Teams-Einführung im Krankenhaus: Konzept, Governance und die Vorlage für die Geschäftsführung



WISSEN

Alle Beiträge der Serie zu Microsoft 365 im Krankenhaus an einem Ort.

› **Microsoft 365 im Krankenhaus**

BERATUNG

Das Teams-Einführungskonzept in der Krankenhausedition: 1 Tag Workshop, 3 Tage Konzeptarbeit, 0,5 Tag Präsentation, zum Festpreis.

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

SCHULUNG

Für Teambesitzer, Gremiengeschäftsstellen, IT und Stationsleitungen: Teams nach den neuen Regeln sicher nutzen.

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

Kaum ein Krankenhaus muss Teams noch einführen. Teams ist längst da. Es kam irgendwann zwischen der ersten Pandemiewelle und der dritten Videokonferenz der Arzneimittelkommission, freigeschaltet mit dem ehrenwerten Ziel, dass irgendwer irgendwie miteinander reden kann. Das hat funktioniert. Was damals niemand mitgeliefert hat, sind Regeln. Und so sieht der Tenant heute aus wie ein Lagerraum im Untergeschoss nach zehn Jahren ohne Inventur: Es ist alles da, nur weiß keiner mehr, wem was gehört.

Die Symptome kennt jede IT-Leitung. Für jede Station gibt es ein Team, für manche zwei, weil die Nachtschicht ihr eigenes wollte. Die Hygienekommission existiert doppelt, einmal als „Hygienekommission“ und einmal als „Hygiene-Kommission NEU“, und beide haben aktive Mitglieder. Ein Medizintechnik-Hersteller ist seit einem Geräteprojekt vor Jahren Gast in drei Teams, ohne dass jemand weiß, ob der Ansprechpartner überhaupt noch bei der Firma arbeitet. Und irgendwo in einem Chat liegt eine Excel-Liste mit Patientennamen, Zimmernummern und einem Vermerk, der im KIS stehen müsste. Niemand hat das gewollt. Es ist einfach passiert, wie Dinge in Krankenhäusern eben passieren: aus Pragmatismus, unter Zeitdruck, nachts um zwei.

Dieser Beitrag beschreibt, wie Sie aus diesem Zustand mit einem überschaubaren, klar begrenzten Schritt herauskommen: mit einem **Teams-Einführungskonzept in der Krankenhausedition**. Ein Tag Workshop, drei Tage Konzeptarbeit, ein halber Tag Ergebnispräsentation, zum Festpreis. Am Ende stehen Regeln, die zur Klinik passen, und eine Entscheidungsvorlage, die die Geschäftsführung tatsächlich beschließen kann. Wer die **Teams Einführung im Krankenhaus** also nicht zum ersten Mal, sondern endlich richtig machen will, findet hier Ablauf, Inhalte und Fallstricke. Der Beitrag gehört zur Serie Microsoft 365 im Krankenhaus.

FAKTEN · Das Wichtigste in Kürze

Format: 1 Tag Workshop vor Ort, 3 Tage Konzeptarbeit, 0,5 Tag Ergebnispräsentation. Fester Umfang, fester Liefergegenstand, fester Preis.

Am Tisch: IT, Geschäftsführung, Pflegedirektion, Ärztlicher Dienst, Qualitätsmanagement, Datenschutz und Informationssicherheit, Interessenvertretung.

Inhalte: Einsatzfelder und rote Zonen, Berechtigung zur Anlage, Vorlagen, Namenskonventionen, Gastzugriff, Lebenszyklus und Archivierung, Aufzeichnung und Transkription, Schichtdienst und Frontline, Regeln für die Interessenvertretung, optional Teams-Telefonie als Unteranlage.

Ergebnis: Konzeptdokument und Entscheidungsvorlage für die Geschäftsführung.

Grundhaltung: Patientendaten gehören ins KIS und seine Subsysteme. Teams ist das Werkzeug für Verwaltung, Organisation, Qualitätsmanagement und Zusammenarbeit.

Die Ausgangslage: Teams ist da, die Regeln nicht

Wie der Wildwuchs entsteht

Teams wurde in den meisten Häusern nicht eingeführt, sondern freigeschaltet. Der Unterschied ist erheblich. Eine Einführung beantwortet vorher, wofür ein Werkzeug da ist, wer es wie nutzt und wann etwas wieder verschwindet. Eine Freischaltung beantwortet nur die Frage, ob der Knopf grün ist. In der Standardeinstellung darf in einem Microsoft-365-Tenant jedes Konto Gruppen und damit Teams anlegen, Gäste einladen und Besprechungen aufzeichnen. Für ein Start-up ist das sinnvoll. Für eine Organisation mit Schweigepflicht, Schichtdienst, Zertifizierungsaudit und Mitbestimmung ist es eine Einladung zum Durcheinander.

Hinzu kommt die Struktur des Hauses selbst. Ein Krankenhaus ist keine Behörde mit einem Organigramm, sondern mindestens drei parallele Organisationen: die Verwaltung unter der Geschäftsführung, der Ärztliche Dienst mit Kliniken, Chefärzten und Oberärzten und die Pflege unter der Pflegedirektion. Quer dazu liegen Funktionsbereiche, Stabsstellen und eine Gremienlandschaft, die von der Arzneimittelkommission bis zur Transfusionskommission reicht. Jede dieser Organisationen hat ihre eigene Vorstellung davon, wofür Teams gut ist. Ohne gemeinsames Konzept setzt sich nicht die beste Vorstellung durch, sondern die, die zuerst auf „Team erstellen“ geklickt hat.

Was eine Bestandsaufnahme typischerweise zutage fördert

Bevor ein Konzept geschrieben wird, lohnt der Blick in den Tenant. Die folgenden Befunde sind die üblichen Verdächtigen, die in gewachsenen Microsoft-365-Umgebungen von Organisationen mit vielen Standorten und Berufsgruppen regelmäßig auftauchen. Ein Krankenhaus ist da keine Ausnahme, sondern eher der Härtefall.

Befund	Wie er entsteht	Warum er weh tut
Ein Team je Station, oft doppelt	Stationsleitungen helfen sich selbst, Tag- und Nachtschicht getrennt	Informationen verstreut, Verantwortung für Mitglieder unklar
Kommissionen doppelt und dreifach	Neuer Vorsitz, neues Team, altes bleibt	Protokolle an zwei Stellen, Auditnachweise lückenhaft
Teams ohne Besitzer	Besitzer hat das Haus verlassen	Niemand verwaltet Mitglieder, niemand entscheidet über Löschung
Gäste ohne Ablaufdatum	Hersteller, Berater, Kooperationspartner aus abgeschlossenen Projekten	Externe Konten mit Zugriff auf interne Unterlagen, jahrelang

Chats mit Patientenbezug	Schnelle Absprache, Foto, Excel-Liste	Daten außerhalb des KIS, ohne Zweckbindung und Löschkonzept
Aufzeichnungen ohne Regel	Jemand drückt auf Aufzeichnen, die Transkription läuft mit	Mitbestimmungsfragen, Unsicherheit über Speicherort und Frist
Namen ohne Konvention	„Projekt neu“, „Test“, „AG“	Suche und Zuordnung scheitern, Doppelungen fallen nicht auf

Eine solche Bestandsaufnahme ist auch eine Frage der Identitäten. Welche Konten, Gruppen und Gäste sich über die Jahre angesammelt haben und wie man sie systematisch findet, steht im Beitrag Entra-ID-Überprüfung für Klinik-Tenants: Was sich nach Jahren Wildwuchs findet.

WARNUNG · Die Excel-Liste mit Patientennamen

Es gibt sie. In fast jedem Haus, irgendwo. Eine Übergabeliste, eine Belegungsübersicht, eine Liste für die Bettendisposition, als Datei im Kanal oder als Foto im Chat. Sie entsteht nicht aus Böswilligkeit, sondern weil das KIS eine bestimmte Sicht nicht liefert oder weil der Weg dorthin zu umständlich ist. Das Konzept verbietet diese Liste nicht nur, es fragt nach dem Grund für ihre Existenz. Oft steckt dahinter eine fehlende KIS-Funktion oder ein fehlender Bericht, und die Lösung liegt beim KIS-Team, nicht bei Teams.

Wo genau das KIS endet und Microsoft 365 anfängt, beschreibt der Beitrag Patientendaten und Microsoft 365: Wo das KIS endet und das Office anfängt.

Warum jetzt und nicht beim nächsten Audit

Drei Entwicklungen machen das Thema dringlicher, als es sich anfühlt. Erstens fragen Auditoren im Zertifizierungsaudit nach KTQ oder ISO 9001, wo Gremienprotokolle, Beschlüsse und Nachweise liegen und wer sie lenkt. „In irgendeinem Team“ ist darauf keine gute Antwort. Zweitens rückt die Informationssicherheit mit der Neufassung von § 391 SGB V durch das NIS2-Umsetzungsgesetz, für Betreiber kritischer Anlagen mit den Pflichten des BSIG, näher an die Geschäftsführung heran, und dazu gehören Gastkonten und Berechtigungen. Drittens verlangt § 393 SGB V für die Verarbeitung von Sozial- und Gesundheitsdaten in Cloud-Diensten seit dem 1. Juli 2025 ein aktuelles C5-Testat vom Typ 2 oder ein gleichwertiges Testat. Wer Gesundheitsdaten in Teams duldet, ohne das je geprüft zu haben, hat ein Problem, das sich mit einer Teamvorlage nicht lösen lässt.

HINWEIS · Keine Rechtsberatung

Welche Pflichten im Einzelfall gelten, hängt von Trägerschaft, Bundesland und Einstufung des Hauses ab. Landeskrankenhausgesetze und Landesdatenschutzgesetze unterscheiden sich, kirchliche Träger unterliegen eigenem Datenschutzrecht. Welche Microsoft-Dienste von welchem C5-Testat welchen Typs abgedeckt sind, ist ein Prüfauftrag an Datenschutz und Informationssicherheit, den das Konzept festhält und der im Service Trust Portal von Microsoft beginnt. Die rechtliche Bewertung gehört in Ihre Rechtsabteilung oder zu Ihrer anwaltlichen Beratung.

Vertiefung: § 393 SGB V und C5-Testat: Was Krankenhäuser beim Cloud-Einsatz nachweisen müssen.

Das Format: 1 Tag Workshop, 3 Tage Konzeptarbeit, 0,5 Tag Präsentation

Das Teams-Einführungskonzept in der Krankenhausedition ist bewusst eng geschnitten. Es klärt nicht die gesamte Microsoft-365-Strategie des Hauses, sondern die eine Frage, die in den meisten

Häusern am dringendsten ist: Nach welchen Regeln wird Teams künftig genutzt, und wer beschließt sie? Wer die größere Frage stellen will, also welche Dienste überhaupt, in welcher Reihenfolge und mit welchem Lizenzbild, ist mit dem Gesamtformat besser bedient, beschrieben im Beitrag Microsoft-365-Einführung im Krankenhaus: Konzeptionsphase in 4,5 Tagen und die Vorlage für die Geschäftsführung.

Skizze 1: Das Teams-Einführungskonzept als 1 + 3 + 0,5

Breite der Blöcke entspricht dem Beratungsaufwand. Darunter: was das Konzept festlegt.



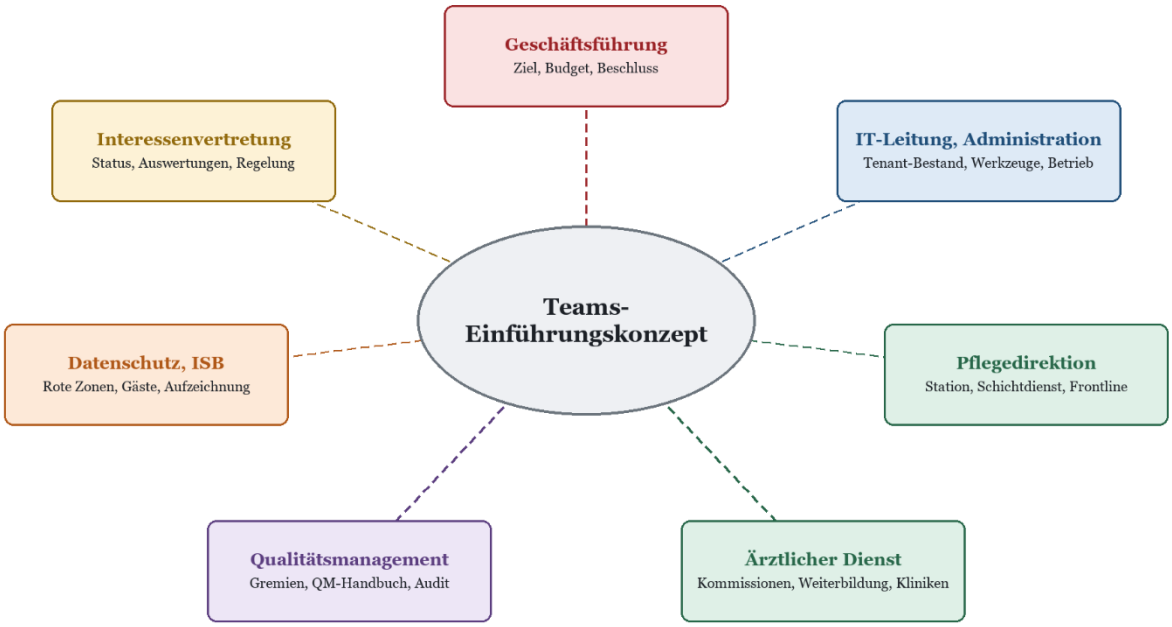
Schematische Darstellung. Umsetzung, Feinkonzept und Schulung sind eigene Bausteine nach dem Beschluss.

Der Workshop: wer am Tisch sitzt

Der Workshop-Tag ist der wichtigste der viereinhalb. Hier wird nicht präsentiert, sondern entschieden, was entschieden werden kann, und notiert, was offen bleibt. Damit das funktioniert, braucht es die richtigen Personen, und zwar mit Mandat. Wer „das erst noch mit der Pflegedirektion klären muss“, obwohl er für die Pflegedirektion am Tisch sitzt, ist eine Stellvertretung zu viel.

Skizze 4: Wer im Workshop sitzt und was jede Rolle mitbringt

Ein Tag, ein Tisch, keine Stellvertretung ohne Mandat.



Rolle	Bringt mit	Entscheidet mit über
Geschäftsführung oder kaufmännische Direktion	Ziel, Prioritäten, Budgetrahmen	Umfang, Optionen, Verbindlichkeit
IT-Leitung und Administration	Bestand im Tenant, Werkzeuge, Betriebsrealität	Technische Umsetzbarkeit, Aufwand
Pflegedirektion	Station, Schichtdienst, Stationsrechner, Informationswege	Frontline, Kommunikation mit der Pflege
Ärztlicher Dienst, etwa Ärztlicher Direktor oder Vertretung	Kommissionen, Weiterbildung, Kliniken	Einsatzfelder im ärztlichen Bereich
Qualitätsmanagement (QMB)	Gremienstruktur, QM-Handbuch, Auditanforderungen	Ablage von Protokollen, Lebenszyklus
Datenschutz und Informationssicherheit	Rote Zonen, Gastrisiken, Testate	Gastregeln, Aufzeichnung, Patientenbezug
Betriebsrat, Personalrat oder MAV	Mitbestimmungsrechte, Erfahrungen der Belegschaft	Anwesenheitsstatus, Auswertungen, Regelung

Optional kommen Medizintechnik und das KIS-Team dazu, vor allem dann, wenn Hersteller als Gäste eine große Rolle spielen oder wenn bekannt ist, dass in Teams Listen kursieren, die eigentlich aus dem KIS kommen müssten. Steht Teams-Telefonie zur Debatte, sitzt idealerweise jemand aus dem TK-Team mit am Tisch.

TIPP · Interessenvertretung von Anfang an

Die Interessenvertretung erst zur Präsentation einzuladen, ist der zuverlässigste Weg, das Projekt um ein halbes Jahr zu verlängern. Am Workshop-Tisch dagegen hört sie die Begründung für jede Regel aus erster Hand und bringt ihre Anforderungen ein, bevor sie in einem Konzept zementiert sind. Ob Betriebsrat, Personalrat oder Mitarbeitervertretung zuständig ist, hängt von der Trägerschaft ab.

Mehr dazu: Betriebsrat, Personalrat oder MAV: Mitbestimmung bei Microsoft 365 je nach

Trägerschaft.

Die Konzeptarbeit: drei Tage Schreiben, Prüfen, Abstimmen

Nach dem Workshop wird geschrieben. Die drei Tage Konzeptarbeit verteilen sich über zwei bis drei Wochen Kalenderzeit, weil zwischendurch Rückfragen an die IT, den Datenschutz und das Qualitätsmanagement gehen. Die Bestandsaufnahme des Tenants fließt ein, soweit die IT sie im Vorfeld bereitstellt oder im Workshop gemeinsam erhoben wird. Aus den Workshop-Ergebnissen werden konkrete Regeln: nicht „Gäste sollten regelmäßig überprüft werden“, sondern wer, wann, mit welchem Werkzeug und was passiert, wenn niemand reagiert.

Die Ergebnispräsentation: ein halber Tag mit der Geschäftsführung

Der halbe Tag gehört der Geschäftsführung und dem Kreis aus dem Workshop. Vorgestellt wird das Konzept, im Mittelpunkt steht aber die Entscheidungsvorlage. Einwände werden hier gehört und eingearbeitet, damit die Vorlage danach in die Gremien gehen kann, ohne dass jemand überrascht ist.

Die Festpreislogik

Der Festpreis ist kein Marketingtrick, sondern eine Folge des engen Zuschnitts. Umfang, Teilnehmerkreis und Liefergegenstand stehen vorher fest: ein Workshop-Tag, drei Tage Konzeptarbeit, ein halber Tag Präsentation, am Ende ein Konzeptdokument und eine Entscheidungsvorlage. Ebenso fest steht, was nicht dazugehört: die technische Umsetzung im Tenant, das Feinkonzept für einzelne Richtlinien, Schulungen, die Begleitung der Verhandlungen mit der Interessenvertretung und eine Teams-Telefonie-Planung über die grobe Einordnung hinaus. Diese Bausteine werden nach dem Beschluss gesondert angeboten, wenn das Haus sie haben möchte. Der Preis hängt damit am Umfang der Beratung, nicht an der Zahl der Teams im Tenant oder der Betten im Haus.

Im Festpreis enthalten	Gesondert nach Beschluss
Vorbereitung mit Fragebogen und Abstimmung des Teilnehmerkreises	Technische Umsetzung von Richtlinien, Vorlagen und Ablaufregeln im Tenant
1 Tag Workshop vor Ort	Feinkonzept je Richtlinie und Bereinigung des Bestands
3 Tage Konzeptarbeit inklusive Rückfragen	Schulungen für Teambesitzer, IT und Stationsleitungen
0,5 Tag Ergebnispräsentation	Begleitung der Verhandlungen zur Regelung mit der Interessenvertretung
Konzeptdokument und Entscheidungsvorlage	Teams-Telefonie-Grobkonzept für die Unteranlage

WICHTIG · Warum ein fester Rahmen hilft

Ein offenes Beratungsmandat für „Teams-Governance“ dehnt sich gern aus wie eine Visite am Freitagnachmittag. Der feste Rahmen zwingt alle Beteiligten, im Workshop zu entscheiden statt zu vertagen, und er gibt der Geschäftsführung vorher Klarheit über den Aufwand. Was sich im Workshop als zu groß herausstellt, wird benannt und als eigener Folgeschritt in die Entscheidungsvorlage geschrieben, statt das Konzept stillschweigend aufzublähen.

Was das Konzept festlegt

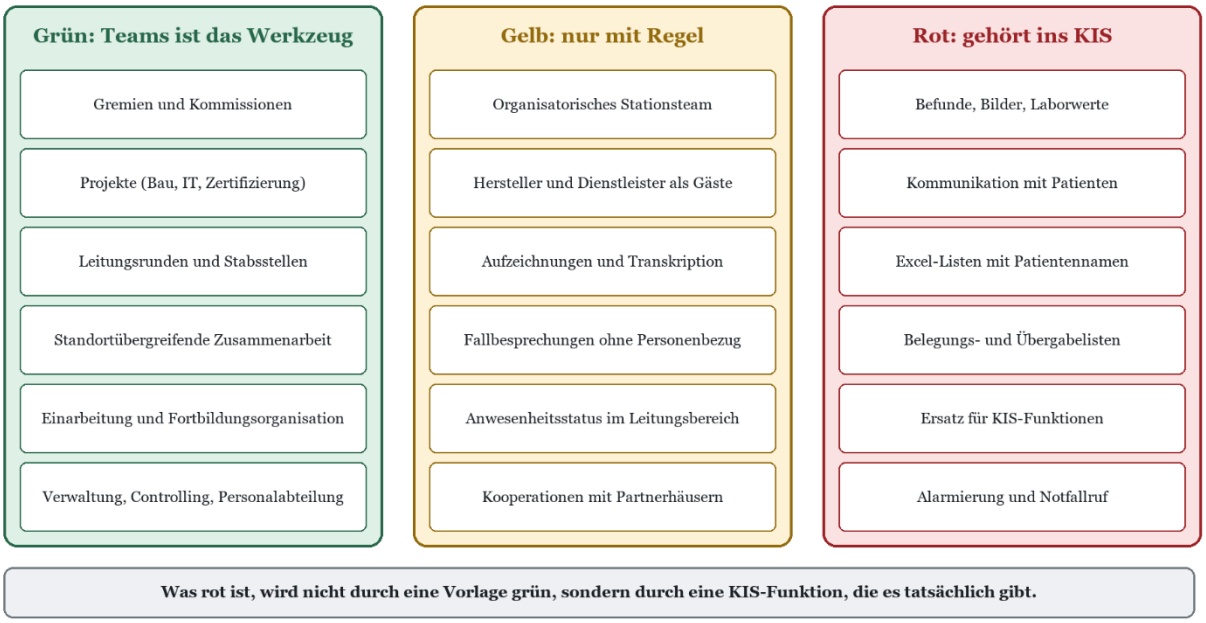
Das Konzeptdokument folgt einer festen Gliederung, die sich an den Fragen orientiert, die im Krankenhaus tatsächlich auftauchen. Die Kapitel sind kurz, weil sie Regeln enthalten und keine Prosa. Die ausführliche fachliche Einordnung, wofür sich Teams im Haus eignet und wofür nicht, steht im Beitrag Teams im Krankenhaus: Gremien, Projekte, Kommissionen und wo Teams nichts zu suchen hat.

Einsatzfelder und rote Zonen

Am Anfang steht die Frage, wofür Teams im Haus da ist. Bewährt haben sich fünf Einsatzfelder: Gremien und Kommissionen, Projekte, Leitungsrunden, standortübergreifende Zusammenarbeit im Klinikverbund und die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dazu kommt die Verwaltung mit ihren Abteilungsteams. Ebenso wichtig ist die andere Seite: die roten Zonen, in denen Teams nichts zu suchen hat. Dazu gehören Befunde, Bilder und Laborwerte, die Kommunikation mit Patienten und jede Nutzung von Teams als Ersatz für eine KIS-Funktion. Dazwischen liegt eine gelbe Zone, in der Teams nur mit einer ausdrücklichen Regel genutzt wird.

Skizze 2: Grüne, gelbe und rote Zonen für Teams im Krankenhaus

Die Grenze verläuft entlang der Daten, nicht entlang der Abteilungen.



Für jedes Einsatzfeld legt das Konzept fest, welcher Teams-Typ passt, wer ihn anlegt und wie lange er lebt. Die folgende Tabelle zeigt ein typisches Ergebnis. Sie ist kein Standard zum Abschreiben, sondern die Ausgangsbasis, die im Workshop an das Haus angepasst wird.

Einsatzfeld	Teams-Typ	Wer legt an	Lebensdauer
Gremien und Kommissionen	Privates Team aus Gremienvorlage, Kanäle für Sitzungen, Beschlüsse, Unterlagen	QM oder Gremiengeschäftsstelle auf Antrag des Vorsitzes	Dauerhaft, jährliche Bestätigung durch die Besitzer
Projekte	Privates Team aus Projektvorlage, Gäste nur nach Gastregel	IT auf Antrag mit Projektauftrag	Bis Projektende, danach Archivierung
Leitungsrunden	Privates Team ohne Gastzugriff, Aufzeichnung aus	IT auf Antrag der Geschäftsführung oder Direktion	Dauerhaft, Mitglieder nach Funktion

Standortübergreifende Zusammenarbeit	Team je Fachgruppe, Mitglieder aus allen Standorten	IT auf Antrag der fachlichen Leitung	Dauerhaft, jährliche Bestätigung
Einarbeitung	Team je Jahrgang oder Berufsgruppe aus Einarbeitungsvorlage	Personalentwicklung oder Pflegedirektion	Befristet auf die Einarbeitungsdauer
Verwaltung	Abteilungsteam für Arbeitsunterlagen	IT nach Organigramm	Dauerhaft, Änderung bei Umorganisation
Station (gelbe Zone)	Höchstens ein organisatorisches Team je Station, ohne Patientenbezug	IT auf Antrag der Pflegedirektion	Dauerhaft, an die Stationsstruktur gebunden

AUS DER PRAXIS · Die Stationsfrage

Die Frage, ob jede Station ein eigenes Team bekommt, wird in Workshops gern heftiger diskutiert als die Gastregeln. Die ehrliche Antwort lautet: Ein organisatorisches Team für Dienstplanabsprachen, Fortbildungstermine und Stationsbesprechungen ist sinnvoll, ein Team als inoffizielle Übergabeplattform nicht. Den Unterschied macht nicht die Technik, sondern die Regel im Konzept und die Stationsleitung, die sie kennt.

Wer Teams anlegen darf

Die Antwort „alle“ hat in den meisten Häusern zum heutigen Zustand geführt. Die Antwort „nur die IT, und zwar irgendwann“ führt dazu, dass Anträge liegen bleiben und die Kreativen auf private Messenger ausweichen, was niemand wollen kann. Das Konzept legt deshalb einen Antragsweg fest: Wer ein Team braucht, beantragt es mit Einsatzfeld, Zweck und zwei Besitzern. Angelegt wird aus der passenden Vorlage. Technisch lässt sich die Erstellung von Microsoft-365-Gruppen auf eine Sicherheitsgruppe beschränken. Diese Einstellung und die Namensrichtlinie für Gruppen in Microsoft Entra ID setzen Entra-ID-P1-Lizenzen voraus, was das Konzept als Prüfpunkt für das Lizenzbild festhält.

TIPP · Zwei Besitzer, immer

Ein Team mit nur einem Besitzer ist ein Team, das beim nächsten Stellenwechsel verwaist. Das Konzept verlangt mindestens zwei Besitzer, möglichst über die Funktion statt über die Person bestimmt: Vorsitz und Geschäftsstelle bei Kommissionen, Projektleitung und Stellvertretung bei Projekten.

Vorlagen und Namenskonventionen

Vorlagen sorgen dafür, dass jedes Gremium gleich aussieht: dieselben Kanäle, dieselben Registerkarten, dieselbe Ablage für Sitzungsunterlagen und Protokolle. Das klingt nach Bürokratie, ist im Zertifizierungsaudit aber Gold wert, weil Nachweise immer am selben Ort liegen. Teams bietet dafür Teamvorlagen, die im Teams Admin Center gepflegt werden. Wo Dokumente gelenkt werden müssen, also bei Verfahrensanweisungen, Standards und dem QM-Handbuch, gehört die Ablage in eine gesteuerte SharePoint-Bibliothek und nicht in einen Kanalordner. Wie das aussieht, zeigt der Beitrag QM-Handbuch mit SharePoint: Dokumentenlenkung im Krankenhaus, die im Audit hält.

Die Namenskonvention ist das unscheinbarste und zugleich nützlichste Kapitel. Ein Präfix für das Einsatzfeld, ein Kürzel für den Standort und ein sprechender Name genügen. Aus „AG neu“ wird so „KOM-Standort1-Arzneimittelkommission“. Im Klinikverbund verhindert der Standortteil, dass

drei Häuser drei gleichnamige Hygienekommissionen haben, deren Mitglieder dann versehentlich in der falschen landen.

Präfix	Einsatzfeld	Beispiel (schematisch)
KOM	Gremien und Kommissionen	KOM-Verbund-Hygienekommission
PRJ	Projekte	PRJ-Standort2-Neubau-Funktionstrakt
LTG	Leitungsrunden	LTG-Verbund-Direktorium
FG	Standortübergreifende Fachgruppen	FG-Verbund-Medizincontrolling
EIN	Einarbeitung	EIN-Standort1-Pflege-Jahrgang
ORG	Verwaltung und Stationsorganisation	ORG-Standort1-Station-4B

Gastzugriff für Hersteller, Dienstleister und Kooperationspartner

Kaum eine Organisation hat so viele externe Partner wie ein Krankenhaus: Medizintechnik-Hersteller, KIS-Anbieter, Dienstleister für Reinigung, Küche und Gebäudetechnik, Kooperationspartner in der Versorgung, Hochschulen in der Lehre. Viele davon brauchen zeitweise Zugang zu Projektunterlagen. Das ist legitim. Problematisch wird es, wenn das Gastkonto das Projekt um Jahre überlebt.

Das Konzept regelt, wer Gäste einladen darf (in der Regel nur Teambesitzer), in welchen Teams-Typen Gäste überhaupt zulässig sind (Projekte ja, Leitungsrunden nein), welche Absicherung gilt (mehrstufige Authentifizierung auch für Gäste) und wie Gäste wieder verschwinden. Für Letzteres bietet Microsoft Entra ID Zugriffsüberprüfungen, mit denen Besitzer in festen Abständen bestätigen, ob ein Gast noch Zugang braucht. Diese Funktion gehört zu Microsoft Entra ID Governance; welche Lizenzen dafür im Tenant und für die Gäste nötig sind, ist ein Prüfpunkt, den das Konzept ausdrücklich benennt. Wo diese Lizenzen fehlen, beschreibt das Konzept einen organisatorischen Weg mit regelmäßigen Berichten an die Besitzer. Mehr zu den Werkzeugen steht im Kompetenzbereich Microsoft Entra ID.

WARNUNG · Der Hersteller, der nie ging

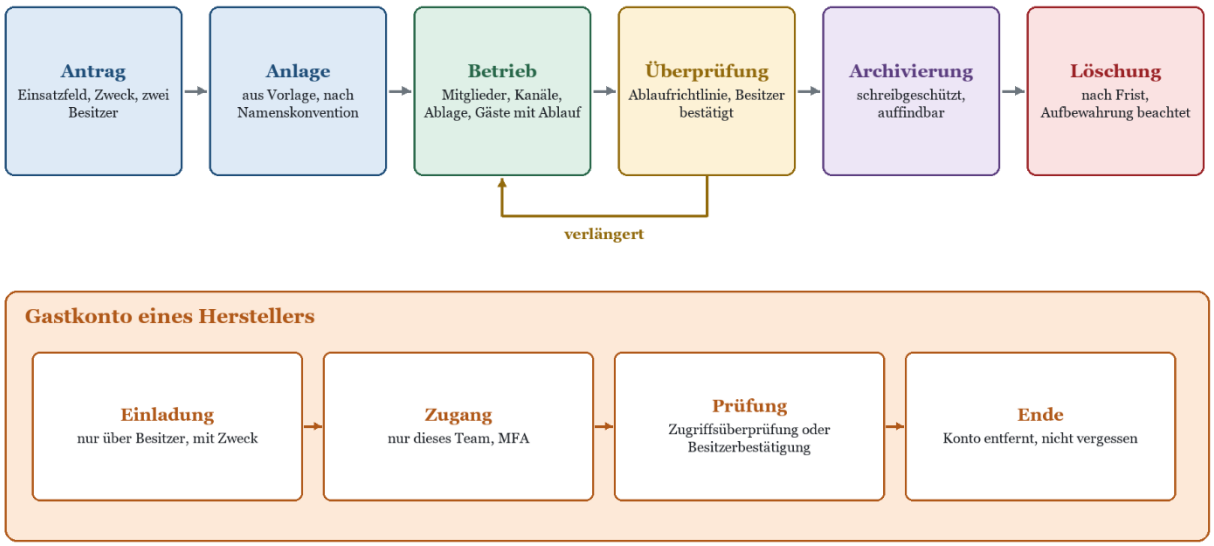
Ein typisches Bild aus gewachsenen Tenants: Ein Gast eines Medizintechnik-Herstellers wurde für ein Geräteprojekt eingeladen, das Projekt ist abgeschlossen, der Ansprechpartner hat inzwischen den Arbeitgeber gewechselt. Sein Gastkonto hat aber noch Zugriff auf die Projektunterlagen, inklusive Netzwerkplänen und Ansprechpartnerlisten. Niemand hat etwas falsch gemacht, nur hat niemand etwas beendet. Genau dafür gibt es das Kapitel Gastzugriff.

Lebenszyklus und Archivierung

Jedes Team hat einen Anfang, und das Konzept sorgt dafür, dass es auch ein Ende hat. Microsoft bietet dafür eine Ablaufrichtlinie für Microsoft-365-Gruppen: Nach einer festgelegten Laufzeit werden die Besitzer zur Verlängerung aufgefordert, aktiv genutzte Gruppen verlängern sich automatisch, nicht verlängerte Gruppen werden gelöscht und sind danach 30 Tage lang wiederherstellbar. Die Richtlinie ist standardmäßig ausgeschaltet und setzt ebenfalls Entra-ID-P1-Lizenzen für die Mitglieder der betroffenen Gruppen voraus. Für Projekte und Einarbeitungsteams passt sie gut, für Kommissionen eher nicht, denn die Hygienekommission existiert auch dann, wenn sie ein halbes Jahr nicht getagt hat.

Skizze 3: Lebenszyklus eines Teams und seiner Gäste

Jedes Team hat einen Anfang, einen Besitzer und ein Ende. Gäste auch.



Schematisch. Fristen und Werkzeuge legt das Konzept je Einsatzfeld fest.

Archivierung und Löschung sind zwei verschiedene Dinge. Ein archiviertes Team ist schreibgeschützt und bleibt auffindbar, etwa als Nachweis, wie ein Projekt entschieden wurde. Gelöscht wird erst, wenn keine Aufbewahrungsfrist mehr entgegensteht. Welche Fristen für Verwaltungsunterlagen gelten und wie Purview sie durchsetzt, beschreibt der Beitrag Aufbewahrung im Krankenhaus mit Purview: Fristen für Verwaltungsunterlagen, nicht für die Patientenakte. Die Abgrenzung bleibt dabei klar: Die Patientenakte wird im KIS aufbewahrt, nicht in Teams.

Aufzeichnungen und Transkription

Kaum eine Funktion sorgt in der Mitbestimmung für so viele Rückfragen wie das Aufzeichnen von Besprechungen. Das Konzept regelt, in welchen Einsatzfeldern Aufzeichnung und Transkription erlaubt sind (Fortbildungen und Informationsveranstaltungen ja, Leitungsrunden und Personalgespräche nein), wer sie starten darf und wie lange sie vorgehalten werden. Technisch steuern das Besprechungsrichtlinien im Teams Admin Center, die sich unterschiedlichen Gruppen zuweisen lassen. Neue Besprechungsaufzeichnungen und Transkripte laufen standardmäßig nach 120 Tagen ab; der Wert ist je Richtlinie einstellbar und gilt nur für neue Aufzeichnungen. Zusätzlich lässt sich verlangen, dass Teilnehmer der Aufzeichnung und Transkription ausdrücklich zustimmen. Trifft der Ablauf auf eine Aufbewahrungsrichtlinie in Purview, muss geklärt sein, welche Regel gewinnt. Auch das steht im Konzept.

FAKTEN · Aufzeichnungen in Teams

Besprechungsaufzeichnungen landen im OneDrive des Organisators, bei Kanalbesprechungen in der SharePoint-Site des Teams. Eingeladene Personen dürfen sie ansehen, Gäste und externe Teilnehmer nur nach ausdrücklicher Freigabe.

Neue Aufzeichnungen und Transkripte laufen standardmäßig nach 120 Tagen ab. Der Wert wird in der Besprechungsrichtlinie gesetzt.

Richtlinien können verlangen, dass Teilnehmer der Aufzeichnung und Transkription ausdrücklich zustimmen.

Schaltet der Organisator Copilot in einer Besprechung aus, sind laut Microsoft auch Aufzeichnung und Transkription ausgeschaltet. Copilot und Aufzeichnung brauchen deshalb abgestimmte Regeln.

Gerade der letzte Punkt zeigt, wie eng Teams-Regeln und Copilot zusammenhängen. Wer Copilot plant, findet die Fragen dazu im Beitrag Copilot im Krankenhaus: Oversharing, Patientenbezug und die Frage, wer ihn überhaupt bekommt.

Kommunikation mit Schichtdienst und Frontline

Die Pflege sitzt nicht vor einem eigenen Rechner, sondern teilt sich Stationsrechner, arbeitet im Schichtdienst und hat in vielen Häusern eine Frontline-Lizenz statt einer Vollausstattung. Ein Teams-Konzept, das so tut, als hätte jede Pflegekraft einen Laptop und acht ruhige Stunden am Schreibtisch, scheitert in der ersten Nachtschicht. Das Konzept legt deshalb fest, welche Informationen die Pflege über Teams erreichen sollen (Dienstplanänderungen, Fortbildungen, Hausmitteilungen), über welche Geräte das geschieht und was weiterhin über Intranet, Aushang oder Stationsbesprechung läuft. Rufbereitschaft und Alarmierung bleiben, wo sie sind.

Details zu gemeinsam genutzten Geräten, schnellem Benutzerwechsel und dem Schichtwechsel am Stationsrechner beschreibt der Beitrag Frontline in der Pflege: Gemeinsam genutzte Geräte, Schichtwechsel und Stationsrechner. Welche Funktionen in welchem Lizenzplan stecken, steht im Beitrag Lizenzen im Krankenhaus: Frontline für die Pflege, Vollausstattung für die Verwaltung.

Regeln für die Interessenvertretung

Teams ist eine technische Einrichtung, die grundsätzlich geeignet ist, Verhalten und Leistung zu überwachen. Diese Einordnung ist in der Mitbestimmung kaum umstritten, umstritten ist nur, was daraus folgt. Das Konzept benennt die heiklen Punkte offen: den Anwesenheitsstatus, Lesebestätigungen, Nutzungsauswertungen im Teams Admin Center, Aufzeichnungen und die Auswertung von Besprechungsdaten. Für jeden Punkt hält es fest, was technisch möglich ist, was das Haus davon nutzen will und was ausdrücklich ausgeschlossen wird. Aus diesen Festlegungen entsteht die Grundlage für eine Betriebsvereinbarung oder eine Dienstvereinbarung, im kirchlichen Bereich nach dem jeweiligen Mitarbeitervertretungsrecht.

HINWEIS · Mitbestimmung je nach Trägerschaft

Bei privaten Trägern gilt das Betriebsverfassungsgesetz, bei öffentlichen und kommunalen Trägern das Personalvertretungsrecht des Bundes oder des jeweiligen Landes, bei kirchlichen Trägern das Mitarbeitervertretungsrecht der jeweiligen Kirche. Fristen, Verfahren und Reichweite der Beteiligung unterscheiden sich erheblich, und die Landespersonalvertretungsgesetze unterscheiden sich auch untereinander. Das Konzept ersetzt keine rechtliche Prüfung.

Vertiefung: Betriebsrat, Personalrat oder MAV: Mitbestimmung bei Microsoft 365 je nach Trägerschaft sowie Microsoft 365 im kirchlichen Krankenhaus: KDG, DSG-EKD und die MAV am Tisch.

Optional: Teams-Telefonie als Unteranlage

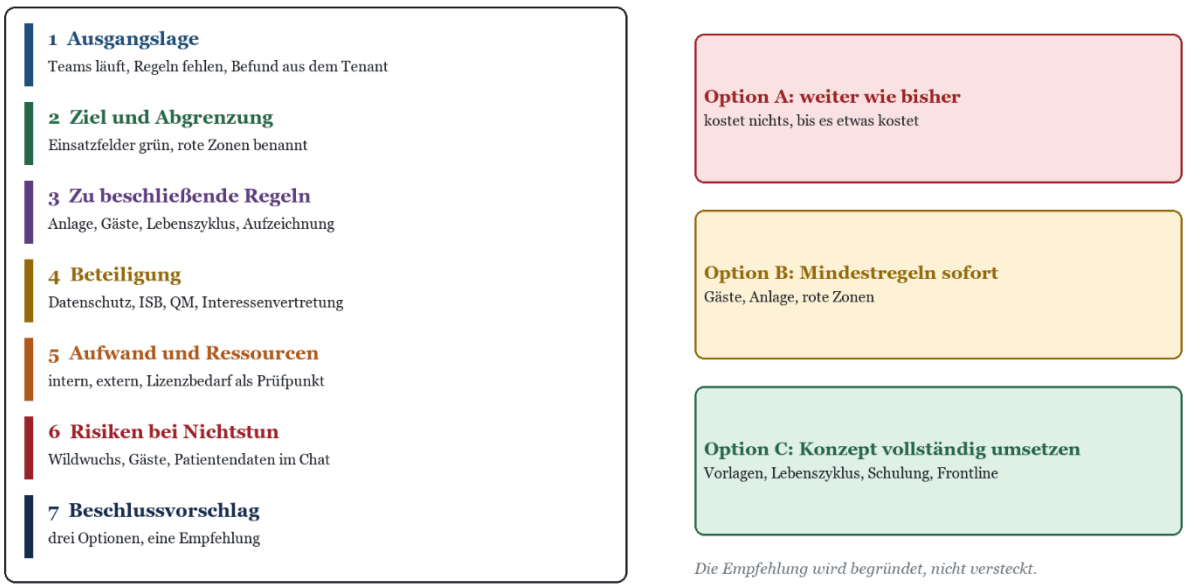
Wenn das Haus Teams-Telefonie in Betracht zieht, ordnet das Konzept sie grob ein. Das Zielbild ist im Krankenhaus fast immer dasselbe: Teams Phone wird Unteranlage für Verwaltung und ärztliche Leitungspositionen, die große Klinik-TK bleibt führend für Station, DECT, Zentrale, Rufbereitschaft und Patienten. Eine Ablösung der Klinik-TK steht nicht zur Debatte. Das Teams-Einführungskonzept hält fest, ob und für wen Telefonie infrage kommt; die eigentliche Planung ist ein eigenes Grobkonzept. Wie die Unteranlage aussieht, beschreibt der Beitrag Teams-Telefonie als Unteranlage im Krankenhaus: Verwaltung und Ärzte an Teams, Station und Patienten an der Klinik-TK, den technischen Hintergrund liefert der Kompetenzbereich Teams-Telefonie.

Die Entscheidungsvorlage für die Geschäftsführung

Ein Konzept, das niemand beschließt, ist ein gut formatierter Wunschzettel. Deshalb endet das Teams-Einführungskonzept mit einer Entscheidungsvorlage, die in die übliche Gremienlogik des Hauses passt: Geschäftsführung, gegebenenfalls Direktorium, bei Bedarf das Aufsichtsgremium des Trägers. Die Vorlage ist kurz, der Rest ist Anlage.

Skizze 5: Aufbau der Entscheidungsvorlage für die Geschäftsführung

Zwei Seiten Beschluss, der Rest ist Anlage. Die Geschäftsführung liest von oben.



Was in der Vorlage steht

- **Ausgangslage:** der Befund aus dem Tenant, ohne Schuldzuweisung, mit den Risiken, die er birgt.
- **Ziel und Abgrenzung:** die Einsatzfelder, für die Teams da ist, und die roten Zonen, für die es nicht da ist.
- **Zu beschließende Regeln:** Anlage, Vorlagen, Namenskonvention, Gäste, Lebenszyklus, Aufzeichnung, Frontline.
- **Beteiligung:** Stand bei Datenschutz, Informationssicherheit, Qualitätsmanagement und Interessenvertretung.
- **Aufwand und Ressourcen:** interner Aufwand für IT und Fachbereiche, externer Aufwand für Umsetzung und Schulung, Lizenzbedarf als Prüfpunkt.
- **Risiken bei Nichtstun:** offen benannt, denn auch Nichtstun ist eine Entscheidung.
- **Beschlussvorschlag:** Optionen mit Empfehlung und Begründung.

Drei Optionen, eine Empfehlung

Option	Was passiert	Aufwand	Risiko
A: weiter wie bisher	Nichts, außer dass weitere Teams entstehen	Kurzfristig keiner	Gäste, Patientenbezug in Chats, verstreute Auditnachweise
B: Mindestregeln sofort	Anlage einschränken, Gastregeln, rote Zonen kommunizieren	Gering	Bestand bleibt ungeordnet, Akzeptanz ohne Vorlagen fraglich
C: Konzept vollständig	Vorlagen, Lebenszyklus, Bereinigung, Schulung, Regelung	Projekt über mehrere Monate	Vor allem das Risiko, es nur halb zu machen

umsetzen	mit der Interessenvertretung		

Häufig läuft die Empfehlung auf eine Kombination hinaus: Option B sofort, weil Gastkonten und Anlagerechte nicht auf einen Projektplan warten sollten, und Option C als Projekt mit klarem Ende. Die Vorlage begründet die Empfehlung, sie versteckt sie nicht.

TIPP · Die Vorlage so schreiben, dass sie gelesen wird

Eine Geschäftsführung liest die erste Seite gründlich, die zweite aufmerksam und den Rest bei Bedarf. Deshalb stehen Beschlussvorschlag und Risiken vorn, die technische Begründung in der Anlage. Begriffe wie Entra ID, Ablaufrichtlinie oder Zugriffsüberprüfung werden einmal in einem Satz erklärt und danach nicht mehr gebraucht.

Nach dem Beschluss

Mit dem Beschluss beginnt die Umsetzung: Richtlinien im Tenant setzen, Vorlagen bauen, Bestand bereinigen, Teambesitzer schulen, die Regelung mit der Interessenvertretung abschließen. Bewährt hat sich, mit den Gästen und der Anlageberechtigung anzufangen, weil der Nutzen dort sofort sichtbar und der Widerstand gering ist, und die Bereinigung des Bestands einsatzfeldweise anzugehen, beginnend mit den Gremien, weil dort das Qualitätsmanagement mitzieht. Die Schulung der Teambesitzer ist dabei keine Kür: Wer ein Team besitzt, muss wissen, was das bedeutet. Passende Formate gibt es unter Microsoft-365-Schulung für Krankenhäuser.

BERATUNG · Teams-Einführungskonzept in der Krankenhausedition

1 Tag Workshop mit IT, Geschäftsführung, Pflegedirektion, Ärztlichem Dienst, Qualitätsmanagement, Datenschutz und Interessenvertretung. 3 Tage Konzeptarbeit. 0,5 Tag Ergebnispräsentation. Am Ende ein Konzept, das die Sprache des Hauses spricht, und eine Entscheidungsvorlage, die die Geschäftsführung beschließen kann. Zum Festpreis, mit vorher feststehendem Umfang.

Dahinter steht die langjährige Begleitung eines Krankenhausverbunds mit mehreren Standorten, von Vertrauensstellungen und Kerberos über PKI bis Exchange Hybrid, dazu QM-Handbücher mit SharePoint für ein Krankenhaus sowie Grobkonzepte und Workshops bei Verwaltungen und kirchlichen Trägern.

› Microsoft-365-Beratung für Krankenhäuser

FAQ: Häufige Fragen zur Teams-Einführung im Krankenhaus

Wir nutzen Teams seit Jahren. Lohnt sich ein Einführungskonzept überhaupt noch?

Gerade dann. Ein Konzept für ein neues Werkzeug ist eine Planungsübung, ein Konzept für ein gewachsenes Werkzeug ist eine Aufräumanleitung mit Beschluss. Der Aufwand ist derselbe, der Nutzen eher größer, weil die Probleme schon sichtbar sind.

Dürfen Patientendaten in Teams?

Die Grundhaltung des Konzepts lautet: Patientendaten gehören ins KIS und seine Subsysteme. Ob und in welchem engen Rahmen Ausnahmen denkbar sind, ist eine Frage für Datenschutz, Informationssicherheit und Rechtsberatung, die unter anderem § 393 SGB V, die Schweigepflicht und das Landesrecht berücksichtigt. Teams ist kein Ersatz für KIS-Funktionen. Vertiefung: Patientendaten und Microsoft 365: Wo das KIS endet und das Office anfängt.

Wie lange dauert es von der Beauftragung bis zur Vorlage?

Die Beratungsleistung umfasst viereinhalb Tage. In Kalenderzeit liegen zwischen Workshop und Ergebnispräsentation typischerweise zwei bis drei Wochen, je nachdem, wie schnell Rückfragen beantwortet werden. Der größte Zeitfaktor ist meist die Terminfindung für den Workshop, denn Dienstpläne von Pflegedirektion und Ärztlichem Dienst lassen sich nicht beliebig verschieben.

Warum muss die Geschäftsführung beim Workshop dabei sein?

Weil viele Fragen keine IT-Fragen sind. Ob Stationen eigene Teams bekommen, ob Leitungsrunden aufgezeichnet werden und wie viel Aufwand die Bereinigung wert ist, entscheidet die Hausleitung. Ohne sie produziert der Workshop Empfehlungen statt Entscheidungen.

Funktioniert das Konzept auch im Klinikverbund mit mehreren Standorten?

Ja. Namenskonvention und das Einsatzfeld „standortübergreifende Zusammenarbeit“ sind genau dafür da. Ob alle Häuser in einem Tenant arbeiten oder mehrere Tenants zusammenwachsen müssen, ist eine Vorfrage, die das Konzept aufnimmt, aber nicht löst.

Passt das Format auch für Fach- und Rehakliniken oder Universitätsklinika?

Ja. Bei Universitätsklinika kommen Forschung und Lehre als eigene Einsatzfelder hinzu, mit Gästen aus Fakultät und Kooperationsprojekten. Arztpraxen, Pflegeheime und ambulante Pflegedienste sind nicht Zielgruppe dieses Formats.

Ist Teams-Telefonie Teil des Festpreises?

Die grobe Einordnung, ob und für wen Teams-Telefonie als Unteranlage infrage kommt, ja. Die eigentliche Planung mit Querverbindung zur Klinik-TK, Rufnummernplan und Notruf ist ein eigenes Grobkonzept.

Was kostet das Konzept?

Der Preis ist fest und steht vor dem Workshop. Er hängt am definierten Umfang von viereinhalb Beratertagen, nicht an der Zahl der Teams im Tenant. Das konkrete Angebot gibt es über die Seite Microsoft-365-Beratung für Krankenhäuser.

Fazit

Teams ist im Krankenhaus kein neues Werkzeug, sondern ein altes ohne Gebrauchsanweisung. Die Folgen sind bekannt: doppelte Kommissionen, verwaiste Teams, Gäste, die nie gegangen sind, und Listen, die ins KIS gehören. Nichts davon ist ein Drama, alles davon ist ein Risiko, und zusammen ergeben sie einen Befund, den kein Auditor gern liest.

Das Teams-Einführungskonzept in der Krankenhausedition räumt nicht den ganzen Lagerraum auf einmal auf, aber es schreibt die Inventurliste und die Hausordnung. In viereinhalb Tagen entsteht ein Konzept, das Einsatzfelder und rote Zonen benennt, Anlage, Gäste, Lebenszyklus und Aufzeichnung regelt, Schichtdienst und Interessenvertretung ernst nimmt und mit einer Entscheidungsvorlage endet, die die Geschäftsführung beschließen kann. Danach ist Teams nicht mehr das Werkzeug, das einfach da ist, sondern das Werkzeug, für das es Regeln gibt. Alle Details zum Format finden Sie unter Microsoft-365-Beratung für Krankenhäuser.

WEITERLESEN · Weiter im Thema

› Teams im Krankenhaus: Gremien, Projekte, Kommissionen und wo Teams nichts zu suchen hat
› Frontline in der Pflege: Gemeinsam genutzte Geräte, Schichtwechsel und Stationsrechner
› Betriebsrat, Personalrat oder MAV: Mitbestimmung bei Microsoft 365 je nach Trägerschaft
› Patientendaten und Microsoft 365: Wo das KIS endet und das Office anfängt
› Microsoft-365-Einführung im Krankenhaus: Konzeptionsphase in 4,5 Tagen und die Vorlage für die

Geschäftsführung
› Microsoft 365 im Krankenhaus