: Wo das KIS endet und das Office anfängt.

Wichtig: Microsoft 365 ist nicht das KIS – und soll es nicht werden

Das Konzept schreibt die Grenze ausdrücklich fest und benennt die Schnittstellen, die es trotzdem gibt: Mailversand aus Subsystemen, Anmeldung über Entra ID an klinischen Anwendungen, Telefonie, Benachrichtigungen. Diese Schnittstellen werden geplant. Die Inhalte bleiben im KIS.

Identität und Lizenzierung

Ohne saubere Identitäten keine saubere Einführung. Der Baustein beschreibt, aus welchem Verzeichnis die Konten kommen, wie sie nach Microsoft Entra ID synchronisiert werden, wie Eintritt, Wechsel und Austritt aus der Personalabteilung in Konten und Lizenzen übersetzt werden und wie privilegierte Konten geschützt sind. In Häusern mit Leihkräften, Rotationen und Auszubildenden ist das Austrittsverfahren oft der schwächste Punkt: Konten bleiben aktiv, weil niemand sie abmeldet.

Im Klinikverbund kommt die Frage nach der Zahl der Mandanten dazu. Ein Tenant für alle Häuser oder mehrere, und was mit den gewachsenen Domänen passiert – das ist eine eigene Grundsatzentscheidung, die im Konzept mindestens als Empfehlung mit Begründung steht. Die

Kriterien beschreibt der Beitrag Klinikverbund und Tenant-Strategie: Ein Mandant, mehrere Häuser, gewachsene Domänen.

Frontline-Arbeitsplätze auf Station

Der Stationsrechner ist das Gerät, an dem sich die meisten Konzepte die Zähne ausbeißen. Er wird von vielen Personen in schneller Folge genutzt, oft mit einer KIS-Sitzung, die nicht abbrechen darf, manchmal in einer Citrix- oder Terminalserver-Umgebung, manchmal mit Kartenanmeldung. Der Baustein klärt, ob und wie Microsoft 365 dort überhaupt auftaucht: als Browserzugriff auf das Intranet, als Teams-Kanal für Stationsinformationen, als Lesezugriff auf das QM-Handbuch. Und er klärt, was beim Benutzerwechsel passiert, denn eine offene Outlook-Sitzung der Kollegin aus dem Frühdienst ist kein Komfortmerkmal.

Funktionen für gemeinsam genutzte Geräte und Frontline-Szenarien entwickelt Microsoft laufend weiter. Das Konzept beschreibt deshalb das Ziel (wer muss in welcher Zeit an welche Information kommen) und lässt die konkrete Umsetzung für den Pilot offen, wo sich die Technik noch bewegt.

Governance

Governance klingt nach Bürokratie und ist im Krankenhaus doch nur die Fortsetzung dessen, was es ohnehin gibt: Verantwortlichkeiten, Freigaben, Fristen. Der Baustein regelt, wer Teams anlegen darf, welche Vorlagen es gibt (Gremium, Projekt, Kommission, Station), wie Gäste von Kooperationspartnern eingeladen werden, wann ein Team archiviert wird und wie lange Inhalte aufbewahrt werden. Für das QM wird festgelegt, dass das QM-Handbuch in SharePoint mit Dokumentenlenkung liegt und nicht in einem Teams-Ordner namens „QM_neu_final“.

Ein Punkt, der im Krankenhaus besonders schnell kommt: Microsoft 365 Copilot. Die Frage, wer ihn bekommt und was er sehen darf, ist eine Governance-Frage, keine Lizenzfrage. Copilot findet alles, worauf ein Konto Zugriff hat – auch die vergessene Freigabe für „Jeder in der Organisation“. Das Konzept legt deshalb fest, dass Berechtigungen und Klassifizierung vor jeder Copilot-Entscheidung aufgeräumt werden.

Nachweise für § 391 und § 393 SGB V

Zwei Vorschriften bestimmen, was das Konzept an Nachweisen vorbereiten muss. § 391 SGB V verpflichtet Krankenhäuser, nach dem Stand der Technik angemessene organisatorische und technische Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen der Verfügbarkeit, Integrität und Vertraulichkeit ihrer informationstechnischen Systeme zu treffen. Die Vorschrift hieß früher § 75c SGB V und wurde mit dem NIS2-Umsetzungsgesetz neu gefasst. Ein Krankenhaus kann die Pflicht insbesondere dadurch erfüllen, dass es einen branchenspezifischen Sicherheitsstandard anwendet, dessen Eignung das BSI festgestellt hat – in der Praxis den B3S „Medizinische Versorgung“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der derzeit in Version 1.3 vom 10. Oktober 2025 vorliegt; das BSI hat seine Eignung am 3. November 2025 festgestellt. Version 1.3.1 (Stand 6. Januar 2026) ist eine redaktionelle Überarbeitung. Für Betreiber kritischer Anlagen gelten statt § 391 SGB V die Pflichten des BSI-Gesetzes.

§ 393 SGB V regelt die Verarbeitung von Sozial- und Gesundheitsdaten in Cloud-Diensten. Seit dem 1. Juli 2025 ist dafür ein aktuelles C5-Typ-2-Testat der datenverarbeitenden Stelle für die eingesetzten Cloud-Systeme erforderlich, oder ein Testat bzw. Zertifikat nach einem Standard mit vergleichbarem oder höherem Sicherheitsniveau, den das Bundesgesundheitsministerium per Rechtsverordnung festlegt. Zusätzlich müssen die Kriterien für Kunden aus dem Prüfbericht umgesetzt sein. Für das Konzept bedeutet das: Wer Microsoft 365 bewusst so zuschneidet, dass dort keine Gesundheitsdaten verarbeitet werden, muss trotzdem nachweisen, wie das sichergestellt wird – und wer die Grenze bewusst anders zieht, braucht den Testat-Nachweis.

Nachweis	Inhalt im Konzept	Verantwortlich

Nachweis	Inhalt im Konzept	Verantwortlich
Anwendungsbereich	Prüfung, ob das Haus unter § 391 SGB V oder unter die Pflichten des BSIG fällt	Informationssicherheit
Abgleich mit dem B3S	Zuordnung der Microsoft-365-Maßnahmen zu den Anforderungen des B3S	Informationssicherheit, IT-Leitung
C5-Prüfauftrag	Liste der geplanten Dienste; Prüfung im Service Trust Portal, welche davon von welchem Testat welchen Typs erfasst sind	Informationssicherheit, Datenschutz
Kundenkriterien	Umsetzung der im Prüfbericht genannten Kriterien für Kunden	IT-Administration
Datenklassen	Nachweis der Grenze zum KIS (Richtlinien, Schulung, Kontrolle)	Datenschutz, QM
Auftragsverarbeitung	Vertragsunterlagen, Unterauftragnehmer, Datenstandort	Datenschutz

Warnung: Kein Abhaken von Testaten nach Hörensagen

Welche Microsoft-Dienste von welchem C5-Testat welchen Typs abgedeckt sind, ändert sich mit jedem Prüfzyklus. Das Konzept enthält deshalb keine Behauptung, sondern einen Prüfauftrag: die aktuellen Testate und Prüfberichte im Service Trust Portal von Microsoft abrufen, den Geltungsbereich mit der eigenen Dienstliste abgleichen und das Ergebnis datiert dokumentieren. Hintergründe im Beitrag § 393 SGB V und C5-Testat: Was Krankenhäuser beim Cloud-Einsatz nachweisen müssen.

Hinweis: Keine Rechtsberatung

Dieser Beitrag beschreibt die Rechtslage zur Orientierung. Ob Ihr Haus unter § 391 SGB V oder das BSIG fällt, welche Pflichten aus § 393 SGB V im Einzelfall folgen und was Landeskrankenhausgesetze und Landesdatenschutzgesetze zusätzlich verlangen, klären Sie mit Ihrer Rechtsabteilung, dem Datenschutz und gegebenenfalls externer anwaltlicher Beratung. Die Landesregelungen unterscheiden sich teils deutlich, etwa bei der Frage, ob und unter welchen Bedingungen Patientendaten außerhalb des Krankenhauses verarbeitet werden dürfen. Die Sicherheitspflichten im Zusammenhang beschreibt der Beitrag NIS2, § 391 SGB V und B3S: Was die Sicherheitspflichten für Microsoft 365 bedeuten.

Der Fahrplan

Der letzte Baustein übersetzt alles in Etappen. Ein bewährter Weg im Krankenhaus: Zuerst die Verwaltung, weil dort die Arbeitsweise der Standard-Microsoft-365-Welt am nächsten ist. Dann QM und Gremien, weil dort der Nutzen am sichtbarsten ist. Dann ein Pilot auf zwei, drei Stationen mit unterschiedlichen Profilen, etwa einer Normalstation, einer Intensivstation und einem Funktionsbereich. Erst danach die Fläche. Jede Etappe hat Voraussetzungen, Verantwortliche und ein Abbruchkriterium.

Etappe	Inhalt	Voraussetzung
0 Grundlagen	Identität, Sicherheitsrichtlinien, Governance-Vorlagen, Prüfaufträge Testate	Beschluss der Geschäftsführung

Etappe	Inhalt	Voraussetzung
1 Verwaltung	Mail, Teams, SharePoint, OneDrive für Verwaltungsbereiche	Vereinbarung mit der Vertretung
2 QM und Gremien	QM-Handbuch, Kommissionen, Projekte	Dokumentenlenkung abgestimmt mit QMB
3 Pilot Station	Stationsrechner, Informationskanäle, Lesezugriff Standards	Konzept für gemeinsam genutzte Geräte
4 Fläche	Rollout nach Bereichen, Schulungen, Betrieb	Auswertung des Piloten

Vom Konzept zur Entscheidungsvorlage für Geschäftsführung oder Aufsichtsgremium

Das Konzept ist ein Arbeitsdokument für die Fachleute. Die Geschäftsführung liest es nicht vollständig, und das muss sie auch nicht. Sie braucht eine Entscheidungsvorlage: wenige Seiten, eine klare Empfehlung, die Alternativen, die Risiken und einen Beschlussvorschlag. Je nach Trägerschaft und Gesellschaftsvertrag geht die Vorlage weiter – an den Aufsichtsrat einer gGmbH, den Verwaltungsrat eines kommunalen Hauses, das Kuratorium eines kirchlichen Trägers oder den Vorstand eines Universitätsklinikums.



Skizze 5: Vom Konzept über die Entscheidungsvorlage zum Beschluss, mit paralleler Beteiligung der Vertretung.

Was in die Vorlage gehört

Abschnitt	Inhalt	Worauf die Geschäftsführung achtet
Anlass und Ziel	Warum jetzt, was soll besser werden	Ist das ein IT-Wunsch oder ein Bedarf des Hauses?
Ausgangslage und	Ist-Stand, Altlasten, Schatten-IT,	Was passiert, wenn wir nichts tun?

Abschnitt	Inhalt	Worauf die Geschäftsführung achtet
Risiken	Sicherheitslage	
Optionen	Mindestens zwei realistische Varianten mit Vor- und Nachteilen	Gibt es eine echte Wahl oder nur eine Alibi-Option?
Empfehlung	Begründete Empfehlung mit Dienstezuschnitt	Ist die Empfehlung für Station und Verwaltung tragfähig?
Rechtsrahmen und Nachweise	§ 391 bzw. BSIG, § 393 SGB V, Landesrecht, Datenschutz, Mitbestimmung	Wer haftet, wer unterschreibt?
Aufwand und Ressourcen	Projektaufwand, Betriebsaufwand, Lizenzrahmen, interne Personalbindung	Was kostet es dauerhaft, nicht nur einmalig?
Fahrplan	Etappen, Meilensteine, Abbruchkriterien	Passt das zu Budgetjahr und anderen Großprojekten?
Beschlussvorschlag	Ein Satz, der beschlossen werden kann	Ist klar, was wir hier eigentlich beschließen?

Ein Detail, das gern unterschätzt wird: Die Vorlage muss in der Sprache der Geschäftsführung geschrieben sein. „Conditional Access“ ist kein Begriff für eine Aufsichtsratssitzung; „Anmeldung nur von verwalteten Geräten und mit zweitem Faktor“ schon. Und der Aufwand für den Betrieb gehört genauso hinein wie der Projektaufwand. Eine Einführung, für die die IT-Abteilung keine zusätzlichen Hände hat, ist eine Einführung, die nach dem Go-live langsam verfällt.

Mitbestimmung je nach Trägerschaft

Microsoft 365 ist eine technische Einrichtung, die geeignet ist, Verhalten oder Leistung der Belegschaft zu überwachen. Das löst Mitbestimmung aus – nur nach unterschiedlichem Recht: Betriebsverfassungsgesetz bei privaten und vielen freigemeinnützigen Trägern, Personalvertretungsrecht des jeweiligen Landes bei kommunalen und landeseigenen Häusern, kirchliches Mitarbeitervertretungsrecht bei kirchlichen Trägern. Die Personalvertretungsgesetze der Länder unterscheiden sich in Verfahren und Fristen; kein Bundesland ist hier der Normalfall. Die Entscheidungsvorlage nennt deshalb das konkrete Verfahren und den Zeitbedarf und plant ihn in den Fahrplan ein. Details stehen im Beitrag Betriebsrat, Personalrat oder MAV: Mitbestimmung bei Microsoft 365 je nach Trägerschaft, für kirchliche Häuser zusätzlich im Beitrag Microsoft 365 im kirchlichen Krankenhaus: KDG, DSG-EKD und die MAV am Tisch.

Tipp: Die Vertretung als Mitautorin statt als Prüfinstanz

Wenn Betriebsrat, Personalrat oder MAV am Workshop teilnehmen, lassen sich die Eckpunkte einer Vereinbarung oft schon im Konzept festhalten: welche Protokolle ausgewertet werden, wer sie sieht, wofür sie nicht verwendet werden. Das spart Monate – und es verhindert, dass die Vertretung ein fertiges Konzept nur noch ablehnen oder abnicken kann.

Die Festpreislogik: Warum 4,5 Tage ein fester Rahmen sind

Die Konzeptionsphase wird zum Festpreis angeboten. Das funktioniert, weil Umfang und Ergebnisse festgelegt sind: ein Workshop-Tag, drei Tage Konzeptarbeit, ein halber Tag Präsentation, sieben Bausteine im Konzept, eine Entscheidungsvorlage. Die Klinik weiß vorher,

was sie bekommt, und die Beratung weiß, was sie liefern muss. Was den Rahmen sprengt, wird vorher benannt, nicht hinterher abgerechnet.

Im Festpreis enthalten	Gesondert zu vereinbaren
Vorbereitung mit Fragebogen und Agenda im Kliniktakt	Weitere Workshop-Tage, etwa je Standort eines Verbunds
Ein Workshop-Tag vor Ort mit allen Rollen	Tiefe technische Bestandsaufnahme (AD, PKI, Exchange Hybrid)
Konzept mit sieben Bausteinen	Ausgearbeitete Tenant-Strategie für komplexe Verbundstrukturen
Entscheidungsvorlage für Geschäftsführung bzw. Aufsichtsgremium	Entwurf einer Dienst- oder Betriebsvereinbarung
Halber Tag Ergebnispräsentation	Umsetzung, Pilot, Schulungen

Wichtig: Das Einführungskonzept in der Krankenhausedition

Die Konzeptionsphase mit 1 Tag Workshop, 3 Tagen Konzeptarbeit und 0,5 Tag Präsentation bieten wir als festes Paket für Krankenhäuser und Klinikverbünde an – mit Workshop-Agenda im Kliniktakt, den sieben Bausteinen und der Entscheidungsvorlage. Alle Details und die Kontaktmöglichkeit finden Sie auf der Seite Microsoft-365-Beratung für Krankenhäuser.

Grobkonzepte und Workshops in diesem Format haben wir auch bei Verwaltungen und kirchlichen Trägern durchgeführt; mehr dazu unter Microsoft 365 in der öffentlichen Verwaltung und Microsoft 365 in Kirche, Diakonie und Caritas.

Nach dem Beschluss: Umsetzung und Schulung

Der Beschluss ist nicht das Ende, sondern der Startschuss für Etappe 0. Jetzt werden Identitäten bereinigt, Sicherheitsrichtlinien in Microsoft 365 Security umgesetzt, Klassifizierung und Aufbewahrung in Microsoft Purview vorbereitet und die Governance-Vorlagen gebaut. Parallel brauchen Administratoren, Key-User und Stationsleitungen Schulung – nicht als Klickkurs, sondern mit den Regeln aus dem Konzept. Dafür gibt es die Microsoft-365-Schulung für Krankenhäuser.

FAQ: Häufige Fragen zur Microsoft-365-Einführung im Krankenhaus

Reichen 4,5 Tage wirklich für ein Krankenhaus?

Für ein Einführungskonzept mit Entscheidungsvorlage ja, für die Umsetzung nein. Die 4,5 Tage schaffen die Grundlage, auf der die Geschäftsführung entscheiden kann. Bei Klinikverbünden mit mehreren Standorten und gewachsenen Domänen kommen oft zusätzliche Workshop-Tage oder eine eigene Tenant-Strategie dazu – das wird vorher benannt.

Wer muss im Workshop unbedingt dabei sein?

IT-Leitung, Geschäftsführung oder kaufmännische Direktion, Pflegedirektion, Ärztlicher Dienst, QM, Datenschutz, Informationssicherheit und die Vertretung der Belegschaft. Wenn eine Rolle fehlt, fehlt ihre Sicht im Konzept, und die Lücke fällt spätestens im Pilot auf.

Was ist, wenn wir Microsoft 365 schon nutzen?

Dann beginnt das Konzept mit einer Bestandsaufnahme und einem Bereinigungsplan. Der Workshop wird dadurch nicht kürzer, eher konkreter, weil alle über reale Teams, reale Freigaben und reale Excel-Listen sprechen statt über Annahmen.

Kommen Patientendaten in Microsoft 365?

Die Grundhaltung des Konzepts ist: nein. Patientendaten gehören ins KIS und seine Subsysteme. Das Konzept beschreibt die Grenze, die Grauzonen und die Maßnahmen, mit denen sie eingehalten wird. Ausführlich im Beitrag Patientendaten und Microsoft 365: Wo das KIS endet und das Office anfängt.

Ersetzt Teams-Telefonie die Klinik-TK-Anlage?

Nein. Teams-Telefonie ist im Krankenhaus in aller Regel eine Unteranlage für Verwaltung und ärztliche Leitungspositionen. Station, DECT, Zentrale und Patiententelefonie bleiben an der Klinik-TK-Anlage. Mehr dazu unter Teams-Telefonie im Krankenhaus und in der Pflege.

Gehört Copilot ins Einführungskonzept?

Als eigene Entscheidung ja, als Selbstläufer nein. Das Konzept legt fest, unter welchen Voraussetzungen – aufgeräumte Berechtigungen, Klassifizierung, klare Datengrenzen – Copilot überhaupt in Frage kommt und für welche Personengruppen.

Brauchen wir für die Konzeptionsphase schon Lizenzen?

Nein. Die Lizenzzuordnung ist ein Ergebnis des Konzepts, keine Voraussetzung. Ein bestehender Tenant hilft bei der Bestandsaufnahme, ist aber nicht nötig.

Wie gehen wir mit unterschiedlichem Landesrecht um?

Das Konzept benennt die für Ihr Bundesland einschlägigen Regelungen im Landeskrankenhausgesetz, im Landesdatenschutzgesetz und im Personalvertretungsrecht als Prüfpunkte für Datenschutz und Rechtsabteilung. Bei Verbünden über Landesgrenzen hinweg werden die Unterschiede je Standort ausgewiesen.

Fazit: Eine Woche Konzept spart ein Jahr Aufräumen

Eine Microsoft-365-Einführung im Krankenhaus ist kein Lizenzthema und kein reines IT-Projekt. Sie berührt Station und Verwaltung, Datenschutz und Informationssicherheit, Qualitätsmanagement und Mitbestimmung – und sie muss an einer Stelle besonders sauber sein: an der Grenze zum KIS. Die Konzeptionsphase mit 1 Tag Workshop, 3 Tagen Konzeptarbeit und 0,5 Tag Präsentation holt alle Beteiligten einmal an einen Tisch, schreibt die Entscheidungen auf, bevor die Technik sie trifft, und liefert der Geschäftsführung eine Vorlage, die sie beschließen kann.

Das ist nicht spektakulär. Aber im Krankenhaus ist unspektakulär ein Kompliment. Wenn Sie die Konzeptionsphase für Ihr Haus oder Ihren Verbund planen möchten, finden Sie das Einführungskonzept in der Krankenhausedition auf der Seite Microsoft-365-Beratung für Krankenhäuser.

Weiter: Passende Beiträge und Kompetenzbereiche

- Microsoft 365 im Krankenhaus: Warum die Klinik anders tickt als Verwaltung und Mittelstand
- Patientendaten und Microsoft 365: Wo das KIS endet und das Office anfängt
- Betriebsrat, Personalrat oder MAV: Mitbestimmung bei Microsoft 365 je nach Trägerschaft
- Lizenzen im Krankenhaus: Frontline für die Pflege, Vollausstattung für die Verwaltung

- § 393 SGB V und C5-Testat: Was Krankenhäuser beim Cloud-Einsatz nachweisen müssen
- Microsoft Entra ID