



Interview mit Michael Kötzing

„Sicherheit ist nicht zu teuer, sie ist unbezahlbar“

Wie Bodycams, Prävention und klare Sicherheitskonzepte dazu beitragen können, Mitarbeitende im Krankenhaus besser zu schützen.

Beschäftigte schützen, Sicherheit stärken, Fachkräfte binden: Krankenhäuser stehen zunehmend vor der Herausforderung, auf Gewalt und Aggressionen im Arbeitsalltag zu reagieren. Beim Personalkongress der Krankenhäuser am 3. November in Köln gibt Michael Kötzing, Arbeitsdirektor des Klinikums Dortmund, Einblicke in ein Pilotprojekt, das bundesweit Aufmerksamkeit erregt: den Einsatz von Bodycams in den Notaufnahmen. Im Vorfeld seiner Keynote haben wir mit ihm darüber gesprochen, welche Erfahrungen das Klinikum Dortmund bislang gesammelt hat und warum Sicherheit heute weit mehr ist als ein operatives Thema.

Herr Kötzing, gab es ein konkretes Ereignis oder bestimmte Entwicklungen, die der Auslöser dafür waren, das Bodycam-Pilotprojekt im Klinikum Dortmund zu initiieren?

Ja, es gab tatsächlich einen konkreten Anlass – allerdings zunächst nicht unmittelbar mit Blick auf Bodycams. Kurz bevor ich im April 2024 am

Klinikum Dortmund angefangen habe, wurde eine Mitarbeiterin aus dem Reinigungsbereich von zwei Einbrechern körperlich angegriffen, nachdem sie diese auf frischer Tat überrascht hatte. Dieser Vorfall hat das Klinikum unter Sicherheitsaspekten sehr beschäftigt. Für mich war nach meinem Start schnell klar: Wir müssen Sicherheit ganzheitlich denken und gezielt verbessern. Daraus ist ein umfangreiches Sicherheitspaket entstanden. Die Bodycam ist ein wichtiger Bestandteil davon, aber eben nicht die alleinige Lösung.

Im Zuge dieser Überlegungen sind die Notaufnahmen schnell in den Fokus gerückt. Sie sind besondere Orte mit besonderen Problemlagen: Menschen warten lange, sie haben Schmerzen, sie machen sich Sorgen oder können nicht nachvollziehen, warum andere vor ihnen behandelt werden. In diesem Umfeld kann sich eine Situation schnell hochschaukeln. Daraus entstand die Frage, ob Bodycams, wie sie bereits bei Polizei und Ordnungsbehörden eingesetzt werden, auch im

Krankenhaus – speziell in der Notaufnahme – eine sinnvolle Rolle spielen können.

Welche Erfahrungen haben Sie seit dem Start des Pilotprojekts gesammelt?

Wir sind seit Mitte Februar 2026 im Einsatz und haben inzwischen mehrere Monate Erfahrung gesammelt. Wenn wir ein Zwischenfazit ziehen, dann ist es sehr klar: Die Kameras funktionieren noch besser, als wir es uns erhofft haben. Wir hatten uns eine deeskalierende Wirkung gewünscht. Genau diese Wirkung spiegeln uns die Beschäftigten aus allen vier Notaufnahmen zurück. Schon das sichtbare Tragen der Kamera verändert Gesprächssituationen. Wenn sich eine Situation zuspitzt, kündigen Mitarbeitende an, dass sie die Kamera einschalten. Spätestens dann verändern viele Menschen ihren Ton und die Art, wie sie mit unseren Beschäftigten sprechen. Unsere Erfahrungen belegen das: Über sechs Wochen haben wir in den vier Notaufnahmen erfasst, wie oft eine Kamera angedroht oder eingeschaltet wurde, ohne dass weitere Maßnahmen nötig waren. Dabei kamen wir auf 290 Vorfälle – rund sieben Situationen pro Tag. Hinzu kommen jene Fälle, in denen bereits das sichtbare Tragen der Kamera Wirkung zeigt.

Ist die Bodycam aus Ihrer Sicht ein Gamechanger?

Für bestimmte Situationen ja. Ich mache inzwischen keinen Hehl daraus: Für uns ist das Projekt ein absoluter Erfolg. Das bestätigen unsere Beschäftigten mit ihren Rückmeldungen sehr deutlich. Aber zur Ehrlichkeit gehört auch: Bodycams sind nicht die Lösung für alles. Wenn Menschen beispielsweise durch Alkohol, Drogen oder andere Faktoren nicht mehr zurechnungsfähig sind, hat eine Kamera kaum noch eine deeskalierende Wirkung. Dann bleibt allerdings die dokumentierende Funktion. Auch das kann wichtig sein, wenn Situationen später nachvollzogen werden müssen. Wir haben zum Beispiel erlebt, dass die Polizei in unserer Notaufnahme einen Taser einsetzen musste. Die Ereignisse im Vorfeld wurden durch Bodycams dokumentiert.

Sie sprechen beim Personalkongress der Krankenhäuser in Köln über den Umgang mit Gewalt und Aggressionen. Warum ist Sicherheit heute eine Führungs- und Personalaufgabe?

Ich kann das zugespitzt in zwei Sätzen beantworten: Sicherheit kostet Geld. Aber Sicherheit ist nicht zu teuer, sie ist unbezahlbar. Damit meine ich unsere Mitarbeitenden. Menschen, die anderen helfen wollen, müssen ihrer Arbeit in einem Umfeld nachgehen können, in dem sie sich sicher fühlen und bestmöglich geschützt sind. Natürlich können wir nicht jede Gefahr zu 100 Prozent ausschließen. Aber wir haben die Aufgabe, alles zu tun, was zum Schutz unserer Beschäftigten beiträgt. Die Gesundheit und Unversehrtheit unserer Beschäftigten darf nicht am Geld scheitern. Genau deshalb haben wir das Thema ganzheitlich angepackt – auch wenn das Maßnahmenpaket für das Klinikum mit einem siebenstelligen Betrag pro Jahr verbunden ist. Unser Aufsichtsrat trägt diesen Weg mit. Auch die Politik in Dortmund steht dahinter.

„Sicherheit ist nicht nur ein operatives Thema, sondern eine Führungs- und Personalaufgabe.“

Michael Kötzing

Welche Rolle spielen Bodycams innerhalb Ihres gesamten Sicherheitskonzepts?

Bodycams sind ein wichtiger Baustein, aber nur ein Baustein. Unser Sicherheitspaket umfasst deutlich mehr: einen verstärkten Sicherheitsdienst, technische und bauliche Maßnahmen, Schulungen, psychosoziale Unterstützung, juristische Beratung und klare Prozesse für kritische Situationen. Entscheidend ist das Zusammenspiel. Eine Kamera allein schafft keine Sicherheitskultur. Wirksam wird sie erst, wenn sie in klare Abläufe eingebettet ist

und die Beschäftigten sicher im Umgang damit sind. Deshalb haben wir geschult: Wie funktioniert die Kamera technisch? Wann wird eine Aufnahme angekündigt? Wann wird eingeschaltet? Was passiert danach?

Wie wurde der Einsatz mit Blick auf Datenschutz und Persönlichkeitsrechte ausgestaltet?

Datenschutz war von Anfang an ein zentrales Thema, denn ohne tragfähiges Datenschutzkonzept hätten wir das Projekt nicht umsetzen können. Wir haben Löschkonzepte, Zugriffsrechte, Kommunikation und rechtliche Fragen intensiv geprüft und stehen hierzu auch im Austausch mit dem Landesamt für Datenschutz in Nordrhein-Westfalen. Ein besonders wichtiger Punkt ist die Freiwilligkeit. Wir haben eine dreifache Freiwilligkeit verankert: Die Beschäftigten entscheiden selbst, ob sie eine Kamera tragen. Sie entscheiden selbst, ob sie in einer konkreten Situation einschalten. Und sie entscheiden nach einer Aufnahme, ob diese gesichert werden soll. Ohne entsprechende Meldung wird eine Aufnahme nach dem Löschkonzept automatisch gelöscht. Das schafft Sicherheit – auch für die Mitarbeitenden. Denn was nützt die beste Kamera, wenn die Menschen unsicher sind, ob sie sie überhaupt einsetzen dürfen?

Welche Rückmeldungen erhalten Sie von den Beschäftigten zum Einsatz der Bodycams?

Die Rückmeldungen sind ausgesprochen positiv. Ich erlebe an dieser Stelle eine Dankbarkeit, die man als Geschäftsführer in finanziell schwierigen Zeiten nicht jeden Tag erlebt. Wenn ich in die Notaufnahmen gehe, höre ich sehr häufig: Gut, dass es diese Kameras gibt. Viele sagen, sie hätten sich so etwas schon vor zehn oder 15 Jahren gewünscht. Die Akzeptanz ist entsprechend hoch. Wir liegen bei einer Freiwilligkeitsquote von mehr als 80 bis 90 Prozent. Besonders in den Empfangsbereichen werden die Kameras sehr gerne getragen, nachts noch einmal stärker als tagsüber. Inzwischen ist für viele Beschäftigte nicht mehr die Frage, ob sie eine Kamera tragen,

sondern eher, ob genug Kameras verfügbar sind.

Welche Rolle spielte die Beteiligung der Beschäftigten bei der Einführung?

Eine sehr große. Wir haben das Projekt nicht an ihnen vorbei umgesetzt. Der Betriebsrat war von Beginn an beteiligt, ebenso die Teams aus den Notaufnahmen. Die Menschen, die die Kameras tragen, waren auch an der Auswahl beteiligt. Ein Beispiel: Es gab die Überlegung, Kameras mit Außendisplay einzusetzen, damit sich aggressive Personen selbst sehen können. Das kann theoretisch eine psychologische Wirkung haben. Diese Modelle wären jedoch größer und schwerer gewesen. Wer acht Stunden eine Kamera trägt, braucht aber ein Gerät, das praktikabel ist. Deshalb haben wir uns für eine kleinere und leichtere Lösung entschieden. Das zeigt: Akzeptanz entsteht nicht durch Anordnung, sondern durch Beteiligung und Praxistauglichkeit.

Wie informieren Sie Patientinnen, Patienten und Angehörige über den Einsatz?

Transparenz ist wichtig. Deshalb haben wir Infokarten mit QR-Codes erstellt. Unsere Mitarbeitenden werden regelmäßig gefragt: Warum tragen Sie eine Kamera? Werde ich jetzt aufgezeichnet? Dann erklären sie kurz: Nein, es wird nicht dauerhaft aufgenommen. Eine Aufnahme wird angekündigt, und an der Kamera ist erkennbar, wenn sie eingeschaltet ist. Über den QR-Code finden Patientinnen, Patienten und Angehörige mehrsprachige Informationen. Die Rückmeldungen sind überwiegend verständnisvoll. Viele sagen sinngemäß: Es ist bitter und bedauerlich, dass so etwas heute notwendig ist, aber gut, dass Ihr Arbeitgeber Sie schützt.

Gibt es bereits Interesse anderer Krankenhäuser sowie der Politik?

Ja, sehr deutlich. Wir bekommen viele Anfragen anderer Kliniken. Einige Häuser waren schon bei uns, um sich Technik, Abläufe und Erfahrungen anzuschauen. Das spricht sich herum. Auch politisch sorgt das Projekt für Interesse. Wir stehen

beispielsweise im Austausch mit dem Netzwerk „Sicher im Dienst“ in Nordrhein-Westfalen. Auch Innen- und Gesundheitsministerium interessieren sich für unsere Erfahrungen. Wenn das irgendwann dazu führt, dass es öffentliche Mittel für Sicherheit in Krankenhäusern gibt, wäre das aus meiner Sicht ein wichtiger Schritt.

Welche Grenzen sehen Sie beim Einsatz von Bodycams?

Die Grenze liegt dort, wo Deeskalation nicht mehr möglich ist. Wenn Menschen nicht mehr ansprechbar oder steuerungsfähig sind, verändert eine Kamera die Situation nicht zuverlässig. Dann kann sie dokumentieren, aber nicht verhindern. Außerdem sprechen wir beim Klinikum Dortmund über eine Indoor-Lösung innerhalb unseres Hauses und unseres Hausrechts. Wenn Bodycams im öffentlichen Raum oder in Privatwohnungen eingesetzt werden, etwa im Rettungsdienst, stellen sich noch einmal ganz andere rechtliche und datenschutzrechtliche Fragen.

Was sollten andere Krankenhausleitungen aus dem Dortmunder Pilotprojekt mitnehmen?

Erstens: Gewalt und Aggressionen im Klinikalltag werden nicht von allein verschwinden. Zweitens: Krankenhäuser können wirksame Maßnahmen ergreifen, um Beschäftigte besser zu schützen. Drittens: Sicherheit ist nicht nur ein operatives Thema, sondern eine Führungs- und Personalaufgabe. Sichere Arbeitsbedingungen schützen Beschäftigte. Sie stärken aber auch Mitarbeiterbindung, Arbeitgeberattraktivität und die Qualität der Versorgung. Wer Sicherheit ernst nimmt, investiert deshalb nicht nur in Technik, sondern in die Zukunftsfähigkeit seiner Organisation.

Projekt-Steckbrief:

- Bodycam-Pilotprojekt in den vier Notaufnahmen des Klinikums Dortmund
- Aktuell sind 24 Kameras im Einsatz
- Start: Mitte Februar 2026
- Erhebung: 290 Situationen in sechs Wochen; rund sieben pro Tag
- Akzeptanz: mehr als 80 bis 90 Prozent Freiwilligkeitsquote
- Prinzip: dreifache Freiwilligkeit beim Tragen, Einschalten und Sichern von Aufnahmen
- Sicherheitskonzept: Bodycams als Baustein eines umfassenden Sicherheitspakets
- Datenschutz: Löschkonzept, transparente Kommunikation, Einbindung des Betriebsrats und Austausch mit dem Landesamt für Datenschutz Nordrhein-Westfalen
- Finanzierung: Eigenmittel; jährliches Volumen des Sicherheitspakets im siebenstelligen Bereich
- Relevanz: großes Interesse von Krankenhäusern, Politik und Sicherheitsnetzwerken

Infos zu Michael Kötzing

Michael Kötzing ist seit April 2024 Geschäftsführer und Arbeitsdirektor am Klinikum Dortmund. Vor dem Quereinstieg als Personalmanager im Gesundheitswesen war er hauptamtlicher Gewerkschaftssekretär bei ver.di in unterschiedlichen Funktionen, zuletzt als Geschäftsführer des Bezirkes Westfalen in Dortmund.



Jetzt anmelden

KlinikRente



Weitere Informationen, Programm und Anmeldung:
www.klinikrente.de/personalkongress/2026