



FORSCHUNGSBERICHTE Nr. 89

Ältere Menschen als Opfer sexualisierter Gewalt

Thomas Görgen

Barbara Nägele

2003

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN)

Lützerodestraße 9, 30161 Hannover

Tel. (05 11) 3 48 36-0, Fax (05 11) 3 48 36-10

e-mail: kfn@kfn.uni-hannover.de

Inhalt

<u>1. Ausgangspunkte und Zielsetzungen</u>	5
<u>2. Rechtslage</u>	10
<u>3. Erkenntnisquellen und Erkenntnisse zu Erscheinungsformen und Verbreitung sexualisierter Gewalt im Alter</u>	12
<u>3.1. Kriminalstatistiken und andere institutionelle Daten</u>	14
<u>3.2. Empirische Studien zu Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt im Alter</u>	19
<u>3.2.1. Repräsentativstudien und systematische Auswertungen behördlichen Materials</u> ..	20
<u>3.2.2. Spezifische Studien zu sexualisierter Gewalt gegen Ältere</u>	23
<u>3.2.2.1. Studien zur Viktimisierung im privaten und öffentlichen Raum (bzw. ohne Selektion nach Viktimisierungskontext)</u>	23
<u>3.2.2.2. Studien zu Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen</u>	30
<u>3.2.2.3 Einzelfallstudien zu Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt im Alter</u> ..	34
<u>Exkurs: Falldarstellungen auf der Basis von Medienberichten und eigenen Untersuchungen</u>	37
<u>3.2.2.4 Studien zum Umgang Älterer mit Erfahrungen sexualisierter Gewalt</u>	47
<u>3.2.2.5. Sexualdelikte durch dementiell erkrankte/intellektuell beeinträchtigte Täter</u> ..	51
<u>3.2.2.6. Zum Umgang von Pflegekräften und Pflegeeinrichtungen mit der Sexualität von Heimbewohnern</u>	52
<u>3.2.2.7. Aspekte der Prävention und Intervention</u>	54
<u>4. Zusammenfassung und Diskussion</u>	56
<u>Literatur</u>	68
<u>Zu den Verfassern</u>	89

1. Ausgangspunkte und Zielsetzungen

“Abuse of elderly and vulnerable adults takes many forms. Arguably the most difficult to recognise and prove is sexual.” (BRAMMER, 1999, S. 128)

“Many people find the idea of sexual abuse of older people not just repugnant but unbelievable” (BRIGHT, 1999, S. 128)

„Perhaps the most disturbing observation made was the frequently noted lack of sensitivity of nursing home staff (...). Responses ranged from cynical disbelief (...) to what can be described as a perverse sense of amusement.” (BURGESS, DOWDELL & PRENTKY, 2000, S. 17).

„In case of spouse sexual abuse some professionals suggested that it was a wife’s duty to be subjected to sexual activities and contact irrespective of whether she gave consent or refused.” (HOLT, 1993, S. 69)

„Sexualisierte Gewalt gegen Ältere“¹ – bereits die Benennung der Thematik ruft vielfach starke Reaktionen und Emotionen hervor, Neugier, Ungläubigkeit und Abscheu eingeschlossen. Als die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer schriftlichen Befragung zur Opferwerdung Pflegebedürftiger in stationären Altenhilfeeinrichtungen um Stellungnahmen zu dem Befragungsinstrument gebeten wurden, äußerte eine Pflegerin sich rundum positiv – mit einer Ausnahme: die Frage nach sexueller Belästigung von Heimbewohnern sei „absolut ekelerregend“, merkte sie an.

Die Thematik liegt im Schnittpunkt der bislang nur in geringem Umfang miteinander verknüpften Forschungs- und Praxisfelder „Gewalt gegen ältere Menschen“ und „Gewalt gegen Frauen“; in beiden Feldern wurde dem Phänomen der sexualisierten Gewalt gegen Ältere bisher vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit zuteil.

In Deutschland gibt es seit den 90er Jahren – angestoßen nicht zuletzt durch eine Studie des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (WETZELS, GREVE, MECKLENBURG, BILSKY & PFEIFFER, 1995) sowie durch das Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes und Berichte über Missstände im Bereich der stationären und ambulanten Pflege – eine deutlich intensiviertere fachöffentliche Diskussion um „Gewalt gegen Ältere“. Kennzeichnend für diese Diskussion (die im englischen Sprachraum vornehmlich unter dem Begriffspaar „elder abuse and neglect“ geführt wird) ist ein Gewaltkonzept, welches weit über das Alltagsverständnis von Gewalt hinaus geht, sich nicht auf die physische Ebene der Zwangsausübung beschränkt und – insbesondere im Hinblick auf pflegebedürftige Personen – auch Formen der Gewaltausübung durch Unterlassen einschließt. Im deutschen Sprach-

¹ Im vorliegenden Forschungsbericht wird vorwiegend der Begriff der „sexualisierten Gewalt“ verwendet (vgl. dazu BÖHMER, 1999a, 1999b, 2000, DEGENER, 1994, ZEMP, 2002). Stärker als der Begriff „sexuelle Gewalt“ betont er den Aspekt des instrumentellen Einsatzes von Sexualität zur Ausübung von Macht und zum Ausdruck von Motiven und Emotionen wie Aggression, Hass und Wut. „The phenomenon of rape is a crime of violence, not passion, in which sex is used as a weapon.“ (RATHBONE-MCCUAN, 1984, S. 65). Insbesondere BROWNMILLER (1975) hat hervorgehoben, dass Vergewaltigung von Männern als Mittel zur Kontrolle des Verhaltens von Frauen eingesetzt werde.

raum weithin zitiert und gebraucht ist eine Taxonomie von Margret DIECK (1987, S. 311). Sie arbeitet heraus, dass Gewalt die Grundformen der Misshandlung und der Vernachlässigung annehmen kann. *Misshandlung* definiert DIECK als „ein aktives Tun, das den Adressaten dieser Handlung in seiner Befindlichkeit in spürbarer Weise negativ berührt bzw. seinem expliziten Wunsch deutlich widerspricht“. Sie unterscheidet die Unterformen der *körperlichen Misshandlung*, d.h. des aktiven Beibringens körperlicher Beeinträchtigungen, inklusive der Immobilisierung, des sexuellen Missbrauchs und der Übermedikamentierung, der *psychischen Misshandlung* – vor allem in Form von Beschimpfung, Einschüchterung, Drohung und Isolierung, der *finanziellen Ausbeutung* alter Menschen und der *Einschränkung ihres freien Willens*. Die vielen Definitions- und Abgrenzungsversuchen in den USA zu Grunde gelegte Klassifikation von WOLF & PILLEMER (1989) umfasst die Kategorien *physical abuse*, *psychological abuse*, *material abuse*, *active neglect* und *passive neglect*; sexuelle Gewalt wird auch dort als eine Erscheinungsform physischer Misshandlung aufgefasst. Das *National Center on Elder Abuse* (vgl. z.B. TATARA & KUZMESKUS, 1999) subsumiert sieben Verhaltens- und Deliktmuster unter den Oberbegriff *elder abuse*: körperliche Misshandlung (*physical abuse*), sexueller Missbrauch (*sexual abuse*), emotionale Misshandlung (*emotional abuse*), finanzielle bzw. materielle Ausbeutung (*financial / material exploitation*), Vernachlässigung (*neglect*), Aussetzen bzw. Verlassen in hilfloser Lage (*abandonment*) und schließlich auch Selbstvernachlässigung älterer Menschen (*self-neglect*, TATARA & KUZMESKUS, 1999, S. 2).²

Die Liste von Definitionen und Klassifikationen ließe sich mit nur geringen Unterschieden zwischen einzelnen Ansätzen nahezu beliebig erweitern. Sexualisierte Gewalt wird inzwischen regelmäßig zu den möglichen Erscheinungsformen von Gewalt gegenüber Älteren gerechnet – teils als eigenständige Kategorie, teils als ein Typus physischer Gewalt. Zugleich ist festzustellen, dass Studien zu Gewalt gegen Ältere (wie auch zu Gewalt gegen Pflegebedürftige) in der empirischen Umsetzung diesem Bereich in aller Regel nur geringes Gewicht beimessen. Sexualdelikte werden vielfach überhaupt nicht erfasst oder nur als eine von mehreren möglichen Formen physischer Gewalt begriffen. Während in den vergangenen beiden Jahrzehnten das empirisch fundierte Wissen um Gewaltdelikte gegenüber Älteren beträchtlich gewachsen ist, nehmen – so die Einschätzung von BURGESS, PRENTKY & DOWDELL (2000, S. 27) – Sexualstraftaten diesbezüglich eine Sonderstellung ein: „The one remarkable omission has been any empirical focus on rape of elderly individuals.“ Durch ein extremes Maß an Vulnerabilität ausgezeichnete Gruppen wie Heimbewohnerinnen verblieben damit weitgehend außerhalb der Aufmerksamkeit der Wissenschaft (BURGESS, DOWDELL & PRENTKY, 2000, S. 10ff).

Auch innerhalb des zweiten für das Thema relevanten Forschungsstranges – Gewalt gegen Frauen – hat sich das Wissen über Sexualdelikte an älteren Frauen in den vergangenen Jahrzehnten nur wenig weiterentwickelt (BURGESS, DOWDELL & PRENTKY, 2000). Publikationen mit diesem Fokus erschienen ab der zweiten Hälfte der 70er Jahre (DAVIS 1980; DAVIS & BRODY, 1979, GROTH, 1978 HICKS & MOON, 1984; RATHBONE-MCCUAN, 1984). In feministischen Arbeiten zu sexualisierter Gewalt gegen Frauen wurde eine dezidiert macht- und gesellschaftskritische Analyse von Vergewaltigung entwickelt; deren Grundthese lautete, dass das Phänomen sexualisierter Gewalt nur verstanden werden könne als Ausdruck und zugleich Mittel zur Durchsetzung und Aufrechterhaltung

² In dieser sehr breit angelegten Definition spiegelt sich zugleich der Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich amerikanischer *Adult Protective Services* wider.

geschlechterhierarchischer Machtverhältnisse. Die AutorInnen begriffen sexualisierte Gewalt als eine systematische Form patriarchaler Machtausübung mit Mitteln der Sexualität (CAPUTI, 1992). Ältere Frauen wurden in diesem Verständnis als eine von mehreren weiblichen Opfergruppe sexualisierter Gewalt identifiziert. Sexuelle Attraktivität der Opfer ist diesem Ansatz zufolge nicht von maßgeblicher Bedeutung, auch Kinder, ältere und behinderte Frauen sind bedroht. Während Genese und Folgen von Sexualdelikten an älteren Opfern grundsätzlich als denen an jüngeren Opfern ähnlich angenommen wurden, wurde zugleich die besondere Vulnerabilität und Unterstützungsbedürftigkeit älterer Frauen betont. Aus dieser Forschungsperspektive sind nur wenige empirische Arbeiten zu sexualisierter Gewalt gegen ältere Frauen erwachsen (DAVIS 1980; DAVIS & BRODY, 1979, GROTH, 1978).

Publikationen zum Thema beginnen auch heute noch regelmäßig mit Feststellungen des Nicht-Wissens und der bisherigen Nicht-Thematisierung des Problems. Es wird auf Wahrnehmungshindernisse in Gesellschaft und Wissenschaft verwiesen. Dabei stehen zwei Aspekte im Vordergrund: die Wahrnehmung des höheren Lebensalters als einer mit Sexualität tendenziell unvereinbaren Lebensphase³ und die Wahrnehmung von Vergewaltigung und ähnlichen Delikten als primär sexuell motivierten Handlungen. Werden bereits Alter und Sexualität für unverbunden gehalten, so dürfte dies in noch stärkerem Maße für die Wahrnehmung alter Menschen als potenzieller Opfer von Sexualdelikten gelten. BURGESS, DOWDELL & BROWN (2000, S. 516f.) charakterisieren die gesellschaftlich dominierende Sicht von Vergewaltigungsdelikten als "a puzzling mixture of prejudice, credence, and voyeuristic curiosity. (...) When a rape victim is elderly or a resident of a nursing home, the stereotypes are stronger, which can lead to disbelief and discrediting of the individual". Stereotype Vorstellungen über Alterssexualität und sexualisierte Gewalt können nicht nur allgemein zu gesellschaftlicher Ignoranz gegenüber der Thematik führen; sie bringen in konkreten Fällen auch die Gefahr mit sich, dass Delikte nicht erkannt und Vorwürfe und Berichte von Opfern voreilig als unglaubwürdig zurückgewiesen werden.

Die unterstellte 'Sperre', Ältere als Opfer von Sexualdelikten wahrzunehmen⁴ ist nur so lange plausibel wie Vergewaltigung und andere Deliktismuster in erster Linie als sexuell motiviertes Verhalten und ältere Personen als für den Täter sexuell wenig attraktive Objekte aufgefasst werden. Eine solche Betrachtung lässt erstens außer Acht, dass Sexualdelikte keineswegs nur unmittelbar sexuellen Zielen dienen, sondern auch dem Ausüben von Macht und dem Ausleben aggressiver Impulse (vgl. dazu u.a. BROWNMILLER, 1975; GROTH, BURGESS & HOLMSTROM, 1977; SANDAY, 1981; SCHWENDINGER & SCHWENDINGER, 1983) ⁵; sie ignoriert zweitens die interindividuelle Heterogenität sexueller

³ ROSENMAYR (1996; S. 271) spricht von einer "immer noch bestehenden gesellschaftliche Abwertung von Alterssexualität"; in der Realität sei hingegen "das höhere Alter eine viel bewegtere Phase, als bisher allgemein angenommen". Neuere Forschungsergebnisse (vgl. u.a. BUSSE, 1990; MICHAEL, GAGNON, LAUMANN & KOLATA, 1994; ROSENMAYR, 1996; VON SYDOW, 1993) weisen darauf hin, dass auch unter Hochaltrigen der Anteil der sexuell Aktiven beträchtlich ist (in der Duke Longitudinal Study z.B. 30% der über 75jährigen, vgl. BUSSE, 1990); der Anteil von Menschen ohne Sexualpartner im Jahr vor der Datenerhebung nimmt vor allem bei Frauen im Alter deutlich zu, doch spielen dabei demographische Faktoren - die quantitativ mit dem Alter immer weiter auseinander driftenden Geschlechterrelationen - eine bedeutende Rolle.

⁴ Die wohl stärkere Vorstellung, die sich beim Thema „Sexualdelikte und Alter“ einstellt, ist die des älteren Mannes, der sich Kindern oder Jugendlichen in sexueller Absicht nähert oder sie missbraucht (zu Sexualdelikten Älterer vgl. u.a. CLARK & MEZEY, 1997; FAZEL, HOPE, O'DONNELL & JACOBY, 2002; MCALEER & WRIGLEY, 1998; WILLE, 1992).

⁵ Auch MASON (1993) warnt vor der Annahme, von sexueller Belästigung seien nur jugendlich-attraktive Frauen betroffen. Den Tätern gehe es vor allem darum, die Opfer zu kontrollieren und einzuschüchtern; da ältere Frauen oft allein lebten, seien sie sogar besonders attraktive Opfer.

Vorlieben, die sich nicht uniform an kulturell vorgegebenen Idealen von Schönheit, Attraktivität und Jugendlichkeit ausrichtet.

Vorurteile, Hemmungen und gesellschaftliche Ignoranz gegenüber der Thematik erschweren die Ausgangslage für Forschungen in diesem Bereich. Soweit bislang Studien zu Sexualdelikten an älteren Menschen vorliegen, handelt es sich im Wesentlichen um Aufbereitungen kriminalstatistischer Daten, Aktenanalysen sowie psychiatrische und forensische (Einzel-) Fallstudien. Bei manchen Publikationen erstaunt es, sexualisierte Formen der Viktimisierung allenfalls am Rande erwähnt zu finden. So nennt die Monographie von BRÖSCHER (1999), die sich mit Gewalterfahrungen im Leben alternder Frauen auseinandersetzt, zwar sexuelle Misshandlung als eines der „gravierendsten Beispiele“ (S. 32) für körperliche Gewalt, setzt sich dann aber mit der spezifischen Thematik sexualisierter Viktimisierung nicht weiter auseinander. WIENKEN (2001) konzentriert sich in ihrer Arbeit über „die alltäglichen Facetten der Gewalt gegen Frauen im Alter“ wesentlich auf den gesellschaftlichen Umgang mit Pflegebedürftigkeit und auf überzogene Ansprüche an von Frauen zu leistende „Beziehungsarbeit“.

Bei bislang vorliegenden einschlägigen Arbeiten sind die weitgehende Verwendung „anfallender Stichproben“ (KlientInnen relevanter Einrichtungen; in forensischen Einrichtungen begutachtete Täter) und ein großer Stellenwert von Aktenmaterial zu konstatieren. Soweit Daten aus großen repräsentativen Erhebungen vorliegen, handelt es sich meist um Studien, für welche der Aspekt der Opferwerdung durch sexualisierte Gewalt und / oder der Altersbezug nicht zentral waren. Detaillierte Erkenntnisse zu Erscheinungsformen, Verbreitung und Genese von Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt im Alter sind in solchen Fällen kaum zu erwarten. Zum Teil werden Daten zu Sexualdelikten nicht differenziert nach dem Alter der Opfer ausgewiesen oder die Stichprobe umfasst zwar ältere Menschen, die Referenzperiode geht aber weit über das höhere Erwachsenenalter hinaus.⁶ Die zeitliche Lokalisierung von Viktimisierungserfahrungen ist in einigen Studien nicht eindeutig. Einigen AutorInnen geht es weniger um sexuelle Viktimisierung *im* Alter, sondern um den Umgang älterer Menschen *mit* entsprechenden Opfererfahrungen, die auch in lebensgeschichtlich früheren Phasen stattgefunden haben können.

Nicht nur das aus vielfältigen Gründen anzunehmende Underreporting sexualisierter Gewalt gegenüber Älteren (gegenüber einschlägigen Institutionen wie in Studien, von Tätern wie von Opfern) führt dazu, dass über die Verbreitung sexualisierter Gewalt im Alter bislang keine verlässlichen Erkenntnisse vorliegen. In der institutionellen Praxis wie in wissenschaftlichen Untersuchungen ist oft die faktische Verknüpfung und unzureichende analytische Trennung von sexualisierter Gewalt und anderen Gewaltformen festzustellen (DELOREY & WOLF, 1993).

Mögliche Erscheinungsformen sexualisierter Gewalt gegen Ältere sind grundsätzlich identisch mit denen gegenüber jüngeren Erwachsenen (Vergewaltigung, sexuelle Belästigung, Drohen mit sexuellen Übergriffen, Erzwingen der Vornahme sexueller Handlungen des Opfers am Täter etc.). Altersspezifische Aspekte ergeben sich im Hinblick auf im Alter an Häufigkeit zunehmende Beeinträchtigungen körperlicher und intellektueller Fähigkeiten und daraus resultierende erhöhte Vulnerabilitäten – in dem

⁶ Beispiele hierfür sind die veröffentlichten Ergebnisse des *National Violence Against Women Survey* (TJADEN & THOENNES, 2000; TJADEN, THOENNES & ALLISON, 1999) oder die Arbeit von BASILE (2002) zu Erfahrungen sexuellen Zwanges in Intimpartnerschaften.

Sinne, dass eine Person sich gegen einen ungewollten sexuellen Kontakt nur eingeschränkt zur Wehr setzen kann wie in dem Sinne, dass sie nur eingeschränkt in der Lage ist, in einen sexuellen Kontakt verantwortlich einzuwilligen. Definitionen des Gegenstandsbereiches beziehen sich daher meist auf erzwungene sexuelle Kontakte, auf sexuelle Kontakte zu Personen, denen es diesbezüglich an der Fähigkeit zu *informed consent* mangelt sowie auf das Ausnutzen einer Macht- oder Garantenstellung (z.B. als Erbringer von Pflegedienstleistungen).⁷

Altersspezifisch sind somit mutmaßlich nicht die Begehungsformen, sondern Tatbegehungsmöglichkeiten gegenüber Personen, deren Widerstandsfähigkeit herabgesetzt ist, ferner Tatverdeckungsmöglichkeiten angesichts der eingeschränkten oder fehlenden Aussagefähigkeit der Opfer bzw. der zweifelhaften Validität von Opferaussagen, schließlich allgemein die Möglichkeiten zur Verdeckung von Delikten, die im Bewusstsein von Praktikern, Medien, der allgemeinen Öffentlichkeit etc. keinen Stellenwert haben bzw. für sehr unwahrscheinlich gehalten werden. Die beiden erstgenannten Aspekte gelten aber nicht generell für Personen, die eine bestimmte Altersgrenze (etwa das 60. Lebensjahr) überschritten haben; sie beziehen sich vielmehr auf Einschränkungen, die im Alter häufiger oder in stärkerer Form auftreten.

In der psychiatrischen Literatur werden auf Ältere gerichtete sexuelle Neigungen zum Teil mit dem Konzept der Gerontophilie belegt. Zum Teil wird der Begriff grundsätzlich wertneutral gebraucht und nur im Hinblick auf „Objekte“ problematisiert, die aufgrund ihrer geistigen oder körperlichen Verfassung in sexuelle Kontakte nicht verantwortlich einwilligen können bzw. nicht in der Lage sind, dem an sie herangetragenen Ansinnen zu widersprechen. Andere Autoren heben den devianten Charakter hervor. So zählt PEAK (1996) Gerontophilie (neben – u.a. – Pädophilie und Nekrophilie) zu den „gefährlichen Perversionen“, denen – im Unterschied etwa zu Exhibitionismus und Voyeurismus – ein Verletzungspotenzial zu eigen sei. ENOS & BEYER (1980) begrenzen den Begriff auf das sexuelle Anzogen jüngerer Männer durch ältere Frauen; auch sie heben das Verletzungspotenzial hervor: oft komme es zu Hämatomen, Platzwunden und Knochenbrüchen. Das Konzept erscheint unter anderem insofern problematisch, als es sich allenfalls auf Fälle eines extremen Unterschieds zwischen dem Alter einer Person und dem Alter des von ihr bevorzugten Sexualpartners beziehen kann (ansonsten wären sexuelle Kontakte unter alten Menschen bzw. sexuelles Interesse an alten Menschen per se Fälle von Gerontophilie). Insgesamt sind Unschärfe und eine potenziell stigmatisierende Wirkung für das Gerontophilie-Konzept kennzeichnend; so erscheint es auch folgerichtig, dass der Begriff in gebräuchlichen Diagnoseschlüsseln (ICD und DSM) keine Rolle spielt.

Probleme der Definition dessen, was Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt im Alter ausmacht sowie der Diagnose stattgefunder Viktimisierungen stellen sich vor allem im Hinblick auf dementiell erkrankte Personen. Angesichts der Zentralität des Merkmals der Nicht-Einwilligung für die Definition sexueller Viktimisierung ergibt sich ein Konflikt zwischen der fehlenden bzw. zweifelhaften Einwilligungsfähigkeit dementiell Erkrankter einerseits und dem Postulat einer größtmöglichen Autonomie des Patienten und eines auch durch eine Krankheit nicht aufhebbaren Menschenrechts auf sexuelle Betätigung andererseits. Die Beurteilung von Einwilligung und Einwilligungsfähigkeit dementiell

⁷ So z.B. die Definition von RAMSEY-KLAWSNIK (1998): “Situations in which a person over the age of 60 is forced, tricked, coerced, or manipulated into unwanted sexual contact. It also includes sexual contact with elders who are unable to grant informed consent or sexual contact between service providers and their elderly clients.”

erkrankter Personen kann im Einzelfall erhebliche Schwierigkeiten bereiten. Im Umkehrschluss darf dies gleichwohl nicht bedeuten, psychisch und intellektuell beeinträchtigten Menschen generell ein Recht auf Sexualität abzusprechen bzw. sexuelle Kontakte zu Demenzkranken per se als deliktisches Verhalten zu begreifen. Auch das Vorenthalten von Sexualität kann als eine Form der Viktimisierung älterer Menschen gewertet werden. Gefordert sind hier differenzierte und vorsichtige Betrachtungen (vgl. RAMSEY-KLAWSNIK, 1998).

Weitgehende Einigkeit herrscht in der Literatur bezüglich der Annahme, dass im Hinblick auf sexuelle Viktimisierung Älterer von einer besonders geringen Dunkelfeldauserschöpfung auszugehen sei. Sexualdelikte an älteren Menschen würden selten zur Anzeige gebracht und blieben vielfach gänzlich unerkannt (DELOREY & WOLF, 1993). TYRA (1993; 1996) geht davon aus, dass aufgrund veränderter Normen ältere Frauen Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt heute zwar eher berichten als früher, dass das Dunkelfeld aber gerade bei dieser Opfergruppe nach wie vor sehr groß ist. Auch WESTBROOK (1988) vertritt die Ansicht, im Hinblick auf Vergewaltigungsdelikte sei von einer mit dem Alter abnehmenden Mitteilung- und Anzeigefrequenz auszugehen. FALK, VAN HASSELT, & HERSEN (1997) nehmen ein altersspezifisch starkes Underreporting an, weil Ältere in stärkerem Maße als Jüngere die Viktimisierung nicht als kriminelles Unrecht und sich nicht als Opfer definierten. Zudem wird eine spezielle Dunkelfeldproblematik bei dementiell Erkrankten skizziert, die allenfalls eingeschränkt in der Lage sind, über ihnen Widerfahrenes zu berichten: „It is possible that sexual abuse of demented older people occurs more often but is neither observed or reported by the victim. The question may be raised whether a severely cognitively impaired person can truly “remember” the event of sexual abuse and rape” (MCCARTNEY & SEVERSON, 1997, S. 77). SENGSTOCK (1991) zieht aus der Analyse von 77 Fällen der Misshandlung oder Vernachlässigung Älterer in Detroit (Michigan) den unmittelbaren Schluss, dass sexualisierte Gewalt im Fallmaterial keine große Rolle spiele; dies könne aber auch an der diesbezüglich fehlenden Sensibilität der mit den Fällen befassten Sozialarbeiter und an ihrer Weigerung liegen, die Existenz dieses Deliktsbereiches zur Kenntnis zu nehmen.

2. Rechtslage

Grundsätzlich wird die sexuelle Selbstbestimmung älterer Menschen durch die gleichen Bestimmungen geschützt wie die jüngerer Erwachsener. Es bestehen keine für das höhere Alter spezifischen Normen; es gibt aber Bestimmungen, die sich auf Merkmale beziehen, welche im Alter gehäuft oder in stärkerem Maße auftreten.

Besondere Bedeutung haben die §§ 179 (sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen), 174a (sexueller Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen) und 174c StGB (sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses).⁸

§ 179 StGB bedroht denjenigen, der „eine andere Person, die wegen einer geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung einschließlich einer Suchtkrankheit oder wegen einer tiefgreifenden Be-

⁸ § 174 StGB (Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen) ist beschränkt auf Opfer vor dem vollendeten 18. Lebensjahr und insofern nicht einschlägig.

wusstseinsstörung oder körperlich zum Widerstand unfähig ist, dadurch missbraucht, dass er unter Ausnutzung der Widerstandsunfähigkeit sexuelle Handlungen an ihr vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt“, mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zehn Jahren. Gleiches gilt, wenn das Opfer gezwungen wird, „sexuelle Handlungen an einem Dritten vorzunehmen oder von einem Dritten an sich vornehmen zu lassen“. Die Mindeststrafe beträgt ein Jahr, wenn die Tat gemeinschaftlich begangen wurde, es zu „mit einem Eindringen in den Körper verbundenen“ Handlungen kam oder das Opfer „in die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung oder einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung“ gebracht wurde.

§ 174a StGB sieht gegen denjenigen, der „sexuelle Handlungen an einer gefangenen oder auf behördliche Anordnung verwahrten Person, die ihm zur Erziehung, Ausbildung, Beaufsichtigung oder Betreuung anvertraut ist, unter Missbrauch seiner Stellung vornimmt oder an sich von der gefangenen oder verwahrten Person vornehmen lässt“, eine Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe vor. „Ebenso wird bestraft, wer eine Person, die in einer Einrichtung für kranke oder hilfsbedürftige Menschen stationär aufgenommen und ihm zur Beaufsichtigung oder Betreuung anvertraut ist, dadurch missbraucht, dass er unter Ausnutzung der Krankheit oder Hilfsbedürftigkeit dieser Person sexuelle Handlungen an ihr vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt“. § 174c StGB enthält die gleiche Strafandrohung wie § 174a StGB gegen jemanden, der „sexuelle Handlungen an einer Person, die ihm wegen einer geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung einschließlich einer Suchtkrankheit zur Beratung, Behandlung oder Betreuung anvertraut ist, unter Missbrauch des Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt“; dies gilt – wie Absatz 2 bestimmt – auch für psychotherapeutische Behandlungen.

An der im Vergleich zu § 177 StGB reduzierten Strafandrohung in § 179 StGB wird vor allem von Behinderten- und Frauenorganisationen seit geraumer Zeit scharfe Kritik geübt (vgl. zu dieser Problematik u.a. DEGENER, 1996; 2002; LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT NORDDEUTSCHER NOTRUFE, 2001; MILDENBERGER, 1998; PUSCHKE, 2003; OBERLIES, 2002). Zwar stellt § 177 Abs. 1 Nr. 3 StGB⁹ die sexuelle Nötigung und Vergewaltigung von Personen unter Strafe, die dem Täter schutzlos ausgeliefert sind, so dass die schärfere Strafandrohung des § 177 StGB auch denjenigen treffen kann, der eine behinderte Person sexuell viktimisiert, doch wird die Kombination des Opfermerkmals der Widerstandsunfähigkeit mit der geringeren Strafandrohung an den Täter als Ausdruck kriminalpolitisch nicht länger haltbarer Wertungen verstanden. Ein von SPD und Bündnis 90/Die Grünen im Januar 2003 im Bundestag eingebrachter Gesetzesentwurf sieht vor, die Mindeststrafandrohung in § 179 für Fälle des Beischlafs oder entsprechender Handlungen auf zwei Jahre zu erhöhen. Für Fälle nach §§ 174a und 174c StGB wird künftig eine Mindeststrafe von drei Monaten vorgesehen. Der Schutzbereich beider Bestimmungen soll erweitert werden; in § 174a soll die Beschränkung auf stationär aufgenommene Personen entfallen, § 174c StGB soll künftig auch körperlich kranke oder behinderte Menschen schützen (vgl. BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ, 2003).

⁹ „Wer eine andere Person (...) unter Ausnutzung einer Lage, in der das Opfer der Einwirkung des Täters schutzlos ausgeliefert ist, nötigt, sexuelle Handlungen des Täters oder eines Dritten an sich zu dulden oder an dem Täter oder einem Dritten vorzunehmen, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft.“

Die bisherigen Überlegungen und Befunde lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Sexualisierte Gewalt wird in aktuellen Arbeiten zu "Gewalt gegen Ältere" zwar regelmäßig als eine mögliche Erscheinungsform genannt, in der Praxis jedoch nur selten untersucht.
- Ein weitgehendes Ignorieren der Thematik ist nicht nur in der Forschung, sondern in der Gesellschaft insgesamt festzustellen; es wurzelt mutmaßlich in Stereotypen über primär sexuelle Tatmotivationen und ältere Menschen als in diesem Sinne unattraktive und daher nur wenig gefährdete Opfer. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass mit einer solchen selektiven Unaufmerksamkeit gegenüber einem Deliktsbereich eine altersspezifisch geringe Dunkelfeldausschöpfung einhergeht.
- Soweit vorliegende Studien sich spezifisch der Thematik der Erfahrungen älterer Opfer sexualisierter Gewalt annehmen, handelt es sich vorwiegend um kleine, nicht repräsentative, oft auf Aktenmaterial gestützte Untersuchungen.
- Die sexuelle Selbstbestimmung Älterer wird grundsätzlich nicht durch besondere Rechtsnormen geschützt. Die §§ 174a, 174c und 179 StGB beziehen sich auf im Alter gehäuft auftretende Merkmale (Widerstandsunfähigkeit aufgrund von Krankheit, Behinderung, Bewusstseinsstörung oder fehlender körperlicher Kraft, stationärer Aufenthalt in einer Einrichtung für kranke oder hilfsbedürftige Menschen, Behandlungs- und Betreuungsverhältnisse), die jedoch nicht an das chronologische Alter gebunden sind. Strafmaßanpassungen gegenüber den §§ 177, 178 StGB sind derzeit in Planung.

3. Erkenntnisquellen und Erkenntnisse zu Erscheinungsformen und Verbreitung sexualisierter Gewalt im Alter

In diesem Kapitel dargestellte Befunde zu Verbreitung und Erscheinungsformen sexualisierter Gewalt gegen ältere Menschen entstammen im Wesentlichen folgenden Quellen:

- a) veröffentlichte Kriminalstatistiken und sonstige institutionelle Tätigkeitsberichte,
- b) breit angelegte, zum Teil repräsentative Dunkelfeldstudien, bei denen die Thematik „Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt im Alter“ zwar nicht im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses stand, aber als eine von mehreren Formen der Opferwerdung erfasst wurde,
- c) meist kleinere empirische Untersuchungen, die sich spezifisch der Problematik sexualisierter Gewalt im Alter widmen,
- d) Untersuchungen zum Umgang älterer Menschen mit Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt, die lebensgeschichtlich nicht oder nicht ausschließlich im höheren Lebensalter zu lokalisieren sind,
- e) Einzelfallberichte über Sexualdelikte an älteren Menschen (psychiatrische Fachliteratur, Medienberichte, im Rahmen eigener Forschungsarbeiten der AutorInnen angefallenes Material).

Die Darstellung von Einzelfällen aus unterschiedlichen Quellen nimmt innerhalb des Berichts relativ breiten Raum ein. Diese – vor allem den Medien entstammenden – Falldarstellungen weisen nicht nur auf die Existenz des Phänomens und Problems hin; sie sind auch geeignet, die Bandbreite dessen zu verdeutlichen, was unter „Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt im Alter“ zu verstehen ist.

Über die genannten Quellen hinaus finden sich in der Fachliteratur immer wieder verstreute Hinweise auf die Bedeutsamkeit der Thematik oder die Existenz des Phänomens „sexualisierte Gewalt im Alter“, die unterhalb des Niveaus einer hier darzustellenden Untersuchung oder Fallstudie bleiben. Zum Teil wird einfach erwähnt, dass Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt nicht auf jüngere Frauen beschränkt seien. So spricht HICKS (1978) von einem beträchtlichen Anteil älterer Frauen unter Vergewaltigungsopfern (die wie jüngere Opfer unter körperlichen Verletzungen und psychischen Traumatisierungen litten). LENTZ (1992) argumentiert, es sei ein Mythos, dass nur jüngere Frauen Opfer von Vergewaltigungen werden; das Zentrale sei die Gewaltausübung, nicht der sexuelle Charakter des Delikts. AMIR (1971) berichtet, dass 3.6% der untersuchten Vergewaltigungsdelikte in Philadelphia sich gegen 50jährige und Ältere richteten. BLOCK (1983) erwähnt Vergewaltigung als einen der Deliktsbereiche, in denen ältere Frauen relativ zu älteren Männern eine erhöhte Vulnerabilität aufweisen. Andere Arbeiten enthalten eher anekdotische Hinweise. MANTHORPE (1999, S. 30) skizziert den Fall einer Pflegerin in einer stationären Altenhilfeeinrichtung, die sich an ein Notruftelefon zum Thema „Gewalt im Alter“ wandte; aufgrund ihrer Angaben wurde gegen den Leiter der Einrichtung ermittelt, der schließlich wegen sexueller Übergriffe gegen Heimbewohner zu vier Jahren Haft verurteilt wurde. PENHALE (1999) spricht vom starken Verdacht sexuellen Missbrauchs im Falle einer pflegebedürftigen und demenzkranken 85jährigen ehemaligen Haushaltsgehilfin, die nach dem Tod ihrer früheren Arbeitgeberin im Haushalt deren ca. 30 Jahre jüngeren unverheirateten Sohnes verblieben war und inzwischen von diesem gepflegt, aber offenbar auch in vielfältiger Weise misshandelt wurde. HILLMAN (1998) erwähnt in einer Arbeit über HIV-induzierte dementielle Symptome den Fall einer 68jährigen Frau, die zwei Jahre zuvor von einem Bekannten vergewaltigt worden war. Ihr Therapeut hatte die Thematik eines HIV-Tests mit der Begründung nicht angesprochen, er wolle eine Retraumatisierung vermeiden.¹⁰ Linda Purdy, Direktorin der Medicaid Fraud Control Unit des Staates Vermont, erwähnt kurz einen Fall, in dem ein Handwerker eine 74jährige an Alzheimer erkrankte Frau sexuell angriff sowie den eines Röntgentechnikers, der innerhalb weniger Tage in zwei stationären Pflegeeinrichtungen eine 94jährige und eine 86jährige Frau sexuell belästigte (U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE, 2000a, S. 73). SCHMIDT, MÜLLER, DETTMAYER & MADEA (2000) berichten in einer Arbeit über 24 vollendete und sechs versuchte Tötungsdelikte an Personen ab 60 Jahren (17 Frauen, 13 Männer) im Stadtgebiet von Bonn 1989 bis 1998, dass in zwei Fällen ein sexuelles Motiv erkennbar gewesen sei (S. 179). JALUVKA & BOCKSCHATZ (1981) stellen im Verlaufe einer Untersuchung zu Verletzungen im Genitalbereich bei 61 älteren Patientinnen (ab 60 Jahren) gynäkologischer Abteilungen in Westberlin in den Jahren 1970 bis 1979 fest, dass die meisten Verletzungen bei einvernehmlichen Formen des Geschlechtsverkehrs entstanden, in fünf Fällen jedoch auf Vergewaltigungen zurückzuführen waren. Die Autoren erörtern die Verletzungen vor dem Hintergrund altersbedingter Veränderungen weibli-

¹⁰ HILLMAN (1998) verweist darauf, dass die Ansteckungswege älterer HIV-Opfer grundsätzlich identisch mit denen jüngerer sind. "Older adults, as well as younger adults, use IV drugs and employ prostitutes, and can be the victim of sexual assault." (S. 189).

cher Sexualorgane; die Studie liefert nicht mehr als einen (weiteren) Beleg dafür, dass Vergewaltigungen in dieser Altersgruppe vorkommen und Verletzungen nach sich ziehen.

3.1. Kriminalstatistiken und andere institutionelle Daten

Kriminalstatistische Daten können selbstverständlich nur das Hellfeld, d.h. den Bereich polizeilich oder strafjustiziell bekannt gewordener Delikte abbilden. Die nachfolgend dargestellten Daten beziehen sich vor allem auf Deutschland und die Vereinigten Staaten. Im Sinne eines erweiterten Hellfeldbegriffes werden auch Erkenntnisse einschlägiger Beratungs- und Hilfeinrichtungen dargestellt.

Für die Bundesrepublik Deutschland stellt die Polizeiliche Kriminalstatistik¹¹ im Hinblick auf das Jahr 2002 (BUNDESKRIMINALAMT, 2003) fest, dass 233 ältere Menschen¹² Opfer eines versuchten oder vollendeten polizeilich registrierten Sexualdelikts unter Ausnutzung eines Abhängigkeitsverhältnisses oder unter Gewaltanwendung wurden (S. 55). Personen ab 60 Jahren machten 1.3% aller Opfer von Sexualdelikten aus. Der Opferanteil Älterer ist damit deutlich niedriger als bei Mord und Totschlag (10%) und Raub (12.2%) und erreicht auch bei weitem nicht die Werte für Straftaten gegen die persönliche Freiheit (6.6%) oder Körperverletzung (4.6%).

Die PKS für das Jahr 2002 (Tabelle 91) verdeutlicht weiterhin, dass 96.2% der insgesamt 8.705 polizeilich registrierten Opfer von Vergewaltigung und schwerer sexueller Nötigung weiblich waren; auch unter der 118 Opfern in der Altersgruppe ab 60 Jahren waren lediglich drei Männer. Bei den älteren weiblichen Opfern war der Versuchsanteil relativ zu anderen Altersgruppen hoch (81 vollendete und 34 versuchte Delikte). Unter den 858 Opfern des sexuellen Missbrauchs Widerstandsunfähiger waren 50 (5.8%) Ältere (8 Männer, 42 Frauen), bei Delikten nach §§ 174 bis 174c waren es 0.3% (S. 138)¹³; bei sonstiger sexueller Nötigung (§ 177 Abs. 1 und 5 StGB) 1.6%.

Insgesamt zeigt sich also auch im Hinblick auf sexualisierte Gewaltdelikte, dass ältere Menschen – wenigstens was den Bereich der polizeilich registrierten Kriminalität betrifft – ein deutlich geringeres Viktimisierungsrisiko tragen als jüngere Erwachsene. Die Polizeiliche Kriminalstatistik für das Jahr 2002 stellt fest, dass im Bereich der Gewaltkriminalität lediglich vollendete Tötungsdelikte (bei kleinen Fallzahlen) sowie Raubdelikte eine Ausnahme von dieser Regel bilden, wobei es beim letztgenannten Delikt bei älteren Opfern überwiegend um Fälle des Handtaschenraubs geht (BUNDESKRIMINALAMT, 2003, S. 55).

Einige auf Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik basierende Zeitreihen mögen die spezifischen Viktimisierungsrisiken Älterer über die „Momentaufnahme“ des Jahres 2002 hinaus beleuchten. Tabelle 1 zeigt, dass die Opferbelastung von Erwachsenen im Bereich von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung in den letzten 8 Jahren insgesamt relativ stabil geblieben ist; sie liegt in den meisten Jahren bei jüngeren Erwachsenen ca. 6-7 mal so hoch wie bei Älteren, bei den Frauen beträgt das Vik-

¹¹ Arnd Hüneke (KFN) sei für die Aufbereitung kriminalstatistischer Daten herzlich gedankt.

¹² Kriminalstatistiken differenzieren oft nur grob nach dem Alter bzw. verwenden rechtlich bedeutsame Alterskategorien (wie das Erreichen der Strafmündigkeit oder die Altersgrenzen für die Anwendung von Jugend- und Erwachsenenrecht). Im vorliegenden Fall sind lediglich Vergleiche der 21-59jährigen mit den über 60jährigen Erwachsenen möglich. Eine stärkere kriminalstatistische Differenzierung – auch innerhalb der Gruppe der Älteren – ist hier grundsätzlich wünschenswert.

¹³ Unter den 2.082 Opfern von Delikten nach §§ 174, 174a-c StGB sind – dem Anwendungsbereich des Grundtatbestandes § 174 StGB entsprechend – ganz überwiegend Kinder und Jugendliche; acht der neun älteren Opfer sind weiblich.

timisierungsrisiko der Älteren sogar nur etwa ein Achtel des der Jüngeren. Das relative Opferwerdungsrisiko von Älteren und Jüngeren ändert sich nicht wesentlich, wenn nur vollendete Taten betrachtet werden.

Tab. 1: Polizeilich registrierte Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung: Opferbelastung älterer und jüngerer Erwachsener

Opfergruppe		Jahr							
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<u>(a) beide Geschlechter</u>									
Ältere (60+)	N	957	770	955	1035	1005	1005	1019	1071
	OZ	5,67	4,47	5,44	5,77	5,47	5,32	5,25	5,81
Jüngere (21-59 J.)	N	14201	15199	16295	17202	16357	16175	16130	16179
	OZ	30,70	32,95	36,18	37,74	36,19	36,07	36,25	36,48
<u>(b) nur vollendete Delikte</u>									
Ältere (60+)	N	878	705	872	944	948	930	938	1010
	OZ	5,20	4,10	4,97	5,27	5,16	4,93	4,83	5,48
Erwachsene (21-59 J.)	N	12286	13324	14555	15106	14498	14600	14571	14579
	OZ	26,56	28,88	32,31	33,14	32,08	32,56	32,75	32,88
<u>(c) nur Frauen (vollendete und versuchte Delikte)</u>									
ältere Frauen (60+)	N	921	694	889	950	918	929	942	962
	OZ	8,92	6,64	8,41	8,87	8,43	8,37	8,32	8,36
jüngere Frauen (21-59 J.)	N	13428	14390	15340	16117	15322	15173	15036	15070
	OZ	59,39	63,80	68,31	72,19	69,16	68,99	68,85	69,20

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik; OZ = "Opferziffer" (Opfer pro 100.000 der Altersgruppe)

Tabelle 2 vergleicht Opferbelastungen älterer Männer und Frauen. Das Viktimisierungsrisiko älterer Frauen ist in den meisten Jahren 7 bis 9mal so hoch wie das der Männer dieser Altersgruppe.

Tab. 2: Polizeilich registrierte Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung: Opferbelastung älterer Frauen und Männer

Opfergruppe		Jahr							
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<u>Versuch und Vollendung</u>									
männliche Opfer (60+)	N	36	76	66	85	87	76	77	109
	OZ	0,55	1,12	0,94	1,18	1,16	0,98	0,95	1,57
weibliche Opfer (60+)	N	921	694	889	950	918	929	942	962
	OZ	8,92	6,64	8,41	8,87	8,43	8,37	8,32	8,36
<u>nur vollendete Delikte</u>									
männliche Opfer (60+)	N	34	75	64	81	85	73	77	107
	OZ	0,52	1,11	0,92	1,12	1,14	0,94	0,95	1,55
weibliche Opfer (60+)	N	844	630	808	863	863	857	861	893
	OZ	8,18	6,03	7,64	8,06	7,93	7,72	7,60	7,76

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik; OZ = "Opferziffer" (Opfer pro 100.000 der Altersgruppe)

Wird der Altersvergleich auf Vergewaltigungsdelikte beschränkt, so vergrößert sich die Differenz noch beträchtlich. Den polizeilichen Daten zufolge ist das Opferwerdungsrisiko von Frauen der Altersgruppe 21 bis 59 Jahre ca. 15-20mal so groß wie das älterer Frauen. Auch hier ändert sich das Bild nicht wesentlich, wenn nur vollendete Delikte einbezogen werden (vgl. Tabelle 3).

Tab. 3: Polizeilich registrierte Fälle der Vergewaltigung: Opferbelastung älterer und jüngerer Frauen (bis 1998 § 177 III, IV StGB aF, ab 1999 §§ 177 II, III, IV, 178 StGB nF)

Opfergruppe		Jahr							
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Versuch und Vollendung									
Ältere (60+)	N	116	89	95	107	106	105	108	115
	OZ	1,12	0,85	0,90	1,00	0,97	0,95	0,95	1,00
Erwachsene (21-59 J.)	N	3637	3602	3778	4594	4249	4179	4216	4672
	OZ	15,38	15,28	16,11	19,75	18,44	18,29	18,61	21,45
nur vollendete Delikte									
Ältere (60+)	N	65	49	45	59	74	68	62	81
	OZ	0,63	0,47	0,43	0,55	0,68	0,61	0,55	0,70
Erwachsene (21-59 J.)	N	2337	2372	2652	3327	3109	3211	3261	3719
	OZ	9,88	10,06	11,31	14,31	13,49	14,05	14,39	17,08

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik; OZ = "Opferziffer" (Opfer pro 100.000 der Altersgruppe)

Da in der Literatur verschiedentlich von einer besonderen Brutalität von Sexualdelikten an älteren Frauen die Rede ist, wurde für die Jahre 1999 bis 2002 geprüft, inwieweit Ältere unter den Opfern nach § 178 StGB nF¹⁴ eine Rolle spielen. In den vier Jahrgängen der Polizeilichen Kriminalstatistik steht 65 Opfern zwischen 21 und 59 Jahren ein älteres Opfer (eines versuchten Delikts) gegenüber; weiterreichende Analysen und Interpretationen erübrigen sich daher.

Über diese polizeilichen Daten hinaus liegen für Deutschland kaum Helffelddaten zu Erfahrungen Älterer mit sexualisierter Gewalt vor. Eine Betrachtung der Jahresberichte von *Handeln statt Misshandeln*, einer Initiative in Bonn, die u.a. seit Jahren ein Notruftelefon zum Thema „Gewalt im Alter“ betreibt, führt zu der Feststellung dass keiner der über 500 Anrufer, die sich – als Opfer oder Zeugen – in den Jahren 1998 und 1999 an das Notruftelefon wandten, über sexuelle Viktimisierung berichtete; im Vordergrund standen finanzielle Ausbeutung, verbale Aggression, körperliche Gewalt und pflegerische Vernachlässigung (HANDELN STATT MISSHANDELN, 2000); auch für das Jahr 2000 wird keine Inanspruchnahme des Notrufs wegen sexualisierter Gewalt berichtet (HANDELN STATT MISSHANDELN, 2001).

¹⁴ Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung mit Todesfolge: „Verursacht der Täter durch die sexuelle Nötigung oder Vergewaltigung (§ 177) wenigstens leichtfertig den Tod des Opfers, so ist die Strafe lebenslange Freiheitsstrafe oder Freiheitsstrafe nicht unter zehn Jahren.“

Action on Elder Abuse (AEA), eine 1993 in Großbritannien gegründete Hilfsorganisation für ältere Opfer von Gewalt, betreibt seit Oktober 1995 eine von Haupt- und Ehrenamtlichen getragene Helpline. Eine im Februar 2000 vorgelegte statistische Auswertung von 1.421 Helpline-Anrufen aus den Jahren 1997 bis 1999 (JENKINS, ASIF & BENNETT, 2000; HELPLINE SWAMPED BY ELDER ABUSE CLAIMS, 2000) zeigt bei Aufschlüsselung nach Gewaltformen, dass von den Anrufern zu rund 40% Fälle der psychischen Misshandlung, zu jeweils 20% finanzielle Ausbeutung und physische Misshandlung, zu etwa 10% Vernachlässigung und zu 2% sexualisierte Gewalt berichtet werden.

Vielfältiger, wenngleich nicht zwingend verlässlicher, sind Helfeldaten zu Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt im Alter aus den Vereinigten Staaten. Dort entfallen auf die Gruppe der 65jährigen und Älteren ein Prozent aller polizeilich bekannt gewordenen Vergewaltigungen und sexuellen Übergriffe; bei Raubdelikten sind es – zum Vergleich – vier Prozent (PERKINS, 1997). Die von MCCABE & GREGORY (1998) berichteten Daten aus dem *National Incident-Based Reporting System* (NIBRS) des FBI für den Bundesstaat South Carolina beziehen sich auf 3.131 Vorfälle aus dem Jahr 1994. Auch aus diesem Datensatz ergibt sich zunächst, dass Personen ab 65 Jahren insgesamt seltener Opfer von Straftaten werden als Jüngere. Ausgenommen von diesem generellen Trend sind lediglich die Deliktsbereiche Raub, Vandalismus, Betrug und „intimidation“. Innerhalb der Gruppe der Älteren sind Frauen häufiger als Männer von Gewalt- und Sexualdelikten betroffen, Männer häufiger von Eigentumsdelikten. In den Vereinigten Staaten gibt es seit langem auf der Ebene der Bundesstaaten sog. *Adult Protective Services*. Diese staatlichen Schutzdienste für ältere Menschen oder hilflose Erwachsene sind auch mit Fällen sexualisierter Gewalt befasst. Einem Bericht (TATARA, 1996) zufolge machten Sexualdelikte nur 0.4% aller im Jahre 1994 in 39 US-Bundesstaaten bekannt gewordenen Fälle der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen aus; auf die Deliktsgruppe Vernachlässigung entfielen hingegen 58.5%, auf physische Misshandlung 15.7% und auf finanzielle Ausbeutung 12.3%. NEALE, HWALEK, GOODRICH & QUINN (1996) präsentieren eine Analyse der im Bundesstaat Illinois aufgrund der dort bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zwischen Oktober 1989 und Dezember 1991 gemeldeten *elder abuse*-Fälle. Insgesamt 3.727 Fälle wurden gemeldet, 2.577 (69.1%) durch die nachfolgenden Untersuchungen bestätigt. 81 Fälle (2.2%) wurden zunächst als sexueller Missbrauch klassifiziert, nur 21 davon (25.6%) bestätigt. Das UNITED STATES GENERAL ACCOUNTING OFFICE (2002) erwähnt in einem Bericht zu Missständen in Pflegeheimen, dass im „log of complaints“ des *Department of Human Resources* des Bundesstaates Georgia für das Jahr 1999 60 Fälle physischer und 14 Fälle sexualisierter Gewalt verzeichnet waren; das sog. „log of incident reports“ registrierte für den gleichen Zeitraum 361 Meldungen bezüglich physischer Gewalt und 47 Berichte über sexuellen Missbrauch. Laut Transkript einer vom U.S.-Justizministerium veranstalteten Diskussionsrunde (U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE, 2000b) verwies A. BURGESS im Oktober 2000 darauf, dass innerhalb von 2 Jahren im Rahmen des amerikanischen *Long-term Care Ombudsman*-Programms 1.749 Fälle des Verdachts der sexuellen Viktimisierung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern berichtet worden seien. PAYNE & CIKOVIC (1995) berichten über eine Studie zu Formen, Ursachen und Folgen von *elder abuse* in Pflegeinstitutionen auf der Grundlage der von der *National Association of Attorneys General* veröffentlichten "Medicaid Fraud Reports" für die Jahre 1987 bis 1992. 84.2% der insgesamt 488 erfassten Fälle bezogen sich auf Formen körperlicher Misshandlung. In immerhin 43 Fällen (8.8%) ging es um Formen sexueller Gewalt, in 15 Fällen um die Nichterfüllung beruflicher Ver-

pflichtungen und in sieben Fällen um Eigentums- oder Vermögensdelikte. PAYNE & CIKOVIC (1995) fanden, dass die Wahrscheinlichkeit der Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe für Täter von Sexualdelikten am höchsten war; in den 43 Fällen gab es 24 Verurteilungen, davon sechs Haftstrafen.

Die Ergebnisse dieses Abschnitts können wie folgt resümiert werden:

- Die polizeilich registrierten Opferverderungsrisiken Älterer sind – wie in den meisten Kriminalitätsfeldern – auch im Bereich der Sexualdelikte geringer als die jüngerer Erwachsener. Die altersbezogenen Risikounterschiede sind in Bezug auf Vergewaltigung noch deutlicher als bei Sexualdelikten insgesamt. Polizeilich registrierte Opfer von Sexualdelikten sind nahezu ausnahmslos weiblich.
- Über diese polizeilichen Erkenntnis hinaus liegen Daten von Institutionen vor, die sich – mit unterschiedlichen Schwerpunkten, Zielen, Arbeitsweisen und Befugnissen – mit Gewalt gegenüber Älteren befassen. Im Fallaufkommen dieser Einrichtungen spielen sexualisierte Formen der Viktimisierung – so sie überhaupt vorkommen – eine untergeordnete Rolle (Größenordnung 0-2%). Daten aus den USA deuten darauf hin, dass der relative Anteil registrierter Sexualdelikte an allen Missständen und Vorkommnissen in stationären Pflegeeinrichtungen etwas größer sein könnte und dass die Relation der Fälle sexualisierter Gewalt zu denen sonstiger physischer Gewalt in der Größenordnung von 1:5 bis 1:10 liegt.
- Vorerst muss offen bleiben, inwieweit die vorhandenen Daten die Altersabhängigkeit von Viktimisierungsrisiken im Bereich der Sexualdelikte adäquat widerspiegeln. Sollte die Annahme zutreffen, dass Sexualstraftaten an Älteren von den Opfern, dem jeweiligen sozialen Umfeld, einschlägigen Hilfeinrichtungen, Polizei und Justiz und der Gesellschaft insgesamt in besonderem Maße ignoriert, abgewehrt und geleugnet werden, wäre davon auszugehen, dass Kriminalstatistiken die Opferverderungsrisiken Älterer systematisch unterschätzen.

3.2. Empirische Studien zu Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt im Alter

Umfassende repräsentative Untersuchungen, die sich spezifisch der Thematik sexualisierter Gewalt im Alter widmen, fehlen bislang. In einigen großen Studien wurde sexualisierte Gewalt im Kanon weiterer Gewaltformen analysiert. Dies ist sicherlich nicht alleine auf mangelndes Interesse an der Thematik zurückzuführen, sondern auch auf die Schwierigkeiten eines empirischen Zugangs. Sofern die Thematik direkt untersucht wird, arbeiten die Untersuchungen in aller Regel mit kleinen Stichproben; die Daten wurden meist über einschlägige klinische oder forensische Institutionen gewonnen und lassen nur begrenzte Rückschlüsse auf die Verbreitung von Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt im Alter zu.

Die Darstellung von Forschungsbefunden beginnt mit Repräsentativstudien und systematischen Auswertungen behördlichen Materials, die sexuelle Viktimisierung als eine unter mehreren Gewaltformen im Alter erfasst haben.

3.2.1. Repräsentativstudien und systematische Auswertungen behördlichen Materials

Opferbefragung des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen: Im Rahmen einer umfangreichen und für die Gruppe der nicht pflegebedürftigen älteren Deutschen bis 75 Jahre repräsentativen Opferbefragung des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen wurden auch Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt untersucht (WETZELS, GREVE, MECKLENBURG, BILSKY & PFEIFFER, 1995). Es wurden Fragen nach sexueller Belästigung¹⁵ und nach Vergewaltigung¹⁶ gestellt. Nach den Befunden einer standardisierten face-to-face-Befragung wurden von je 1000 Befragten bis 60 Jahren aus den alten Bundesländern im Laufe des Jahres 1991 20,2 Personen Opfer sexueller Belästigung und 3 Personen Opfer von Vergewaltigung. In der Altersgruppe der über 60jährigen kamen auf 1000 Befragte in den alten Bundesländern 1,5 Opfer sexueller Belästigung und 0,2 Vergewaltigungsopfer (WETZELS et al., 1995, S. 61). Für den Fünfjahreszeitraum 1987 bis 1991 gaben 1.03% der älteren Befragten in den alten Bundesländern an, Opfer sexueller Nötigung geworden zu sein, 0.17% berichteten von Vergewaltigungen (S. 55). In den neuen Bundesländern lagen die Prävalenzraten für ältere wie für jüngere Befragte deutlich niedriger.¹⁷ Die Opfer waren ganz überwiegend Frauen (WETZELS et al., 1995, S. 74). Auch eine im Rahmen dieser Studie durchgeführte schriftliche Befragung zu Vergewaltigung und sexueller Nötigung in engen sozialen Beziehungen erbrachte niedrige Viktimisierungsraten älterer Menschen. Prävalenzraten für den Zeitraum 1987-1991 liegen für die alten Bundesländer für Personen bis 60 Jahre bei 3.2%, für Personen ab 60 Jahren bei 0.7% (WETZELS et al., 1995, S. 171). Wiederum sind die entsprechenden Werte in den neuen Bundesländern niedriger (Jüngere 2.6%, Ältere 0.5%), wengleich die Differenz nicht so groß ist wie bei den nicht auf den Nahraum beschränkten Fragen. Bei den älteren Opfern von Sexualdelikten im Nahraum handelte es sich ausschließlich um Frauen. Bei jüngeren wie älteren Opfern kam es im Nahraum meist zu wiederholter Opferwerdung. Sofern sexualisierte Gewalt von Haushaltsmitgliedern ausging, waren in fast 90% der Fälle Ehemänner und Lebenspartner die Täter; in diesen Fällen wurden vielfach schwere sexualisierte Übergriffe verübt (WETZELS et al., 1995, S. 171). Wie bereits aus anderen Studien bekannt, fand auch die KFN-Untersuchung, dass insbesondere Sexualdelikte im sozialen Nahraum selten zur Anzeige gebracht werden. Das Verhältnis von Delikten zu Anzeigen liegt bei Vergewaltigung und sexueller Nötigung insgesamt bei 3,6:1, im Bereich der Delikte in engen Beziehungen bei 11,5:1. Als Begründungen für den Verzicht auf Erstattung einer Anzeige gaben die Opfer vor allem an, das Delikt sei eine Familienangelegenheit und der Vorfall ihnen peinlich (WETZELS et al., 1995, S. 172).

National Elder Abuse Incidence Study: Die zentrale Forschungsfrage der US-amerikanischen *National Elder Abuse Incidence Study* (NATIONAL CENTER ON ELDER ABUSE, 1998) war die nach der Inzidenz von Fällen der Misshandlung, Vernachlässigung und Selbst-Vernachlässigung in der Altersgruppe ab 60 Jahren im Jahr 1996. Die Studie beschränkte sich auf die Gruppe der außerhalb stationärer Einrichtungen lebenden Älteren. Die Erhebung fand in einem Sample von 20 Counties in 15 US-Bundesstaaten statt und bezog zwei einander ergänzende Datenquellen ein: (1) Berichte der örtlich zuständi-

¹⁵ „Ist es schon einmal passiert, dass sie in sexueller Absicht auf der Straße, am Arbeitsplatz oder zu Hause auf unverschämte Art belästigt wurden, z.B. durch Grabschen, ohne dass es zu weiteren sexuellen Handlungen gekommen ist?“ (BILSKY, PFEIFFER & WETZELS, 1992, S. H-77).

¹⁶ „Hat Sie schon einmal jemand mit Gewalt oder unter Androhung von Gewalt oder gegen Ihren Willen zum Beischlaf oder zu beischlafähnlichen Handlungen gezwungen oder versucht, das zu tun?“ (BILSKY, PFEIFFER & WETZELS, 1992, S. H-78).

¹⁷ Sexuelle Belästigung: Jüngere 1987-1991 4.29%, Ältere 0.42%; Jüngere 1991 1.07%, Ältere 0%; Vergewaltigung: Jüngere 1987-1991 0.60%, Ältere 0%; Jüngere 1991 0.24%, Ältere 0%.

gen *Adult Protective Services* über bestätigte Verdachtsfälle, (2) Berichte von 1.100 sogenannten *sentinels* („Wächtern“), d.h. eigens für die Studie geschulten Personen in örtlichen Behörden und anderen Institutionen, die regelmäßig Kontakt mit älteren Menschen haben (Polizei und Sheriff's Departments, Krankenhäuser, ambulante und teilstationäre Dienste im Altenhilfebereich, Banken). Lediglich in 0.3% der von *Adult Protective Services* bearbeiteten Fälle spielten sexuelle Misshandlungen eine Rolle. Vernachlässigung war in nahezu der Hälfte der Fälle (48.7%), psychische Misshandlung (35.4%) und finanzielle Ausbeutung (30.2%) in je rund einem Drittel und körperliche Gewalt in einem Viertel der Fälle (25.6%) von Bedeutung. Der Bestätigungsgrad von Verdachtsfällen der sexualisierten Misshandlung war mit nur 7.4% deutlich geringer als in allen anderen Deliktskategorien (z.B. physische Misshandlung 61.9%, Vernachlässigung 41.0%). Alle bestätigten Fälle der sexualisierten Misshandlung wurden APS von verschiedenen *in-home services* (u.a. ambulanten Pflegediensten) gemeldet.¹⁸

National Crime Victimization Survey: Nach einer Aufbereitung von Datenmaterial aus dem *National Crime Victimization Survey* (KLAUS, 2000) – einer regelmäßig unter der in Privathaushalten lebenden Bevölkerung durchgeführten Befragung – waren in den Vereinigten Staaten im Zeitraum 1992-1997 durchschnittlich 15% der Bevölkerung ab 12 Jahren 65 Jahre oder älter. Auf diese Gruppe entfielen lediglich 7% aller erfassten Viktimisierungen. Die Altersunterschiede waren besonders deutlich bei Gewaltdelikten. Wurden im genannten Zeitraum 5 von 1.000 Älteren (ab 65 Jahren) Opfer einer Gewalttat, so waren es bei den 50-64jährigen 16, bei den 25-49jährigen 47 und bei den 12-24jährigen 105. Noch deutlicher sind die altersbezogenen Unterschiede im Hinblick auf sexualisierte Gewaltdelikte. Im Durchschnitt der Jahre 1992-1997 wurden in den USA rund 440.000 Personen Opfer sexueller Gewaltdelikte. Nur 0.12% aller im *National Crime Victimization Survey* erfassten Delikte (oder 1.97% aller erfassten Gewaltdelikte) an Personen ab 65 Jahren entfielen auf die Kategorie "rape / sexual assault" (KLAUS, 2000, S. 4). Wurden in der Altersgruppe 12-64 Jahre pro Jahr 24 von 10.000 Personen Opfer sexualisierter Gewalt, so war es in der Gruppe ab 65 Jahren nur eine von 10.000 (KLAUS, 2000, S. 28). Die beiden Altersgruppen unterschieden sich nicht hinsichtlich ihrer Anzeigebereitschaft; der Anteil zur Anzeige gebrachter Sexualdelikte lag jeweils bei 30%.¹⁹ PERKINS (1997) analysiert Daten des *National Crime Victimization Survey* und der *Uniform Crime Reports* des FBI für die Jahre 1992 bis 1994. Demzufolge wurde in diesem Zeitraum in der US-Bevölkerung ab 12 Jahren durchschnittlich pro Jahr eine von 50 Personen Opfer eines schwerwiegenden Gewaltdelikts (Mord, Vergewaltigung, *sexual assault*, Raub und *aggravated assault*). Bei all diesen Delikten ist die Altersgruppe ab 50 Jahren die am geringsten belastete. Pro Jahr wurde einer von 424 Bürgern dieser Altersgruppe Opfer eines Gewaltdelikts. Am deutlichsten sind die altersbezogenen Unterschiede bei Sexualdelikten (1:416 in der Gesamtbevölkerung, 1:4.272 bei Älteren; PERKINS, 1997, S. 2). Die Altersgruppe der 50jährigen und Älteren macht 31% der Bevölkerung ab 12 Jahren aus, aber nur 3% der Opfer sexualisierter Gewalt; in der Altersgruppe ab 65 Jahren ist das entsprechende Verhältnis 15% zu 1%. COVEY & MENARD (1988) berichten auf der Grundlage von Daten des FBI und des *National Crime Survey* für den Zeitraum 1973 bis 1984 in den USA insgesamt zurückgehende Viktimisierungs-

¹⁸ Leider klärt der Abschlussbericht der *National Elder Abuse Incidence Study* die Spezifika der Bestätigung und Nicht-Bestätigung von Verdachtsfällen der sexuellen Misshandlung Älterer nicht weiter auf.

¹⁹ Insgesamt zeigte die Anzeigequote für Sexualdelikte kaum altersbezogene Schwankungen; am höchsten war sie bei den 12-24jährigen mit 34% (KLAUS, 2000, S.25).

raten Älterer bei schwerwiegenden Delikten. Dieser Rückgang wird vor allem bei Tötungs-, Raub- und Körperverletzungsdelikten deutlich und ist auch für Vergewaltigungen signifikant. Entsprechende Trends sind bei Älteren besonders ausgeprägt, finden sich aber auch in jüngeren Altersgruppen.

GREENFELD (1997) präsentiert auf der Basis der *Supplementary Homicide Reports* des FBI für den Zeitraum 1976-1994 Daten zu Opfern von Sexualmorden. Demzufolge sind ältere Menschen unter allen Mordopfern deutlich unterrepräsentiert, kaum jedoch unter den Opfern sexualisierter Tötungen. Die über 60jährigen machen 7.7% aller Mordopfer, aber 13.7% aller Opfer von Sexualmorden aus; ähnlich ist das Verhältnis bei den 13-17jährigen (4.6% aller Mordopfer; 9.7% aller Opfer von Sexualmorden). Entsprechend sind in diesen Altersgruppen auch die Anteile der Opfer von Sexualmorden an allen Mordopfern am größten (2.6% bei den über 60jährigen; 3.3% bei den 13-17jährigen; GREENFELD, 1997, S. 29).

Zusammenfassend kann auf der Grundlage von Repräsentativstudien und systematischen Auswertungen behördlichen Materials festgestellt werden:

- Ältere Menschen werden nicht nur seltener als Jüngere als Opfer von Straftaten polizeilich registriert; vielmehr sprechen auch die Ergebnisse von Dunkelfeldstudien für ein niedrigeres Viktimisierungsrisiko. Dies gilt für Kriminalität insgesamt, für Gewaltdelikte und besonders auch für Sexualdelikte; altersbezogene Unterschiede sind hier in der Regel größer als in anderen Deliktskategorien.
- Innerhalb des Kanons von Gewalterfahrungen Älterer spielen Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt dementsprechend eher eine marginale Rolle. Nach Daten des *National Crime Victimization Survey* entfallen nur 0.1% aller Viktimisierungen Älterer oder 2% aller Gewaltdelikte an Älteren auf sexualisierte Gewaltdelikte.
- Die einzige bislang vorliegende größere deutsche Studie erbrachte den Befund einer 5-Jahresprävalenz sexueller Belästigung von rund einem Prozent in der Altersgruppe der 60-75jährigen in den alten und von etwa 0.4% in den neuen Bundesländern; die entsprechenden Raten für Vergewaltigungsdelikte lagen im Westen bei rund 0.2%, im Osten bei 0%. Es finden sich Hinweise darauf, dass sexualisierte Gewalt im Nahraum häufig durch (Ehe-) Partner ausgeübt wird.
- In einer großen US-Studie machten sexuelle Viktimisierungen weniger als ein Prozent der von *Adult Protective Services* überhaupt bearbeiteten Fälle aus; darüber hinaus war der Bestätigungsgrad entsprechender Verdachtsfälle deutlich geringer als in anderen Bereichen der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen.
- Eine Studie aus den USA kommt zu dem Ergebnis, dass ältere Menschen zwar unter allen Mordopfern deutlich unterrepräsentiert sind, kaum jedoch unter den Opfern von Sexualmorden. Geht man davon aus, dass Ältere seltener Opfer von Sexualdelikten werden, zugleich aber im Verlaufe derartiger Delikte öfter getötet werden, dann kann dies auf eine besondere Schwere der Gewaltanwendung gegenüber dieser Opfergruppe hinweisen. Der Zusammenhang kann aber auch auf altersabhängig unterschiedlichen Ausschöpfungen des Dunkelfeldes beruhen. Zudem ist zu

bedenken, dass mit dem Alter der Frauenanteil an der Bevölkerung wächst; Frauen werden öfter als Männer Opfer von Sexualstraftaten und somit auch von Sexualdelikten mit Todesfolge.

3.2.2. Spezifische Studien zu sexualisierter Gewalt gegen Ältere

Neben den oben dargestellten Studien liegt inzwischen aus dem englischsprachigen Raum (vor allem aus den Vereinigten Staaten) eine Reihe kleinerer Untersuchungen vor, die sich spezifisch der Thematik der sexualisierten Gewalt gegen Ältere angenommen haben. Zum Teil beziehen diese Studien sich ausschließlich oder vorwiegend auf Delikte, die in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen begangen werden; diese werden im Anschluss an Studien dargestellt, die sich auf Delikte im privaten und öffentlichen Raum konzentrieren bzw. hinsichtlich des Viktimisierungskontexts keine explizite Vorauswahl treffen.

3.2.2.1. Studien zur Viktimisierung im privaten und öffentlichen Raum (bzw. ohne Selektion nach Viktimisierungskontext)

Die Studie von GROTH (1978) beruht auf der Analyse von Akten zu 170 Sexualstraftätern, die einer forensischen Einrichtung in Massachusetts zur psychiatrischen Untersuchung überstellt worden waren. Darunter waren 30 Täter (17.6%), die Frauen viktimisiert hatten, die mindestens doppelt so alt waren wie sie selbst.²⁰ Die Täter waren zwischen 12 und 38 und im Durchschnitt 23.5 Jahre alt; es handelte sich überwiegend um unverheiratete weiße Männer²¹. Einige Täter hatten sich auf Nicht-Kontaktdelikte wie Exhibitionismus, Voyeurismus, obszöne Telefonanrufe oder Fetischismus (hier: Stehlen von Unterwäsche) beschränkt. GROTH charakterisiert zudem 42 weibliche Opfer dieser Tätergruppe (einige Täter hatten mehrere Frauen viktimisiert). Das jüngste Opfer war 32, das älteste 81 Jahre alt; mehr als die Hälfte waren 60 Jahre und älter. 76% der Opfer waren in ihrer Wohnung oder in ihrem Pkw angegriffen worden. 79% der Opfer hatten den Täter zuvor nicht gekannt. 60% der Täter fügten ihren Opfern ernsthafte Verletzungen zu. In drei Fällen kam es zu Tötungsdelikten. Zwei Täter verletzten ihre Opfer durch Stichwaffen und 13 schlugen die Opfer in brutaler Weise. GROTH demonstriert anhand von Fallbeispielen, dass in einer Reihe von Delikten mehr physische Gewalt eingesetzt wurde als zur Brechung des Widerstandes der Opfer erforderlich gewesen wäre. In der Terminologie von GROTH, BURGESS & HOLMSTROM (1977) handelte es sich um „power rapes“, bei denen das Demonstrieren von Macht im Vordergrund stand, und um „anger rapes“, die in erster Linie dem Abreagieren aggressiver Impulse dienten.²² Ältere Opfer repräsentieren nach der Interpretation von GROTH (1978) oftmals

²⁰ Interessanterweise verwendet GROTH (1978) also nicht ein bestimmtes chronologisches Alter, sondern die Relation von Opfer- und Täteralter als Selektionskriterium.

²¹ In dieser und in einigen anderen US-amerikanischen Untersuchungen werden Täter und Opfer auch nach den Kategorien „colour“ bzw. „race“ aufgeschlüsselt. Die diesbezüglichen Ergebnisse sind für Deutschland allenfalls marginal von Bedeutung und werden daher nicht im Detail referiert; zudem fehlt in der Regel eine Einbettung der Befunde in Daten zum jeweiligen sozialen Hintergrund.

²² GROTH, BURGESS & HOLMSTROM (1977) hatten 133 Täter- und 92 Opferberichte über sexuelle Viktimisierungen analysiert und waren zu dem Schluss gelangt, dass in keinem der untersuchten Fälle sexuelle Motive die dominierende Rolle spielten, sexualisiertes Verhalten vielmehr ein Mittel zum Ausdruck der genannten Impulse war.

(reale oder symbolische) Autoritätsfiguren, an denen der Täter Rache nimmt. Die untersuchten Sexualdelikte an Älteren seien „more an issue of hostility than of sexual desire“ (S. 213).

Eine im Wesentlichen auf Interviews mit unterschiedlichen Zielgruppen beruhende Analyse von 78 Fallbeschreibungen sexualisierter Gewalt gegen Frauen über 50 in New York und Philadelphia (DAVIS & BRODY, 1979; DAVIS, 1980) kam zu dem Ergebnis, dass die Opfer überwiegend allein lebten; sie wurden zumeist in eigenen Wohnungen (73%) und von ihnen fremden Tätern (68%) vergewaltigt. Die Hälfte aller Delikte wurde tagsüber begangen. In zwei von drei Fällen wurden in Zusammenhang mit dem Sexualdelikt weitere Straftaten verübt, zumeist Diebstahl und Einbruch. In nahezu allen Fällen wurde physischer Zwang angewandt, die Hälfte der Opfer wurde von den Tätern geschlagen. Fast die Hälfte der Opfer hatte den Tätern die Tür freiwillig geöffnet, sei es weil die Täter sich für Reparaturdienste oder Behördenmitarbeiter ausgaben, sei es weil die Opfer die Täter kannten.

POLLOCK (1988) verglich in einer kleinen Aktenuntersuchung fünf Täter, die sexualisierte Gewaltdelikte an älteren Frauen (ab 60 Jahren) begangen hatten, mit 7 Tätern, die Frauen zwischen 16 und 30 Jahren viktimisiert hatten. Die Fälle entstammten dem Klientenaufkommen einer universitären forensischen Einrichtung. Die Verallgemeinerbarkeit von Befunden ist angesichts des geringen Umfangs der Stichprobe und der Umstände der Stichprobenbildung natürlich sehr begrenzt. In den beiden Tätergruppen lag das Durchschnittsalter bei 20 bzw. 23 Jahren, die Opfer waren durchschnittlich 73 bzw. 20 Jahre alt. POLLOCK berichtet, dass sämtliche Täter mit älteren Opfern arbeitslos waren, drei waren vorbestraft, drei zuvor in psychiatrischer Behandlung gewesen. Als bemerkenswert stellt er heraus, dass in drei der fünf Fälle ungewöhnliche Konstellationen in der Beziehung des Täters zu seiner Mutter bestanden hatten; so war einer der Täter von seiner Tante aufgezogen worden, die er für seine Mutter hielt, ein anderer von seiner wesentlich älteren Schwester. In drei Fällen handelte es sich bei den Tätern um Nachbarn der Opfer; alle älteren Frauen wurden in ihren Wohnungen vergewaltigt. POLLOCK zieht aus dem analysierten Material den vorläufigen Schluss, dass Sexualstraftaten gegen ältere Frauen im Vergleich zu denen gegen jüngere Frauen in besonderem Maße brutal und durch exzessive Gewalt gekennzeichnet seien. Drei der älteren Opfer waren getötet bzw. so schwer verletzt worden, dass der Täter sie für tot hielt; auch die beiden anderen wurden in gravierender Weise misshandelt. Gegenüber vier von fünf älteren Opfern wurden Waffen eingesetzt, hingegen nur gegenüber einem jüngeren Opfer. Bei den älteren Opfern wiesen die Täter in stärkerem Maße als die in der Vergleichsgruppe psychische Störungen mit insbesondere schizophrener Symptomatik auf.²³ Als weitere charakteristische Tätermerkmale nennt Pollock geringe Intelligenz, die Herkunft aus einer kinderreichen Familie sowie Alkohol- und Drogengebrauch im Vorfeld der Tat. Die untersuchten Sexualdelikte an Älteren waren nach Pollocks Einschätzung durch das Ausleben von Wut, Machtbedürfnissen und sadistischen Neigungen geprägt; er charakterisiert sie als „a particularly brutal act largely motivated by rage or sadistic intent“ (1988, S. 530).

COLLINS & O'CONNOR (2000) erhoben anhand von forensischen Akten Daten zu zehn dem *Irish Forensic Psychiatry Service* zur Begutachtung überstellten Tätern von Vergewaltigungen und schweren

²³ Vgl. auch die Studie von HARRY, PIERSON & KUZNETSOV (1993); sie verglichen inhaftierte Sexualdelinquenten (n=800) mit hinsichtlich des Alters der Opfer unterschiedlichen Präferenzen und fanden, dass Straftäter, die erwachsene Frauen vergewaltigt hatten, höhere Psychopathiescores aufwiesen als solche Täter, die sich auf jugendliche oder kindliche Opfer konzentrierten. Unter den Kindesmissbrauchern dominierte der Typus des opportunistischen chronischen Täters.

sexualisierten Übergriffen gegen Personen ab 65 Jahren aus dem Zeitraum zwischen 1989 und 1995. Bei den zehn Tätern (Altersspanne 18-52 J., M = 34.5 J.) waren vor allem schizophrene Erkrankungen und Alkoholabhängigkeit (jeweils n = 6) diagnostiziert worden; mehrfach traten beide Diagnosen kombiniert auf. Die Gruppe zeichnete sich ferner durch Vorstrafen wegen Sexualdelikten und durch Verweigerung gegenüber psychopharmakologischen Behandlungen aus.

RAMSEY-KLAWSNIK legte 1991 eine Untersuchung von 28 Fällen aus Massachusetts vor, in denen sexueller Missbrauch Älterer von *elder abuse case workers* (Mitarbeitern von *Adult Protective Services*) festgestellt wurde; die Fälle hatte sie durch eine schriftliche Befragung dieses Personenkreises im Rahmen eines Workshops gesammelt. In 61% der Fälle wurde von den Befragten angenommen, dass es zu einer Vergewaltigung des Opfers gekommen war; die häufigste Tatbegehungsform (zehn Fälle) war die wiederholte vaginale Vergewaltigung. Alle Opfer waren weiblich und lebten in privaten Wohnumgebungen; ihre Altersspanne reichte von 65 bis 101 Jahre. Sämtliche Betroffenen waren in der einen oder anderen Form pflege- oder hilfebedürftig; 71% wurden als vollständig auf fremde Hilfe angewiesen bzw. als funktional stark oder sehr stark eingeschränkt beschrieben. Drei Opfer wurden von den Befragten als dementiell erkrankt, zwei als geistig behindert und zwölf als in anderer Weise psychisch oder intellektuell beeinträchtigt charakterisiert. Beeinträchtigungen dieser Art, darauf weist RAMSEY-KLAWSNIK hin, reduzieren nicht nur die Widerstandsfähigkeit gegen die Viktimisierung sondern auch die Fähigkeit der Opfer, sich nach der Tat um Hilfe zu bemühen und verlässliche Aussagen zu machen, die zur Aufklärung des Delikts und zur Ergreifung des Täters führen. Mit einer Ausnahme waren alle Täter männlich. 81% der Täter waren Pflege- und Betreuungspersonen der Opfer. In 78% der Fälle war die von APS des sexuellen Missbrauchs verdächtige Person ein Familienmitglied. In 39% der Fälle handelte es sich um den Sohn, in weiteren 29% um den Ehemann oder Partner des Opfers; ferner traten Brüder, Untermieter, Enkel, Freunde, entfernte Verwandte sowie eine Pflegeperson, zu der das Opfer keine private Beziehung unterhielt, in Erscheinung. Mehr als ein Drittel der Täter waren 65 Jahre oder älter; die Altersspanne reichte von 22 bis 88 Jahren. Zur Tatentdeckung führten sowohl offene (8 Fälle) oder verdeckte²⁴ (2 Fälle) Hinweise des Opfers als auch unmittelbare Beobachtungen durch Dritte (9 Fälle) und Feststellungen körperlicher oder Verhaltenssymptome. Typischerweise handelte es sich um Klientinnen, zu denen die *Adult Protective Services* zuvor bereits wegen anderer Probleme und Missstände Kontakt hatten.

Eine Untersuchung auf der Grundlage einer vergleichsweise großen Fallsammlung legte HOLT (1993) vor. Er hatte in britischen Fachzeitschriften für Gesundheits- und Sozialberufe Anzeigen veröffentlicht, in denen er darum bat, ihm Schilderungen von vermuteten oder bestätigten Fällen sexualisierter Gewalt gegen ältere Menschen zuzusenden²⁵. In den eingegangenen 90 Fallschilderungen sexualisierter Gewalt durch privat Pflegenden bzw. Familienangehörige waren 86% der Opfer Frauen, 14% Männer. Bis auf zwei Fälle waren die Täter ausschließlich Männer. Zu 88% waren die Gewaltausübenden

²⁴ Als Beispiel für „coded disclosure“ schildert RAMSEY-KLAWSNIK (1993, S. 7f.) den Fall einer Heimbewohnerin, die sich selektiv gegenüber einer einzelnen Pflegekraft sträubte, von dieser Person gewaschen zu werden.

²⁵ Einige Reaktionen auf diese Anzeige wurden als beunruhigend beschrieben; Professionelle aus Gesundheits- und Sozialberufen verwiesen darauf, dass verwirrten Menschen durch sexuelle Handlungen mangels bewusster Wahrnehmung kein Schaden entstehe und dass es die Pflicht (auch) älterer Frauen sei, ihren Männern sexuell zur Verfügung zu stehen. Im Sinne von SYKES & MATZA (1957) lassen sich diese Äußerungen als Neutralisierungen eines Delikts durch das Umfeld (Verleugnung der Verletzung; Verleugnung des Opfers) interpretieren - hier unter Rückgriff auf tradierte Vorstellungen von weiblicher Verfügbarkeit für sexuelle Wünsche von Männern.

mit der Pflege der Opfer befasst. Die meisten Opfer waren älter als 85 Jahre und in starkem Maße pflege- und hilfebedürftig. Dabei dominierten insbesondere bei Frauen dementielle Erkrankungen und starke körperliche Gebrechlichkeit, bei Männern zudem Folgeschäden von Schlaganfällen. In den Fällen mit weiblichem Opfer waren in 56% der Fälle Söhne die Täter, in weiteren 14% Ehemänner, in je 12% Schwiegersöhne und Enkel. Die männlichen Opfer wurden vor allem durch Freunde und Bekannte (62%) sowie durch Haushaltshilfen (31%) viktimisiert. Frauen wurden meist vaginal, Männer anal vergewaltigt. Pflegerische Be- und Überlastung spielte in 22% der von den Experten geschilderten Szenarien eine Rolle. HOLT fand, dass 57% der berichteten Verdachtsfälle durch die weiteren Ermittlungen bestätigt wurden; in den übrigen Fällen gelang eine sichere Bestätigung nicht.

CARTWRIGHT & MOORE (1989) berichten über eine Analyse von 740 ärztlich bekannt gewordenen Vergewaltigungsfällen; darunter waren 21 Fälle (2.8%), in denen das Opfer 60 Jahre oder älter war. Siebzehn der 21 Delikte ereigneten sich in der Wohnung des Opfers. In keinem der untersuchten Fälle war der Täter dem Opfer zuvor bekannt gewesen.

PITTAWAY & WESTHUES (1993) untersuchten die Prävalenz von Misshandlung und Vernachlässigung bei älteren Menschen, die während eines Dreimonatszeitraums im Frühjahr 1991 Gesundheits- und Sozialdienste in London in der kanadischen Provinz Ontario in Anspruch genommen hatten. Die Stichprobe umfasste 385 Personen zwischen 55 und 100 Jahren; das Durchschnittsalter lag bei 74 Jahren. 67% der Befragten waren Frauen. 51% der Untersuchungsteilnehmer lebten alleine, 38% mit ihrem Ehepartner zusammen. Erfasst wurden körperliche Misshandlung inklusive sexualisierter Gewalt, chronische verbale Aggression, versuchte und vollendete Fälle materieller Ausbeutung sowie intentionale und nichtintentionale Formen der Vernachlässigung. Bezugszeitraum war jeweils die Zeitspanne ab dem vollendeten 55. Lebensjahr. 16.4.% der Befragten berichteten von Vernachlässigungserfahrungen, 31.9% gaben an, in einer der genannten Weisen durch aktives Handeln des Täters viktimisiert worden zu sein. Körperliche oder sexuelle Opferwerdung berichteten 14.3% der Befragten. Soweit sexualisierte Übergriffe genannt wurden, wurde stets der Partner als Täter angegeben; Ehe- und Lebenspartner traten auch bei chronischer verbaler Aggression dominant in Erscheinung.²⁶

AITKEN & GRIFFIN (1996) berichten über eine von ihnen in Northamptonshire durchgeführte Expertenbefragung zu Gewalt gegen Ältere (S. 107ff.). Unter insgesamt 91 von verschiedenen Berufsgruppen berichteten Fällen war lediglich ein Fall sexualisierter Gewalt; dabei ging es um den Missbrauch einer demenzkranken Frau durch ihren erwachsenen Sohn. Auf der Basis zusätzlicher Interviews mit 28 SozialarbeiterInnen berichten AITKEN & GRIFFIN (1996, S. 116ff.), mehrere Befragte hätten Verdachtsfälle sexueller Gewalt erwähnt, die jedoch – vor allem vor dem Hintergrund dementieller Erkrankungen der Opfer – oft nicht aufzuklären gewesen seien. „With one exception²⁷ the situations of sexual abuse all involved a confused older person, and the social worker was uncertain if the older

²⁶ PITTAWAY, WESTHUES & PERESSINI (1995) verweisen darauf, die Qualität der Beziehung zum Partner sei der wichtigste Prädiktor aller untersuchten Bereiche der Viktimisierung Älterer.

²⁷ Dabei handelte es sich um den Fall eines erst seit wenigen Jahren verheirateten hochaltrigen Paares. Der Mann, der seine Frau missbrauchte, sei mit der Diagnose „krankhafte Eifersucht“ in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen worden; „This seemed to be regarded as an appropriate solution in a case where the police were reluctant to take into custody a very elderly man on a possible rape charge.“ (S. 118f.). Ähnlich wie in Fällen der Gewalt unter jüngeren Ehepartnern habe die Frau ihren Mann nach seiner Entlassung aus der Psychiatrie wieder bei sich aufgenommen; aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung sei ihre Alternative die Übersiedlung in eine stationäre Pflegeeinrichtung gewesen.

woman's comments which had led to the suspicion of abuse were made as a result of a state of confusion or because sexual abuse had actually occurred" (S. 118).

SAFARIK, JARVIS & NUSSBAUM (2002) analysierten auf der Basis von Aktenmaterial Fälle sexualisierter Tötungsdelikte an älteren Frauen. Sie stützten sich zunächst auf eine recht große Zahl von Fällen (n=604) aus den *Supplementary Homicide Reports* des FBI. Aufgrund der Unvollständigkeit des Materials zu einzelnen Fällen fassten die Autoren im weiteren Verlauf den Entschluss, die Analyse auf Daten des *National Center for the Analysis of Violent Crime* (NCAVC) zu insgesamt 128 Opfern zu konzentrieren. Analysiert wurden Tatort-, Täter- und Opfermerkmale; die Untersuchung diente vor allem dem Zweck, polizeilichen Ermittlern in Fällen sexualisierter Tötungsdelikte an Älteren Hinweise zur Identifikation von Tatverdächtigen zu geben. Zu den potenziell ermittlungsrelevanten Merkmalen, die in der Studie erhoben wurden, gehörten Hautfarbe und Alter des Täters, die Täter-Opfer-Beziehung sowie die Entfernung zwischen den Wohnorten von Täter und Opfer. Das Durchschnittsalter der 128 Opfer lag bei 77 Jahren. Die 110 Täter waren zwischen 15 und 58 Jahre alt. Hinsichtlich weiterer Merkmale sind die Angaben nicht immer eindeutig. Im Text heißt es „The average offender was more likely non-White, age 25 or older, living within six blocks of the victim, and not known to the victim" (S. 508). Eine tabellarische Darstellung (S. 509) weist immerhin 43% der Täter der Altersgruppe 15-24 Jahre zu, bei 52% wird angegeben, sie hätten das Opfer gekannt. Die Täter zeichnen sich typischerweise durch ein geringes Bildungsniveau aus, sie sind vielfach ohne Ausbildung (93%), beschäftigungslos (70%) und alkohol- oder drogenabhängig (93%); typisch sind ferner Defizite im Bereich sozial-kommunikativer Fertigkeiten, die fehlende Einbindung in eine Peer-Gruppe, auch funktionale sexuelle Störungen²⁸. 90% der Täter waren vorbestraft, nur 21% jedoch bereits wegen anderer Sexualdelikte, sehr viel mehr wegen Einbruchsdiebstählen. Sie waren wenig erfolgreich im Verdecken von Spuren, die zu ihrer Identifikation führen konnten. Etwa ein Drittel der Täter lebten in der gleichen Straße wie die Opfer, mehr als die Hälfte im Umkreis von sechs Häuserblocks. 94% der Opfer wurden in ihren Wohnungen getötet. Der Tod trat in 63% aller Fälle durch Erwürgen ein, in 38% war (auch) stumpfe Gewalt beteiligt; Schusswaffeneinsatz spielte – in deutlichem Kontrast zu Tötungsdelikten in den USA allgemein – praktisch keine Rolle. Die Tötungen fanden meist zwischen 20.00 Uhr und 4.00 Uhr morgens statt. Mehr als drei Viertel der Täter brachten keinerlei Waffen oder Werkzeuge mit zum Tatort. Im Anschluss an das Sexualdelikt wurden oft (72%) Gegenstände – meist Geld oder Schmuck – gestohlen. Die rekonstruierten Umstände der Tatbegehung weisen jedoch darauf hin, dass es den Tätern in aller Regel um das Begehen der Vergewaltigung ging und die Diebstähle sich erst aus der Haupttat entwickelten. Auch SAFARIK et al. (2002) heben mehrfach den exzessiven Gewaltgebrauch hervor, der viele der Delikte kennzeichne: „Even the most experienced homicide investigator is rarely prepared for the extreme brutality and sexual degradation that is sometimes unleashed on one of the most vulnerable and fragile community citizens: the elderly female." (S. 501). Vor allem junge Täter fügten ihren Opfern schwere Verletzungen und Verstümmelungen zu; das Ausmaß der Gewaltanwendung erreichte oft ein overkill-Niveau: „Many of these victims suffered multiple, severe and excessive injuries. Many died from brutal and horrific injuries in excess of what would be necessary to cause death." (S. 516). SAFARIK et al. (2002) charakterisieren die Täter und ihre typische Art der Tatbegehung als impulsiv, desorganisiert und

²⁸ SAFARIK et al. werten als Indiz, dass weniger als die Hälfte der Täter Spermaspuren am Tatort zurückließen.

instrumentell (im Unterschied zu expressiv). Zugleich vertreten sie die Ansicht, die älteren Frauen seien bewusst als Opfer ausgewählt worden; keinesfalls handele es sich originär um Eigentumsdelikte, in deren Verlauf sich dann erst Vergewaltigungs- und Tötungshandlungen entwickelt hätten. Hinsichtlich der Täter-Opfer-Beziehung bezeichnen die Autoren die Täter einerseits als „generally unknown to the victim“ (S. 514); andererseits verweisen sie darauf, dass die Opfer den Tätern vielfach zumindest vage bekannt waren (z.B. aufgrund der Nähe der Wohnorte) und von ihnen als angreifbar wahrgenommen wurden. SAFARIK, JARVIS & NUSSBAUM (2000) präsentieren darüber hinaus eine Analyse *serienhafter* Sexualmorde an älteren Frauen. Auch hier werden Kombinationen mit Eigentumsdelikten und ein Missverhältnis zwischen dem Aufwand des Täters bei der Begehung des Sexual- und Tötungsdelikts einerseits und des Eigentumsdelikts andererseits als typische Merkmale herausgearbeitet. Den Verfassern geht es aber vor allem darum, die Nützlichkeit eines „criminal investigative analysis“ genannten Verfahrens der Identifikation typischer Täter- und Tatormerkmale für die Ermittlungspraxis zu verdeutlichen.

Eine Aktenstudie zu 901 wegen Tötungsdelikten Verurteilten in den kanadischen Provinzen Alberta, Saskatchewan und Manitoba in den Jahren 1988 bis 1992 (AHMED & MENZIES, 2002) enthält am Rande Hinweise auf die Bedeutsamkeit sexueller Tatmotivation bei Opfern unterschiedlichen Alters. In 738 (81.9%) Fällen war das Alter der Opfer bekannt. AHMED & MENZIES (2002) unterschieden anhand dessen 67 Personen, die wegen Tötungsdelikten an insgesamt 79 älteren Opfern (ab 65 Jahren) verurteilt worden waren, von 671 Personen, die Tötungsdelikte an 675 Opfern unterhalb von 65 Jahren verübt hatten. Sie fanden, dass Ältere eher als Jüngere in ihrer Wohnung (69% zu 32%) und eher durch Fremde (42% zu 29%) getötet worden waren; die Autoren folgern aus den Daten, dass soziale Isolation einen Risikofaktor für Ältere darstelle. Älteren Opfern waren im Verlauf der Tatbegehung öfter (82% zu 56%) mittelschwere oder schwere Verletzungen zugefügt worden. Hinsichtlich der Tatmotivation kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass in 16.4% der Fälle mit älteren und 16.7% der mit jüngeren Opfern sexuelle Beweggründe eine Rolle spielten.²⁹

HEINEMANN & PÜSCHEL (1994) gehen in einer Analyse von Sektionen in Fällen von Tötungsdelikten an 72 Frauen und 33 Männern über 65 Jahren auch auf Tatmotive ein und stellen dazu fest: „Besonderes Augenmerk verdienen die zahlenmäßig zwar zurücktretenden, in dieser Altersgruppe aber bemerkenswerten Sexualdelikte. Zumindest 5 Delikte wurden durch männliche Triebtäter verübt. Bei drei weiteren bestand dringender Verdacht auf akzessorische Sexualbefriedigung, wenn auch das Hauptmotiv für die Tat Raub gewesen zu sein schien. Zwei Morde an älteren Männern standen in direktem Zusammenhang mit ihrem Verkehr im Homosexuellenmilieu“ (S. 309). In Kurzform schildern sie den Fall einer 73jährigen Frau, die von einem betrunkenen jungen Mann in ihrer Wohnung vergewaltigt und erwürgt wird, sowie den eines 82jährigen Mannes, der von einem wesentlich jüngeren Mann „aus Ekel vor homosexuellen Handlungen“ umgebracht wird (S. 307).³⁰

²⁹ Allerdings fehlen in dem Bericht Angaben zum Geschlecht der Opfer; die Ergebnisse sind demnach unter Umständen vor dem Hintergrund eines höheren Frauenanteils in der älteren Opfergruppe zu sehen. Zudem wurde eine ‚sexuelle Tatmotivation‘ offenbar aus dem gemeinsamen Auftreten von Tötungsdelikt und Sexualdelikt erschlossen.

³⁰ Der zuletzt geschilderte Fall berührt den Bereich der sog. "hate crimes", bei denen Menschen aufgrund eines Merkmals – Hautfarbe, politische Überzeugung oder auch sexuelle Orientierung – zu Opfern von Gewalttaten werden. Die Abgrenzung zu anderen Delikten ist hier schwierig und auch sexualisierte Gewalt gegen Frauen wird zuweilen unter das Konzept gefasst.

SHACKELFORD (2002) untersuchte auf der Basis von Daten aus der *National Homicide Database* (USA) Fälle, in denen Frauen in Zusammenhang mit einem Diebstahlsdelikt oder einer Vergewaltigung gemeinschaftlich von mindestens zwei ihnen zuvor unbekanntem Tätern getötet wurden. SHACKELFORD fand, dass Morde in Verbindung mit Vergewaltigungen vor allem von jungen Männern begangen wurden. Frauen vor der Menopause hatten ein höheres Risiko, Opfer von Sexualmorden zu werden, Frauen nach der Menopause waren hingegen häufiger von der Kombination von Diebstahlsdelikten und Mord betroffen.

MURAM, MILLER & CUTLER (1992) berichten über eine altersvergleichende Studie zu Opfern sexualisierter Gewaltdelikte. Zwischen Januar 1987 und September 1990 wurden im *Memphis Sexual Assault Resource Center* – der zentralen Anlaufstelle für Opfer sexualisierter Gewalt in einem County des Bundesstaats Tennessee – insgesamt 1.722 erwachsene Patienten untersucht. Darunter waren 53 Frauen (3.1%) in der Altersgruppe ab 55 Jahren; das älteste Opfer war 87 Jahre alt. MURAM et al. (1992) verglichen anhand von Patientenakten diese 53 Opfer (Durchschnittsalter 68.8 Jahre) mit einer gleich großen Vergleichsgruppe von Patientinnen des Zentrums in der Altersgruppe 18-45 Jahre (Durchschnittsalter 28.3 Jahre). In beiden Gruppen war die vaginale Vergewaltigung mit rund 70% der Fälle die dominierende Tatbegehungsform. Die älteren Opfer trugen deutlich häufiger als die jüngeren (51% vs. 13%) Verletzungen im Genitalbereich davon; bei 28% der älteren und 6% der jüngeren Opfer waren infolgedessen chirurgische Eingriffe erforderlich. Die Autoren führen diese differentielle Vulnerabilität auf den nach der Menopause reduzierten Östrogenspiegel zurück.³¹ Hinsichtlich anderer Verletzungen unterschieden sich die Gruppen nicht voneinander. Systematische altersbezogene Differenzen waren in Bezug auf Tatort und Täter-Opfer-Beziehung erkennbar: 72% der älteren Opfer wurden in ihren Wohnungen viktimisiert, lediglich vier Delikte fanden im öffentlichen Raum statt. Die Täter waren ganz überwiegend (79%) Fremde, nur in zehn Fällen bestand eine Vorbeziehung zwischen Täter und Opfer. Die Täter verschafften sich in der Regel durch Einbruch oder unter einem Vorwand Zutritt zur Wohnung des Opfers. Die jüngeren Opfer erlitten Viktimisierungen hingegen mehrheitlich (64%) außerhalb der eigenen Wohnung und vielfach (43%) durch Personen, die ihnen bekannt waren. Jüngere Opfer berichteten häufiger als ältere (25% zu 9%), dass sie bereits zuvor mindestens einmal Opfer eines Sexualdelikts geworden seien. MURAM et al. (1992, S. 76) weisen darauf hin, dass dieser Befund unter anderem auch auf altersbezogen unterschiedlichen Wertungen von Erfahrungen als Vorfälle sexualisierter Gewalt beruhen kann.

RAMIN, SATIN, STONE & WENDEL (1992) berichten über einen auf medizinischen und forensischen Akten basierenden Vergleich zweier Altersgruppen (14 – 49 Jahre und 50 – 100 Jahre) von je 129 Frauen, die angaben, sexuell viktimisiert worden zu sein. Die Taten hatten sich im Zeitraum 1986 bis 1991 ereignet. Insgesamt machten die über 50jährigen Frauen 2.2% aller Opfer im Untersuchungsgebiet (Dallas County, Texas) aus. Unter den jüngeren Opfern war der Anteil derjenigen mit Drogen- oder Alkoholkonsum in den 24 Stunden vor dem Delikt höher. Als wesentlichen Befund halten RAMIN et al. (1992) fest, dass Verletzungen im Genitalbereich in der älteren Gruppe (43% vs. 18%) signifikant häufiger waren; sonstige Verletzungen traten hingegen häufiger bei jüngeren Frauen auf (66% vs.

³¹ Die höhere Verletzungsintensität und –frequenz bei Älteren kann auf erhöhter physischer Vulnerabilität beruhen, kann aber ebenso auf mit dem Alter des Opfers variierende Gewaltintensität hindeuten oder auf altersspezifisch selektive Inanspruchnahme der Dienste des *Memphis Sexual Assault Resource Center* zurückgehen.

49%). Bei rund 30% der älteren Opfer zeigten sich Schürfwunden und Ödeme im Genitalbereich, bei rund 20% waren chirurgische Eingriffe erforderlich.

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Die hier vorgestellten Untersuchungen über Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt bei außerhalb stationärer Einrichtungen lebenden älteren Menschen bedienen sich unterschiedlicher methodischer Zugänge. Dabei dominieren Aktenanalysen und Fallrecherchen durch Befragungen von Experten. Die Studien beschränken sich damit im weitesten Sinne auf Hellfelddelikte. Die Stichproben sind klein, beruhen nicht auf Zufallsauswahlen und beanspruchen keine Repräsentativität. Angesichts der Unterschiede zwischen den Studien hinsichtlich des methodischen Zugangs, der untersuchten Delikte und der Definition dessen, was ein „älteres Opfer“ ausmacht, verwundert nicht, dass sich kein einheitliches Bild der sexuellen Viktimisierung Älterer ergibt.

Als vorläufiger Befund kann zunächst festgehalten werden, dass es ganz überwiegend um von Männern an Frauen begangene Delikte geht, dass aber auch ältere Männer Opfer sexualisierter Übergriffe werden. In vielen Fällen handelt es sich um Viktimisierungen durch den Opfern zuvor unbekannte Personen, die in der Wohnung der Opfer begangen werden; alleinlebende Frauen erscheinen hier als besonders gefährdete Gruppe. Hervorgehoben werden massive Gewaltanwendungen gerade gegenüber älteren Opfern und die Bedeutung nicht-sexueller Motive (Machtausübung, Aggressionsabfuhr etc.).

Diese sich abzeichnenden Merkmale sind vor dem Hintergrund der gewählten Methoden und Stichprobenzugänge zu interpretieren und zu gewichten. Die Konzentration auf das Hellfeld impliziert, dass schwere Delikte mit größerer Wahrscheinlichkeit ins Blickfeld gelangen als leichtere. Zudem kann angenommen werden, dass – wie in anderen Altersgruppen – auch bei Älteren sexualisierte Gewalt im Nahraum eher im Dunkelfeld verbleibt als Viktimisierungen durch Fremde. Der hohe Anteil fremder Täter kann daher auch als Effekt der weitestgehenden Beschränkung auf die Analyse von ins Hellfeld gelangten Fällen gedeutet werden. Insbesondere Fälle sexualisierter Gewalt in Ehen und Partnerschaften und durch andere Familienangehörige sind vermutlich aufgrund der gewählten Zugänge unterrepräsentiert.

3.2.2.2. Studien zu Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

Jacki PRITCHARD (zitiert nach HILL, 2001) äußerte in Bezug auf die Verhältnisse in Großbritannien die Einschätzung, sexueller Missbrauch von BewohnerInnen durch Pflegende sei in stationären Pflegeeinrichtungen weit verbreitet; die Täter suchten sich gezielt geeignete Tatorte und besonders leicht viktimisierbare Personen als Opfer aus. Erste empirische Studien zu diesem Deliktstypus liegen mittlerweile vor.

Ann BURGESS und ihre Mitarbeiter (BURGESS, DOWDELL & BROWN, 2000; BURGESS, DOWDELL & PRENTKY, 2000; BURGESS, PRENTKY & DOWDELL, 2000) untersuchten anhand von Akten 20 bekannt gewordene und vor Zivilgerichten verhandelte Fälle des sexuellen Missbrauchs von Bewohnerinnen (n=18) und Bewohnern (n=2) stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen. Drei Opfer (Personen, die in

Folge von Unfällen, Schussverletzungen oder schweren neurologischen Erkrankungen pflegebedürftig waren) waren zum Tatzeitpunkt jünger als 60 Jahre; elf Opfer waren über 80 Jahre alt. Fünfzehn Opfer waren bettlägerig oder auf den Rollstuhl angewiesen. In zwölf Fällen waren dementielle Erkrankungen diagnostiziert worden; BURGESS, DOWDELL & PRENTKY (2000) verzeichnen darüber hinaus zahlreiche weitere kognitive und neurologische Beeinträchtigungen. Der Bericht von BURGESS, PRENTKY & DOWDELL (2000) widmet sich vor allem den Tätern und Tatverdächtigen. Demnach wurden die sexualisierten Gewaltdelikte in drei Fällen von Mitbewohnern der Opfer begangen. In 15 Fällen wurden Heimmitarbeiter als Täter identifiziert; in den beiden verbleibenden Fällen sprachen die Indizien ebenfalls für Täter aus den Reihen des Personals, es gelang aber nicht, die konkrete Person ausfindig zu machen. In mindestens einem Fall wurde das Delikt von einer Frau (einer Pflegehilfskraft) begangen. BURGESS, PRENTKY & DOWDELL (2000, S. 32f.) heben hervor, dass die Täter von unterschiedlichen Motiven geleitet wurden, dass es zum Teil um opportunistische Bedürfnisbefriedigung ging, aber auch um Rachsucht oder das Ausleben sadistischer Motive. Als gemeinsames Merkmal aller Täter stellen sie ein niedriges Niveau sozialer Kompetenz heraus. Die Arbeiten von BURGESS und Mitarbeitern enthalten auch Informationen zur behördlichen Kenntnisnahme der Delikte. Die Opfer waren in ihren kommunikativen Fähigkeiten meist eingeschränkt und nicht in der Lage, selbst Anzeige zu erstatten. In etwa der Hälfte der Fälle wandten sie sich an Familienangehörige oder Pflegekräfte. Dies geschah teils durch explizite und kohärente Ereignisschilderungen, zum Teil aber auch durch Andeutungen oder in fragmentierter Form. In den übrigen Fällen wurden Pflegekräfte Augenzeugen des Delikts oder starke Indizien (wie z.B. das Auftreten von Warzen im Genitalbereich bei einer bettlägerigen und schwerstpflegebedürftigen Bewohnerin) führten zur Entdeckung bzw. zu einem ersten Verdacht bei Pflegenden oder Familienangehörigen. Wenn es keine unmittelbaren Augenzeugen der Tat gab, erfolgte die Anzeige meist mit Verzögerung. Die Beweislage war in diesen Fällen schlecht. Ermittlungsprobleme waren auch im gesundheitlichen Zustand der Opfer begründet: Die Opfer waren zum großen Teil nicht in der Lage, das Tatgeschehen zusammenhängend zu schildern; insbesondere dementiell Erkrankte waren kaum befragbar. Kontraktoren behinderten in einigen Fällen die ärztliche Untersuchung; Opfer setzten sich insbesondere gegen gynäkologische Untersuchungen zur Wehr. Der Rekonstruktion des Delikts aufgrund von Tatspuren kam insgesamt besondere Bedeutung zu. Hinsichtlich des Tatgeschehens ergibt sich folgendes Bild: In den meisten (n=16) Fällen waren das Zimmer und das Bett der Bewohnerin bzw. des Bewohners der unmittelbare Tatort. Zum Teil ließen sich die Täter auch durch die Mehrfachbelegung von Zimmern nicht von ihren Taten abhalten. Soweit Tatzeiten bekannt waren, wurden die Delikte abends, nachts und in den frühen Morgenstunden begangen (d.h. zu personalarmen Zeiten, in denen zugleich die Gefahr der Tatentdeckung am geringsten ist). In der Regel konnten die wenig widerstandsfähigen Opfer von den Tätern leicht überrumpelt werden; die Anwendung massiver Gewalt war aus Täterperspektive nur selten erforderlich. BURGESS, PRENTKY & DOWDELL (2000) berichten, dass ein Opfer mit einem Messer bedroht, ein weiteres an den Händen gefesselt wurde. In zehn Fällen waren die Opfer mehr als einmal viktimisiert worden, in drei weiteren Fällen bestand ein diesbezüglicher Verdacht. Eine Täterin hatte nachweislich zwei Opfer viktimisiert, in einem anderen Fall lag eine entsprechende Vermutung nahe. Im Hinblick auf Tatfolgen berichten die Autoren von vielfältigen Hinweise auf Traumasymptome (sozialer Rückzug, Ängstlichkeit, sexualisiertes Verhalten, Noncompliance bei alltäglichen Pflegehandlungen, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen etc.) und auf eine wechselseitige Verstärkung von Krankheits- und Traumafolgen: „The presence

of a pre-existing cognitive deficit such as dementia compounded the trauma of a sexual assault” (BURGESS, DOWDELL & BROWN, 2000; S. 518). Elf der 20 Opfer starben innerhalb von 12 Monaten nach dem Delikt; die Todesfälle sind jedoch nicht eindeutig als Tatfolge zu werten. Vier Opfer wurden (wieder) von Familienmitgliedern aufgenommen, fünf in andere Pflegeeinrichtungen verlegt. BURGESS und ihre Mitarbeiter berichten über einen Mangel an Sensibilität auf Seiten vieler Pflegekräfte – ein Mangel, der sich z.B. in ungläubigem Staunen darüber äußert, dass eine alte Frau Opfer eines Sexualdelikts geworden sein sollte. „Perhaps the most disturbing observation made was the frequently noted lack of sensitivity of nursing home staff to the gravity of the assaults on the residents. Responses ranged from cynical disbelief that anyone would sexually assault an elderly individual to what can be described as a perverse sense of amusement. (...) These ‘bystanders’ are not strangers who happen on a victim in the street. These bystanders are professionals charged with the care and protection of these residents.” (BURGESS, DOWDELL & PRENTKY, 2000, S. 17). Zum Teil grenzt das beschriebene Verhalten der Pflegekräfte an Beihilfe oder erfüllt zumindest den Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung. So schildern BURGESS, PRENTKY & DOWDELL (2000, S. 33f.) einen Fall, in dessen Verlauf ein Bewohner einen männlichen Mitbewohner vergewaltigt. Pflegekräfte werden Ohrenzeugen des Geschehens, auch der Schreie des Opfers, der Täter solle "weggehen". Sie lassen den Täter gewähren, weil sie das Opfer, das bis zur Heimübersiedlung (im Alter von 62 Jahren) immer bei den Eltern gelebt hatte, als Homosexuellen einstufen, der ob seiner unterstellten sexuellen Neigungen sicherlich einverstanden sei. In weiteren Fällen ging aus den Akten hervor, dass Pflegekräfte zumindest Ohrenzeugen der unmittelbaren Tatbegehung wurden, ohne zu intervenieren. Anhand detaillierter Fallschilderungen wird ferner deutlich, dass mehrfach Hinweise auf vorangegangene Auffälligkeiten der Täter von den Pflegeeinrichtungen ignoriert bzw. auf die Entdeckung derartiger Vorbelastungen abzielende Kontrollpraktiken mit unzureichender Sorgfalt ausgeführt wurden und daher wirkungslos blieben. Bei allen drei Bewohnern, die Mitbewohner sexuell missbrauchten, seien der Einrichtung vorangegangene Übergriffe bekannt gewesen. Mitarbeiter wurden eingestellt, obwohl schwerwiegende Verdachtsmomente gegen sie vorlagen. So war bei einem der Täter bereits zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bekannt, dass eine andere Einrichtung ihn wegen sexueller Kontakte zu einem geistig behinderten Bewohner entlassen hatte.³²

Eine weitere Aktenuntersuchung zu sexualisierter Gewalt war nicht explizit auf Fälle in stationären Einrichtungen beschränkt; das untersuchte Material konzentriert sich aber stark auf diesen Bereich. TEASTER, ROBERTO, DUKE & KIM (2000) griffen auf Akten der *Adult Protective Services* in Virginia zurück. In einem Dreijahreszeitraum (1996-1999) wurden insgesamt 42 bestätigte Fälle ermittelt. 40 von 42 Opfern waren weiblich; lediglich drei Opfer waren jünger als 70 Jahre. Die Täter waren – soweit ihre Identität geklärt werden konnte – ausschließlich Männer (n=40). 34 der 42 Opfer lebten in stationären Pflegeeinrichtungen. 71% der Vorfälle ereigneten sich in diesen Einrichtungen, der Rest (zu etwa gleichen Teilen) überwiegend in der Wohnung des Täters oder des Opfers. Die Opfer wiesen

³² In einem Pressebericht (THIRTY THOUSAND [30,000] CALIF. CAREGIVERS ARRESTED IN '03, 2003) wird darauf hingewiesen, dass auch staatlicherseits Kontrolldefizite bestehen. Die Direktorin des *California Department of Social Services* beklagt, dass es ihrer Behörde an personellen Ressourcen mangle, um die von der Polizei gemeldeten Fälle von Festnahmen von Pflegekräften im Hinblick auf ihre möglichen Konsequenzen für eine weitere Beschäftigung der Festgenommenen im Pflegebereich zeitnah zu bearbeiten.

(bereits vor der Viktimisierung) starke Einschränkungen in verschiedenen ADL-Bereichen³³ auf, waren ganz überwiegend nicht in der Lage, ihre Finanzangelegenheiten selbst zu regeln, waren vielfach zeitlich, räumlich oder zur Person nicht orientiert und konnten sich überwiegend nicht selbstständig fortbewegen. Zu 75% handelte es sich bei den Tätern um Mitbewohner der Opfer, in drei Fällen um Einrichtungsmitarbeiter, in fünf Fällen um Familien- und Haushaltsmitglieder, in zwei Fällen um Fremde. Diese Zusammensetzung macht verständlich, dass nahezu drei Viertel der Täter ebenfalls bereits 70 Jahre oder älter waren. Im Deliktsaufkommen dominierten quantitativ eher leichte Formen von Sexualdelikten. Sexualisierte Küsse und Berührungen sind mit 27 Fällen die häufigste Kategorie. Drei Frauen wurden vaginal vergewaltigt, in sieben Fällen kam es zur digitalen Penetration von Vagina oder Anus, in einem Fall zu einem oral-genitalen Kontakt. Als weitere Viktimisierungsformen nennen TEASTER et al. (2000, S. 7) "unwelcome sexual interest in victim's body", "unwelcome description or discussion of sexual activity", "sexual jokes, and comments" sowie zwei Fälle von Exhibitionismus. In wenigstens 15 Fällen handelte es sich nicht um einmalige Geschehnisse, sondern um fortgesetzte Viktimisierungen. In 32 der 42 Fälle gab es mindestens einen bekannten Tatzeugen. In 23 Fällen waren auch Strafverfolgungsbehörden mit dem Vorgang befasst. Nur vereinzelt kam es jedoch zu förmlichen Strafverfahren; als Hauptgründe für das Nichtverfolgen des Falles nennen TEASTER et al. (2000, S. 12) die Unfähigkeit der Opfer, an der Aufklärung mitzuwirken sowie insgesamt unzureichende Beweise. Als häufigste Reaktionen auf das Vorkommnis erwähnen die Autoren die Verlegung des Täters oder seine psychiatrische Behandlung (S. 14). Auch TEASTER et al. (2000) gehen von einem großem Dunkelfeld der Viktimisierung Älterer aus und verweisen auf die Selektivität ihrer Stichprobe, in deren Fallstruktur sich vor allem Arbeitsweise und Zuständigkeiten von *Adult Protective Services* sowie Melderegeln und -pflichten widerspiegeln.

Weitere Daten zu Sexualdelikten in stationären Pflegeeinrichtungen entstammen Befragungen von Heimleitern und Pflegekräften. Im Rahmen einer Studie in der deutschsprachigen Schweiz befragten SCHNEIDER & SIGG (1990; vgl. auch SCHNEIDER, 1990) – bei einer Ausschöpfungsquote von nur etwa 20% – 205 Leiter und Mitarbeiter von Alten- und Altenpflegeheimen zur Gewaltanwendung innerhalb von und zwischen den Gruppen des Pflegepersonals und der Bewohner. 41% der in dieser Studie erreichten Personen waren Heimleiter. 6% aller Befragten berichteten, schon einmal sexuelle Belästigung eines Bewohners durch Heimmitarbeiter beobachtet zu haben, 1% gaben Entsprechendes als eigenes Verhalten an. Im Rahmen einer weiteren Studie zur Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger wurden 361 Pflegekräfte im stationären Bereich befragt. Vier Personen (1.1%) gaben an, im Verlaufe der letzten zwölf Monate sexuelle Belästigung von Bewohnern durch Kollegen beobachtet zu haben, keiner der Befragten berichtete einschlägiges eigenes Verhalten (vgl. zu dieser Studie GÖRGEN, 2001; 2002; GÖRGEN & KREUZER, 2002). In einer schriftlichen Befragung von 499 Pflege-

³³ In der pflegewissenschaftlichen und gerontologischen Literatur (vgl. z.B. OSTER & SCHLIERF, 1998; LAWTON & BRODY, 1969) wird meist unterschieden zwischen grundlegenden *Activities of Daily Living* (ADL, manchmal auch als *Personal Self-Care* bezeichnet; dazu gehören Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Kleidung, Mobilität innerhalb des unmittelbaren privaten Lebensraumes) und *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL, manchmal auch als *Instrumental Self-Care* bezeichnet; dazu gehören u.a. Essenszubereitung, Einkaufen, Haushaltsführung, Regelung von Geldangelegenheiten, Transport, Gesundheitsfürsorge; zur Messung von IADLs vgl. KARAGIOZIS et al, 1998; BROWN, MOORE, HEMMAN & YUNEK, 1996; zu Selbstständigkeitsformen und ADLs/IADLs vgl. KRUSE & SCHMITT, 1995; zum theoretischen Stellenwert der ADL- und IADL-Konzepte für die Erklärung von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit vgl. OLBRICH & DIEGRITZ, 1995). Die Modelle von ROPER, LOGAN & TIERNEY (1997), JUCHLI (1997) und KROHWINKEL (1993) ergänzen diese Konzepte um Aktivitäten im interpersonellen und existentiell-spirituellen Bereich (im Modell von KROHWINKEL z.B. 'sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten' oder 'mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen').

kräften in zwei schwedischen Städten (SAVEMAN, ÅSTRÖM, BUCHT & NORBERG, 1999) gab lediglich ein Befragter an, von einem Fall der sexuellen Viktimisierung einer pflegebedürftigen Person in den vergangenen 12 Monaten Kenntnis zu haben.

Zusammenfassend kann festgestellt werden:

- Stationäre Altenhilfeeinrichtungen sind ein hochspezifisches Tat- wie Forschungsumfeld. Einerseits bringt Pflegebedürftigkeit in den meisten Fällen ein besonderes Maß an Vulnerabilität mit sich, andererseits handelt es sich um einen halb privaten, halb öffentlichen Raum, für den zudem auch formelle Kontrollinstanzen zuständig sind. Relativ zu sexualisierter Gewalt im familiären Umfeld bzw. im Kontext enger sozialer Beziehungen dürfte hier in der Regel die vor der Tat bestehende Beziehung zwischen Täter und Opfer weniger bedeutsam sein.
- Methodisch stützen die bislang vorliegenden Untersuchungen sich wiederum vor allem auf Akten. Daneben werden Heimmitarbeiter und Heimleitende als potenzielle Täter und als Informanten über von ihnen beobachtete Vorkommnisse befragt.
- Neben Pflegekräften treten auch Mitbewohner der Opfer als Gewaltausübende in Erscheinung.
- Die Verbreitung von Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt in stationären Einrichtungen lässt sich bislang nicht abschätzen. Täter- und Informantenbefragungen erbringen niedrige Prävalenzraten.
- Es gibt Hinweise auf unzureichende Sensibilität der Einrichtungsmitarbeiter wie auch der Institution als solcher für die Existenz des Deliktsbereiches; Gefährdungsindikatoren wurden ignoriert, stattgefundenе Viktimisierungen bezweifelt bzw. so umgedeutet, dass sie ihren deliktischen Charakter verloren.
- Die in der sonstigen Diskussion um „Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen“ dominierende Denkfigur, derzufolge pflegerische Überlastung Gewalt verursache, kann im Hinblick auf sexualisierte Gewalt allenfalls marginalen Erklärungswert haben.

3.2.2.3 Einzelfallstudien zu Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt im Alter

Neben den dargestellten Studien findet sich in der einschlägigen Literatur eine Reihe von Einzelfalldarstellungen. In der Regel handelt es sich um Fälle, mit denen die AutorInnen in ihrer beruflichen Praxis konfrontiert waren.

BENBOW & HADDAD (1993) beschreiben vier Fälle sexualisierter Gewalt gegen psychisch kranke ältere Menschen, die geeignet sind, die Vielgestaltigkeit und Komplexität des Deliktsbereiches zu beleuchten: (1) In einer gerontopsychiatrischen Einrichtung wird eine stark dementiell erkrankte Frau von einem alkoholabhängigen 62jährigen Mann sexuell angegriffen, bei dem präsenile Demenz diagnostiziert und der aufgrund auffälligen sexuellen Verhaltens in die Einrichtung eingewiesen wurde. Es besteht der Verdacht, dass er auch andere PatientInnen sexuell missbraucht. Der Mann wird daraufhin medikamentös ruhiggestellt. (2) Eine dementiell erkrankte 87jährige Frau lebt mit ihrem Ehemann in

einer Anlage für betreutes Wohnen. Sie will im Anschluss an den Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung nicht mehr in diese Anlage zurück. PflegedienstmitarbeiterInnen berichten, dass die Inkontinenzeinlagen der Frau am Morgen immer wieder entfernt oder verrutscht seien, die Frau übermüdet wirke und berichtet habe, dass ihr Mann sie vergewaltige. Der Ehemann misshandelt seine Frau zudem verbal und physisch, teils auch im Beisein des Pflegedienstes. Es gibt keine Hinweise auf dementielle oder psychiatrische Erkrankungen des Mannes, allerdings wird eine Persönlichkeitsstörung vermutet. Ein Gespräch mit dem Ehemann über sein Verhalten erweist sich als nicht möglich. Die professionell in den Fall involvierten Akteure vereinbaren, in Zukunft alle Vorfälle zu dokumentieren, um eventuell eine gesetzliche Betreuung für die Ehefrau anzuregen. Nach einer Intervention durch die Kinder siedelt das Ehepaar in ein Pflegeheim über. (3) Ein 79jähriger dementiell erkrankter Mann wird in einer gerontopsychiatrischen Klinik gegenüber dem Pflegepersonal sexuell ausfällig. In einem Altersheim, in das er später übersiedelt, fallen dem Personal aggressive und zum Teil sexuelle Übergriffe auf. Er geht eine Beziehung mit einer an Alzheimer erkrankten Bewohnerin ein, die dieser Beziehung nach Einschätzung der meisten MitarbeiterInnen zustimmt und sie genießt. Dem Paar wird Freiraum für sexuelle Kontakte gelassen. Sexuelle Übergriffe auf andere PatientInnen unterbleiben. Allerdings ist das Personal hinsichtlich der Frage gespalten, ob die Frau in der Lage sei, den sexuellen Kontakten verantwortlich zuzustimmen und ob die Pflegekräfte dadurch ihre Fürsorgepflicht verletzen. Vor allem unter Berücksichtigung mutmaßlicher Interessen der Angehörigen der Frau unterbindet die Heimleitung schließlich die Beziehung. Daraufhin verändert sich das Verhalten des Mannes wieder zum Negativen. Er wird medikamentös sediert, erleidet in der Folgezeit mehrere Schlaganfälle und stirbt. (4) Eine demenzkranke 84jährige Bewohnerin einer stationären Pflegeeinrichtung äußert Dinge, die von Pflegekräften im Sinne sexuellen Missbrauchs durch einen männlichen Pfleger interpretiert werden. Der Verdacht kann weder erhärtet noch ausgeräumt werden; die Frau wird daraufhin zu ihrer Sicherheit in eine andere Einrichtung verlegt.

DELOREY & WOLF (1993) schildern drei Fälle sexualisierter Gewalt, die offenbar in der pflegerischen Praxis zur Kenntnis gelangten und wiederum die Vielfalt der Erscheinungsformen innerhalb dieses Deliktsbereiches erkennen lassen sollen. So beschreiben sie eine 75jährige Frau, die vom Fahrer eines Lebensmittellieferservices vergewaltigt wird, ferner die wiederholte Vergewaltigung einer 78jährigen Demenzkranke durch ihren Neffen und schließlich den Fall einer 72jährigen Frau, die – nach Einschätzung der Autorinnen als Spätfolge sexuellen Missbrauchs durch den Vater im Jugendalter – trotz starker Schmerzen eine gynäkologische Untersuchung verweigert.

MCCARTNEY & SEVERSON (1997) beschreiben den Fall einer 82jährigen Heimbewohnerin, die nach einem sexualisierten Übergriff seitens eines Mitbewohners in eine andere Einrichtung verlegt wird. Das Opfer zeigte eine klare PTSD-Symptomatik (Intrusion, Vermeidung, Übererregung); nach Angaben der Tochter waren diese Symptome und Verhaltensweisen erst nach dem Übergriff aufgetreten. MCCARTNEY & SEVERSON (1997) beschreiben eine dreiwöchige erfolgreiche Pharmakotherapie mit einem Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer.

REAY & EISELE (1983) berichten über den Fall einer 69jährigen Frau, die verblutete, nachdem ein Besatzungsmitglied des Frachtschiffes, auf dem sie mit ihrem Ehemann als Passagierin unterwegs war, im Anschluss an eine „Abschiedsparty“ an Bord seine Hand und seinen Unterarm in ihren Anus einge-

führt hatte. Die beiden beteiligten Personen waren zum Zeitpunkt des Ereignisses alkoholisiert. Die näheren Tatumstände blieben ungeklärt, da der Matrose vor Gericht schwieg. Er wurde wegen eines Tötungsdelikts zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Der Tod der Frau war an Bord zunächst als natürlicher Tod eingestuft worden; erst eine Autopsie an Land führte zu dem Verdacht, dass sie Opfer einer sexualisierten Gewalthandlung geworden sein könnte. REAY & EISELE (1983) schildern den Fall offenbar vor allem im Hinblick auf die potenziell tödlichen Auswirkungen einer unter Homosexuellen verbreiteten Sexualpraktik.

DUENAS (1986) skizziert den Fall einer 64jährigen Frau, die seit ihrer Jugend bis ins Alter hinein von einem älteren Bruder sexuell missbraucht wurde. Die sehr intelligente Frau lebte sozial isoliert, war nie verheiratet, wies im Alter depressive Symptome auf, hatte ein geringes Selbstwertgefühl und war hypochondrisch

SIMMELINK (1996) hebt in einer Fallstudie zu drei Klientinnen des *Minneapolis Sexual Assault Resource Service* spezifische Belastungen älterer Opfer von Sexualdelikten hervor. Familienmitglieder schränkten unter Bezugnahme auf die Viktimisierung die Bewegungsfreiheit eines Opfers ein. Bestehende funktionale Einschränkungen können den Erholungsprozess beeinträchtigen; ein Opfer war aufgrund fehlender Mobilität gezwungen, weiterhin den Fahrdienst in Anspruch zu nehmen, bei dem der Täter beschäftigt war. Es können Komplikationen im Bereich von Erkrankungen und Therapien auftreten; bei einem Opfer musste infolge des Übergriffs die Diabetes- und Bluthochdruck-Therapie neu abgestimmt werden.

Die Arbeit von GERRY (1989) beruht auf qualitativen Interviews mit drei älteren Vergewaltigungsopfern. Als zentrale Kategorie hebt GERRY fatalistische Haltungen gegenüber der eigenen Opferwerdung hervor. Derartige Sichtweisen stellen aus Sicht der Autorin ein Hindernis dar, die Viktimisierung in einer Weise zu bewältigen, welche die Autonomie des Opfers bewahrt und ihm sein Gefühl der Sicherheit wiedergibt.

Andere Fallstudien befassen sich primär mit den Tätern von Sexualdelikten an Älteren. BALL (1998) erwähnt den Fall eines als gerontophil klassifizierten Täters und hebt Parallelen zu anderen Sexualdelinquenten hervor; der wesentliche Unterschied bestehe allein in der hochspezifischen Opferauswahl. KAUL & DUFFY (1991) beschreiben den Fall eines 33jährigen Täters, der wiederholt ihm zuvor unbekannte ältere Männer (über 70 J.) körperlich angriff (sie z.B. würgte oder mit einer Mistgabel attackierte), dadurch sexuell erregt wurde und anschließend masturbierte. Zu unmittelbaren sexuellen Handlungen an den Opfern kam es nicht. Der Mann wird von KAUL & DUFFY (1991) als polytoxikomaner Langzeitarbeitsloser beschrieben. Er entstammte einer kinderreichen Arbeiterfamilie, beschrieb seine (inzwischen verstorbene) Mutter als besitzergreifend und gab an, seinen Vater zu hassen. Er war – in Zusammenhang mit sexuellen Gewaltfantasien – einige Zeit psychiatrisch behandelt worden. Die Autoren beschreiben den Mann als von frühester Jugend an sexuell auf ältere Männer hin orientiert. Auch die Vermischung sexueller und aggressiver Impulse sei bereits früh aufgetreten. Es gebe Hinweise auf Missbrauchserfahrungen durch einen Onkel in der Zeit vor dem fünften Lebensjahr. Der Mann selbst habe berichtet, im Alter von sechs Jahren angesichts eines älteren TV-Stars sexuelle Erregung empfunden zu haben. Insgesamt diagnostizieren KAUL & DUFFY (1991) stark ambivalente Hal-

tungen gegenüber älteren Männern, die in den beschriebenen Handlungen zum Ausdruck kommen, bei deren Genese jeweils Alkohol- bzw. Drogenkonsum enthemmend wirkten.

O'CONNOR (2002) berichtet über zwei lesbische Altenpflegekräfte, die in einem Pflegeheim in Michigan in den 80er Jahren fünf Bewohnerinnen erstickten und sich offenbar dadurch in sexuelle Erregung versetzten. Die Tötungsdelikte kamen ans Tageslicht, als eine der beiden sich den Behörden offenbarte, nachdem die andere die Beziehung beendet hatte. Die beiden Pflegekräfte wurden zu lebenslanger Haft bzw. zu einer Freiheitsstrafe von 20 Jahren verurteilt. Auch hier handelt es sich um ein Delikt, welches nicht unmittelbar auf die sexuelle Selbstbestimmung der Opfer abzielte, bei dem aber offenbar die Ausübung von Macht und Gewalt im Zusammenhang mit sexuellen Empfindungen stand.

Vereinzelt finden sich auch Schilderungen des fälschlichen Verdachts eines Sexualdelikts an einem älteren Opfer. MARKWALDER (1999) beschreibt den Fall einer älteren alleinstehenden Frau, die in einer großen Blutlache liegend und nur teilweise bekleidet tot in ihrem Bauernhaus aufgefunden wurde. Während die Ermittlungen am Tatort die Annahme eines sexualisierten Gewaltdelikts stützten, erbrachte die Obduktion den Befund, dass die Frau an einer seltenen Aneurysmablutung verstorben war, bei der das Blut über die ableitenden Harnwege nach außen floss und so den Eindruck schwerwiegender Verletzungen im vaginalen Bereich hervorrief. HANSEN-FLASCHEN & ADLER (1999) schildern Fälle, in denen vorübergehend sedierte Patienten intensivpflegerische bzw. intensivmedizinische Maßnahmen im Genital- und Beckenbereich als sexualisierte Übergriffe wahrnahmen.

Insgesamt verdeutlichen diese vor allem aus der beruflichen Praxis erwachsenen Falldarstellungen noch einmal die Vielgestaltigkeit des Deliktsbereiches sexualisierter und sexuell motivierter Gewaltdelikte gegenüber älteren Menschen. Sie geben zudem Hinweise auf mögliche altersspezifische Belastungen und Bewältigungsformen (Interaktion unmittelbarer Viktimisierungsfolgen mit bereits vorher bestehenden gesundheitlichen und funktionalen Einschränkungen, inadäquate Reaktionen der sozialen Umwelt, reduzierte Bewältigungsressourcen, fatalistische Haltungen gegenüber der eigenen Viktimisierung etc.) sowie auf die besondere Problematik der Beurteilung der Einwilligung und Einwilligungsfähigkeit psychisch kranker und dementer älterer Menschen in sexuelle Handlungen und intime Beziehungen.

Exkurs: Falldarstellungen auf der Basis von Medienberichten und eigenen Untersuchungen

Über die in Abschnitt 3.2.2.3 dargestellten Fallstudien hinaus finden sich insbesondere in der Medienberichterstattung zahlreiche weitere Schilderungen von Fällen sexualisierter Gewalt gegen ältere Menschen. Solche Darstellungen sagen wenig über die Verbreitung von Delikten aus, sie liefern aber Informationen über Erscheinungsformen und Tathergänge, Tatorte, Tatmotive, Täter- und Opfermerkmale, Tatentdeckung und justizielle Reaktionen. Für die Zwecke der vorliegenden Arbeit wurden – vor allem über Internetrecherchen – insgesamt 75 einschlägige Berichte gesammelt. 60 Fallschilderungen stammen aus Medienberichten, 15 Berichte wurden unterschiedlichen sonstigen Internetdokumenten entnommen (WWW-Seiten von NGOs, Anwälten, staatlichen Institutionen). Die meisten Berichte entstammen deutsch- und englischsprachigen Medien aus den Jahren 1995 bis 2003.

Mit einer kleinen Zahl von Fällen waren die AutorInnen darüber hinaus im Rahmen eigener Forschungstätigkeiten befasst.

Im Folgenden werden Erscheinungsformen von Sexualdelikten an älteren und pflegebedürftigen Menschen anhand solcher Berichte dargestellt. Da sie auf einer kumulativen, nicht kontinuierlichen, mit wechselnden Suchstrategien operierenden Recherche beruhen, wird auf die Angabe von Prozentwerten verzichtet. Es handelt sich wiederum um Hellfelddaten im weitesten Sinne und damit wahrscheinlich um eine relativ zu im Dunkelfeld verbleibenden Vorkommnissen schwere Auswahl von Delikten. Fallcharakteristika – hier ist insbesondere auf die Häufigkeit von Vergewaltigungen in Kombination mit schweren Körperverletzungen mit Todesfolge hinzuweisen – sind vor dem Hintergrund dieser Selektivität zu sehen. Die Berichte beziehen sich häufig auf polizeiliche Ermittlungstätigkeiten, die Festnahme eines Verdächtigen, den Beginn eines Strafverfahrens oder bedeutsame Verfahrensschritte, wie z.B. die Urteilsverkündung oder Plädoyers der Verteidigung. Nicht immer war zu unterscheiden zwischen eindeutig nachgewiesenen Fällen und Verdachtsfällen. Vielfach lag den VerfasserInnen ein Bericht über eine bestimmte Verfahrensphase vor, nicht jedoch über den Ausgang. Einige Schilderungen sind sehr knapp gehalten; über andere Fälle – insbesondere solche, die großes Aufsehen erregten – liegt jeweils eine größere Zahl von Berichten vor.

In der folgenden Systematisierung werden Fälle exemplarisch und illustrierend dargestellt. Zur Systematisierung von Fällen kommen grundsätzlich mehrere Merkmale in Frage. Zum einen kann differenziert werden nach der Beziehung zwischen Opfer und Täter; sexualisierte Formen der Viktimisierung finden statt in Partnerschaften bzw. Ehen, zwischen Familienangehörigen, zwischen Bekannten und Nachbarn, innerhalb von professionell bestimmten Beziehungen und zwischen Personen, die sich nicht kennen. Unterschieden werden kann auch nach Räumen der Tatbegehung; hier kommen primär in Frage der private Wohnraum des Opfers, Einrichtungen des betreuten Wohnens, Altenheime und stationäre Einrichtungen wie Pflegeheime und Krankenhäuser, aber auch der öffentliche Raum. Schließlich sind Tatgeschehen und Tatfolgen mögliche Unterscheidungskriterien; die vorliegenden Berichte beziehen sich auf Vergewaltigungen und sexuelle Nötigungen bzw. deren Versuche, wobei diese häufig in Verbindung mit Körperverletzung, nicht selten mit Todesfolge, stehen. In wenigen Fällen geht es auch um Raub. Wichtig sind auch physischer und psychischer Gesundheitszustand von Opfer und Täter zum Tatzeitpunkt; einige Viktimisierungen erfolgen durch psychisch kranke Täter (z.T. spielt hier Alkoholmissbrauch eine Rolle), in manchen Fällen ist das Opfer psychisch beeinträchtigt oder pflegebedürftig. Auch anhand des Alters der Täter können die Fälle unterschieden werden; der jüngste Täter in dem hier untersuchten Material war bei Tatbegehung 14 Jahre alt, der älteste über 80.

Nachfolgend wird zunächst nach Viktimisierungskontexten differenziert. Weitere Untergliederungen beziehen sich auf die Täter-Opfer-Beziehung sowie auf Umstände der Tatbegehung. Im letzten Abschnitt wird anhand von Fällen aus Afrika und Asien auf kulturelle bzw. regionale Besonderheiten hingewiesen.

Opfererfahrungen älterer Menschen durch sexualisierte Gewalt in Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege

Viktimisierungen in Einrichtungen der Kranken- oder Altenpflege zeichnen sich gegenüber Delikten im privaten Wohnraum zunächst dadurch aus, dass die Opfer durchweg aufgrund körperlicher oder psychischer Erkrankungen pflege- oder behandlungsbedürftig sind. In institutionellen Settings ist die Anzahl potentieller Täter groß; neben professionellen Pflegepersonen und anderen Heimmitarbeitern kommen Mitpatienten bzw. -bewohner, Besucher, aber auch gänzlich fremde Personen in Frage. Zugleich wachsen relativ zum privaten Wohnraum grundsätzlich die Chancen einer frühzeitigen Tatentdeckung; es fanden sich einige Fälle, in denen Pflegepersonal aufmerksam wurde, eingriff, z.T. den Täter in die Flucht schlug oder zumindest für die Ermittlungen bedeutsame Aussagen über Tat und Täter machen konnte.

In einigen Fällen drangen den Opfern zuvor unbekannte Täter in Institutionen (z.T. gewaltsam) ein und vergewaltigten einzelne Bewohnerinnen, misshandelten sie z.T. schwer oder töteten sie gar. Die Täter konnten zum Teil nach Entdeckung durch Pflegekräfte fliehen. In einem Bericht wurde geschildert, dass ein geistig behinderter Besucher einer anderen Person eine Heimbewohnerin vergewaltigte.

<Fall 1> Im Dezember 2002 und im Januar 2003 wurden zwei Bewohnerinnen eines Alten- und Pflegeheimes in Herford Opfer sexualisierter Gewalttaten. Die im Dezember missbrauchte und misshandelte 86jährige Frau überlebte, konnte aber aufgrund ihrer schweren Verletzungen und des erlittenen Schocks keine Hinweise auf den Täter geben. Trotz zusätzlicher Sicherheitsvorkehrungen wurde im Januar erneut eine 94jährige Frau Opfer eines Angriffs. Sie wurde vergewaltigt und getötet. Die Frau hatte schwerste Verletzungen an Kopf, Brust und Unterleib erlitten, die Obduktion ergab, dass ihr Rückgrat und sämtliche Rippen gebrochen waren. Im März 2003 wurde aufgrund eines DNA-Tests ein 20jähriger Tatverdächtiger in Untersuchungshaft genommen. Er hatte freiwillig an einer Massenspeichelprobe teilgenommen. Die Staatsanwaltschaft will wegen Vergewaltigung mit Todesfolge anklagen (SEXUALMORD AN 94 JAHRE ALTER FRAU IM ALTERSHEIM, 2003; POLIZEI SUCHT BRUTALEN MÖRDER, 2003; GREISIN BRUTAL VERGEWALTIGT UND GETÖTET, 2003).

<Fall 2> In einem Münchner Altenheim wurde eine 86jährige bettlägerige Frau vergewaltigt. Der Täter war durch das Fenster in das Zimmer im Erdgeschoss eingedrungen, das sie mit einer 90jährigen blinden Frau teilte. Die Frau konnte die Notklingel drücken; die Nachtwache sah den Täter fliehen; dieser entkam (zunächst) unerkannt (BETTLÄGRIGE FRAU IM HEIM VERGEWALTIGT, 2001).

<Fall 3> Eine 58jährige Frau, die an Chorea Huntington erkrankt war und in einem Pflegeheim in Buckinghamshire (England) lebte, wurde von einem 29jährigen, geistig behinderten Mann vergewaltigt. Der Mann hatte mit seinem Bruder einen Angehörigen besucht. Er gab der Patientin eine Cannabiszigarette und vergewaltigte sie anschließend vor den Augen eines anderen Bewohners. Der Staatsanwalt wollte den Fall zunächst nicht zur Anklage bringen, obwohl es einen Zeugen und einen positiven DNA-Test gab. Auf Betreiben des Ehemannes kam der Fall dennoch vor Gericht, wo eine dreijährige Haftstrafe verhängt wurde; die vergleichsweise milde Strafe wurde mit der geistigen Behinderung des Täters begründet (FURY AT RAPIST'S SENTENCE, 2001; THREE YEARS FOR RAPE OF TERMINALLY ILL WOMAN, 2001; TAYLOR, 2001).

Des Weiteren wird über Fälle berichtet, in denen Pflegepersonal (in zwei Fällen auch Heimleiter bzw. Pflegeheimbesitzer) PatientInnen bzw. BewohnerInnen sexuell angreifen. Es kommt zu Vergewaltigungen, Vergewaltigungsversuchen und sexuellen Nötigungen. Fälle von körperlicher Misshandlung sind seltener, Fälle mit Todesfolge in dem ausgewerteten Material nicht vertreten. In einigen Fällen spielte die Frage eine Rolle, ob das Opfer in den Sexualkontakt eingewilligt hatte. So vertrat ein angeklagter Pfleger die Position, die an Alzheimer erkrankte Heimbewohnerin habe den sexuellen Handlungen zugestimmt. Ähnlich versuchte ein des sexuellen Missbrauchs und der Vergewaltigung beschuldigter Heimleiter, die Vergewaltigungs- und Nötigungsopfer für die Tat

mit verantwortlich zu machen. Zumeist finden die berichteten Sexualdelikte in Krankenhäusern und Pflegeheimen statt; nur in einem Fall ist der Tatort eine Altenwohnanlage.

<Fall 4> Eine Pflegerin hatte zusammen mit einem männlichen Kollegen Spätdienst in einer stationären Einrichtung. Sie berichtet, dass sie ein mit zwei männlichen Bewohnern belegtes Zimmer betrat und dort den Kollegen mit heruntergelassener Hose am Bett eines Bewohners stehend antraf. Der Pfleger habe eilig seine Hose hochgezogen. Kurz darauf habe die Pflegerin abermals das besagte Zimmer betreten und ihren Kollegen beim Analverkehr mit einem Korsakow-kranken Heimbewohner angetroffen. Der Pflegehelfer wurde des sexuellen Missbrauchs Widerstandsunfähiger angeklagt, für schuldig befunden und zu einer Freiheitsstrafe von einem Jahr und sechs Monaten auf Bewährung verurteilt; außerdem erhielt er 5 Jahre Berufsverbot. Gegen den Täter, einen 28jährigen Pflegehelfer, war bereits sechs Jahre zuvor wegen des Verdachts des sexuellen Missbrauchs dreier Schwerstbehinderter ermittelt worden; das Verfahren war damals mangels hinreichenden Tatverdachts eingestellt worden (Akteneinsicht im Verlauf eigener Forschungen).

<Fall 5> Zwei 81- und 84jährige Frauen schilderten der Leitung einer Altenwohnanlage, wie ein 49jähriger Altenpfleger nachts in ihr Zimmer gekommen sei und sie an die Brust gefasst habe. Er habe sich ihnen gegenüber als Arzt ausgegeben. Die Heimleitung erstattete Anzeige. Vor Gericht bestritt der Mann die Tat (MISSBRAUCH IM ALTENHEIM? 2001; STAVRAKIS, 2001).

<Fall 6> Zu lebenslänglicher Haft wurde ein 63jähriger Pflegehelfer verurteilt, der in einer Pflegeabteilung eines Krankenhauses in Nevada innerhalb weniger Monate mehrere ältere Frauen sexuell belästigt und misshandelt hatte. Eine 90jährige bettlägerige dementiell erkrankte Frau wurde von ihm vergewaltigt. Vor der Einstellung des Mannes hatte die Pflegeheimleitung die Qualifikationen und Referenzen des Mannes überprüft und klären lassen, ob eine kriminelle Vorgeschichte vorlag. Die Angehörigen der Opfer protestierten gegen das Urteil und forderten effektivere Präventionsmaßnahmen. Eine Zivilklage war gegen das Krankenhaus anhängig (BACH, 1997).

<Fall 7> Ein 62jähriger Pfleger wurde in einem Pflegeheim in St. Louis, Missouri, dabei beobachtet, wie er sexuellen Kontakt zu einer 72jährigen an Alzheimer erkrankten Heimbewohnerin hatte. Der Pfleger sagte aus, dass die Frau in den Sexualkontakt eingewilligt habe; die Frau war nicht aussagefähig. Die Staatsanwaltschaft unterbreitete das Angebot einer fünfjährigen Bewährungsstrafe unter der Bedingung, dass sich der Mann einer therapeutischen Behandlung unterzieht, ihm die Pflegekonzession aberkannt wird und er seiner Registrierung in die Datei verurteilter Sexualstraftäter zustimmt. Die Tochter reichte Zivilklage gegen das Pflegeheim ein (ROWDEN, 2000).

<Fall 8> Zwei Heimbewohnerinnen erstatteten Strafanzeige gegen den 62jährigen Leiter und Inhaber eines Heimes in Hessen. Die beiden psychisch kranken Frauen, 68 und 52 Jahre alt, bewohnten in dem Heim ein Doppelzimmer. Die Ältere berichtete, der Heimleiter sei nachts in das Zimmer gekommen, habe sie aufgefordert, mit ins Bad zu kommen, habe ihr an die Brust gegriffen und sie genötigt, ihn manuell zu befriedigen. Aus Angst, „dass er mir das Leben zur Hölle macht“, habe sie sich nicht gewehrt. Sie habe von ihrer Mitbewohnerin erfahren, dass der Heimleiter diese mehrmals in ähnlicher Weise missbraucht habe. In der Hauptverhandlung räumt der Angeklagte, der das Heim seit über 25 Jahren leitete, die Taten ein. Mit beiden Frauen hatte er eine Schadensersatz-Abgeltungsvereinbarung getroffen und ihnen jeweils rund DM 230.000 gezahlt. Seine Taten führt er auf „Stress“ zurück; er habe zu seiner Ehefrau nach deren nicht näher bezeichneter Operation keine sexuelle Beziehung mehr gehabt. Der Angeklagte schreibt beiden Opfern eine Mitverursachung zu. Die eine habe „klebriges Verhalten“ gezeigt, „Zuneigung, Kontakt“ gesucht; die andere habe „darauf gewartet, dass man zu ihr kommt“. Die ältere Frau sagte als Zeugin vor Gericht aus, der Angeklagte habe mit ihr gegen ihren Willen nahezu während der gesamten Zeit ihres Heimaufenthaltes etwa alle 14 Tage Geschlechtsverkehr gehabt. In einer Nachtrags-Anklageschrift werden dem ehemaligen Heimleiter insgesamt 114 Delikte der Vergewaltigung und des sexuellen Missbrauchs vorgeworfen. Zum Zeitpunkt der Akteneinsicht war der Fall justiziell noch nicht abgeschlossen (Akteneinsicht im Verlauf eigener Forschungen, ferner RIEDEL, 1999).

In der dritten Fallgruppe zusammengefasst sind Sexualdelikte gegen Patientinnen in Krankenhäusern oder Bewohnerinnen von Heimen durch andere Patienten und Bewohner. Die Täter sind hier z.T. psychisch beeinträchtigt, wobei Folgen von Alkoholismus bzw. Alkoholmissbrauch in einigen

Fällen eine Rolle spielen. Zum Teil – wie im folgenden Beispiel – werden auch Pflegekräfte Opfer sexualisierter Übergriffe durch Patienten.

<Fall 9> In Hannover wurde ein 70jähriger Mann zu 15 Monaten Haft auf Bewährung wegen versuchter Vergewaltigung bzw. Missbrauchs einer widerstandsunfähigen Frau verurteilt. Der Mann, der durch dauernden Alkoholenuss hirorganisch geschädigt und daher als vermindert schulfähig eingeschätzt wurde, hatte versucht, eine 94jährige dementiell erkrankte Bewohnerin eines Altenheims zu vergewaltigen. Eine Altenpflegerin konnte der Frau zu Hilfe kommen. Der Mann gestand die Tat. Nach Auskunft der Heimleitung war es zuvor bereits zu sexuellen Belästigungen durch den häufiger angetrunkenen Mann gekommen. Pflegerinnen und Sachverständigen schilderten den Täter als seelisch gestört. Er werde aggressiv, sobald er Alkohol trinke. (VIERUNDNEUNZIG[94]-JÄHRIGE IM HEIM BELÄSTIGT, 2003; ROSE, 2003)

<Fall 10> Eine 81jährige Frau starb nach einem Akt sexualisierter Gewalt durch einen Mitpatienten in einem schottischen Krankenhaus. Der Täter wurde dort wegen der Folgen von Alkoholmissbrauch behandelt. Die gemischtgeschlechtliche Belegung von Stationen in Krankenhäusern geriet durch den Vorfall stark in die Kritik. (WOMAN DIES AFTER WARD 'SEX ATTACK', 2001)

Schließlich gibt es einige Fälle, bei denen unklar ist, wer der Täter ist. In einem Fall ist es naheliegend, aber nicht erwiesen, dass der Täter ein Angestellter des Krankenhauses oder ein Mitpatient war.

<Fall 11> Die Londoner Polizei ermittelt gegen einen Unbekannten, der eine 60jährige Patientin in ihrem Krankenzimmer in einer offenen gemischtgeschlechtlichen psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses vergewaltigte. (ELDERLY PATIENT 'RAPED' IN MENTAL UNIT, 2002)

<Fall 12> Eine unheilbar an Krebs erkrankte 71jährige Frau berichtete, von einem etwa 50jährigen Mann in der Toilette eines Londoner Krankenhauses vergewaltigt worden zu sein. Die Polizei vermutet, dass ein Patient oder ein Angestellter des Krankenhauses der Täter ist, denn der Angriff ereignete sich in einem für die Öffentlichkeit nicht zugänglichen Bereich. Aus Scham offenbarte die Frau den Vorfall erst drei Wochen nach der Tat³⁴ (RAPIST COULD BE FELLOW PATIENT, 2002; Q&A: HOSPITAL SECURITY, 2002).

Opfererfahrungen älterer Frauen durch sexualisierte Gewalt im privaten Wohnraum

Soweit die Opfer im Verlaufe oder in Folge sexualisierter Gewalttaten zu Tode kamen, handelte es sich meist nicht um Delikte in Institutionen, sondern im privaten Wohnraum. In einigen Fällen sind die Täter im nahen persönlichen Umfeld der Opfer zu suchen. So wurde in dem nachstehend aufgeführten Fall eine Frau Opfer (mutmaßlich) sexualisierter Gewalt durch ihren Enkel.

³⁴ Die mangelnde Sicherheit in britischen Krankenhäusern wird stark kritisiert, weil dort regelmäßig Straftaten verübt würden - obwohl die meisten Krankenhäuser Videokameras installiert und private Sicherheitsdienste eingestellt haben und z.T. auch in direkter Verbindung zu lokalen Polizeistationen stehen. Als problematisch erachtet werden gemischtgeschlechtlich belegte Abteilungen - wie im Falle der geschilderten Vergewaltigung - und dies insbesondere in psychiatrischen Abteilungen. Verwiesen wird auf die sexuelle Misshandlung einer 83jährigen Schlaganfallpatientin durch einen alkoholabhängigen Mann in einer gemischten Abteilung. Die Frau starb wenige Tage nach dem Angriff. Die britische Regierung plane, künftig 95% der gemischtgeschlechtlichen Abteilungen nach Geschlechtern zu trennen.

<Fall 13> Ein 28jähriger alkoholabhängiger Mann stand in Berlin vor Gericht, er war wg. Mordes und Vergewaltigung seiner Großmutter angeklagt. Er hatte seiner ersten Aussage zufolge unter Alkoholeinfluss seine Großmutter um Geld gebeten. Als sie dies ablehnte und ihn schlug, erwürgte er sie und versuchte, die Leiche zu verbrennen. Danach habe er sich selbst befriedigt. Risswunden und Blutungen im Unterleib deuteten allerdings auch auf sexualisierte Gewalt hin. (ENKEL VERGEWALTIGTE UND ERMORDETE SEINE GROBMUTTER, 1996; KRAUSE, 1996)

Einige Frauen werden Opfer von sexualisierten Angriffen durch Personen aus der Nachbarschaft. Nicht immer kennen sich Opfer und Täter. Bei dieser Fallgruppe geht es um Vergewaltigungen, häufig kombiniert mit schweren körperlichen Misshandlungen, nicht selten mit Todesfolge. In den aufgeführten Fällen lassen die Opfer die Täter z.T. in die Wohnung ein, weil sie ihnen Vertrauen entgegenbringen, z.T. öffnen die Opfer die Tür, woraufhin die Täter gewaltsam eindringen. Nur in einem Fall wurde der Angriff unterbrochen (hier durch eine professionelle Pflegekraft, die über einen Schlüssel verfügte), meistens gibt es keine Anzeichen dafür, dass die Täter gestört werden. Ein schwerwiegendes Sexualdelikt in der Wohnung des Opfers wurde von einem Minderjährigen begangen.

<Fall 14> Eine 8jährige Haftstrafe wg. Vergewaltigung in Tateinheit mit schwerer Körperverletzung wurde in Berlin gegen einen 60jährigen Mann verhängt. Das Gericht sah es als erwiesen an, dass er seine 78jährige Nachbarin in ihrer Wohnung vergewaltigt und schwer misshandelt hatte. Er sagte vor Gericht, er habe sich bei der Frau Schmerztabletten holen wollen, sei dann von seinem Verlangen nach Sex überwältigt worden. Der Richter bezeichnete ihn als "schlicht strukturierten" Menschen (ACHTUNDSIEBZIG[78]-JÄHRIGE VERGEWALTIGT 2001; ACHT JAHRE HAFT FÜR VERGEWALTIGUNG EINER 78-JÄHRIGEN, 2001).

<Fall 15> In Bielefeld stand ein 45jähriger Mann vor Gericht. Ihm wurde vorgeworfen, sieben Jahre zuvor unter Alkoholeinfluss seine gehbehinderte 71jährige Nachbarin mit einem Nageleisen und einem Springmesser getötet zu haben. Er habe versucht, die sterbende Frau zu vergewaltigen und nach ihrem Tod sexuelle Handlungen an ihr vorgenommen. Der Tat unmittelbar vorausgegangen war ein Streit des Mannes mit seiner Ehefrau. Sie hatte seine sexuellen Wünsche zurückgewiesen und eine Trennung angedroht. Zwischen der Nachbarin und dem Mann bestanden bereits seit Jahren Differenzen. Die Ehefrau meldete sich erst sechs Jahre später bei der Polizei, weil sie sich von ihrem gewalttätigen Mann lange Zeit bedroht fühlte. Sie hatte ihm nach der Tat ein Alibi verschafft. Auch der mittlerweile 26jährige Sohn hatte den Vater gedeckt, indem er gemeinsam mit einem Freund belastendes Material vernichtete. Der Angeklagte legte ein Geständnis ab. Der Mann, dem psychologische und psychiatrische Gutachten erhebliche Einschränkungen seiner Steuerungsfähigkeit und eine narzisstische Persönlichkeitsstörung attestierten, wurde zu 14 Jahren Freiheitsstrafe verurteilt. Von einer sadistischen Triebtat ging das Gericht nicht aus („VON UNVORSTELLBARER GRAUSAMKEIT“, 2003; ZUHÖRER IM GERICHTSSAAL FASSUNGSLOS, 2003).

<Fall 16> Eine 62jährige taube und pflegebedürftige Frau wurde in ihrer Wohnung in Tucson, Arizona, durch einen 37jährigen früheren Nachbarn vergewaltigt und misshandelt. Der Nachbar, ein Krankenpfleger, hatte zu einem früheren Zeitpunkt angeboten, die Pflege der Frau zu übernehmen, sie hatte dieses Angebot abgelehnt. Die Frau ließ ihn am Tag der Tat ein. Durch einen Zufall erschien die sie versorgende ambulante Pflegekraft früher als gewöhnlich und rettete die Frau nach eineinhalb Stunden. Aufgrund von gravierenden Verletzungen im Unterleib, Rippenbrüchen und einer Traumatisierung war davon auszugehen, dass die Frau in Zukunft in ein Pflegeheim würde übersiedeln müssen (SANDAL, 1998).

<Fall 17> Ein illegal in den USA lebender 17jähriger gestand in Riverside, Kalifornien, vor dem Jugendgericht, im Jahr zuvor eine 88jährige Nachbarin in ihrer Wohnung brutal vergewaltigt zu haben. Er hatte sich gewaltsam Zutritt zu ihrer Wohnung verschafft, nachdem sie ihm die Tür geöffnet hatte, weil sie jemand anderen erwartet hatte. In der Wohnung misshandelte und vergewaltigte er sie. Sie erlitt Prellungen, Schnittwunden und Rippenbrüche. Die Frau wurde am nächsten Tag nackt und schwer verletzt gefunden. Nach seiner Festnahme sagte der Angeklagte, er sei mit dem Vorsatz in die Wohnung eingedrungen, mit der Frau Sex zu haben. Dem Jugendlichen – der nach Erwachsenenstrafrecht verurteilt werden

soll – drohen bis zu 40 Jahre Gefängnis. (HALL, 2000)

In vielen Berichten über Erfahrungen älterer Frauen mit sexualisierter Gewalt in ihrem privaten Wohnraum kamen die Täter nicht aus der Nachbarschaft der Opfer bzw. ist aus dem vorliegenden Material nicht ersichtlich, wo die Täter lebten. In diesen Fällen waren die Täter den Opfern meist nicht oder erst seit kurzer Zeit bekannt. Der physische Gewalteinsatz war den Berichten zufolge massiv und führte zum Teil zum Tod der Opfer. In einigen Fällen wurden die Opfer beraubt, dies scheint jedoch nicht das zentrale Motiv der Taten gewesen zu sein. Nur in einem Fall standen vermutlich finanzielle Motive im Mittelpunkt; es handelt sich dabei auch um einen der wenigen Fälle mit mehreren Tätern. In den nachfolgend beschriebenen Fällen verschafften sich die Täter auf unterschiedlichen Wegen Zugang zur Wohnung der Opfer. In einem Fall hatte das Opfer den Täter, den es am Tag zuvor kennen gelernt hatte, in seine Wohnung eingeladen. In einem anderen Fall brach der Täter in die Wohnung ein. Ein dritter Täter verschaffte sich mit der Bitte um eine kleine Gefälligkeit Zugang zu den Wohnungen mehrerer alter Menschen. In einem weiteren Fall verfügte der Täter als Sicherheitsbediensteter über einen Wohnungsschlüssel. Im letzten vorgestellten Fall gab sich der Täter als Mitarbeiter des Gesundheitsamtes aus und wurde daraufhin von einigen älteren Frauen in die Wohnung eingelassen.

<Fall 18> In Oldenburg sind drei Männer im Alter von 38 bis 48 Jahren angeklagt, bei einem Überfall auf das Haus eines Rentnerhepaares Geld geraubt, den 79jährigen Mann misshandelt und die 75jährige Frau vergewaltigt zu haben. Die Frau starb an den Folgen der Vergewaltigung (TRIO WEGEN RAUBES UND VERGEWALTIGUNG EINER 75-JÄHRIGEN VOR RICHT, 1999).

<Fall 19> In Wien steht ein 50jähriger Mann vor Gericht. Ihm werden ein Vergewaltigungsversuch und schwere Misshandlungen einer 87jährigen Frau vorgeworfen; die Frau erlitt so starke Verletzungen, dass sie in der Folge starb. Der Mann berichtete, er habe häufig sexuelle Beziehungen zu alten Frauen und davon auch finanzielle Vorteile. Er habe die Frau am Vortag angesprochen und sei von ihr eingeladen worden. Der Staatsanwalt beantragte die Einweisung in eine Anstalt für abnorme Straftäter, dem Angeklagten wurde gutachterlich eine "psychosexuelle Entwicklungsstörung" bescheinigt (SIEBENUNDACHTZIG[87]-JÄHRIGE PENSIONISTIN GETÖTET, 2001).

<Fall 20> Innerhalb eines Monats ermittelte die Polizei in Norman, Oklahoma, in zwei Fällen wegen sexualisierter Angriffe auf ältere Frauen. Drei Wochen nach einem Vergewaltigungsversuch einer 91jährigen Frau wurde eine 71jährige Frau vergewaltigt, geschlagen und mit einem Messer verletzt. Der Täter hatte ein Fenster aufgebrochen und war in ihre Wohnung eingedrungen (LEONARD, 1995).

<Fall 21> Ein 35jähriger Mann kehrte nach bewilligtem unbegleitetem Ausgang nicht mehr in die forensische Einrichtung in Brandenburg zurück, in der er aufgrund verschiedener Delikte, unter anderem auch wegen mehrfachen versuchten Mordes und sexualisierter Angriffe auf hochbetagte Frauen, untergebracht war. Die Ermittlungen ergaben den Verdacht, dass er nach seiner Flucht in Berlin in 8 Monaten 70 Straftaten gegen ältere alleinstehende Frauen und einen Mann verübt hatte. Angeklagt wurde er wegen 13 Fällen, in denen er 12 Frauen und einen Mann misshandelt, ausgeraubt und zum Teil sexuell angegriffen hatte. Zwei alte Frauen starben, andere erlitten zum Teil lebensgefährliche Verletzungen. Er verschaffte sich Zugang zu den Wohnungen der Opfer, indem er die Opfer an der Wohnungstür nach Zettel und Stift fragte, um einem Nachbarn eine Nachricht zu hinterlassen. Gegen die Ärzte, die ihm Ausgang gewährten, wird wg. fahrlässiger Tötung ermittelt. Gutachten bescheinigen, dass der Mann nicht psychisch krank, voll schulfähig sei und einen deutlichen "Hang zur Begehung erheblicher Straftaten" habe. Der Mann wird zu lebenslanger Haft mit Sicherheitsverwahrung verurteilt (ERMORDETE RENTNERIN IST OPFER EINES SERIENTÄTERS, 1999; POLIZEI KRITISIERT AUSGANG DES DOPPELMÖRDERS, 1999; ZIMMERMANN & SCHNEDELBACH, 1999; GEQUÄLT BIS IN DEN TOD, 2000; MORD AN ZWEI 90-JÄHRIGEN FRAUEN, 2000; BERG, 2000; DECKWERTH, 2000; BERLINER SCHWEIGT ZUM DOPPELMORD AN 90-JÄHRIGEN, 2000).

<Fall 22> Durch eine DNA-Analyse wurde ein 32jähriger Angestellter einer Sicherheitsfirma der zweifachen Vergewaltigung einer 79jährigen Frau in St. Petersburg, Florida, überführt. Der Mann war wenige

Tage zuvor in den Sicherheitsdienst der Wohnanlage der Frau eingestellt worden und hatte sich mittels des Hauptschlüssels Zugang zur Wohnung verschafft. Er vergewaltigte die Frau, verließ die Wohnung, kam eine Stunde später zurück und vergewaltigte sie erneut. Der Mann war rechtskräftig verurteilt wegen Raub, tätlichem Angriff und Brandstiftung. Ein Ermittlungsverfahren wegen Entführung und bewaffnetem sexualisiertem Angriff im Jahr zuvor war eingestellt worden. Die Polizei geht davon aus, dass die Hausverwaltung vor der Einstellung des Mannes dessen Vorstrafenregister nicht überprüft hatte (MINAI, 2000).

<Fall 23> Die Münchner Polizei fahndet nach einem 40 bis 50-jähriger Mann, der bei einer 77-jährigen Rentnerin in München an der Tür geklingelt und sich als Mitarbeiter des Gesundheitsamtes ausgegeben hatte. Er hatte der Frau einen Zeitungsartikel über die Lungenkrankheit SARS vorgelegt und sie über Medikamente und Arztbesuche ausgefragt. Dabei gab er vor, ihre Angaben mitzuschreiben. Anschließend „untersuchte“ er sie, d.h. er verlangte von ihr sich auf einen Stuhl zu setzen und betastete ihren Oberkörper. Danach verließ er die Wohnung. Die Frau schöpfte keinen Verdacht; erst die Enkelin, der die Frau am gleichen Abend von der „Untersuchung“ berichtete, wandte sich an die Polizei. Nur eine dreiviertel Stunde vor dem Übergriff auf die 77-Jährige hatte mutmaßlich derselbe Mann sich bei einer 65-jährigen ebenfalls als Mitarbeiter des Gesundheitsamtes ausgegeben, die Wohnung angeblich auf „Schimmelbefall“ untersucht und die Rentnerin dann in ihrem Bett missbraucht. Den Aussagen mehrerer älterer Frauen in der näheren Umgebung zufolge hatte er am selben Tag an weiteren Wohnungstüren geklingelt, aber keinen Einlass erhalten (MANN MISSBRAUCHT WEHRLOSE RENTNERINNEN; 2003).

Viktimisierungen im öffentlichen Raum

In den vorliegenden Materialien wird nur selten über Fälle von Sexualdelikten an älteren Frauen im öffentlichen Raum berichtet. Es werden sexualisierte Gewaltdelikte in Kraftfahrzeugen, in unmittelbarer Nähe der Wohnungen der Opfer und in wenig belebten städtischen Bereichen geschildert.

<Fall 24> In Neu Delhi, Indien, wurde eine 60-jährige Frau von einem Taxifahrer vergewaltigt. Sie hatte abends auf einen Bus gewartet. Der Täter hielt an und bot der Frau an, sie zu einer günstiger gelegenen Haltestelle zu bringen. Nach anfänglichem Zögern willigte die Frau ein. Der Mann fuhr in eine abgelegene und einsame Gegend und vergewaltigte sie dort (60-YR-OLD WOMAN RAPED BY TAXI DRIVER, 2002).

<Fall 25> In Dallas wurde 1988 eine 94-jährige Frau vergewaltigt, schwer körperlich misshandelt und ermordet. Sie war während ihres morgendlichen Spaziergangs vom Täter erst hinter ihr eigenes Haus, dann über einen Zaun auf ein benachbartes Grundstück gezerrt worden. Nach der Vergewaltigung schlug der Täter ihren Kopf solange auf den Gehsteig, bis sie tot war. Ein Nachbar hörte Hilfeschreie und verständigte die Polizei, die einen 20-jährigen Mann mit blutbefleckter Kleidung auf der Flucht stellte. Er gestand die Tat, widerrief später aber sein Geständnis und beteuerte seine Unschuld. Eine Fülle von medizinischen Beweisen sprachen gegen seine Darstellung. Eine Zeugin sagte aus, dass er wenige Stunden vorher an einer Bushaltestelle versucht hatte, ihr gewaltsam die Hose auszuziehen und ihr Portemonnaie gestohlen hatte. Der Mann wurde verurteilt und im Oktober 1999 hingerichtet. Vor der Tat war er wegen Einbruch mehrfach vorbestraft (CARSON, 2002).

<Fall 26> In Wembley wurde eine 62-jährige Frau auf dem Friedhofsgelände bei einer Kirche vergewaltigt. Der Täter, ein 30-jähriger Mann, wurde zu 8 Jahren Haft verurteilt (RAPIST CONVICTED TO 8 YEARS IMPRISONMENT, 2001).

Viktimisierungen an unbekanntem Tatorten

In wenigen Fällen ist unklar bzw. wird in den Berichten nicht erwähnt, wo die Viktimisierungen stattfanden. Die Opfer wurden in diesen Fällen entweder getötet oder körperlich oder psychisch so beeinträchtigt, dass sie nicht aussagefähig waren.

<Fall 27> In Tennessee wurde im Sommer 2000 ein 34-jähriger Mann festgenommen; dem Polizeibericht zufolge gesteht er, sich an einer Fernstraße als hilfsbereiter Autofahrer ausgegeben zu haben und auf diese Weise fünf ältere Frauen in seine Gewalt gebracht und vergewaltigt zu haben (POLICE SAY MAN

CONFESSED TO I-65 RAPES, 2000).

<Fall 28> In Oklahoma wurden in den Jahren 2001 und 2002 zwei Männer hingerichtet, die für schuldig befunden worden waren, über 10 Jahre zuvor in die Wohnung einer 84jährigen Frau eingebrochen zu sein, sie entführt, misshandelt, vergewaltigt, im Kofferraum eines Autos mit Benzin übergossen und anschließend den Wagen angezündet zu haben. Die Frau war 5 bis 6 Stunden später gestorben. Die beiden Verurteilten gestanden die Beteiligung an der Tat, machten sich jedoch gegenseitig für die aktivere Rolle verantwortlich. Der Ehering der Frau wurde gestohlen (EXECUTED, 2001).

<Fall 29> In Walthamstow, Großbritannien, verließ eine 81jährige Frau ihre Wohnung und wurde 24 Stunden später an einem anderen Ort aufgefunden. Sie war in der Zwischenzeit vergewaltigt worden; vermutlich wurde zudem ihre Tasche gestohlen (81-YEAR-OLD WOMAN RAPED, 2001).

Sexualdelikte gegen ältere Frauen: kulturelle und religiöse Besonderheiten

Mehrere Berichte über Erfahrungen älterer asiatischer und afrikanischer Frauen mit sexualisierter Gewalt waren zugänglich, vor allem aus Südafrika und Indien. Dies ist vor dem Hintergrund der großen Bedeutung der englischen Sprache sowie des technischen und journalistischen Standards der Presse in beiden Ländern zu sehen. Einige der recherchierten Fälle werden hier dargestellt; der Schwerpunkt liegt auf Sexualdelikten, die im engen Zusammenhang mit regionalen und religiösen Besonderheiten der jeweiligen Gesellschaften stehen.

Berichte über die Brutalisierung der südafrikanischen Gesellschaft nach der Überwindung der jahrzehntelangen Apartheid betonen die große und zunehmende Zahl von Gewaltverbrechen (vgl. u.a. BORNMAN, VAN EEDEN & WENTZEL, 1997; SIMPSON, 1993; 1998; 2000); sexualisierte Gewaltdelikte sind hier zunächst vor dem Hintergrund einer „Gesellschaft in Krise und Übergang“ zu sehen. Offenbar kommen aber für das Land und die Region spezifische Faktoren hinzu. In einem Bericht (REPORTED RAPE THE ‚TIPP OF AN ICEBERG‘, 2000, 15. August) wird ein Mitarbeiter der Statistik-Abteilung der South African Police mit der Aussage zitiert, es gebe in Südafrika den Aberglauben, dass durch Vergewaltigung HIV/AIDS geheilt werden könne; dieser Aberglaube führe zu einem Anstieg der Sexualdelikte an älteren Frauen und Kindern. Das südafrikanische *Ministerial Committee on Abuse, Neglect and Ill-Treatment of Older Persons* führt den dramatischen Anstieg der Zahl von Vergewaltigungen älterer Menschen auch durch Familienangehörige auf den Irrglauben zurück, Sexualkontakte mit sexuell inaktiven Personen könnten HIV/AIDS heilen (MINISTERIAL COMMITTEE ON ABUSE, NEGLECT AND ILL-TREATMENT OF OLDER PERSONS, 2001). Tavengwa Nhongo, Regionaldirektor für Afrika der Organisation Help Age International, berichtet von Vergewaltigungen älterer Frauen in Äthiopien. Hier scheint der Glaube verbreitet zu sein, dass die Vergewaltigung einer älteren Frau davor schütze, sich mit HIV/AIDS anzustecken. Damit korrespondiert, dass ältere Frauen Opfer von gewaltsamen Angriffen werden, weil ihnen zugeschrieben wird, als Hexen für die Ansteckung mit HIV/AIDS verantwortlich zu sein (BHALLA, 2002). Bei den folgenden Fallschilderungen von Vergewaltigungen älterer Frauen in Südafrika bleibt offen, inwieweit die genannten Tatmotive eine Rolle spielten. Hervorzuheben ist, dass unter den genannten Bedingungen eine zusätzliche dramatische Folge von Vergewaltigungen ist, dass Opfer mit HIV/AIDS angesteckt werden.

<Fall 30> Eine 99jährige blinde Frau wurde in der Provinz Limpopo, Südafrika, von ihrer Tochter während deren Abwesenheit in ihrem Zimmer eingeschlossen. Als die Tochter von dem Besuch zurückkehrte, sah sie einen Mann aus dem Zimmerfenster springen und mit dem Fahrrad fliehen. Der Mann hatte die Frau vergewaltigt. Als Tatverdächtiger verhaftet wurde ein 33jähriger Mann. Als Beweismittel dient ein Kondom, das in der Nähe des Fensters gefunden wurde (BLIND WOMAN, 99 RAPED IN LIMPOPO,

2002).

<Fall 31> Ein Mann, der des Mordes an seiner Freundin verdächtigt wird und auf Kautions frei gelassen wurde, wird verdächtigt, in Seshego, Südafrika, eine 83-jährige Frau vergewaltigt und erwürgt zu haben. Der Mann hielt sich angeblich im Haus des Opfers auf und drang in das Zimmer ein, in dem die Frau mit zwei Enkelkindern schlief. Der Mann befahl den Kindern ruhig zu bleiben und vergewaltigte und erwürgte die Frau. Er raubte ihre Rente. Der Täter entkam (EIGHTY-THREE[83]-YEAR-OLD WOMAN RAPED, STRANGLED, o.J.).

<Fall 32> Eine 75-jährige Frau wurde in einem Altenheim in Richards Bay, Südafrika, vergewaltigt. Der Täter infizierte das Opfer mit HIV/AIDS. (ZUMA RESISTS RAPE/HIV STUDIES, o.J.)

Zwei Fälle verdeutlichen, dass die Ausformungen sexualisierter Gewalt gegen ältere Frauen je nach den sozialen und situationalen Macht- bzw. Hierarchieverhältnissen sehr unterschiedlich sein können. Im ersten beschriebenen Fall verschränkt sich sexualisierte Gewalt gegen eine ältere Frau mit der Hierarchie des Kastenwesens (ein Zusammenhang der für Gewalt in Indien generell beschrieben wird; vgl. u.a. AGNES, 2000; GANGOLI, 1998; KISHWAR, 1999; UNNITHAN, 1995). Der zweite Fall ereignete sich in Burma; hier gehen militärische Macht, Besetzung eines Dorfes und eines Hauses mit sexualisierter Gewalt gegen die ältere Bewohnerin einher.

<Fall 33> Eine 55-jährige, arme und alleinlebende Dalit-Witwe (Kastenlose, ehemals „Unberührbare“), war von der Mutter des 30-jährigen Täters, eines Angehörigen der herrschenden landbesitzenden Kaste, in das Haus des Täters gebeten worden. Sie sollte dort Essen bekommen. Die Mutter bat sie, durch den Hinterausgang das Haus zu verlassen. Von dort wurde sie vom Sohn, einem Busfahrer, auf das Dach des Hauses gebracht, wo er sie vergewaltigte. Mit der Unterstützung von Angehörigen, Menschen aus dem Dorf und der Organisation APVVU erstattete sie Anzeige bei der Polizei. Dies hatte allerdings keine Konsequenzen. Es wurde vermutet, dass die herrschende (dominante) Kaste versuchte, den Fall zu vertuschen (RAPE OF AN ELDERLY DALIT WOMAN, 2000).

<Fall 34> In einem Dorf in Burma, wo eine militärische Einheit eine Nacht verbrachte, wurde eine 62-jährige Frau von dem Befehlshaber vergewaltigt. Der Befehlshaber hatte sich in dem Haus der Frau einquartiert, deren Angehörige nicht zuhause waren. Er vergewaltigte sie und hielt ihr den Mund zu, damit sie nicht um Hilfe schreien konnte. Erst nachdem die Einheit weitergezogen war, wagte die Frau zu erzählen, was geschehen war. (SIXTY-TWO [62] YEAR OLD WOMAN RAPED IN MURNG-TON, o.J)

In der Zusammenschau ergeben die Einzelfallschilderungen aus Medienberichten ein ähnliches Bild wie die zuvor dargestellten empirischen Untersuchungen:

- Die Täter sexualisierter Gewaltdelikte an älteren Menschen sind nahezu ausschließlich Männer, die Opfer hingegen in der überwiegenden Mehrzahl Frauen. Nur selten wird über Fälle berichtet, in denen die Täter nahe Familienangehörige oder Partner der Opfer sind. Häufig sind sie den Opfern nicht oder nur flüchtig bekannt; in stationären Einrichtungen treten Mitbewohner und beruflich mit der Pflege betraute Personen als Täter in Erscheinung.
- Auch hier finden sich die Viktimisierungskontexte privater Wohnraum, stationäre Einrichtungen (dabei vergleichsweise häufig Krankenhäuser), deutlich seltener der öffentliche Raum. Einige der beschriebenen Viktimisierungen im privaten Wohnraum sind durch exzessive Gewaltanwendung, nicht selten mit Todesfolge, gekennzeichnet. In einigen Fällen wurden die Opfer beraubt, dies scheint jedoch nicht das zentrale Motiv der Taten gewesen zu sein. Nur sehr selten werden die Delikte gemeinschaftlich begangen.

- Ein Blick auf sexualisierte Gewalt in anderen Ländern (hier vor allem Südafrika und Indien) macht deutlich, dass soziale, politische und religiöse Rahmenbedingungen die Erscheinungsformen sexualisierter Gewalt gegen Ältere prägen. Der Einfluss gesellschaftlicher Binnenhierarchien (vgl. das indische Kastenwesen), der sozialen Stellung Älterer und insbesondere älterer Frauen, massiver gesellschaftlicher Krisen und Umbrüche (vgl. AIDS/HIV in Afrika) wie auch von militärischen Auseinandersetzungen auf sexualisierte Gewalt gegen Ältere wäre im internationalen Vergleich eingehender zu untersuchen.

3.2.2.4 Studien zum Umgang Älterer mit Erfahrungen sexualisierter Gewalt

Neben den bislang beschriebenen Arbeiten liegen einige Studien vor, in denen ältere Menschen in Bezug auf Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt und die Bewältigung dieser Erfahrungen untersucht wurden, die Viktimisierungen selbst jedoch nicht oder nicht unbedingt im höheren Lebensalter lokalisiert waren. Insbesondere wird der Frage nachgegangen, wie sexueller Missbrauch und andere sexuelle Opferwerdungen in Kindheit, Jugend und frühem Erwachsenenalter sich auf psychische und psychosomatische Störungen im Alter, vor allem auf das Auftreten von Depressionen, Ängsten und Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen auswirken.³⁵

FALK, VAN HASSELT, & HERSEN (1997) sichten den Forschungsstand zu posttraumatischen Belastungsstörungen bei älteren Vergewaltigungsopfern. Die Arbeit knüpft an einen Review von FALK, HERSEN & VAN HASSELT (1994) an; dort hatten die Autoren für drei Bereiche traumainduzierender Erfahrungen (Kampfhandlungen, Technik- und Naturkatastrophen sowie den Holocaust) gezeigt, dass bei vielen älteren Traumaopfern Jahrzehnte nach dem Ereignis PTSD-Symptome nachweisbar waren und in manchen Fällen eine manifeste PTSD-Symptomatik offenbar nach so langer Zeit erst einsetzt. Im Hinblick auf posttraumatische Belastungssymptome bei älteren Vergewaltigungsopfern stellen die Autoren vor allem einen Mangel an einschlägigen Untersuchungen fest. Dieser beruhe sowohl darauf, dass in vielen Studien an Vergewaltigungsopfern nicht PTSD-Symptome, sondern Depressivität und Angst gemessen würden, als auch darauf, dass ältere Vergewaltigungsopfer nicht gezielt untersucht und Daten für in größeren Samples enthaltene Teilstichproben älterer Frauen nicht separat ausgewiesen würden. Eine Studie von KESSLER, SONNEGA, BROMET, HUGHES & NELSON (1995) gibt Hinweise auf starke lebensgeschichtlich traumatisierende Folgen von Vergewaltigungen. Sie errechneten auf der Grundlage einer Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe (N= 5.877) der Altersgruppe 15 bis 54 Jahre eine Lebenszeitprävalenz posttraumatischer Belastungsstörungen von rund 8%. Die Wahrscheinlichkeit derartiger Symptome war bei Personen, die Vergewaltigungen erlebt hatten, besonders erhöht; etwa die Hälfte der weiblichen und zwei Drittel der (wenigen) männlichen Vergewaltigungsopfer entwickelten eine PTSD-Symptomatik (gegenüber nur ca. 5% bei den Opfern von Naturkatastrophen). Auch in einer Befragungsstudie (n=1.000) von NORRIS (1992) an Erwachsenen unterschiedlicher Altersgruppen erwies sich sexuelle Viktimisierung als das Ereignis, das am deutlichsten (etwa im Vergleich zum Tod einer nahestehenden Person oder zu Verkehrsunfällen) PTSD-Symptome nach

³⁵ Neben den nachfolgend dargestellten Untersuchungen sind in diesem Zusammenhang die Arbeiten von FARRIS & GIBSON (1992), FLANNERY (2002), MCINNIS DITTRICH (1996), OSGOOD & MANETTA (2000-2001), SANTIAGO, MCCALL-PEREZ, GORCEY & BEIGEL (1985) und WOLKENSTEIN & STERMAN (1998) zu nennen.

sich zog. Insgesamt waren PTSD-Symptome bei Jüngeren stärker ausgeprägt als bei Älteren. KRAAIJ & DE WILDE (2001) fanden, dass Depressivität in einer Stichprobe von 194 außerhalb von Institutionen lebender Älterer in Zusammenhang mit berichteten Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt im Erwachsenenalter stand. SOMER (2000) geht davon aus, dass in der heutigen älteren Generation besonders viele Opfer sexuellen Kindesmissbrauchs sind, die niemals wegen dieser Traumatisierungen behandelt wurden. Die oft jahrzehntelang praktizierte Abspaltung von Erinnerungen gelinge vielen im Alter immer weniger; es komme dann – vergleichbar mit Entwicklungen bei Kriegsveteranen und Holocaust-Überlebenden – zum verzögerten Auftreten von PTSD-Symptomen, die sich in ihrem Erscheinungsbild mit im Alter häufigen Störungen wie Depressionen und Ängsten vermischten.

BÖHMER (1999a; 1999b; 2000) befasst sich mit den Langzeitfolgen von Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt im Lebenslauf der heutigen älteren Frauengeneration, insbesondere mit ihren Auswirkungen auf Pflegebeziehungen. Ältere Frauen haben neben Vergewaltigungen und sexualisierter Gewalt in der Ehe vielfach insbesondere in Zusammenhang mit Nationalsozialismus, Krieg und Kriegsende sexualisierte Gewalt erlebt, die nie thematisiert oder aufgearbeitet worden sei. BÖHMER schildert, wie durch das erneute Erleben körperlicher Fremdbestimmung in Pflegeeinrichtungen das Auftreten von Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung gefördert werden kann, die dann möglicherweise fälschlich als Demenzsymptome diagnostiziert werden. In der Pflege gehe es darum, "nicht unwissentlich Situationen zu schaffen, die für alte Frauen ähnlich erlebt werden wie früher erfahrene sexuelle Gewaltsituationen" (BÖHMER, 2000, S. 16). Auch HEUFT (1999, S. 229) weist auf die Möglichkeit von "Trauma-Reaktivierungen" in Pflegesituationen hin; einer älteren Pflegebedürftigen, die "viele Jahre zuvor eine Vergewaltigungserfahrung gemacht" habe, stehe das "Erlebnis traumatischer sexueller Gewalt (...) bei einer zwischenzeitlich abnehmenden Abwehrfunktion des Ich deutlicher vor Augen als in den zurückliegenden Jahren und Jahrzehnten. Plötzlich erscheint dann die Pflegekraft so, als ob sie in einer (reaktivierten) Tatsituation agieren würde."

ACIERNO, GRAY, BEST, RESNICK, KILPATRICK, SAUNDERS & BRADY (2001) berichten über eine altersvergleichende Untersuchung zu sexuellen Viktimisierungserfahrungen und deren Folgen. Die Daten beziehen sich auf 549 im Rahmen der *National Women's Study*³⁶ telefonisch befragte Frauen zwischen 55 und 89 Jahren sowie von 2.669 Frauen in der Altersgruppe 18 bis 35 Jahre; die Gruppe der älteren Frauen war im Durchschnitt 67.0 Jahre alt, die der jüngeren 27.8 Jahre. Unter den älteren Frauen war der Anteil der Weißen etwas höher (88% zu 83%) und der der Collegeabsolventinnen geringer (8% zu 16%). Erhoben wurden Lebenszeitprävalenzen für Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt (vaginale und anale Vergewaltigung, „oral rape“ im Sinne erzwungenen Oralverkehrs und „digital rape“ im Sinne der erzwungenen vaginalen oder analen Penetration durch Finger oder Gegenstände) sowie für schwerwiegende Formen der Körperverletzung. Primäres Ziel der Studie war es, sexuelle Viktimisierungen junger Frauen mit denen zu vergleichen, die nunmehr alt gewordene Frauen als Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene erlebt hatten. Daher wurde zunächst danach gefragt, ob die Frauen jemals Opfer eines der genannten Delikte geworden seien, im weiteren Verlauf konzentrierten sich Detailfragen nach Tat- und Tätermerkmalen dann auf die jeweils erste erlebte sexuelle Viktimisierung bzw. schwerwiegende Körperverletzung. ACIERNO et al. (2001) fanden für die ge-

³⁶ Eine vom *National Institute on Drug Abuse* geförderte Studie, in der u.a. Zusammenhänge zwischen Substanzmissbrauch und Gewalterfahrungen analysiert werden.

nannten Sexualdelikte eine wesentlich höhere Lebenszeitprävalenz in der jüngeren (17.4%) im Vergleich zur älteren Gruppe (6.2%). Hinsichtlich aller erfragten Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt lag der Opferanteil unter den Jüngeren signifikant höher als bei den Älteren (für vaginale Vergewaltigung z.B. bei 14.4% gegenüber 5.3%); Entsprechendes gilt für Körperverletzungen (12.6% zu 5.5%). Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der frühesten berichteten sexuellen Viktimisierung betrug in beiden Altersgruppen rund 14 Jahre. Hinsichtlich wesentlicher Deliktsmerkmale wie der Täter-Opfer-Beziehung, dem singulären oder seriellen Charakter der Viktimisierung, erlittenen Verletzungen oder dem Anzeigeverhalten des Opfers unterschieden die Altersgruppen sich in Bezug auf diese erste Viktimisierung kaum; der einzige signifikante Unterschied lag darin, dass mehr jüngere als ältere Frauen (54% zu 29%) angaben, sie hätten damals Angst gehabt, schwerwiegend verletzt oder getötet zu werden. Als (spekulative) Erklärungen für die Prävalenzunterschiede zwischen älteren und jüngeren Frauen bieten ACIERNO et al. (2001) ein gestiegenes Gewaltniveau, eine mögliche größere Mortalität von Opfern sowie Unterschiede im Berichtsverhalten an; insbesondere werden Erinnerungsverluste bei Älteren, Zurückhaltung, über Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt zu berichten sowie generationspezifische Wertungen von Verhaltensweisen als Vergewaltigung in Rechnung gestellt.

Auch die von ACIERNO, BRADY, GRAY, KILPATRICK, RESNICK & BEST (2002) berichteten Daten entstammen der *National Women's Study*. Schwerpunkt der Analyse sind Zusammenhänge zwischen Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen und Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt. Wiederum ist die Lebenszeitprävalenz einschlägiger Gewalterfahrungen bei Jüngeren (n=566) mit 21.2% höher als bei Älteren (n=43) mit 7.8%. PTSD-Symptome wurden bei älteren Opfern sexualisierter Gewalt deutlich öfter diagnostiziert als bei älteren Nicht-Opfern; die Differenz war in Bezug auf den Symptomkomplex Vermeidung am deutlichsten (37% zu 15%). Bei Jüngeren zeigten sich auf einem insgesamt höheren Niveau ebenfalls entsprechende Unterschiede zwischen Opfern und Nicht-Opfern (bei Vermeidung z.B. Prävalenzraten von 59% zu 26%). Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt erwiesen sich in multivariaten Analysen als signifikanter Prädiktor von PTSD-Avoidance bei Älteren: "Sexual assault predicted only PTSD avoidance in older adults, but predicted all forms of psychopathology in younger adults" (S. 20).

MOUTON, ROVI, FURNISS & LASSER (1999) berichten über eine Befragung von 257 Frauen im Alter von 51-79 Jahren (Durchschnittsalter 63 Jahre), die im Rahmen der Tätigkeit der *Women's Health Initiative* in Newark (NJ) kontaktiert wurden. Untersuchungsgegenstand waren Zusammenhänge zwischen Erfahrungen häuslicher Gewalt einerseits und körperlicher und psychischer Gesundheit auf der anderen Seite. Der Gesundheitszustand wurde über die Short Form 36 (SF36) der Medical Outcomes Study erfasst, häusliche Gewalt über eine aus 27 Items bestehende Skala. 82 Frauen (31.9%) gaben an, sie hätten mindestens einmal in ihrem Leben häusliche Gewalt erfahren. 31 Frauen (15%) waren körperlich angegriffen, 51 (22.6%) mit körperlicher Gewalt bedroht worden; 18 Frauen (7.0%) berichteten, sie seien von Ehe- oder Lebenspartnern zum Geschlechtsverkehr gezwungen worden. Die durch direkte Gewalt oder Drohungen viktimisierten Frauen hatten ungünstigere Indizes für psychische und physische Gesundheit als diejenigen, die keine Opfererfahrungen berichteten. Aufgrund des Frageformats lässt sich nicht bestimmen, inwieweit es sich bei den berichteten Gewalterfahrungen um Erfahrungen im Alter handelt.

STEIN & BARRETT-CONNOR (2000) präsentieren eine Studie zu Zusammenhängen zwischen sexueller Opferwerdung im Lebenslauf und physischer Gesundheit im Alter. 533 Männer und 829 Frauen (Durchschnittsalter 74.6 Jahre) ab 50 Jahren wurden befragt und medizinisch untersucht. Die Männer waren durchschnittlich 74.0, die Frauen 74.6 Jahre alt. 5.4% der Männer und 12.7% der Frauen berichteten über sexualisierte Übergriffe; 10.3% der männlichen und 21.9% der weiblichen Opfer gaben multiple Viktimisierungen an. Die Frauen waren zum Zeitpunkt der ersten Viktimisierung durchschnittlich 16 Jahre, die Männer 13.5 Jahre alt. Weibliche Opfer hatten gegenüber Nicht-Opfern ein erhöhtes Arthritis- und Brustkrebsrisiko; dies galt vor allem für mehrfach viktimisierte Frauen. Bei Männern war die Wahrscheinlichkeit von Schilddrüsenerkrankungen erhöht.

ALLERS, BENJACK & ALLERS (1992) weisen auf der Grundlage einer Fallstudie an drei weiblichen Opfern sexuellen Kindesmissbrauchs (66-81 Jahre) auf Folgen nicht bearbeiteten Missbrauchs bei älteren Erwachsenen hin: chronische Depression, erneute Viktimisierung sowie die Fehldiagnose von Traumasymptomen als Demenz. Die Folgen unbearbeiteten sexuellen Kindesmissbrauchs können aus Sicht der Verfasser im Alter an Schwere zunehmen; sie führen zurückgehende Unterstützung durch Peers, den Verlust gesellschaftlicher Rollen und Aufgaben sowie körperliche Veränderungen als hierfür bedeutsame Faktoren an. Die Behandlung resultierender Störungen werde vielfach dadurch erschwert, dass die Betroffenen ihr psychisches Leiden nicht mit den Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt in der Kindheit in Verbindung brächten. Auch GAGNON & HERSEN (2000) präsentieren drei Fallbeispiele (zwei weibliche, ein männliches Opfer) zu möglichen im Alter auftretenden Folgen sexuellen Kindesmissbrauchs. Dazu gehören ein negatives Selbstbild, Scham- und Schuldgefühle, Ängste, erlernte Hilflosigkeit, chronische Depression und Reviktimisierungen. Alterskorrelierte Veränderungen wie zurückgehende körperliche Fähigkeiten, der Verlust sozialer Rollen und schwindende soziale Unterstützung könnten zu einer Verstärkung entsprechender Symptome führen; Entwicklungsaufgaben des höheren Lebensalters blieben als Langzeitfolge sexueller Viktimisierung in Kindheit oder Jugend oft unerledigt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden:

- Einige Studien haben die Erinnerung älterer Menschen an erlittene Sexualdelikte oder ihren Umgang mit Erfahrungen sexualisierter Gewalt zum Gegenstand; bei diesen Untersuchungen fand die Opferwerdung vor Erreichen des höheren Lebensalters statt bzw. sind die Viktimisierungen biographisch nicht klar zu lokalisieren.
- Die Studien weisen darauf hin, dass ältere Opfer von Sexualdelikten vielfach unter Traumatisierungssymptomen leiden. Offenbar können diese Symptome auch noch Jahre und Jahrzehnte nach dem eigentlichen Tatgeschehen zum ersten Mal auftreten.
- Die festgestellten Zusammenhänge zwischen PTSD-Symptomen oder Gesundheitsmerkmalen einerseits und Berichten über lange zurückliegende sexuelle Missbrauchs- und Gewalterfahrungen andererseits sind oft schwer zu interpretieren.

- Der Untersuchungsbereich ist insofern bemerkenswert, als hier – in deutlichem Kontrast zu den bislang dargestellten Studienkomplexen – der Methode der Opferbefragung eine dominierende Position zukommt.

3.2.2.5. Sexualdelikte durch dementiell erkrankte/intellektuell beeinträchtigte Täter

Eingriffe in die sexuelle Selbstbestimmung Dritter werden nicht nur *an* dementiell erkrankten Personen, sondern auch *von* dieser Personengruppe vorgenommen; insbesondere die berichteten Studien zur Viktimisierung in Pflegeeinrichtungen legen dies nahe. Die Problematik ist hier insofern unmittelbar relevant, als von entsprechenden Handlungen wiederum häufig Ältere betroffen sind.

HARRIS & WIER (1998) konstatieren, die Thematik des Sexualverhaltens Demenzkranker spiele in der Fachdiskussion bislang nur eine marginale Rolle. Sie führen dies darauf zurück, dass in der Wahrnehmung von und im Umgang mit Demenzkranken der Aspekt der kognitiven Funktionen eine überragende Bedeutung habe, dass ferner sowohl Familienangehörigen als auch professionellen Pflegekräften die Thematik unangenehm sei. Bei Themen wie „konsensuale Sexualität Demenzkranker“ gerate man sehr schnell in ein „Minenfeld ethischer Fragen“ (S. 206). Schließlich trage die stereotype Wahrnehmung Älterer als geschlechtslose Wesen zur Missachtung der Thematik bei (vgl. zu der Thematik auch FRIELING-SONNENBERG, 1994; RAGNO, 1996).

BROWN & STEIN (1997) präsentieren eine Analyse von Fällen von Sexualdelikten in Südostengland, die von Tätern mit intellektuellen Beeinträchtigungen begangen wurden. Sie ziehen den Schluss, dass es im Erscheinungsbild gewisse Unterschiede zu Delikten nicht behinderter Täter gebe (höherer Männeranteil unter den Opfern, geringere Deliktsschwere), dass der wesentliche Unterschied aber in den Bereichen der Opferhilfe und der Intervention liege. 'Peer abuse' sei in entsprechenden institutionellen Settings ein weit verbreitetes Phänomen, gegen das wenig unternommen und dessen Opfer weitgehend alleine gelassen würden. MAYERS (1994) befragte 33 Pflegekräfte in einer gerontopsychiatrischen Einrichtung zu sexuellem Verhalten ihrer meist dementiell erkrankten Patienten (im Alter ab 55 Jahren). Die Befragten brachten die Einschätzung zum Ausdruck, dass es zu sexualisierten Übergriffen gegen Mitbewohner und zur sexuellen Ausbeutung von gesundheitlich stark beeinträchtigten Personen komme, denen es an Widerstandsfähigkeit nahezu völlig mangle.

In der Fachliteratur finden sich Hinweise auf sexuell enthemmtes Verhalten Demenzkranker sowie auf ein für manche der Erkrankten charakteristisches hohes Niveau sexueller Aktivität. Diese Hypersexualität wird als eine seltene, für professionelle wie private Pflegepersonen aber belastende Verhaltensstörung beschrieben (ROBINSON, 2003; WALLACE, 2003). NAGARATNAM & GAYAGAY (2002) präsentieren eine Fallstudie zu acht Heimbewohnern mit sexuell enthemmtem Verhalten; in allen untersuchten Fällen wurde eine organische Grundlage festgestellt (Demenzen, Schlaganfälle, Parkinson). Zusammenhänge zwischen Hypersexualität und Demenz werden u.a. in einer durch die Krankheit gestörten Impulskontrolle sowie in einer reduzierten Sensibilität für die Bedürfnisse des Partners gesehen. COOPER (1987) berichtet über die Behandlung von vier demenzkranken männlichen Psychiatriepatienten mit dem synthetischen Progestagen Medroxyprogesteronazetat. Die Männer hatten als unangemessen beurteilte Formen sexuellen Verhaltens gezeigt, hatten u.a. öffentlich masturbiert und Mit-

bewohnerinnen belästigt. Zwei Wochen nach Beginn der Behandlung zeigten sie dieses Verhalten nicht mehr. Bei einem der Männer trat das störende Verhalten nach Ende der Behandlung in abgeschwächter Form erneut auf, die anderen drei blieben symptomfrei (zur Pharmakotherapie vgl. auch LEVITSKY & OWENS, 1999; zu Hypersexualität siehe ferner JENSEN, 1989; KUHN, GREINER & ARSENEAU, 1998; WISEMAN, MCAULEY, FREIDENBERG & FREIDENBERG, 2000).

Die Problematik ist keineswegs auf professionelle Pflegearrangements beschränkt; sie zeigt sich auch in familiären Pflegebeziehungen und bei Paaren (unabhängig davon, ob der Partner zugleich Pflegeaufgaben übernimmt) und gewinnt dort eine besondere Schärfe. DUFFY (1995) befragte 38 familiäre Pflegepersonen (29 Frauen, 9 Männer) von Demenzkranken zum Sexualverhalten der Pflegebedürftigen. Insbesondere die weiblichen Pflegepersonen hoben ihr Bemühen hervor, alle Belastungen von dem Pflegebedürftigen abzuwenden. Teil dieses Bemühens war auch Compliance mit wahrgenommenen sexuellen Bedürfnissen des Partners, die für die Pflegenden aber zugleich Stress, Angst und Frustration bedeutete. Das Erleben sexueller Compliance als eheliche Pflicht war wesentlich für das Verhalten der Pflegenden. Je mehr der erkrankte Partner ihnen fremd wurde, desto weniger nahmen sie sexuelle Kontakte als Ausdruck von Liebe wahr (vielmehr als einen der „Kostenpunkte“ der Beziehung). Drei Pflegenden berichteten von hypersexuellem Verhalten des Partners, in einem Fall richtete sich dieses Verhalten auch auf Dritte.

Zusammenfassend kann festgestellt werden:

- Auch Demenzkranke greifen in die sexuelle Selbstbestimmung Dritter ein. Hiervon betroffen sind vielfach wiederum Ältere, nämlich Mitbewohner in stationären Pflegeeinrichtungen einerseits, Ehe- und Lebenspartner sowie andere familiäre Pflegepersonen andererseits.
- Es handelt sich in mehrfacher Hinsicht um einen besonderen Problembereich. Die Gewaltausübenden sind aufgrund der Erkrankung in aller Regel nicht schuldfähig und können für ihre Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden. Auch auf der Tatbestandsebene ist die Abgrenzung zwischen deliktischem und nicht deliktischem Verhalten oftmals schwierig. Dies betrifft vor allem den Aspekt der Einwilligung der Betroffenen. Die Arbeit von DUFFY (1995) weist darauf hin, dass insbesondere das Handeln pflegender Ehefrauen von Demenzkranken von Normen geprägt wird, die letztendlich ohne unmittelbaren Zwang seitens des Partners zu sexuellen Kontakten führen, welche nicht Ausdruck entsprechender Wünsche und Bedürfnisse der weiblichen Pflegepersonen sind.

3.2.2.6. Zum Umgang von Pflegekräften und Pflegeeinrichtungen mit der Sexualität von Heimbewohnern

In stationären Einrichtungen sind Pflegenden immer wieder mit der Sexualität von Bewohnern konfrontiert. Dass diese Konstellation keine unproblematische ist, wird in der Literatur vielfach betont (vgl. u.a. HERBERICH-MARX & RAPHAEL, 1988). So setzt sich SCHÜTZENDORF (1997, S. 219) mit der Thematik erlebter Belastungen im Rahmen pflegerischer Tätigkeit auseinander und richtet in diesem Zusammenhang an Pflegenden die Fragen, was es ihnen ausmache, "wenn Sie das Bettuch mit dem

Samen von Herrn Schmitz, der onaniert hat, entfernen", "wenn Sie Schamlippen auseinanderziehen, um die Scheide zu säubern", "wenn Sie angefasst werden", "wenn Sie geküsst werden", "wenn Sie zum Objekt sexueller Lust gemacht werden" (zu Einstellungen des Pflegepersonals zur Bewohnersexualität vgl. auch SCHÜTZENDORF, 1996). KNOBLING (1985, S. 214ff.) beschreibt, wie mangelndes Wissen und unreflektierte Empörung zu Konflikten und (als strafend verstandenen) Gewalthandlungen gegenüber Bewohnern führen können. So fühlte sich eine junge Pflegerin von einem Bewohner beim Baden durch entsprechende Äußerungen sexuell belästigt. "Da habe ich dann nachher auch zur Schwester Oberin gesagt, also den bade ich nicht mehr, und da hat die alte Schwester gesagt, eine Ordensschwester, 'also das nächste Mal nimmst du die Wurzelbürste und fährst ihm mal gescheit über seinen Hoden drüber, dann ist er schon ruhig', hat sie gesagt." (S. 214).

Neben solchen körperlichen Übergriffen scheint vielfach ein restriktiver Umgang mit der Sexualität von Bewohnern stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen zu charakterisieren. AITKEN & GRIFFIN (1996, S. 99) geben einen von FRANK (1992) beschriebenen Fall wieder, in dem eine sich anbahnende heterosexuelle Beziehung unter Heimbewohnern von der Institution unterbunden wurde. Das Paar sei wie „ungezogene“ Kinder behandelt, ihr Verhalten vor dem Hintergrund einer am Merkmal des Geschlechts orientierten Machtstruktur interpretiert worden, innerhalb derer der Mann als Täter und die Frau als das schutzbedürftige Opfer gesehen worden sei. Die Frau habe sich geschämt und künftig Kontakte zu ihren Mitbewohnern vermieden. ROSENMAYR (1996, S. 271f.) hat die Problematik so zusammengefasst: "Ein Sonderfall der gesellschaftlichen Abwertung der Alterssexualität lässt sich in den Altersheimen feststellen. Der körperlich und oft auch der (zusätzlich) geistig eingeschränkte Mensch verliert prinzipiell in der Heim- bzw. Pflegesituation seine Sexualität nicht. Der Bereich, sie zu erleben, wird dort aber oft unnötig stark eingeschränkt, so dass man nicht selten Ehepaaren gemeinsame Zimmer verweigert." BAUER (1999) beschreibt auf der Basis qualitativer Interviews mit fünf Pflegekräften die fehlende Privatheit in Pflegeheimen, den geringen Stellenwert von Bewohnersexualität innerhalb eines stark medizinisch geprägten Pflegekonzepts und die Dominanz institutioneller Routinen gegenüber Bewohnerbedürfnissen. Er charakterisiert eine spezifische Form von Viktimisierung, die im Vorenthalten menschenwürdiger Rahmenbedingungen für sexuelles Verhalten besteht („their only privacy is between their sheets“ – so der Titel der Arbeit); zu ähnlichen Schlussfolgerungen kommt auch BROWN (1989).

WALKER & HARRINGTON (2002) kritisieren, Pflegekräfte wüssten oft zu wenig über Sexualität von Heimbewohnern³⁷, hätten diesbezüglich negative Einstellungen und sähen es nicht als Teil ihrer beruflichen Rolle an, Bewohner bei der Verwirklichung ihrer Bedürfnisse nach Intimität und Sexualität zu unterstützen. Doch restriktive Haltungen sind nicht auf Pflegekräfte beschränkt. WALKER, OSGOOD, RICHARDSON & EPHROSS (1998) berichten auf der Grundlage einer Befragung von Pflegekräften und (überwiegend nicht in Heimen lebenden) Älteren, dass die Pflegenden insgesamt liberalere Haltungen und eine größere Wertschätzung von Bewohnersexualität zum Ausdruck brachten. So war nahezu die Hälfte der Älteren, aber nur ein Viertel der Pflegenden der Ansicht, das Heim sollte die Angehörigen einschalten, falls ein Bewohner im Heim eine intime Beziehung einginge. Andererseits war nur jede zehnte Pflegekraft, aber mehr als 40% der Älteren der Meinung, Pflegende sollten Be-

³⁷ Vor allem die Sexualität alter Männer sei – so JAGUS & BENBOW (2002) – eine nahezu völlig vernachlässigte Thematik.

wohnern dabei behilflich sein, sich erotische Magazine oder Videos zu beschaffen. Auch aus der Perspektive von PANGMAN & SEGUIRE (2000) sollten Pflegende sich in Bezug auf Sexualität als Berater der Bewohner verstehen. MATTIASSON & HEMBERG (1998) arbeiten die Bedeutung einer respektvollen Haltung gegenüber Bewohnern auch in Bezug auf Intimität und Sexualität als zentrale Leitlinie pflegerischen Handelns heraus. HILLMAN & STRICKER (1994) sehen u.a. Prozesse der Identifikation von Bewohnern mit den eigenen Eltern oder Großeltern als Hemmnis gegenüber einem unbefangenen Umgang von Pflegekräften mit der Sexualität ihrer Klientinnen und Klienten.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in stationären Pflegeeinrichtungen spezifische Formen des Eingriffs in die sexuelle Selbstbestimmung Erwachsener stattfinden. Diese bestehen nicht darin, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern sexuelle Handlungen aufgezwungen werden, sondern dass die institutionell geschaffenen Lebensbedingungen Privatheit und Intimität erschweren oder unmöglich machen. In Publikationen zum Thema wird auf diesbezüglichen Fortbildungsbedarf von Pflegekräften hingewiesen.

3.2.2.7. Aspekte der Prävention und Intervention

Einige Arbeiten setzten sich auch mit Fragen der Prävention und Intervention im Hinblick auf sexualisierte Gewalt gegen Ältere auseinander. In den USA erleichtern die dortigen staatlich getragenen spezialisierten Schutzdienste für ältere Opfer von Gewalt die Herausbildung von Expertenwissen auch im Bereich der Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt.

Im Bundesstaat Virginia wurde ein Curriculum für ein dreitägiges Trainingsprogramm für Mitarbeiter von *Adult Protective Services* zur sexuellen Viktimisierung im Alter entwickelt (TEITELMAN & O'NEILL, 1999). Ausgangspunkt war die Feststellung, dass APS-Mitarbeiter zwar mit entsprechenden Fällen konfrontiert sind, es ihnen aber an einschlägiger Ausbildung in Bezug auf Diagnostik und Intervention mangelt. Das erarbeitete Programm orientiert sich am Ziel der Erhöhung von Klientenautonomie; unabhängig von Alter und Behinderung soll das Recht von Klienten auf einvernehmliche Sexualität gefördert werden. TEITELMAN & O'NEILL (1999) arbeiten vor allem mit Referaten, schriftlichen und Video-Materialien, Rollenspielen und Kleingruppendiskussionen. Ihr Bericht stellt den Versuch einer Selbstevaluation des Programms nach vierjähriger Praxis dar. Sie berichten von überwiegend positiven Rückmeldungen seitens der Kursteilnehmer und verweisen insbesondere auf einen Zuwachs an Wissen und Problembewusstsein sowie auf eine Veränderung des Bildes von der Sexualität älterer Menschen. „Participants noted that the training helped them overcome their unconscious assumption that older adults are asexual.“ (S. 96).

TYRA (1993; 1996) gibt Hinweise für den Umgang von Pflegekräften mit älteren Vergewaltigungsopfern, beschreibt mögliche Traumatisierungsfolgen und –symptome, weist auf die Notwendigkeit hin, sich eigene altersbezogene Vergewaltigungsmythen bewusst zu machen und sieht es als Aufgabe der

Pflegenden, älteren Gewaltopfern Hilfe anzubieten und insbesondere diejenigen anzusprechen, die ihre Viktimisierung von sich aus nicht offenbaren.³⁸

Im Bundesstaat Wisconsin unterhält die *Wisconsin Coalition Against Sexual Assault* (WCASA) ein sog. "Widening the Circle"-Programm, welches auf ältere Opfer von Sexualdelikten ausgerichtet ist (vgl. STIEGEL, HEISLER, BRANDL & JUDY, 2000a; 2000b; WISCONSIN COALITION AGAINST SEXUAL ASSAULT, 1999; 2003). Primäres Ziel des Programms ist es, soziale Dienste, Opferschutzorganisationen und Strafverfolgungsbehörden für die Problematik zu sensibilisieren und ihre Zusammenarbeit zu fördern. Im Umgang mit Fällen sexualisierter Gewalt gegen Ältere fordert WCASA den Aufbau von „vertical prosecution units“, d.h. von Teams, bei denen die Fallbearbeitung während der gesamten Verfahrensdauer liegt. Der Titel "Widening the Circle" bringt plastisch zum Ausdruck, dass *eine* Opfergruppe und *ein* Deliktsbereich bislang im Kanon der Hilfeangebote fehlten und eine Erweiterung des Blickfeldes angebracht ist. WCASA ist eine der wenigen Organisationen, die sich gezielt der Thematik von Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt im Alter widmen. Ausgangspunkt war die Feststellung, dass bestehende Dienste für Ältere sich der Problematik kaum annehmen und Einrichtungen für Opfer sexualisierter Gewalt vor allem jüngere Gruppen im Blick haben. Zum Thema der sexualisierten Gewalt gegen Ältere wurden u.a. ein Videofilm, ein Trainingsmanual und ein Faltblatt entwickelt.

Andere Arbeiten setzen sich mit der Frage auseinander, wie mit älteren Opfern sexualisierter Gewalt delikte umgegangen werden sollte und welchen Stellenwert bestimmte Indikatoren bei der Bestätigung oder Widerlegung eines Verdachts haben. RAMSEY-KLAWSNIK (1993; 1996) hebt hervor, dass die Befragung von Opfern durch geschulte Kräfte möglichst des gleichen Geschlechts erfolgen und an einem Ort durchgeführt werden sollte, der Privatheit und Sicherheit gewährleistet. Sie betont die Bedeutung des Aufbaus einer vertrauensvollen Beziehung. Bei der Befragung von Opfern, die sich (z.B. aufgrund eines Schlaganfalls) verbal nicht äußern können, schlägt RAMSEY-KLAWSNIK (1993, S. 14) die Verwendung von Antwortkarten („ja“, „nein“, „weiter“) vor. Im Bereich der Intervention sei emotionale Unterstützung für die Opfer von großer Bedeutung. Ihnen müsse ärztliche Hilfe angeboten werden. Es sei wichtig, sie vor jedem unüberwachten Kontakt mit dem Gewalttäter zu schützen. Gegebenenfalls müssten rechtliche Schritte (etwa das Erwirken eines Kontaktverbots) eingeleitet werden; Berichte an alle relevanten Stellen seien zu verfassen. In einem aktuell durch das *National Institute of Justice* geförderten Projekt ("Identifying Forensic Markers in Elder Sexual Abuse"; vgl. LACHS, 2000) erarbeitet ein multidisziplinäres Expertenteam unter Leitung von A. BURGESS anhand bestätigter und nicht bestätigter Fälle forensisch-diagnostische Kriterien für das Vorliegen von Sexualdelikten an Älteren. Dazu gehören sowohl Verletzungen und körperliche Erkrankungen (sexuell übertragene Krankheiten bei Heimbewohnerinnen, Harnwegsinfekte, Blutungen im Vaginalbereich, Hämatome im Bauch- und Beckenbereich etc.) als auch psychische und Verhaltensmerkmale (Furchtsamkeit, sexualisiertes Verhalten, sozialer Rückzug, exzessives Schlafbedürfnis, Depression, Traumatisierungssymptome etc.).

³⁸ Zur Notwendigkeit der Sensibilisierung und Schulung von Pflegekräften vgl. auch KER (1996).

Einige Arbeiten zu Präventions- und Interventionsmaßnahmen liegen inzwischen vor. Wichtige Zielgruppen entsprechender Bemühungen sind Pflegekräfte und Mitarbeiter einschlägiger Institutionen und Dienste, aber natürlich auch Ältere. Es gibt Hinweise darauf, dass die Gruppe der Älteren bislang von Institutionen, die sich an Opfer sexualisierter Gewalt richten, nur wenig beachtet wird. Ebenso spielen Sexualdelikte für die im Arbeitsfeld „elder abuse and neglect“ tätigen Institutionen meist allenfalls eine sekundäre Rolle. Empfohlen wird eine interdisziplinäre und institutionenübergreifende Fallbearbeitung, die soziale Dienste, Opferschutzorganisationen und Strafverfolgungsbehörden einschließt. Die empirisch gestützte Erarbeitung von Indikatoren der sexualisierten Misshandlung Älterer ist derzeit im Gange. Im Hinblick auf den Umgang mit dem Problemfeld der sexuellen Viktimisierung älterer Menschen sind Werteentscheidungen zu treffen (und zu vermitteln). Dabei kommt dem Recht älterer Erwachsener auf einvernehmliche Sexualität große Bedeutung zu.

4. Zusammenfassung und Diskussion

Der vorliegende Bericht befasst sich mit sexualisierten Gewaltdelikten an älteren Menschen. Er stützt sich auf eine Sichtung vorliegender Studien und bezieht unterschiedlichen Quellen entnommenes Fallmaterial zur Illustration und Strukturierung des Problemfeldes mit ein.

Der Forschungsüberblick hat gezeigt, dass es sich um einen wissenschaftlich nur im Ansatz durchdrungenen Bereich handelt. Die wenigen Studien, die sich spezifisch mit Opfererfahrungen durch sexualisierte Gewalt im Alter auseinandersetzen, stützen sich überwiegend auf kleine, nicht repräsentative Stichproben und sind aufgrund unterschiedlicher Fragestellungen, methodischer Zugänge und Modalitäten der Stichprobenbildung nur sehr eingeschränkt vergleichbar. Verbreitung und Häufigkeit von Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt in der älteren Bevölkerung lassen sich bislang nur grob abschätzen. Große repräsentative Studien, die diesen Bereich im Detail untersucht hätten, fehlen.

Ältere Menschen werden insgesamt seltener Opfer von Gewalttaten als jüngere; das gilt nach allen vorliegenden Erkenntnissen auch für Sexualdelikte (und für diesen Deliktsbereich zumindest quantitativ sogar stärker als für andere Deliktsmuster). Neben dieser Grundaussage erlauben die vorliegenden Studien es in gewissem Umfang (und natürlich unter dem Vorbehalt, dass sie sich überwiegend auf hoch selektive, auf das Hellfeld beschränkte Stichproben stützen), charakteristische Fallmerkmale herauszuarbeiten:

- Ganz überwiegend geht es in den bisherigen Studien um weibliche Opfer und männliche Täter; Ausnahmen von dieser Konstellation werden jedoch wiederholt beschrieben (z.B. HOLT, 1993).
- In einer Reihe von Studien werden Pflege- und Hilfebedürftige als Opfer genannt (HOLT, 1993; RAMSEY-KLAWSNIK, 1991; BURGESS et al., 2000; TEASTER et al., 2000). Hieraus lassen sich noch keine empirisch begründeten Schlüsse hinsichtlich einer besonderen Gefährdung Pflegebedürftiger ziehen; vielmehr sind die Befunde im Kontext der jeweiligen spezifischen Fragestellungen und der Stichprobenzugänge zu sehen. Zugleich handelt es sich bei Menschen mit körperlichen und intellektuellen Beeinträchtigungen um eine in mehrfacher Hinsicht besonders vulnerable Opfergruppe.

- Als Tatort sexualisierter Gewaltdelikte an älteren Menschen wird in erster Linie der private Wohnraum des Opfers genannt (CARTWRIGHT & MOORE, 1989; DAVIS & BRODY, 1979; GROTH, 1978; POLLOCK, 1988; RAMSEY-KLAWSNIK, 1991; SAFARIK et al., 2002), daneben spielen vor allem stationäre Altenhilfeeinrichtungen eine Rolle (BURGESS et al., 2000; TEASTER et al., 2000). Delikte im öffentlichen Raum sind hingegen nur in Einzelfällen dokumentiert.
- Insbesondere bei Delikten durch Fremde gibt es Hinweise auf eine hohe Gewaltintensität im Bereich der sexuellen Viktimisierung Älterer (DAVIS & BRODY, 1979; GROTH, 1978; SAFARIK et al., 2002). Fälle sexualisierter Tötungsdelikte werden beschrieben (GROTH, 1978; POLLOCK, 1988; SAFARIK et al., 2002). Von altersspezifisch besonders schweren Verletzungen im Genitalbereich ist die Rede (MURAM et al., 1992; RAMIN et al., 1992). Im Hinblick auf Delikte in stationären Einrichtungen wird hingegen ein vergleichsweise niedriges Gewaltniveau konstatiert (BURGESS et al., 2000; TEASTER et al., 2000).
- Bei Sexualdelikten durch fremde Täter werden mehrfach Kombinationen mit Eigentumsdelikten geschildert (DAVIS & BRODY, 1979; SAFARIK et al., 2000; 2002). Vor allem die Arbeiten von SAFARIK et al. (2000; 2002) legen den Schluss nahe, dass in solchen Fällen das Sexualdelikt beim Tatentschluss und der Tatplanung in der Regel Priorität hatte.
- Weitgehende Einigkeit herrscht darüber, dass es sich bei sexualisierter Gewalt gegenüber älteren Menschen nicht in erster Linie und nicht ausschließlich um sexuell motiviertes Verhalten handelt. Aggressive Strebungen spielen gleichfalls eine Rolle (BURGESS et al., 2000; CARTWRIGHT & MOORE, 1989; POLLOCK, 1988). Zudem heben einige Autoren (z.B. DELOREY & WOLF, 1993; SAFARIK et al., 2002) den oft impulsiven Charakter einschlägiger Delikte hervor.
- Multiple Tatbegehungen werden erwähnt (RAMSEY-KLAWSNIK, 1991; BURGESS et al., 2000; TEASTER et al., 2000).
- Die Dominanz bestimmter Tätertypen in einer Studie ist wiederum vor dem Hintergrund der spezifischen Fragestellung und der Modalitäten der Stichprobenbildung zu sehen. Insgesamt zeigen die bisherigen Forschungen vor allem, dass Viktimisierungsrisiken nicht nur von einer Tätergruppe ausgehen. Sexualisierte Gewaltdelikte an älteren Menschen werden von den Opfern fremden Tätern begangen (CARTWRIGHT & MOORE, 1989; DAVIS & BRODY, 1979; GROTH, 1978; MURAM et al., 1992; SAFARIK et al., 2002). Daneben werden vielfach Fälle der Viktimisierung durch Angehörige, insbesondere durch erwachsene Söhne (HOLT, 1993; RAMSEY-KLAWSNIK, 1991) und Ehe- oder Lebenspartner (HOLT, 1993; RAMSEY-KLAWSNIK, 1991) genannt. Die Arbeit von DUFFY (1995) weist auf darauf hin, dass es zu Viktimisierungen familiärer Pflegepersonen durch demenzkranke Angehörige kommt. Soweit die Opfer pflegebedürftig sind, spielen auch Viktimisierungen durch professionelle (BURGESS et al., 2000) oder familiäre Pflegepersonen (HOLT, 1993; RAMSEY-KLAWSNIK, 1991) eine Rolle. Insbesondere bei Bewohnerinnen stationärer Altenpflegeeinrichtungen kommen – ihrerseits oft dementiell erkrankte oder psychisch kranke – Mitbewohner als Täter hinzu (BROWN & STEIN, 1997; BURGESS et al., 2000; MAYERS, 1994; MCCARTNEY & SEVERSON, 1997; TEASTER et al., 2000).

- Spezifische Tätermerkmale werden vor allem im Hinblick auf dem Opfer vor der Tatbegehung fremde Täter beschrieben. Demzufolge zeichnen solche Täter sich in vielen Fällen durch niedrigen sozialen Status (Bildung, Erwerbstätigkeit) aus, leiden an psychischen Erkrankungen, missbrauchen Suchtmittel und leben in der Nähe der Wohnung ihrer Opfer (COLLINS & O'CONNOR, 2000; POLLOCK, 1988; SAFARIK et al., 2002). POLLOCK (1988) erwähnt als weiteres Tätermerkmal eine problematische Mutterbeziehung.
- In mehreren Arbeiten ist von PTSD-Symptomen als Folgen von Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt im Alter die Rede (u.a. BURGESS, DOWDELL & BROWN, 2000; MCCARTNEY & SEVERSON, 1997). Zahlreiche weitere Autoren setzen sich mit den Folgen lebensgeschichtlich früh erlittenen sexuellen Missbrauchs im Alter auseinander.
- Einige Autoren (z.B. SIMMELINK, 1996; GERRY, 1989) weisen auf altersspezifische Tatfolgen hin, die z.T. mit funktionalen Einschränkungen und alters- und generationstypischen Copingstrategien in Verbindung stehen.
- Insbesondere im Hinblick auf pflegebedürftige Opfer werden Fragen der Tatentdeckung und Tatoffenbarung angesprochen (BURGESS et al., 2000; TEASTER et al., 2000). Neben unmittelbarer Augenzeugenschaft Dritter werden Fälle beschrieben, in denen der Verdacht einer sexuellen Viktimisierung durch die Beobachtung entsprechender Verletzungen, Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten der Opfer begründet wird, ferner Fälle offener und kaschierter Berichte durch die Opfer.
- Vor allem in den Arbeiten der Forschungsgruppe um BURGESS werden im Hinblick auf Viktimisierungen im stationären Bereich fehlende Sensibilität des Umfelds und unzureichende Parteinahme für die Opfer beschrieben; dieser Mangel reicht von Passivität bis zu subkulturell eingebetteter Komplizenschaft mit den unmittelbaren Tätern. Ferner werden in den Arbeiten Fälle des fahrlässigen Ignorierens einschlägiger Vorbelastungen der Täter und eines unzureichenden Screenings bei der Selektion von Pflegemitarbeitern dargestellt.

Auch bei einer deutlichen Intensivierung der Forschungsbemühungen sind gesicherte Erkenntnisse über Prävalenz und Inzidenz von Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt im Alter wohl nur mit Einschränkungen zu erwarten. Vielfältige Forschungshindernisse sind zu überwinden und bei der Interpretation von Daten zu berücksichtigen: Es handelt sich um ein „heikles Thema“, über welches insbesondere viele Opfer mutmaßlich nur ungern sprechen. Soweit pflegebedürftige, dementiell oder psychisch erkrankte Personen betroffen sind, stößt die Methode der Opferbefragung an weitere Grenzen (Unfähigkeit, sich mitzuteilen, zweifelhafte Verlässlichkeit von Aussagen). "Wahrnehmungs- und Mitteilungsblockaden" sind in Bezug auf sexuelle Viktimisierungen Älterer nicht nur bei den Betroffenen selbst anzunehmen, sondern auch bei unmittelbaren Tatzeugen, in der allgemeinen Öffentlichkeit, in den Medien und bei einschlägigen Institutionen. Auch dies erschwert grundsätzlich die Zugänglichkeit des Deliktsbereichs für die Forschung

Einige für die weitere Forschung in diesem Bereich bedeutsame Aspekte sollen abschließend kurz dargestellt und diskutiert werden.

(A) Innerhalb der Gruppe der Älteren ist eine differentielle Betrachtung von Viktimisierungsrissen erforderlich.

Auch wenn zunächst einmal die Forderung zu erheben war, ältere Menschen als Opfer von Sexualdelikten überhaupt wahrzunehmen, so bedarf die Kategorie „Ältere“ doch zugleich der differenzierenden Betrachtung. Es ist davon auszugehen, dass Teilpopulationen sich durch spezifische Viktimisierungsrissen auszeichnen. Auf einige für die weitere Analyse bedeutsame Gruppen sei hier hingewiesen:³⁹

(1) Ältere Frauen: In der Literatur wird wiederholt darauf verwiesen, dass ältere Frauen als geradezu ideale Opfer von Sexualdelikten erscheinen, wenn solche Taten vor allem unter Macht- und Vulnerabilitätsgesichtspunkten betrachtet werden. Es komme hier zu einer Kumulation von Machtlosigkeit (DELOREY & WOLF, 1993, S. 173). Ältere Frauen leben vielfach alleine; ihre körperliche Kraft ist vergleichsweise gering. Im Sinne des *Routine Activities*-Ansatzes (COHEN & FELSON, 1979; vgl. auch CLARKE & FELSON, 1993; FELSON, 1987; 1994), dem zufolge die Wahrscheinlichkeit eines Delikts vom Vorhandensein von motivierten Tätern (*motivated offenders*) und geeigneten Zielen (*suitable targets*) und dem Fehlen wirksamer Schutzvorrichtungen (*capable guardians*) abhängt, können ältere Frauen durchaus als besonders geeignete *targets* ohne *guardians* betrachtet werden (die möglicherweise gerade deshalb von motivierten Tätern ausgewählt werden).⁴⁰ Dies scheint auch kriminalistischer Erfahrung nicht fremd zu sein. In dem Beitrag *RAPIST MAY HAVE BEEN TARGETING WOMAN SINCE 1989* (1997) wird ein Ermittler in dem Sinne zitiert, polizeiliche Erfahrung lehre, dass Täter, die serienhaft Vergewaltigungen begehen, gerade im Hinblick auf vermutete geringere Widerstandsfähigkeit oft mit älteren Opfern beginnen: "They say a serial rapist will start out with an older victim because they are more assured of overcoming resistance. (...) As they become more confident, they usually will attack women closer to their own age." Potenziert wird die Vulnerabilität, wenn zu den Merkmalen 'hohes Alter' und 'weibliches Geschlecht' noch das der Pflegebedürftigkeit hinzukommt. Auf der Basis der Annahme, Täter würden nicht von der physischen Attraktivität ihrer Opfers angezogen, sondern von deren Wehrlosigkeit, fasst RAMSEY-KLAWSNIK (1991, S. 84) ihre Position in dem Satz zusammen: "Elderly, disabled females make excellent sexual abuse victims."

(2) Ältere Männer: Die bisherige Forschung beschränkt sich ganz überwiegend auf weibliche Opfer. Darin kommt einerseits zweifellos die stärkere Opferbelastung von Frauen im Bereich der Sexualdelikte zum Ausdruck, darüber hinaus aber möglicherweise auch eine doppelte Wahrnehmungsbarriere

³⁹ Neben einer differentiellen Betrachtung von Opfergruppen ist an eine ebenso differenzierende Analyse von Tätertypen zu denken. Erste Ansätze zu einer solchen Typenbildung sind in der Literatur erkennbar. BURGESS, DOWDELL & BROWN (2000; S. 517) benennen im Hinblick auf die Vergewaltigung Älterer drei Tätergruppen (wobei die empirische Basis dieser Klassifikation im Vagen bleibt): 1. gerontophil veranlagte Personen („often seek jobs in nursing homes“), 2. sexuell aggressive männliche Heimbewohner, 3. (dem Opfer bekannte oder fremde) Täter, die Delikte an in Privathaushalten lebenden Älteren begehen. RAMSEY-KLAWSNIK (2000) unterscheidet – vor allem im Hinblick auf Pflegebeziehungen – fünf Typen, die sie als (1) „overwhelmed“ (gutwillige, aber überlastete Pflegepersonen), (2) „impaired“ (gutwillige, aber selbst in der einen oder anderen Form – durch Körperbehinderung, Krankheit, Intelligenzdefizite etc. - beeinträchtigte Pflegepersonen), (3) „narcissistic“ (narzisstisch gestörte Personen, die an Pflegebeziehungen mit einer Kosten-Nutzen-Mentalität herangehen), (4) „domineering or bullying“ (Personen mit aggressiver Persönlichkeitsstruktur, die ihr Unglück, ihre Wut, ihre Frustration an Schwächeren auslassen) und (5) „sadistic“ (Personen, denen es Vergnügen bereitet, anderen Schmerzen zuzufügen) bezeichnet. RAMSEY-KLAWSNIK (1998) geht davon aus, dass Sexualdelikte an Älteren vor allem von Tätern der Gruppen 4 und 5 (gelegentlich auch 3) begangen werden.

⁴⁰ Der Lebensstilansatz („lifestyle exposure theory“; vgl. HINDELANG, GOTTFREDSON & GAROFALO, 1978) kann in Bezug auf Sexualdelikte an Älteren vor allem zur Erklärung der im Vergleich zu Jüngeren geringen Viktimisierungsraten beitragen; zwar erhöht soziale Isolation auch aus der Sicht dieses Ansatzes das Risiko einer Opferwerdung, doch sind andere Faktoren – insbesondere der nächtliche Aufenthalt auf öffentlichen Plätzen - für den Lebensstil Älterer untypisch.

gegenüber dem Umstand, dass auch ältere Männer Opfer solcher Delikte werden können. Es ist davon auszugehen, dass es sich hier um eine mutmaßlich zwar kleine, aber auch in besonderem Maße „übersehene“ Opfergruppe handelt; für die kaum Hilfeangebote existieren⁴¹ und für die die Viktimisierung möglicherweise in besonderem Maße mit Schamempfindungen und Prozessen der Selbststigmatisierung verbunden ist.⁴²

(3) Pflegebedürftige und Behinderte: Wie bereits unter (1) angesprochen, lässt die Sichtweise, dass Sexualtäter primär nach verletzbaren und wehrlosen Opfern suchen, Menschen mit Einschränkungen ihrer physischen und intellektuellen Fähigkeiten als geeignete Ziele erscheinen. Ältere Behinderte und Pflegebedürftige stellen unter Macht- und Verletzbarkeitsgesichtspunkten geradezu perfekte Opfer dar – die sich kaum wehren können, sich leicht einschüchtern lassen, die über ihre Viktimisierung nicht berichten können bzw. denen nicht geglaubt wird.⁴³ Hinzu kommen spezifische Merkmale von (professionellen wie familiären) Pflegebeziehungen als Viktimisierungskontexte. Pflege ist eine Tätigkeit, die körperliche Nähe erfordert, die vielfältige Tatbegehungsmöglichkeiten und ebenso vielfältige Tatverdeckungsmöglichkeiten bereitstellt. Insbesondere in familiären Pflegebeziehungen ist zudem die Abgrenzung zwischen deliktischem und nicht deliktischem Verhalten zum Teil schwierig.

Gewalterfahrungen *jüngerer* pflegeabhängiger Menschen werden in der Literatur vielfach und seit längerem⁴⁴ thematisiert (vgl. u.a. AIELLO, CAPKIN & CATANIA, 1983; BALLERINA, 1991; BECKER, 1995; BOCK, 1994; BRILL, 1998; CARELL & LEYENDECKER, 1995; CUSITAR, 1994; DEGENER, 1994; GASSMANN & KLEMM, 1996; MCCARTHY, 1996; MCPHERSON, 1991; MERKIN & SMITH, 1995; MUCCIGROSSO, 1991; NELDNER, 1993; SOBSEY, 1991; 1994; SOBSEY & DOE, 1991; SOBSEY & MANSELL, 1990; STEINER, 1994; STROMSNES, 1993; THEUNISSEN, 1996, WAXMAN, 1991; YOUNG, NOSEK, HOWLAND, CHANPONG & RINTALA, 1997; ZEMP, 2001; 2002; ZEMP & PIRCHER, 1996; ZEMP, PIRCHER & SCHOIBL, 1997). Dabei liegt ein deutlicher Schwerpunkt auf behinderten weiblichen Opfern und auf sexualisierten Formen von Gewalt⁴⁵. In den meisten Arbeiten wird ein erhöhtes Opferwerdungsrisiko Behinderter hervorgehoben. So veranschlagt SOBSEY (1994, S. 52) das Viktimisierungsrisiko Behinderter im Bereich der Sexualdelikte als 1,5 bis 5mal so hoch wie das der Allgemeinbevölkerung. ZEMP (2002) fand in einer Befragung unter Behinderten, dass ca. zwei Drittel der Frauen und die Hälfte der Männer sich als Opfer sexualisierter Gewalt bezeichneten. KLEIN, WAWROK & FEGERT (1998) schätzen die Prävalenz von Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt bei behinderten Frauen und Mädchen auf 30%. Als besonders problematisch wird hervorgehoben, dass die Glaubwürdigkeit von Opfer- und Zeugenaussagen in diesem Bereich vielfach in Frage steht und auch

⁴¹ Studien an überwiegend jüngeren sexuellen Missbrauchsopfern kamen zu dem Ergebnis, dass insbesondere männlichen Opfern und solchen mit stärkeren psychischen Störungen nur wenig institutionalisierte Hilfe zuteil wurde (LAB, FEIGENBAUM & DE SILVA 2000; READ & FRASER 1998a; 1998b; YOUNG, READ, BARKER-COLLO & HARRISON, 2001).

⁴² Zur Problematik erwachsener männlicher Opfer von Vergewaltigung und sexuellen Übergriffen vgl. u.a. DONNELLY & KENYON (1996), McMULLEN (1990), MEZEY & KING (1987; 1992), SCARCE (1997).

⁴³ Die spezifischen Nachweisprobleme bei Sexualdelikten an Pflegebedürftigen beschäftigen auch die Rechtsprechung. DAYTON (2003) zitiert einen Fall aus den USA, in dem ein Berufungsgericht entschied, dass im Falle der sexuellen Viktimisierung einer Bewohnerin in einer Langzeitpflegeeinrichtung Zeugenberichte vom Hörensagen und Aussagen des Opfers außerhalb des Gerichtssaals Verwendung finden durften, obwohl in dem konkreten Fall dem Opfer die Fähigkeit zu einer verantwortlichen Zeugenaussage abgesprochen wurde.

⁴⁴ DEGENER (2002) datiert den Beginn der öffentlichen Auseinandersetzung um sexuelle Gewalt gegen Behinderte in der Bundesrepublik auf ein „Krüppel-Tribunal“ im Jahre 1981.

⁴⁵ TEPPER (2000) spricht sogar von einer übermäßigen Konzentration auf Themen wie Devianz, Missbrauch und Viktimisierung und einem "missing discourse of pleasure".

gezielt in Frage gestellt werde und dass vorurteilsbehaftete Vorstellungen über das Erleben von Sexualdelikten durch Behinderte weit verbreitet seien (vgl. z.B. GRÜN, 1997). Auch rechtliche Diskriminierungen besonders vulnerabler Opfer werden beklagt; so berichtete RAMSEY-KLAWSNIK (1991), dass in einer Reihe von US-Bundesstaaten, in denen Vergewaltigung in der Ehe damals unter Strafe stand, Personen mit dauerhaften Behinderungen von diesen Schutzbestimmungen ausgenommen waren. Viktimisierungen durch Mitbewohner (insbesondere geistig behinderte Männer) in stationären Behinderteneinrichtungen werden als spezifisches Problemfeld erkannt. Vor allem in Fällen dementieller Erkrankungen stellt sich die Frage, wann eine Person nicht mehr verantwortlich in eine sexuelle Beziehung oder einen sexuellen Kontakt einwilligen kann (und wie dies zu diagnostizieren ist). RAMSEY-KLAWSNIK (1998) weist auf die Bedeutung der Betrachtung der spezifischen Umstände hin: „I've had cases in which a wife was comatose and the husband was having sex with her in a hospital bed. (...) If there's mild dementia, I'd be less likely to consider it abusive as long as there is no force or coercion. In borderline cases, you have to also look at the overall quality of the relationship. If there appears to be a loving and trusting relationship, I certainly wouldn't consider that abusive.“ Weitere Probleme ergeben sich im Hinblick auf die justizielle Bearbeitung von Fällen, in die Demenzkranke involviert sind; so ist etwa in Fällen, in denen die Einwilligungsfähigkeit einer dementiell erkrankten Person zu begutachten ist, die Zeitspanne zwischen möglicher Tat und Begutachtung von großer Bedeutung (da die Einwilligungsfähigkeit sich bei einem längeren zeitlichen Abstand im Verlauf einer fortschreitenden Demenz bis zum Begutachtungszeitpunkt stark verändert haben kann).

(4) Darüber hinaus gibt es spezifische Viktimisierungskontexte und Opfergruppen, die bislang nahezu völlig unbeachtet blieben:

(a) Vergewaltigung älterer Menschen im Verlauf von Kriegen und Bürgerkriegen: Hinweise auf die Problematik finden sich bei CHEUNG (1994) sowie bei ROZEE & VAN BOEMEL (1989) in Bezug auf Überlebende von Krieg und Terror in Kambodscha; ROZEE & VAN BOEMEL (1989) erwähnen z.B. nicht organisch bedingte Fälle von Blindheit bei älteren kambodschanischen Bürgerkriegsopfern; Vergewaltigungen waren in dieser Gruppe nur eine von vielen Traumatisierungen. Sarah Gachege aus Kenia (GACHEGE, 2003) spricht die soziale Bedeutung der Vergewaltigung älterer Frauen im Verlaufe von Kriegen und Bürgerkriegen an, die gerade in der eklatanten Verletzung von Normen des Verhaltens gegenüber der älteren Generation und in der darin liegenden besonderen Demütigung liege: „Older women say that rape is especially humiliating, since traditionally Africans held their elders in high respect, but this morality is failing under the stress of war“.

(b) sexueller Missbrauch älterer Strafgefangener durch Mithäftlinge: Es handelt sich hier um ein Problem, dass vor allem in den Vereinigten Staaten mit ihrer großen Haftpopulation, den langen Strafen und dem teilweisen Ausschluss vorzeitiger Haftentlassung Bedeutung gewinnen kann. KERBS (2001) präsentiert in einer Studie zur Viktimisierung älterer Inhaftierter durch Mitgefangene Daten zu insgesamt 109 Gefangenen ab 50 Jahren. In einer kleinen Zufallsstichprobe (n=64) fand er fand Viktimisierungsraten von 15% für physische und 11% für sexualisierte Gewalt. KERBS berichtet, dass Ältere vor allem von jüngeren Mitgefangenen viktimisiert wurden und sich teilweise für eine Separierung von der allgemeinen Haftpopulation aussprachen.

(c) familiäre Pflegepersonen als Opfer sexualisierter Aggression: Nicht nur Pflegebedürftige werden viktimisiert, auch Pflegende werden Opfer sexualisierter Gewalt durch die von ihnen Gepflegten; die Problematik stellt sich wiederum vor allem im Hinblick auf Demenzkranke. In der Fachliteratur hat die Thematik bislang kaum Beachtung gefunden. So erwähnen AYRES & WOODTLI (2001) in ihrer Diskussion der Viktimisierung älterer familiärer Pflegepersonen durch Pflegebedürftige zwar, dass auch sexualisierte Gewalt Bestandteil einschlägiger Konzepte und Klassifikationen sei, konzentrieren sich dann aber auf die Bereiche physischer und emotionaler Verletzungen und gehen auf sexuelle Viktimisierungen nicht näher ein. In der Untersuchung von DUFFY (1995) deutet sich an, dass das Spektrum problematischer Verhaltensweisen breit ist und von offener körperlicher Gewalt bis zu subtilen Formen der Ausübung von Druck reicht (die wiederum die Wirksamkeit teilweise generationenspezifischer Normen über sexuelles Verhalten in Ehen voraussetzen).

(B) Der Aspekt einer mit dem Alter möglicherweise zunehmenden Deliktschwere und Intensität der Gewaltanwendung verlangt besondere Beachtung.

Mehrere Untersuchungen (u.a. GROTH, 1978; MURAM et al., 1992; RAMIN et al., 1992; SAFARIK et al., 2002) geben Hinweise darauf, dass die Schwere von Sexualdelikten an älteren Opfern besonders hoch ist; dies wird sowohl an Aspekten der Tatbegehung (etwa: Waffeneinsatz) festgemacht als auch an den Folgen für die Opfer, insbesondere den erlittenen Verletzungen. Wird einmal davon abgesehen, dass aussagekräftige Vergleichsdaten für jüngere und ältere Opfer bislang kaum vorliegen, so bieten sich für einen solchen Befund mindestens drei (einander nicht ausschließende) Erklärungen an:

- (a) differenzielle Gewaltintensität: Täter, die Sexualdelikte an älteren Menschen begehen, gehen dabei besonders brutal vor, wenden in stärkerem Maße Gewalt an als Täter, die jüngere Opfer viktimisieren.
- (b) differenzielle physische Vulnerabilität: Die Anwendung physischer Gewalt führt bei älteren Menschen zu schwereren (bzw. schlechter heilenden) Verletzungen; die Unterschiede liegen also nicht im Ausmaß der Gewaltanwendung durch den Täter, sondern in der Wirkung dieser Gewalt auf das Opfer.
- (c) differenzielle Dunkelfeldausschöpfung: Da nahezu alle vorliegenden Studien sich auf Hellfelddaten beziehen, könnten altersbezogene Deliktschwereunterschiede auch in einer je nach Alter unterschiedlichen Dunkelfeldausschöpfung begründet sein. Wenn – z.B. aufgrund gesellschaftlicher Ignoranz gegenüber der Tatsache, dass auch ältere Frauen Vergewaltigungen erleiden oder aufgrund geringerer Anzeigebereitschaft älterer Opfer oder weil Ältere anderer Bewertungsmaßstäbe anlegen und bestimmte Formen sexuellen Zwanges nicht als Gewalt definieren – tendenziell nur die schwereren Sexualdelikte an Älteren (insbesondere die Delikte mit Todesfolge) in das Hellfeld gelangen, würde auch dies bei der Analyse von Hellfelddaten zum Befund einer größeren Gewaltintensität gegenüber älteren Opfern führen.

Künftige Studien sollten so angelegt werden, dass diese drei Faktoren möglichst voneinander getrennt werden können. Im Hinblick auf die Frage einer differentiellen Dunkelfeldausschöpfung wird dies nur über Methoden möglich sein, die über die Analyse justizieller oder psychiatrischer Fälle hinausgehen.

(C) In dem Umstand, dass sexualisierte Gewalt gegen Ältere bislang in der Forschung wenig Beachtung fand, kommt möglicherweise eine Verschränkung von Stereotypen über Opfer von Sexualdelikten mit einer dominierenden Forschungsmethodik zum Ausdruck

Methodisch hat die bisherige *elder abuse*-Forschung vielfach auf Erfahrungen im Bereich von Studien zu häuslicher Gewalt und Gewalt in Partnerschaften zurückgegriffen. Soweit dort Befragungsforschung betrieben wird, sind die *Conflict Tactics Scales* (STRAUS, 1979) lange das dominierende Forschungsinstrument gewesen. In ihrer Ursprungsversion haben die CTS den Bereich der sexuellen Viktimisierung ausgeblendet, was insbesondere aus feministischer Perspektive immer wieder kritisiert wurde. 1995 hat Straus mit einigen Koautoren eine revidierte Fassung (CTS2) vorgelegt (STRAUS, HAMBY, BONEY-MCCOY & SUGARMAN, 1995; 1996). Die Anzahl der Items zur Erfassung von Formen physischer und psychischer Gewalt wurde erhöht, dem Bereich der sexualisierten Gewalt wird nunmehr eine gewisse Beachtung geschenkt.⁴⁶ Insgesamt ist aber zu konstatieren, dass sexualisierte Gewalt gegen Ältere in der Forschung wohl auch deshalb eine untergeordnete Rolle spielt, weil ein lange Zeit häufig eingesetztes Instrument diesen Deliktsbereich ignorierte. Auch der Umstand, dass die grundlegenden Studien von Karl Pillemer zur Opferwerdung Älterer in stationären Pflegeeinrichtungen (PILLEMER & BACHMAN-PREHN, 1991; PILLEMER & MOORE, 1989; 1990) und im sozialen Nahraum (PILLEMER & FINKELHOR, 1988; PILLEMER & SUTOR, 1992) Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt aussparen, ist vor dem Hintergrund der Verwendung CTS-inspirierter Instrumente zu sehen. Ein Instrument lenkt die Aufmerksamkeit auf die dort operationalisierten Bereiche und zieht sie von anderen Feldern ab. Wenn nun – wie im Falle der von Sexualdelikten an Älteren – ein solcher Lenkungseffekt sich mit mehr oder minder bewussten Vorstellungen verbindet, dass Ältere keine attraktiven Opfer für Sexualstraftäter seien, potenzieren sich beide Faktoren in ihrem Effekt der „kognitiven Ausblendung“ dieses Deliktsfeldes.

(D) Neben Erscheinungsformen, Verbreitung und Häufigkeit sexualisierter Gewalt im Alter stellen Viktimisierungsfolgen und Viktimisierungsbewältigung bedeutsame Forschungsfelder dar.

Bislang vorliegende Studien zu den – über die unmittelbaren körperlichen Verletzungen hinausgehenden – Folgen sexualisierter Gewaltdelikte beschränken sich in der Mehrzahl auf Studien zu möglichen langfristigen Konsequenzen lebensgeschichtlich früherer Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt.

Forderungen nach einer Gerontoviktimologie, welche den Besonderheiten der Bedrohung durch Kriminalität und der Bewältigung von Viktimisierungserfahrungen im Alter Rechnung trägt sind vor allem von GREVE (vgl. GREVE, HOSSER & WETZELS, 1996; GREVE & NIEDERFRANKE, 1998; NIEDERFRANKE & GREVE, 1996) formuliert und expliziert worden. Viele der dort herausgearbeiteten Besonderheiten der Bewältigung von Viktimisierungen im Alter beziehen sich allgemein auf (schwerwiegende) Straftaten oder wenigstens auf unterschiedlichste Typen gewaltförmiger Viktimisierungen. Dazu gehört, dass die körperliche Widerstandsfähigkeit sich im Alter verringert, die physische Ver-

⁴⁶ Es wird nach dem Einsatz von Gewalt und Drohungen zum Erzwingen sexueller Handlungen gefragt, nach dem gewaltsam erzwungenen Verzicht auf Kondombenutzung sowie nach Fällen, in denen ein Partner gegen den erklärten Willen des anderen auf sexuellen Handlungen bestand.

letzbarkeit sich erhöht, der Gesundheitszustand zum Tatzeitpunkt im Allgemeinen schlechter ist als bei Jüngeren. Mit der Verkürzung der Zeitperspektive verändern sich Bewertungen von Erfahrungen. Verluste werden zunehmend als irreversibel erlebt. An die Stelle aktiv kontrollierender Bewältigungsformen treten zunehmend adaptive Copingstrategien, welche durch Veränderung von Bewertungen und Sichtweisen gekennzeichnet sind.

Darüber hinaus gibt es Gründe zu der Annahme, dass Ältere gerade von Sexualdelikten in spezifischer Weise betroffen sind:

- Empirische Studien (vgl. KALRA, WOOD, DESMARAIS, VERBERG & SENN, 1998; YARMEY, 1985)⁴⁷ weisen darauf hin, dass der Glaube an sog. Vergewaltigungsmythen (die dem Opfer einen Anteil am Zustandekommen des Tatgeschehens zuweisen) bei älteren Frauen stärker ausgeprägt ist als bei jüngeren. Entsprechende negative Selbststigmatisierungen sind im Falle einer Viktimisierung zu befürchten. Einstellungen zu Sexualdelikten können auch unmittelbare Folgen für die Bereitschaft haben, eine erlittene Viktimisierung zur Anzeige zu bringen (weil sie z.B. nicht als kriminelles Unrecht perzipiert wird oder weil das Opfer sich mitschuldig fühlt).
- Die Bewältigung der Erfahrung sexualisierter Gewalt wird für ältere Menschen durch gesellschaftliche Ignoranz und das Fehlen von Hilfeangeboten erschwert. Einschlägige Institutionen sind auf diese Opfergruppe bislang kaum vorbereitet. Es ist zu befürchten, dass Berichten älterer Opfer mit Skepsis begegnet wird und dass manche älteren Opfer – diese Skepsis antizipierend – sich entscheiden, über die Viktimisierung Schweigen zu bewahren. Es gibt in konkreten Fällen Hinweise auf besondere Passivität des Tatumfeldes und auf äußerst problematische Deutungen des Tatgeschehens durch professionell damit befasste Personen. So wurde in einer Aktenstudie der Universität Gießen (GÖRGEN & KREUZER, 2002) ein Verfahren untersucht, in dem es um den jahrelangen sexuellen Missbrauch zweier psychisch kranker Heimbewohnerinnen durch einen Heimleiter ging. Eine der Geschädigten berichtete, sie habe den sie behandelnden Psychiater sowie eine im Heim beschäftigte Psychologin über die Vorfälle informiert, von beiden jedoch keine unmittelbare Hilfe erhalten. Die Psychologin habe ihr sehr viel später und kurz vor Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses mit dem Heim eine schriftliche Bestätigung ausgestellt, dass sie über die Vorfälle informiert worden sei. Einer Angehörigen des Heimbeirats habe sie von dem Geld erzählt, das sie von dem Heimleiter jeweils nach sexuellen Übergriffen bekommen habe; auch dies sei folgenlos geblieben. HOLT (1993, S. 69) berichtet: „In case of spouse sexual abuse some professionals suggested that it was a wife’s duty to be subjected to sexual activities and contact irrespective of whether she gave consent or refused. Perhaps the most disturbing

⁴⁷ Ausgangspunkt der Arbeit von KALRA, WOOD, DESMARAIS, VERBERG & SENN (1998) ist die Feststellung, dass es zahlreiche Studien zu Opfererfahrungen und "Vergewaltigungsmythen" und verwandten Fragestellungen bei Studenten gibt, kaum jedoch bei Älteren. In einer Stichprobe von 115 Frauen im Alter von 18 bis 85 (Durchschnittsalter 37.6 Jahre) erfassten sie vergewaltigungsbezogene Einstellungen (mittels der R-Skala von COSTIN, 1985) sowie Viktimisierungserfahrungen und -besorgnisse. Für eine altersbezogene Auswertung ordneten KALRA et al. (1998) Frauen bis 39 Jahre der jüngeren, Frauen ab 40 Jahre der älteren Gruppe zu. Hinsichtlich der berichteten Erfahrungen (lifetime-Prävalenzen) und Besorgnisse unterschieden ältere und jüngere Frauen sich kaum. Hingegen zeigten ältere Frauen eine deutlich höhere Akzeptanz von Vergewaltigungsmythen. Sie neigten weniger als jüngere Frauen dazu, Sachverhalte als Vergewaltigung oder als sexuellen Übergriff zu klassifizieren; sie schrieben in stärkerem Maße als Jüngere dem Opfer einen Anteil am Zustandekommen des Delikts zu. In der Vignettenstudie von YARMEY (1985) wurden 768 ältere (Durchschnittsalter 58 Jahre) und jüngere (Durchschnittsalter 20 Jahre) Männer und Frauen nach der von ihnen vorgeschlagenen Haftdauer in Vergewaltigungsfällen gefragt. Jüngere schlugen höhere Haftstrafen vor als Ältere; ältere Frauen gewichteten das – als zurückhaltend oder provozierend beschriebene - Verhalten des Opfers stärker als jüngere.

response of all came from a general practitioner who questioned what harm would be done by a victim being raped by her son, since the victim was confused and very old anyway.”

- Die Furcht vor einer aus einer Vergewaltigung resultierenden Schwangerschaft dürfte im Alter in der Regel keine Rolle mehr spielen.

Lassen sich im Hinblick auf Tatfolgen und Bewältigungsformen Sexualdelikte in einigen Aspekten von anderen Kriminalitätsformen abgrenzen, so stellt natürlich das Ensemble der Delikte gegen die sexuelle Selbstbestimmung gerade unter dem Gesichtspunkt der Folgen keinen homogenen Block dar, sind insbesondere „hands on“- Delikte (wie Vergewaltigung) von „hands off“-Delikten (wie Exhibitionismus oder Belästigungen durch obszöne Telefonanrufe) zu unterscheiden.

(E) „Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt im Alter“ ist eine Thematik, die in Forschung und Praxis stärkere Beachtung als bislang verdient.

Der vorliegende Forschungsüberblick und die Sichtung von Fallberichten haben gezeigt, dass sexualisierte Gewaltdelikte gegen Ältere, vor allem gegen ältere Frauen, vorkommen und dass über ihre Verbreitung und Entstehungsbedingungen bislang kaum gesicherte Erkenntnisse vorliegen. Es ist davon auszugehen, dass diesbezüglich nicht nur ein Forschungsdefizit besteht, sondern auch ein Defizit in der Versorgung von Opfern.

Einiges spricht dafür, dass ältere Frauen insbesondere im Hinblick auf ihre Gefährdung durch häusliche Gewalt und durch Sexualdelikte bislang einer „Wahrnehmungs-, Interventions- und Forschungssperre“ unterliegen. FORD, BACHMAN, FRIEND & MELOY (2002, S. 16) bezeichnen ältere Frauen (und insbesondere "women of colour") als "historically invisible female victims of violence". SEAVER (1996) kam zu dem Schluss, dass Frauen jenseits des 50. Lebensjahres, die Opfer von Gewalt durch Partner oder erwachsene Kinder werden, durch vorhandene domestic violence services nicht adäquat erreicht werden. Nach den Befunden einer Studie von HIGHTOWER, SMITH, WARD-HALL & HIGHTOWER (1999) machten Frauen über 60 nur 2% aller Klientinnen von Schutzeinrichtungen für Frauen in British Columbia und Yukon aus, auch Frauen zwischen 50 und 59 waren bereits deutlich unterrepräsentiert. Nur 4% der untersuchten Einrichtungen waren speziell auf ältere Klientinnen vorbereitet. Ähnlich hatte VINTON (1992) festgestellt, dass von 25 Frauenhäusern in Florida – dem Staat mit dem höchsten Anteil älterer Bürgerinnen und Bürger – nur zwei auch auf ältere Klientinnen ausgerichtet waren. GÖRGEN, KREUZER, NÄGELE & KRAUSE (2002) fordern im Anschluss an die Evaluation eines Modellprojektes zur Thematik der Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum die aktive Öffnung von Institutionen, die Hilfen für weibliche Gewaltopfer bereitstellen, für die Gruppe der älteren Frauen; zwar würden ältere Frauen nicht ausdrücklich ausgeklammert, doch seien Öffentlichkeitsarbeit wie praktische Angebote sehr stark auf jüngere Frauen ausgerichtet.⁴⁸ Die mangelnde Wahrnehmung der Tatsache, dass auch Ältere von Sexualdelikten betroffen sind, führt dazu, dass Opfern keine Hilfen bereitgestellt bzw. dass ihnen Rechte verweigert werden. BRAMMER (1999, S. 128) zitiert einen britischen Fall, in dem ein Heimleiter von einer Bewohnerin beschuldigt

⁴⁸ KLEIN, WAWROK & FEGERT (1998) kommen im Hinblick auf sexuelle Gewalt gegen Behinderte zu einer ähnlichen Diagnose; zwischen Behindertenhilfe einerseits und allgemeinen psychosozialen Hilfsangeboten im Zusammenhang mit sexueller Gewalt bestehe nur sehr wenig Austausch, so dass adäquate Hilfestellungen für behinderte Opfer unterblieben.

wurde, sie in gravierender Weise sexuell missbraucht zu haben. Ihm wurde daraufhin die Befugnis zum Betreiben des Heimes entzogen. Er legte Rechtsmittel ein und hatte Erfolg; das Gericht hielt – so BRAMMER – die Schilderungen der Bewohnerin u.a. deshalb für unglaubwürdig, weil sie für den Heimeigentümer wohl kaum sexuell attraktiv gewesen sein könne.

Im Bereich der Forschung ist festzustellen, dass vorliegende Studien sich in starkem Maße auf die USA konzentrieren. Nicht zuletzt angesichts des insgesamt höheren Kriminalitäts- und Gewaltniveaus in den Vereinigten Staaten sind Ergebnisse nicht ohne Weiteres auf deutsche Verhältnisse übertragbar.

Hinsichtlich der Ausrichtung künftiger Studien sind (neben allgemeinen Desideraten wie der Durchführung von Längsschnittstudien oder der durchgängigen Berücksichtigung altersbezogener Veränderungen in Viktimisierungsstudien⁴⁹ vor allem folgende Aspekte hervorzuheben:

- Stärkere Gewichtung von Opferperspektiven: Bislang ist in der einschlägigen Forschung eine relative Vernachlässigung von Opfersichtweisen zu konstatieren; soweit es um Viktimisierung *im* Alter geht, liegen Opferstudien praktisch nicht vor. Dass tendenziell mehr Informationen über Täter- als über Opfermerkmale vorliegen, liegt auch an den vornehmlich untersuchten Materialien – justizielle, polizeiliche und forensische Unterlagen, deren primäre Bezugspunkte der Täter und sein Delikt sind. Die Betonung der Opferperspektive impliziert daher auch methodische Schwerpunktverlagerungen, insbesondere einen größeren Stellenwert von Befragungen von Opfern und von Personen aus deren Umfeld.
- Interdisziplinäre und diskursübergreifende Ausrichtung: „Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt im Alter“ ist ein Thema im Schnittpunkt mehrerer Disziplinen und bedarf der interdisziplinären Bearbeitung⁵⁰; zu den einschlägigen Disziplinen gehören u.a. Kriminologie und Viktimologie, Gerontologie, Psychologie, Soziologie, Rechtswissenschaften und Medizin/Psychiatrie. An den im Forschungsüberblick dargestellten Untersuchungen wird an vielen Stellen die Begrenztheit der Erkenntnismöglichkeiten von Studien deutlich, die sich auf Fragestellungen und Arbeitsweisen einer Disziplin beschränken. Neben einer solchen Integration klassischer akademischer Fachrichtungen gilt es – innerhalb von Disziplinen wie fachübergreifend – bislang getrennte Diskurse und Forschungsstränge zusammen zu führen. So sind bezüglich der Opferwerdung Älterer derzeit zwei parallele Diskurse erkennbar, die – in der Terminologie von HUGMAN (1995; vgl. auch PAYNE, 2000) – als *Misshandlungsdiskurs* und *Kriminalitätsdiskurs* bezeichnet werden können. Diese Diskurse haben deutlich voneinander abweichende Grundauffassungen von dem Problemfeld. Der Kriminalitätsdiskurs betrachtet die Viktimisierung Älterer als kriminelles Unrecht, welches mit Mitteln des Strafrechts zu ahnden bzw. durch deren erfolgreiche Anwendung abzuschrecken ist; der Misshandlungsdiskurs sieht vor allem ein soziales Problem, dem durch Beratung und Unterstützung von Gewaltopfern wie Gewaltausübenden beizukommen ist. Ein weiteres Desiderat ist eine stärkere Integration der Forschungsstränge „Gewalt gegen Ältere“ und „Gewalt gegen Frauen“. Ansätze hierzu sind gemacht. Die Viktimisierung älterer Menschen wird insbesondere in den Vereinigten Staaten zunehmend unter einer Geschlechterperspektive thematisiert. VINTON

⁴⁹ "Mainstreaming of aging", wie es Torres-GIL & PUCCINELLI (1994) für die politische Arena gefordert haben.

⁵⁰ Eine interdisziplinäre Analyse und einen umfassenden institutions- und disziplinenübergreifenden Zugang zum gesamten Problemfeld der Gewalt gegen Ältere hat u.a. PAYNE (2000; 2002) gefordert.

(1999) charakterisiert etwa ältere Frauen als zugleich von Alters- und Geschlechterdiskriminierung (*ageism* und *sexism*) betroffene Personengruppe. PHILLIPS (2000) verweist darauf, dass die Problematik sich nicht auf 'altgewordene eheliche Gewalt' beschränke, dass zum Beispiel ältere Frauen auch als familiär Pflegende in besonderem Maße Gewalt und Aggression seitens der Pflegebedürftigen ausgesetzt seien (zur Thematik geschlechtsbezogener und insbesondere weiblicher Gewalterfahrungen im Alter vgl. u.a. auch AITKEN & GRIFFIN, 1996; ARONSON, THORNEWELL & WILLIAMS, 1995; BRÖSCHER, 1999; DELOREY & WOLF, 1993; GRIFFIN & AITKEN, 1999; HARRIS 1996; JACK, 1994; LUPRI, 1993; MITCHELL & SMYTH, 1994; PENHALE, 1999; SEAVER, 1996; SPENCER, 1998; VINTON, 1992; 2001; VINTON, ALTHOLZ & LOBELL-BOESCH, 1997; WHITTAKER, 1995). Zugleich ist jedoch aus dieser Forschungsrichtung bislang kaum eine intensive Befassung mit sexualisierter Gewalt gegen Ältere festzustellen; die Themen- und Forschungsschwerpunkte liegen vor allem im Bereich der physischen Misshandlung.

- Betonung einer gerontoviktimologischen Forschungsperspektive: Die Forderung nach einer Gerontoviktimologie basiert wesentlich auf der Annahme, dass Erleben und Verarbeitung von Viktimisierungserfahrungen bei älteren Menschen spezifische Ausprägungen annehmen und dass diese Spezifität bei der Gestaltung von Untersuchungsdesigns wie bei der Implementation altersgruppenspezifischer Hilfeangebote zu berücksichtigen ist. Das grundlegende Petitum von GREVE, HOSSER & WETZELS (1996, S. 96) lautet, „dass die Bedrohung durch Kriminalität im Alter ein in vieler Hinsicht eigenständiges Thema ist, das eine besondere und dabei disziplinenübergreifende Untersuchung erfordert und verdient“. Die Ausführungen im Rahmen dieses Berichts haben gezeigt, dass dies auch und besonders für den Bereich der sexuellen Viktimisierung gilt. Bestandteil einer gerontoviktimologisch ausgerichteten Forschungsstrategie wäre es auch, die subjektive Antizipation von Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt bei Älteren und altersvergleichend zu untersuchen. Verschiedene Autoren (u.a. FERRARO, 1995, und WARR, 1984; 1985) haben auf die große Bedeutung der Furcht vor Vergewaltigung im Rahmen weiblicher Kriminalitätsfurcht hingewiesen. Instrumente zur Erfassung der Furcht vor Sexualdelikten liegen vor (vgl. SENN & DZINAS, 1996), doch steht die detaillierte Analyse des Verhältnisses von *fear of rape* und *fear of crime* und seiner (quantitativen wie qualitativen) altersbezogenen Veränderungen noch relativ am Anfang.⁵¹

In Zusammenhang mit der Thematik „Gewalt gegen ältere Menschen“ ist in den letzten Jahren immer wieder davon die Rede gewesen, man habe es hier mit einem „Tabuthema“ zu tun. Angesichts der vielfältigen Publikationen, Fachtagungen und politischen Aktivitäten zur Gewaltthematik teilen wir diese Sichtweise allenfalls bedingt. Wenn es aber im Bereich der Gesamthematik „Gewalt gegen Ältere“ Bereiche geben sollte, für welche der Begriff „Tabu“ (im Sinne eines nicht explizit gemachten Verbots, darüber zu kommunizieren) angemessen ist, dann gehören Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt im Alter sicherlich dazu. Selbst wenn es sich um ein quantitativ wenig bedeutendes Phänomen handeln sollte (und die Hypothese eines altersspezifisch großen Dunkelfeldes gänzlich unzutreffend wäre), verdient es wissenschaftliche und öffentliche Beachtung angesichts der individuellen Schwere der Tatfolgen für die Betroffenen.

⁵¹ Ansätze finden sich u.a. in der Arbeit von PAIN (1995).

Literatur

- ACHT JAHRE HAFT FÜR VERGEWALTIGUNG EINER 78-JÄHRIGEN (2001, 9. August). *Berliner Zeitung*. Verfügbar unter http://www.BerlinOnline.de/aktuelles/berliner_zeitung/berlin/.html/64046.html [09.08.2001].
- ACHTUNDSIEBZIG[78]-JÄHRIGE VERGEWALTIGT (2001, 26. Juli). *Berliner Zeitung*. Verfügbar unter http://www.BerlinOnline.de/aktuelles/berliner_zeitung/berlin/.html/60135.html [26.07.2001].
- ACIERNO, R., GRAY, M., BEST, C.L., RESNICK, H.S., KILPATRICK, D.G., SAUNDERS, B.E. & BRADY, K. (2001). Rape and physical violence: Comparison of assault characteristics in older and younger adults in the National Women's Study. *Journal of Traumatic Stress, 14* (4), 685-695.
- ACIERNO, R., BRADY, K., GRAY, M., KILPATRICK, D.G., RESNICK, H. & BEST, C.L. (2002). Psychopathology following interpersonal violence: A comparison of risk factors in older and younger adults. *Journal of Clinical Geropsychology, 8* (1), 13-23.
- AGNES, F. (2000). *Law and gender inequality: The politics of women's rights in India*. New Delhi, Oxford University Press.
- AHMED, A. & MENZIES, R. (2002). Homicide in the Canadian prairies: Elderly and nonelderly killings. *Canadian Journal of Psychiatry, 47* (9), 875-879.
- AIELLO, D., CAPKIN, L. & CATANIA, H. (1983). Strategies and techniques for serving the disabled assault victim: A pilot training program for providers and consumers. *Sexuality and Disability, 6* (3-4), 135-144.
- AITKEN, L. & GRIFFIN, G. (1996). *Gender issues in elder abuse*. London: Sage.
- ALLERS, C.T., BENJACK, K.J. & ALLERS, N.T. (1992). Unresolved childhood sexual abuse: Are older adults affected? *Journal of Counseling and Development, 71* (1), 14-17.
- AMIR, M. (1971). *Patterns in forcible rape*. Chicago: University of Chicago Press.
- ARONSON, J., THORNEWELL, C. & WILLIAMS, K. (1995). Wife assault in old age: Coming out of obscurity. *Canadian Journal on Aging - Revue Canadienne du Vieillissement, 14*, Suppl. 2, 72-88.
- AYRES, M.M. & WOODTLI, A. (2001). Concept analysis: Abuse of ageing caregivers by elderly care recipients. *Journal of Advanced Nursing, 35* (3), 326-334.
- BACH, L.K. (1997, 8. November). Rape case illustrates problems facing elderly in nursing homes. *Las Vegas Review*. Verfügbar unter http://www.lvrj.com/lvrj_home/1997/Nov-08-Sat-1997/news/6377965.html [13.05.2003].
- BALL, H. (1998). Offending pattern in a gerontophilic perpetrator. *Medicine, Science, and the Law, 38* (3), 261-262.
- BALLERINA, N.J. (1991). Sexual abuse of people with developmental disabilities. *Sexuality and Disability, 9*, 323-335.
- BASILE, K.C. (2002). Prevalence of wife rape and other intimate partner sexual coercion in a nationally representative sample of women. *Violence and Victims, 17* (5), 511-524.

- BAUER, M. (1999). Their only privacy is between their sheets: Privacy and the sexuality of elderly nursing home residents. *Journal of Gerontological Nursing*, 25 (8), 37-41.
- BECKER, M. (1995). *Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung: Daten und Hintergründe*. Heidelberg: Edition Schindele.
- BENBOW, S.M. & HADDAD, P.M. (1993). Sexual abuse of the elderly mentally ill. *Postgraduate Medical Journal*, 69, 803-807.
- BERG, K. (2000, 8. Februar). Schwieg vor Gericht: der Mann, der Rentnerinnen tötete. *Berliner Morgenpost*. Verfügbar unter <http://www.berliner-morgenpost.de/bin/bm/e?u=/bm/inhalt/heute/berlin/story31342.html> [08.02.2000].
- BERLINER SCHWEIGT ZUM DOPPELMORD AN 90-JÄHRIGEN (2000, 8. Februar). *Bonner Rundschau*. Verfügbar unter <http://rundschau-online.de/vermischtes/allewelt/128342.html> [08.02.2000].
- BETTLÄGRIGE FRAU IM HEIM VERGEWALTIGT (2001, 25. Oktober). *Süddeutsche Zeitung*. Verfügbar unter <http://www.sueddeutsche.de/aktuell/sz/artikel90209.php> [25.10.2001].
- BHALLA, N. (2002, 5. September). Ethiopia's elderly on the streets. *BBC News*. Verfügbar unter <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/2236683.stm> [13.05.2003].
- BILSKY, W., PFEIFFER, C. & WETZELS, P. (1992). *Persönliches Sicherheitsgefühl, Angst vor Kriminalität und Gewalt, Opfererfahrung älterer Menschen: Erhebungsinstrument der KFN-Opferbefragung 1992* (KFN-Forschungsbericht, 2. korrigierte Aufl.). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- BLIND WOMAN, 99, RAPED IN LIMPOPO (2002, 12. Dezember). Verfügbar unter <http://iafrica.com/news/sa/78770.htm> [13.05.2003].
- BLOCK, M.R. (1983). Special problems and vulnerability of elderly women. In J.I. KOSBERG (Ed.). *Abuse and maltreatment of the elderly: Causes and interventions* (pp. 220-233). Boston, MA: John Wright.
- BOCK, T. (Hrsg.) (1994). *Gewalt – Folgerungen für die soziale Arbeit: Dokumentation des 73. Deutschen Fürsorgetages 1993 in Mainz* (Schriftenreihe des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Nr. 271). Frankfurt am Main: Eigenverlag des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge.
- BÖHMER, M. (1999a). "Darüber spricht man nicht...": Viele Bewohnerinnen von Alten- und Pflegeheimen haben im Laufe ihres Lebens sexualisierte Gewalt hautnah erfahren müssen. *Altenpflege*, 24 (10), 42-44.
- BÖHMER, M. (1999b). Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen: Ansätze für eine frauenorientierte Altenarbeit. *Krankendienst*, 72 (3), 83-91.
- BÖHMER, M. (2000). *Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen. Ansätze für eine frauenorientierte Altenarbeit*. Frankfurt/Main: Mabuse Verlag.
- BORNMAN, E., VAN EEDEN, R. & WENTZEL, M. (Eds.) (1997). *Violence in South Africa: A variety of perspectives*. Pretoria: Human Sciences Research Council.

- BRAMMER, A. (1999). A fit person to run a home: Registered Homes Tribunal interpretations of the "fit person" concept in the United Kingdom. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 10 (1-2), 119-131.
- BRIGHT, L. (1999). Elder abuse in care and nursing settings: Detection and prevention. In P. SLATER & M. EASTMAN (Eds.). *Elder abuse: Critical issues in policy and practice* (pp.125-137). London: Age Concern England.
- BRILL, W. (1998). Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen - ein Überblick über den aktuellen Stand der Diskussion. *Behindertenpädagogik*, 37 (2), 155-172.
- BRÖSCHER, P. (1999). *Gewalt - Erfahrungen im Leben alternder Frauen* (Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik, Bd. 26). Münster: Lit.
- BROWN, C., MOORE, W.P., HEMMAN, D. & YUNEK, A. (1996). Influence of instrumental activities of daily living assessment method on judgments of independence. *American Journal of Occupational Therapy*, 50 (3), 202-206.
- BROWN, H. & STEIN, J. (1997). Sexual abuse perpetrated by men with intellectual disabilities: A comparative study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 215-224.
- BROWN, L. (1989). Is there sexual freedom for our aging population in long-term care institutions? *Journal of Gerontological Social Work*, 13 (3-4), 75-93.
- BROWNMILLER, S. (1975). *Against our will: Men, women and rape*. New York: Simon & Schuster.
- BUNDESKRIMINALAMT (2003). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2002 Bundesrepublik Deutschland*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt. Auch verfügbar unter <http://www.bka.de/pks/pks2002/index.html> [17.06.2003].
- BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ (2003, 29. Januar). *Schwerpunkte der geplanten Änderung des Sexualstrafrechts*. Berlin: Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums der Justiz.
- BURGESS, A.W., DOWDELL, E.B. & BROWN, K. (2000). The elderly rape victim: Stereotypes, perpetrators, and implications for practice. *Journal of Emergency Nursing*, 26 (5), 516-518.
- BURGESS, A.W., DOWDELL, E.B. & PRENTKY, R.A. (2000). Sexual abuse of nursing home residents. *Journal of Psychosocial Nursing*, 38, 11-18.
- BURGESS, A.W., PRENTKY, R.A. & DOWDELL, E.B. (2000). Sexual predators in nursing homes. *Journal of Psychosocial Nursing*, 38, 27-35.
- BUSSE, E. (1990). *Intimacy: Health status and social change*. Durham, NC: Duke University.
- CAPUTI, J. (1992). To acknowledge and heal: 20 years of feminist thought and activism on sexual violence. In C. KRAMARAE & D. SPENDER (Eds.). *The knowledge explosion: Generations of feminist scholarship*. (pp. 340-352). New York: Teachers College Press.
- CARELL, A. & LEYENDECKER, C. (1995). Zum Problem des sexuellen Missbrauchs von körperbehinderten Menschen: eine Analyse relevanter Fachliteratur und eine explorative Studie zur

Sensibilität von Sonderpädagogen und Sonderpädagoginnen gegenüber sexuellem Missbrauch körperbehinderter Menschen. *Heilpädagogische Forschung*, 11 (2), 85-96.

CARSON, D. (2002, 4. August). David Hicks. Verfügbar unter <http://www.txexecutions.org/reports-/202.asp> [7.2.2003].

CARTWRIGHT, P.S. & MOORE, R.A. (1989). The elderly victim of rape. *Southern Medical Journal*, 82 (8), 988-989.

CHEUNG, P. (1994) Posttraumatic stress disorder among Cambodian refugees in New Zealand. *International Journal of Social Psychiatry*, 40 (1), 17-26.

CLARK, C. & MEZEY, G. (1997). Elderly sex offenders against children: A descriptive study of child sex abusers over the age of 65. *Journal of Forensic Psychiatry*, 8, 357-369.

CLARKE, R. & FELSON, M. (1993). *Routine activity and rational choice*. London, UK: Transaction.

COHEN, L. & FELSON, M. (1979). Social change and crime rate trends: A routine activity approach. *American Sociological Review*, 44, 588-608.

COLLINS, P.G. & O'CONNOR, A. (2000). Rape and sexual assault of the elderly: An exploratory study of 10 cases referred to the Irish Forensic Psychiatry Service. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 17, 128-131.

COOPER, A.J. (1987). Medroxyprogesterone acetate (MPA) treatment of sexual acting out in men suffering from dementia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48 (9), 368-370.

COSTIN, F. (1985). Beliefs about rape and women's social roles. *Archives of Sexual Behaviour*, 14, 319-325.

COVEY, H.C. & MENARD, S. (1988). Trends in elderly criminal victimization from 1973 to 1984. *Research on Aging*, 10 (3), 329-341.

CUSITAR, L. (1994). *Strengthening the links: Stopping the violence*. Toronto: DisAbled Women's Network.

DAVIS, L.J. (1980). Rape and older women. In C. WARNER (Ed.). *Rape and sexual assault: Management and intervention* (pp. 93-119). Germantown, MD: Aspen Systems Corporation.

DAVIS, L.J. & BRODY, E.M. (1979). *Rape and older women: A guide to prevention and protection*. Rockville, Md.: U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare.

DAYTON, K. (2003). Abuse in nursing homes and care facilities. *Victimization of the Elderly and Disabled*, 5 (5), 71-74.

DECKWERTH, S. (2000, 8. Februar). Mutmaßlicher Serientäter wegen Mordes an Rentnerinnen vor Gericht. *Berliner Zeitung*. Verfügbar unter http://www.berlinonline.de/wissen/berliner_zeitung/archiv/2000/0208/lokales/0057/index.html [08.05.2003].

DEGENER, T. (1994). Die sexuelle Gewalt gegen behinderte Frauen: rechtliche Aspekte. In E.M. WEINWURM-KRAUSE (Hrsg.). *Sexuelle Gewalt und Behinderung* (pp. 15-24). Hamburg: Kovac.

- DEGENER, T. (1996). Gleichstellung behinderter Opfer bei der strafrechtlichen Verfolgung sexualisierter Gewalttaten. *Streit - Feministische Rechtszeitschrift*, 14 (3), 99-103.
- DEGENER, T. (2002). Juristische Entwicklungsschritte - Vom Tabu zur sexuellen Selbstbestimmung für behinderte Menschen? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 51 (8), 598-609.
- DELOREY, C. & WOLF, K.A. (1993). Sexual violence and older women. *AWHONN's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing*, 4 (2), 173-179.
- DIECK M. (1987). Gewalt gegen ältere Menschen im familialen Kontext: ein Thema der Forschung, der Praxis und der öffentlichen Information. *Zeitschrift für Gerontologie*, 20, 305-313.
- DONNELLY, D.A. & KENYON, S. (1996). "Honey, we don't do men": Gender stereotypes and the provision of services to sexually assaulted males. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 441-448.
- DUENAS, M.T. (1986). Impact of long term sexual abuse. *Clinical Gerontologist*, 4 (4), 47-50.
- DUFFY, L.M. (1995). Sexual behavior and marital intimacy in Alzheimer's couples: A family theory perspective. *Sexuality and Disability*, 13 (3), 239-254.
- EIGHTY-ONE[81]-YEAR-OLD WOMAN RAPED (2001, 20. April). *Independent*. Verfügbar unter: <http://www.independent-series.co.uk/archive/display.var.537532.0.0.html> [15.6.2001]
- EIGHTY-THREE[83]-YEAR-OLD WOMAN RAPED, STRANGLER (2001, 15. Mai). *Dispatch Online*. Verfügbar unter <http://www.dispatch.co.za/2001/05/15/southafrica/RAPESTR.A.HTM> [7.5.2003].
- ELDERLY PATIENT 'RAPED' IN MENTAL UNIT (2002, 25. Juni). *BBC News*. Verfügbar unter http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/england/2064329.stm [08.06.2002].
- ENKEL VERGEWALTIGTE UND ERMORDETE SEINE GROBMUTTER (1996, 5. Juni). *Berliner Zeitung*. Verfügbar unter http://www.berlinonline.de/wissen/berliner_zeitung/archiv/1996/0605/lokales/0119/index.html [18.09.2001].
- ENOS, W.F. & BEYER, J.C. (1980). Sex crimes. In W.U. SPITZ & R.S. FISHER (Eds.). *Medicolegal investigation of death: Guidelines for the application of pathology to crime investigation* (pp. 511-526). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- ERMORDETE RENTNERIN IST OPFER EINES SERIENTÄTERS (1999, 14. Juni). *Berliner Zeitung*. Verfügbar unter http://www.berlinonline.de/wissen/berliner_zeitung/archiv/1999/0614/lokales/0180/index.html [14.06.1999].
- EXECUTED (2001, 2. April). *Suntimes*. Verfügbar unter <http://www.suntimes.co.za/2001/02/04/news/news16.htm> [15.6.2001].
- FALK, B., HERSEN, M. & VAN HASSELT, V. (1994). Assessment of posttraumatic stress disorder in older adults: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 14, 383-415.
- FALK, B., VAN HASSELT, V.B. & HERSEN, M. (1997). Assessment of posttraumatic stress disorder in older victims of rape. *Journal of Clinical Geropsychology*, 3 (2), 157-171.

- FARRIS, M. & GIBSON, J.W. (1992). Older women sexually abused as a child: Untold stories and unanswered questions. *Journal of Women and Aging*, 4 (3), 31-44.
- FAZEL, S., HOPE, T., O'DONNELL, I. & JACOBY, R. (2002). Psychiatric, demographic and personality characteristics of elderly sex offenders. *Psychological Medicine*, 32 (2), 219-226.
- FELSON, M. (1987). Routine activities and crime prevention in the developing metropolis. *Criminology*, 25 (4), 911-931.
- FELSON, M. (1994). *Crime and everyday life: Insights and implications for society*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- FERRARO, K.F. (1995). *Fear of crime: Interpreting victimization risk*. Albany: State University of New York Press.
- FLANNERY, R.B. (2002). Addressing psychological trauma in dementia sufferers. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 17 (5), 281-285.
- FORD, D.A., BACHMAN, R., FRIEND, M. & MELOY, M. (2002). *Controlling violence against women: A research perspective on the 1994 VAWA's criminal justice impacts*. Washington, D.C.: National Criminal Justice Reference Service.
- FRANK, H. (1992, 9. Juni). No sex please. We live in an old people's home. *Independent*, S. 13.
- FRIELING-SONNENBERG, W. (1994). Pflegebeziehungen: zur Frage der gelebten und nicht gelebten Sexualität der Pflegenden und alten Menschen in Heimen. *Pflege*, 7 (4), 300-308.
- FURY AT RAPIST'S SENTENCE (2001, 20. April). *BBC News*. Verfügbar unter http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/1288000.stm [13.05.2003].
- GACHEGE, S. (2003). Gender and armed conflict. Verfügbar unter <http://www.makerere.ac.ug/-womenstudies-abstracts/peace.htm> [08.05.2003].
- GAGNON, M. & HERSEN, M. (2000). Unresolved childhood sexual abuse and older adults: Later life vulnerabilities. *Journal of Clinical Psychology*, 6 (3), 187-198.
- GANGOLI, G (1998). The right to protection from sexual assault: The Indian anti-rape campaign. In D. EADE (Ed.). *Development and rights: Selected essays from development in practice* (pp. 128-137), Oxford, UK: Oxfam.
- GASSMANN, H. & KLEMM, H.J. (Hrsg.) (1996). *Sexueller Missbrauch bei Menschen in Abhängigkeitsverhältnissen: Tabu und Wirklichkeit*. Bielefeld: Bethel-Verlag.
- GEQUÄLT BIS IN DEN TOD (2000, 7. Februar). *Berliner Morgenpost*. Verfügbar unter <http://www.berliner-morgenpost.de/bin/bm/e?u=/bm/inhalt/heute/berlin/story30947.html> [07.02.2000].
- GERRY, D.P.R. (1989). *A qualitative investigation into the phenomenon of sexual assault and victimization of elderly women* [Dissertation]. Athens, Georgia: University of Georgia.
- GÖRGEN, T. (2001). Stress, conflict, elder abuse and neglect in German nursing homes: A pilot study among professional caregivers. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 13 (1), 1-26.

- GÖRGEN, T. (2002). Abuse and neglect of elderly people in residential care. In M. OEHMICHEN, S. RITZ-TIMME & C. MEISSNER (Eds.). *Aging: Morphological, biochemical, molecular and social aspects*. (pp. 367-392). Lübeck: Schmidt-Römhild.
- GÖRGEN, T. & KREUZER, A. (2002). *Misshandlung und Vernachlässigung alter Menschen in stationärer Pflege*. Gießen: Institut für Kriminologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen.
- GÖRGEN, T., KREUZER, A., NÄGELE, B. & KRAUSE, S. (2002). *Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum: Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation eines Modellprojekts*. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 217). Stuttgart: Kohlhammer.
- GREENFELD, L.A. (1997). *Sex offenses and offenders: An analysis of data on rape and sexual assault*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- GREISIN BRUTAL VERGEWALTIGT UND GETÖTET (2003, 28. März). *Kölner Stadt-Anzeiger*. <http://www.ksta.de/servlet/ContentServer?pagename=ksta/page&atype=ksArtikel&aid=1048196395754> [28.03.2003].
- GREVE, W., HOSSER, D. & WETZELS, P. (1996). *Bedrohung durch Kriminalität im Alter: Kriminalitätsfurcht älterer Menschen als Brennpunkt einer Gerontoviktimologie*. Baden-Baden: Nomos.
- GREVE, W. & NIEDERFRANKE, A. (1998). Bedrohung durch Gewalt und Kriminalität im Alter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 27, 130-135.
- GRIFFIN, G. & AITKEN, L. (1999). Visibility blues: Gender issues in elder abuse in institutional settings. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 10 (1-2), 29-42.
- GROTH, A.N. (1978). The older rape victim and her assailant. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 1, 203-215.
- GROTH, A.N., BURGESS, W. & HOLMSTROM, L.L. (1977). Rape: Power, anger, and sexuality. *American Journal of Psychiatry*, 134 (11), 1239-1243.
- GRÜN, G. (1997). Sexuelle Gewalt an Frauen mit geistiger Behinderung als Konfliktfeld in der Behindertenbetreuung. *Psychologie in Österreich*, 17 (3-4), 141-147.
- HALL, J. (2000, 13. Dezember). Prosecutor: Teen admitted to elderly woman's rape. *North County Times*. Verfügbar unter <http://www.nctimes.com/news/121300/uu.html> [13.05.2003].
- HANDELN STATT MISSHANDELN (2000). *Jahresbericht 1999*. Verfügbar unter <http://www.hsm-bonn.de/Jahresbericht/jahresbericht.html> [30.10.2001].
- HANDELN STATT MISSHANDELN (2001). *Jahresbericht 2000*. Bonn: Eigendruck.
- HANSEN-FLASCHEN, J. & ADLER, B.S. (1999). Allegations of sexual abuse in an intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 27 (2), 437-440.
- HARRIS, S.B. (1996). For better or for worse: Spouse abuse grown old. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 8 (1), 1-33.
- HARRIS, L. & WIER, M. (1998). Inappropriate sexual behavior in dementia: A review of the treatment literature. *Sexuality and Disability*, 16 (3), 205-217.

- HARRY, B., PIERSON, T.R. & KUZNETSOV, A. (1993). Correlates of sex offender and offense traits by victim age. *Journal of Forensic Sciences*, 38 (5), 1068-1074.
- HEINEMANN, A. & PÜSCHEL, K. (1994). Tötungsdelikte an alten Menschen. *Zeitschrift für Gerontologie*, 27, 306-312.
- HELPLINE SWAMPED BY ELDER ABUSE CLAIMS (2001, 7. Februar). *BBC News*. Verfügbar unter http://news.bbc.co.uk/low/english/health/newsid_630000/630946.stm [7.2.2000].
- HERBERICH-MARX, G. & RAPHAEL, F. (1988). Der verdrängte Körper: Sexualität und Körperpräsenz in Altenpflegeheimen. In G. GÖCKENJAN & H.J. von KONDRATOWITZ (Hrsg). *Alter und Alltag* (pp.331-350). Frankfurt: Suhrkamp.
- HEUFT, G. (1999). Die Bedeutung der Trauma-Reaktivierung im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 32, 225-230.
- HICKS, D.J. (1978). Rape: sexual assault. *Obstetrics and Gynecology Annual*, 7, 447-465.
- HICKS, D.J. & MOON, D.M. (1984). Sexual assault of the older woman. In I.R. STUART & J.G. GREER (Eds.). *Victims of sexual aggression: Treatment of children, women, and men* (pp. 180-196). New York: Van Nostrand.
- HIGHTOWER, J., SMITH, M.J., WARD-HALL, C.A. & HIGHTOWER, H.C. (1999). Meeting the needs of abused older women? A British Columbia and Yukon transition house survey. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11 (4), 39-57.
- HILL, A. (2001, 25. Februar). Hidden plague of sexual abuse grips care homes. *The Observer*. Verfügbar unter <http://www.observer.co.uk/Print/0,3858,4141998,00.html> [26.2.2001].
- HILLMAN, J.L. (1998). Health care providers' knowledge about HIV induced dementia among older adults. *Sexuality and Disability*, 16 (3), 181-192.
- HILLMAN, J.L. & STRICKER, G. (1994). A linkage of knowledge and attitudes toward elderly sexuality: Not necessarily a uniform relationship. *Gerontologist*, 34, 256-260.
- HINDELANG, M.J., GOTTFREDSON, M.R. & GAROFALO, J. (1978). *Victims of personal crime: An empirical foundation for a theory of personal victimization*. Cambridge, MA: Ballinger.
- HOLT, M. (1993). Elder sexual abuse in Britain: Preliminary findings. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 5 (2), 63-71.
- HUGMAN, R. (1995). The implications of the term 'elder abuse' for problem definition and response in health and social welfare. *Journal of Social Policy*, 24, 493-507.
- JACK, R. (1994). Dependence, power and violation: Gender issues in abuse of elderly people by formal carers. In M. EASTMAN (Ed.). *Old age abuse: A new perspective*, 2nd ed. (pp. 77-92). London: Chapman & Hall.
- JAGUS, C.E. & BENBOW, S.M. (2002). Sexuality in older men with mental health problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 17 (3), 271-279.

- JALUVKA, V. & BOCKSCHATZ, S. (1981). Genitalverletzungen in der späten Postmenopause und im Senium. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 41 (11), 781-782.
- JENKINS, G, ASIF, Z. & BENNETT, G. (2000). *Listening is not enough: An analysis of calls to Elder Abuse Response – Action on Elder Abuse's national Helpline*. London. Action on Elder Abuse.
- JENSEN, C.F. (1989). Hypersexual agitation in Alzheimer's disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 37 (9), S. 917.
- JUCHLI, L. (1997). *Pflege: Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege* (8. Aufl.). Stuttgart. Thieme.
- KALRA, M., WOOD, E., DESMARAIS, S., VERBERG, N. & SENN, C.Y. (1998). Exploring negative dating experiences and beliefs about rape among younger and older women. *Archives of Sexual Behaviour*, 27 (2), 145-153.
- KARAGIOZIS, H., GRAY, S., SACCO, J., SHAPIRO, M. & KAWAS, C. (1998). The Direct Assessment of Functional Abilities (DAFA): A comparison to an indirect measure of instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 38 (1), 113-121.
- KAUL, A.. & DUFFY, S. (1991). Gerontophilia: A case report. *Medicine, Science, and the Law*, 31 (2), 110-114.
- KER, H.J. (1996). Training residential staff to be aware of sexual abuse in old age. In R. CLOUGH (Ed.). *The abuse of care in residential institutions* (pp. 166-171). London: Whiting and Birch.
- KERBS, J.J. (2001). *Elder abuse behind bars: Risk factors and solutions*. Dissertation. Ann Arbor, MI: University of Michigan. (*Dissertation Abstracts International*, 2001, 62, 6, Dec: 2244-A-2245-A).
- KESSLER, R.C., SONNEGA, A., BROMET, E., HUGHES, M. & NELSON, C.B.(1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- KISHWAR, M (1999). *Off the beaten track: Rethinking gender justice for Indian women*. New Delhi: Oxford University Press.
- KLAUS, P.A. (2000). *Crimes against persons age 65 or older, 1992-97*. Washington D.C.: Bureau of Justice Statistics.
- KLEIN, S., WAWROK, S. & FEGERT, J.M. (1998). Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung. *Geistige Behinderung*, 37 (1), 77-81.
- KNOBLING, C. (1985). *Konfliktsituationen im Altenheim: eine Bewährungsprobe für das Pflegepersonal*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- KRAAIJ, V. & DE WILDE, E.J. (2001). Negative life events and depressive symptoms in the elderly: A life span perspective. *Aging and Mental Health*, 5 (1), 84-91.
- KRAUSE, F. (1996, 27. November). 28jähriger bestreitet Vergewaltigung seiner Oma. *Berliner Zeitung*. Verfügbar unter http://www.berlinonline.de/wissen/berliner_zeitung/archiv/1996/1127/lokales/0088/index.html [18.09.2001].

- KROHWINKEL, M. (1993). *Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiepatienten: eine Studie zur Erfassung und Entwicklung ganzheitlich-rehabilitierender Prozesspflege*. Baden-Baden: Nomos.
- KRUSE, A. & SCHMITT, E. (1995). Formen der Selbständigkeit in verschiedenen Altersgruppen: Empirische Analyse und Deskription der Aktivitätsprofile. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie*, 8 (4), 227-236.
- KUHN, D., GREINER, D. & ARSENEAU, L. (1998). Addressing hypersexuality in Alzheimer's disease. *Journal of Gerontological Nursing*, 24, 44-50.
- LAB, D., FEIGENBAUM, J. & DE SILVA, P. (2000). Mental health professionals' attitudes and practices towards male childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 24, 391-409.
- LACHS, M. (2000). Detection and diagnosis: What are the forensic markers for identifying physical and psychological signs of elder abuse and neglect? Verfügbar unter http://www.ojp.usdoj.gov/nij/elderjust/elder_05.html [21.05.2002].
- LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT NORDDEUTSCHER NOTRUFEN (2001). "Behinderung heißt nicht Widerstandsunfähigkeit" Verfügbar unter <http://www.frauennotrufe.de/aktuell04.html> [14.05.2003].
- LAWTON, M.P. & BRODY, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9 (3), 179-86.
- LENTZ, E. (1992). Older women and rape. *Perspective on Aging*, 21 (1), 24-25.
- LEONARD, C. (1995, 28. August). Elderly rape victim kept. *The Oklahoma Daily*. Verfügbar unter <http://www.daily.ou.edu/issues/1995/aug-28/victim.html> [08.05.2003].
- LEVITSKY, A.M. & OWENS, N.J. (1999). Pharmacologic treatment of hypersexuality and paraphilias in nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47 (2), 231-234.
- LUPRI, E. (1993). Spousal violence: Wife abuse across the life course. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 13 (3), 232-257.
- MANN MISSBRAUCHT WEHRLOSE RENTNERINNEN (2003, 22. Mai). *Süddeutsche Zeitung*. S. 35.
- MANTHORPE, J. (1999). Putting elder abuse on the agenda: Achievements of a campaign. In P. SLATER & M. EASTMAN (Eds.). *Elder abuse: Critical issues in policy and practice* (pp.24-37). London: Age Concern England.
- MARKWALDER, C. (1999). Seltene Aneurysmablutung täuscht ein Sexualdelikt vor. *Rechtsmedizin*, 9 (6), 227-229.
- MASON, D. (1993). Pain of sexual harassment after 50. *New Choices for Retirement Living*, 33 (7), 16-21.
- MATTIASSON, A.C. & HEMBERG, M. (1998). Intimacy - Meeting needs and respecting privacy in the care of elderly people: What is a good moral attitude on the part of the nurse/carer? *Nursing Ethics*, 5 (6), 527-534.
- MAYERS, K.S. (1994). Sexuality and the patient with dementia. *Sexuality and Disability*, 12 (3), 213-219.

- MCALDER, A. & WRIGLEY, M. (1998). Study of sex offending in elderly people referred to a specialised psychiatry of old age service. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 15 (4), 135-138.
- MCCABE, K.A. & GREGORY, S.S. (1998). Elderly victimization: An examination beyond the FBI's index crimes. *Research on Aging*, 20, 363-372.
- MCCARTHY, M. (1996). Sexual experiences and sexual abuse of women with learning disabilities. In M. HESTER, L. KELLY & J. RADFORD (Eds.). *Women, violence and male power* (pp 119-129). Buckingham: Open University Press.
- MCCARTNEY, J.R. & SEVERSON, K. (1997). Sexual violence, post-traumatic stress disorder and dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45, 76-78.
- MCINNIS DITTRICH, K. (1996). Adapting life-review therapy for elderly female survivors of childhood sexual abuse. *Families in Society*, 77 (3), 166-173.
- MCMULLEN, R.M. (1990). *Male rape: breaking the silence on the last taboo*. London, UK: Gay Men's Press.
- MCPHERSON, C. (1991). Violence against women with disabilities: Out of sight, out of mind. *Canadian Women's Studies*, 11 (4), 49-50.
- MERKIN, L. & SMITH, M.J. (1995). A community based model providing services for deaf and deaf-blind victims of sexual assault and domestic violence. *Sexuality and Disability*, 13 (2), 97-106.
- MEZEY, G.C. & KING, M.B. (1987). Male victims of sexual assault. *Medicine, Science, and the Law*, 27, 122-124.
- MEZEY, G.C. & KING, M.B. (Eds) (1992). *Male victims of sexual assault*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- MICHAEL, R.T., GAGNON, J.H., LAUMANN, E.O. & KOLATA, G. (1994). *Sex in America*. New York: Little, Brown.
- MILDENBERGER, E. (1998). *Schutzlos-hilflos-widerstandsunfähig: einige Anmerkungen zur Auslegung der Tatbestandserweiterung des § 177 StGB n.F.* Münster: Lit-Verlag.
- MINAI, L. (2000, 28. Oktober). Guard arrested in rape of elderly woman. *St. Petersburg Times*. Verfügbar unter http://www.sptimes.com/News/102800/SouthPinellas/Guard_arrested_in_rap.shtml [29.10.2000].
- MINISTERIAL COMMITTEE ON ABUSE, NEGLECT AND ILL-TREATMENT OF OLDER PERSONS (2001). *Report of the Ministerial Committee on Abuse, Neglect and Ill-Treatment of Older Persons to the Hon. Minister of Social Development Dr. Zola Skweyiya*. Verfügbar unter <http://www.polity.org.za/html/govdocs/reports/welfare/2001/elder.html> [08.05.2003].
- MISSBRAUCH IM ALTENHEIM? (2001, 3. April). *Stuttgarter Nachrichten*. Verfügbar unter <http://www.stuttgarter-zeitung.de/dc1/html/news-stz/20010403loka0026.shtml> [03.04.2001].
- MITCHELL, C.A. & SMYTH, C. (1994). A case study of an abused older woman. *Health Care for Women International*, 15, 521-535.

- MORD AN ZWEI 90-JÄHRIGEN FRAUEN (2000, 7. Februar). *Berliner Zeitung*. Verfügbar unter http://www.BerlinOnline.de/aktuelles/berliner_zeitung/berlin/.html/1artik13.html [07.02.2000].
- MOUTON, C.P., ROVI, S., FURNISS, K. & LASSER, N.L. (1999). The associations between health and domestic violence in older women: Results of a pilot study. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 8 (9), 1173 – 1179.
- MUCCIGROSSO, L. (1991). Sexual abuse prevention strategies and programs for persons with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*; 9, 261-272.
- MURAM, D., MILLER, K. & CUTLER, A. (1992). Sexual assault of the elderly victim. *Journal of Interpersonal Violence*, 7 (1), 70-76.
- NAGARATNAM, N. & GAYAGAY, G. (2002). Hypersexuality in nursing care facilities: A descriptive study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35 (3), 195-203.
- NATIONAL CENTER ON ELDER ABUSE (1998). *The national elder abuse incidence study: Final report*. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.
- NEALE, A.V., HWALEK, M.A., GOODRICH, C.S. & QUINN, K.M. (1996). The Illinois elder abuse system: Program description and administrative findings. *Gerontologist*, 36, 502-511.
- NELDNER, S. (1993). Sexuelle Gewalt an Menschen mit geistiger Behinderung. *Geistige Behinderung*, 33 (3), 248-253.
- NIEDERFRANKE, A. & GREVE, W. (1996). Bedrohung durch Gewalt im Alter: Argumente für eine sozialwissenschaftliche Perspektive. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 29 (3), 169-175.
- NORRIS, F.H. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 409-418.
- OBERLIES, D. (2002). Selbstbestimmung und Behinderung: Wertungswidersprüche im Sexualstrafrecht? *Streit - Feministische Rechtszeitschrift*, 20 (1), 11-18.
- O'CONNOR, T. (2002). Female serial killers. Verfügbar unter <http://faculty.ncwc.edu/toconnor/401/-401lect11.htm> [21.08.2002].
- OLBRICH, E. & DIEGRITZ, U. (1995). Das Zusammenwirken von Person- und Umweltfaktoren im Alltag: eine kritische Diskussion von Aktivitäten des täglichen Lebens und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie*, 8 (4), 199-212.
- OSGOOD, N.J. & MANETTA, A.A. (2000-2001). Abuse and suicidal issues in older women. *Omega: Journal of Death and Dying*, 42 (1), 71-81.
- OSTER, P. & SCHLIERF, G. (1998). Die gesundheitliche Situation älterer Menschen. In A. KRUSE (Hrsg.). *Psychosoziale Gerontologie, Band 1: Grundlagen* (pp.79-86). Göttingen: Hogrefe.
- PAIN, R.H. (1995). Elderly women and fear of violent crime: The least likely victims? *British Journal of Criminology*, 35 (4), 584-598.

- PANGMAN, V.C. & SEGUIRE, M. (2000). Sexuality and the chronically ill older adult: A social justice issue. *Sexuality and Disability*, 18 (1), 49-59.
- PAYNE, B.K. (2000). *Crime and elder abuse: An integrated perspective*. Springfield, Ill.: Thomas.
- PAYNE, B.K. (2002). An integrated understanding of elder abuse and neglect. *Journal of Criminal Justice*, 30 (6), 535-547.
- PAYNE, B.K. & CIKOVIC, R. (1995). An empirical examination of the characteristics, consequences, and causes of elder abuse in nursing homes. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 7 (4), 61-74.
- PEAK, K.J. (1996). "Things fearful to name": An overview of sex crimes and perversions. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 12 (2), 204-214.
- PENHALE, B. (1999). Bruises on the soul: Older women, domestic violence, and elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11 (1), 1 - 22.
- PERKINS, C.A. (1997). *Age patterns of victims of serious violent crime* (Bureau of Justice Statistics Special Report - NCJ-162031). Verfügbar unter <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/apvsvc.pdf> [08.12.1999].
- PHILLIPS, L.R. (2000). Domestic violence and aging women. *Geriatric Nursing*, 21 (4), 188-193.
- PILLEMER, K.A. & BACHMAN-PREHN, R. (1991). Helping and hurting: Predictors of maltreatment of patients in nursing homes. *Research on Aging*, 13, 74-95.
- PILLEMER, K.A. & FINKELHOR, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *Gerontologist*, 28 (1), 51-57.
- PILLEMER, K.A. & MOORE, D.W. (1989). Abuse of patients in nursing homes: Findings from a survey of staff. *Gerontologist*, 29, 314-320.
- PILLEMER, K.A. & MOORE, D.W. (1990). Highlights from a study of abuse of patients in nursing homes. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 2 (1/2), 5-29.
- PILLEMER, K.A. & SUITOR, J.J. (1992). Violence and violent feelings: What causes them among family caregivers? *Journal of Gerontology*, 47, 165-172.
- PITTAWAY, E. & WESTHUES, A. (1993). The prevalence of elder abuse and neglect of older adults who access health and social services in London, Ontario, Canada. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 5 (4), 77-93.
- PITTAWAY, E.D., WESTHUES, A. & PERESSINI, T. (1995). Risk factors for abuse and neglect among older adults. *Canadian Journal on Aging*, 14 (Suppl. 2), 20-44.
- POLICE SAY MAN CONFESSED TO I-65 RAPES (2000, 1. September). *Lexington Herald-Leader*. Verfügbar unter <http://www.kentuckyconnect.com/heraldleader/news/090100/statedocs/01tennrapearrest.htm> [5.10.2001].
- POLIZEI KRITISIERT AUSGANG DES DOPPELMÖRDERS (1999, 1. Juli). *Die Welt*. Verfügbar unter <http://www.welt.de/daten/1999/07/01/0701b01119831.htx?> [01.07.1999].

- POLIZEI SUCHT BRUTALEN MÖRDER (2003, 21. Januar). *Stuttgarter Nachrichten*. Verfügbar unter http://www.stuttgarter-nachrichten.de/stn/page/detail.php/351152?_suchtag=2003-01-21 [21.01.2003].
- POLLOCK, N.L. (1988). Sexual assault of older women. *Annals of Sex Research*, 1, 523-532.
- PUSCHKE, M. (2003). *Politisch angesagt in Hessen: Neues aus Hessen und dem Hessischen Koordinationsbüro für behinderte Frauen*. Verfügbar unter <http://www.fab-kassel.de/hkbj/Angesagt.doc> [10.05.2003]
- Q&A: HOSPITAL SECURITY (2002, 14. Juni). *BBC News*. Verfügbar unter <http://news.bbc.co.uk/2/low/health/2044590.stm> [14.06.2002].
- RAGNO, J.G. (1996). Successful redirection of the sexually disruptive resident. *Activities, Adaptation and Aging*, 21 (1), 37-41.
- RAMIN, S.M., SATIN, A.J., STONE, I.C. & WENDEL, G.D. (1992). Sexual assault in postmenopausal women. *Obstetrics and Gynecology*, 80 (5), 860-864.
- RAMSEY-KLAWSNIK, H. (1991). Elder sexual abuse: Preliminary findings. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 3 (3), 73-90.
- RAMSEY-KLAWSNIK, H. (1993). Interviewing elders for suspected sexual abuse: Guidelines and techniques. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 5 (1), 5-18.
- RAMSEY-KLAWSNIK, H. (1996). Assessing physical and sexual abuse in health care settings. In L. A. BAUMHOVER & S.C. BEALL (Eds). *Abuse, neglect, and exploitation of older persons* (pp. 67-87). Baltimore: Health Professions Press.
- RAMSEY-KLAWSNIK, H. (1998). Speaking the unspeakable [Interview]. *Nexus*, 4 (1). Verfügbar unter <http://www.preventelderabuse.org/nexus/hrklawsnik.html> [18.9.2001].
- RAMSEY-KLAWSNIK, H. (2000). Elder abuse offenders: A typology. *Generations*, 24 (2), 17-22.
- RAPE OF AN ELDERLY DALIT WOMAN (2000, 2. März). *Sakshi Fact Finding Report*. Verfügbar unter <http://www.sakshiap.org/srape.htm#case6> [08.05.2003].
- RAPIST COULD BE FELLOW PATIENT (2002, 14. Juni). *BBC News*. Verfügbar unter http://news.bbc.co.uk/2/low/uk_news/england/2044100.stm [08.05.2003].
- RAPIST CONVICTED TO 8 YEARS IMPRISONMENT (2001, August). Verfügbar unter <http://www.brent.gov.uk/brain/crimezon.nsf/AllNews/8E3F23D035B6886E80256A9D003CC3E5> [07.02.2003]
- RAPIST MAY HAVE BEEN TARGETING WOMAN SINCE 1989. (1997, 24. November). *Sex Weekly*, S. 33-34 [Volltext via Datenbank NewsRx, Update Code 20021218].
- RATHBONE-MCCUAN, E. (1984). The abused older woman: A discussion of abuses and rape. *Frontiers in Aging Series*, 3, 49-70.
- READ, J. & FRASER, A. (1998a). Abuse histories of psychiatric inpatients: To ask or not to ask? *Psychiatric Services*, 49, 355-359.

- READ, J. & FRASER, A. (1998b). Staff response to abuse histories of psychiatric inpatients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32, 206–213.
- REAY, D.T. & EISELE, J.W. (1983). Sexual abuse and death of an elderly lady by "fisting". *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 4 (4), 347-349.
- REPORTED RAPE THE 'TIPP OF AN ICEBERG' (2000, 15. August). *Dispatch Online*. Verfügbar unter <http://www.dispatch.co.za/2000/08/15/southafrica/RAPE1.HTM> [13.05.2003].
- RIEDEL, A. (1999, 29. November). Anklage gegen Leiter eines Pflegeheims erhoben / Heimaufsicht seit längerem informiert. *Frankfurter Rundschau*. Verfügbar unter <http://www.fr-aktuell.de/fr/183/t183008.htm> [29.11.1999].
- ROBINSON, K.M. (2003). Understanding hypersexuality: A behavioral disorder of dementia. *Home Healthcare Nurse*, 21 (1), 43-47.
- ROPER, N., LOGAN, W. & TIERNEY, A. (1997). *Die Elemente der Krankenpflege: ein Pflegemodell, das auf einem Lebensmodell beruht* (4. Aufl.). Basel: Recom Verlag.
- ROSE, A. (2003, 15. April). Seniorenheim: Rentner will 94jährige vergewaltigen. *Neue Presse*. Verfügbar unter http://www.neuepresse.de/region_hannover/143340.html [15.04.2003].
- ROSENMAYR, L. (1996). Eros und Liebe im Alter. In M. BALTES & L. MONTADA (Hrsg.). *Produktives Leben im Alter* (pp. 258-289). Frankfurt/M.: Campus.
- ROWDEN, T. (2000, 4. November). Nurse may receive probation for sex with Alzheimer's patient. *St. Louis Post-Dispatch*. Verfügbar unter <http://www.postnet.com/postnet/stories.nsf/-ByDocID/F1F92B7F0C5C97D18625698D002FDE08> [05.11.2000].
- ROZEE, P.D. & VAN BOEMEL, G.B. (1989). The psychological effects of war trauma and abuse on older Cambodian refugee women. *Women and Therapy*, 8 (4), 23-50.
- SAFARIK, M.E., JARVIS, J.P. & NUSSBAUM, K.E. (2000). Elderly female serial sexual homicide: A limited empirical test of criminal investigative analysis. *Homicide Studies*, 4 (3), 294-307.
- SAFARIK, M.E., JARVIS, J.P. & NUSSBAUM, K.E. (2002). Sexual homicide of elderly females: Linking offender characteristics to victim and crime scene attributes. *Journal of Interpersonal Violence*, 17 (5), 500-525.
- SANDAL, I. (1998, 6. August). Man held in rape of elderly neighbor. *Arizona Daily Star*. Verfügbar unter <http://www.azstarnet.com/public/dnews/195-7385.html> [07.08.1998].
- SANDAY, P. (1981). The socio-cultural context of rape: A cross-cultural study. *Journal of Social Issues*, 37 (4), 5-27.
- SANTIAGO, J.M., MCCALL-PEREZ, F., GORCEY, M. & BEIGEL, A. (1985). Long-term psychological effects of rape in 35 rape victims. *American Journal of Psychiatry*, 142 (11), 1338-1340.
- SAVEMAN, B.I., ÅSTRÖM, S., BUCHT, G. & NORBERG, A. (1999). Elder abuse in residential settings in Sweden. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 10 (1/2), 43-60.

- SCARCE, M. (1997). *Male on male rape: The hidden toll of stigma and shame*. New York, NY: Insight Books.
- SCHMIDT, P., MÜLLER, R., DETTMAYER, R. & MADEA, B. (2000). Tötungsdelikte an älteren Menschen im Versorgungsgebiet des Bonner Instituts für Rechtsmedizin 1989–1998. *Rechtsmedizin*, 10, 176–181.
- SCHNEIDER, H.D. (1990). Bewohner und Personal als Quellen und Ziel von Gewalttätigkeit in Altenheimen. *Zeitschrift für Gerontologie*, 23, 186-196.
- SCHNEIDER, H.D. & SIGG, E. (1990). *Gibt es das: Gewalttätigkeit in Alters- und Pflegeheimen? Ergebnisse einer Untersuchung in der deutschsprachigen Schweiz*. Freiburg (CH): Forschungsgruppe Gerontologie am Psychologischen Institut der Universität Freiburg / Schweiz.
- SCHÜTZENDORF, E. (1996). Ekel und Erregung: Konfrontation mit Sexualität in der Altenpflege. *Altenpflege*, 21 (5), 348-355.
- SCHÜTZENDORF, E. (1997). *Das Recht der Alten auf Eigensinn: ein notwendiges Lesebuch für Angehörige und Pflegenden*. München: Ernst Reinhardt.
- SCHWENDINGER, J. & SCHWENDINGER, H. (1983). *Rape and inequality*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- SEAVER, C. (1996). Muted lives: Older battered women. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 8 (2), 3-21.
- SENGSTOCK, M.C. (1991). Sex and gender implications in cases of elder abuse. *Journal of Women and Aging*, 3 (2), 25-43.
- SENN, C.Y. & DZINAS, K. (1996). Measuring fear of rape: A new scale. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 28, 141-144.
- SEXUALMORD AN 94 JAHRE ALTER FRAU IM ALTERSHEIM (2003, 20. Januar). *Kölner Stadt-Anzeiger*. Verfügbar unter <http://www.ksta.de/servlet/ContentServer?pagename=ksta/page&atype=ksArtikel&aid=1042796273691&openMenu=987490165154&calledPageId=992283260424&listid=994945489953> [20.01.2003].
- SHACKELFORD, T.K. (2002). Risk of multiple-offender rape-murder varies with female age. *Journal of Criminal Justice*, 30 (2), 135-141.
- SIEBENUNDACHTZIG[87]-JÄHRIGE PENSIONISTIN GETÖTET (2001, 9. Juni). *Tirol Online*. Verfügbar unter http://www.tirol.com/online/chronik/austria/article_129939.html [09.06.2001].
- SIMMELINK, K. (1996). Lessons learned from three elderly sexual assault survivors. *Journal of Emergency Nursing*, 22 (6), 619-621.
- SIMPSON, G. (1993). *Explaining endemic violence in South Africa*. Johannesburg: Centre for the Study of Violence and Reconciliation.
- SIMPSON, G. (1998). *A brief evaluation of South Africa's Truth Reconciliation Commission: Some lessons for societies in transition*. Johannesburg: Centre for the Study of Violence and Reconciliation.

SIMPSON, G. (2000). *Rebuilding fractured societies: Reconstruction, reconciliation and the changing nature of violence – Some critical insights from post-apartheid South Africa*. Johannesburg: Centre for the Study of Violence and Reconciliation.

SIXTY[60]-YR-OLD WOMAN RAPED BY TAXI DRIVER (2002, 4. Dezember). *The Tribune Online*. Verfügbar unter <http://www.tribuneindia.com/2002/20021204/ncr1.htm#17> [05.05.2003].

SIXTY-TWO [62] YEAR OLD WOMAN RAPED IN MURNG-TON (o.J.). Verfügbar unter <http://www.ibiblio.org/obl/docs/yearbooks/7.%20Rights%20of%20Women.htm> [13.05.2003].

SOBSEY, D. (1991). *Disability, sexuality, and abuse: An annotated bibliography*. Baltimore, MD.: Brookes.

SOBSEY, D. (1994) *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?* Baltimore: Paul H. Brookes.

SOBSEY, D. & DOE, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. *Sexuality and Disability*, 9, 243-259.

SOBSEY, D. & MANSELL, S. (1990). The prevention of sexual abuse of people with developmental disabilities. *Developmental Disabilities Bulletin*, 18 (2), 51-66.

SOMER, E. (2000). Effects of incest in aging survivors: Psychopathology and treatment issues. *Journal of Clinical Geropsychology*, 6 (1), 53-61.

SPENCER, C. (1998). Sources and consequences of abuse experienced by older women. *GRC News* (Newsletter of the Gerontology Research Center, Simon Fraser University), 17 (2). Verfügbar unter <http://biblio.ucs.sfu.ca/gero/grcnews/grcn9808.html#Spencer> [20.11.1998].

STAVRAKIS, G. (2001, 3. April). Zwei alte Damen sexuell missbraucht? *Stuttgarter Nachrichten*. Verfügbar unter <http://www.stuttgarter-nachrichten.de/dc1/html/news-stn/20010403loka0035.shtml> [03.04.2001].

STEIN, M.B. & BARRETT-CONNOR, E. (2000). Sexual assault and physical health: Findings from a population-based study of older adults. *Psychosomatic Medicine*, 62 (6), 838-843.

STEINER, G. (1994). "Bei den Nazis wärst du längst vergast worden ...": Übergriffe auf Behinderte – eine Analyse. In E. BEGEMANN (Hrsg.). *Sonderpädagogik für Nichtbehinderte II: Was Nichtbehinderte hören sollten* (pp. 54-62). Pfaffenweiler: Centaurus.

STIEGEL, L., HEISLER, C., BRANDL, B. & JUDY, A. (2000a). Developing services for older women who are victims of domestic violence or sexual assault. *Victimization of the Elderly and Disabled*, 3 (2), 17-21.

STIEGEL, L., HEISLER, C., BRANDL, B. & JUDY, A. (2000b). Developing services for older victims of domestic violence or sexual assault: The approach of Wisconsin coalitions. *Victimization of the Elderly and Disabled*, 3 (4), 49-53.

STRAUS, M.A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CTS) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41 (1), 75-88.

- STRAUS, M.A., HAMBY, S.L., BONEY-MCCOY, S. & SUGARMAN, D.B. (1995). *The revised Conflict Tactics Scales (CTS2-form A)*. Durham, NH: Family Research Laboratory.
- STRAUS, M.A., HAMBY, S.L., BONEY-MCCOY, S. & SUGARMAN, D.B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.
- STROMSNESS, M.M. (1993). Sexually abused women with mental retardation: Hidden victims, absent resources. In M. WILLMUTH & L. HOLCOMB (Eds.). *Women with disabilities: Found voices* (pp.139-152). New York: Harrington Park Press.
- SYDOW, K. VON (1993). *Lebenslust: weibliche Sexualität von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter*. Bern: Huber.
- SYKES, G.M. & MATZA, D. (1957). Techniques of neutralization: A theory of delinquency. *American Journal of Sociology*, 22, 664-670.
- TATARA, T. (1996). *Elder abuse in domestic settings*. Washington, DC: National Center on Elder Abuse.
- TATARA, T. & KUZMESKUS, L.M. (1999). *Types of elder abuse in domestic settings*. Washington, D.C.: National Center on Elder Abuse. Verfügbar als pdf-Dokument unter <http://www.elderabusecenter.org/basic/index.html> [14.5.2001].
- TAYLOR, D. (2001, 26. April). 'I had to fight for her, she couldn't fight for herself' *The Guardian*. Verfügbar unter <http://www.guardianunlimited.co.uk/women/story/0,3604,478513,00.html> [26.04.2001].
- TEASTER, P.B., ROBERTO, K.A, DUKE, J.O. & KIM, M. (2000). Sexual abuse of older adults: Preliminary findings of cases in Virginia. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12 (3-4), 1-16.
- TEITELMAN, J.L. & O'NEILL, P. (1999). Elder and adult sexual abuse: A model curriculum for Adult Services/Adult Protective Services. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11 (3), 91-100.
- TEPPER, M.S. (2000). Sexuality and disability: The missing discourse of pleasure. *Sexuality and Disability*, 18 (4), 283-290.
- THEUNISSEN, G. (1996). Gewalt gegen (geistig-) behinderte Menschen in Vollzeiteinrichtungen. *Behindertenpädagogik*, 35 (3), 275-291.
- THIRTY THOUSAND [30,000] CALIF. CAREGIVERS ARRESTED IN '03 (2003, 14. Juni). *Kansas City Star*. Verfügbar unter http://www.kansascity.com/mld/kansascity/news/breaking_news/6089211.htm [16.06.2003].
- THREE YEARS FOR RAPE OF TERMINALLY ILL WOMAN (2001, 21. April). *The Guardian*. Verfügbar unter http://www.guardianunlimited.co.uk/uk_news/story/0,3604,476211,00.html [21.04.2001].
- TJADEN, P. & THOENNES, N. (2000). *Extent, nature, and consequences of intimate partner violence: Findings from the National Violence Against Women Survey*. Washington, DC: National Institute of Justice.

- TJADEN, P., THOENNES, N. & ALLISON, C.J. (1999). Comparing violence over the life span in samples of same-sex and opposite-sex cohabitants. *Violence and Victims*, 14 (4), 413-425.
- TORRES-GIL, F.M. & PUCCINELLI, M.A. (1994). Mainstreaming gerontology in the policy arena. *Gerontologist*, 34 (6), 749-752.
- TRIO WEGEN RAUBES UND VERGEWALTIGUNG EINER 75-JÄHRIGEN VOR GERICHT (1999, 12.November). *Lübecker Nachrichten*. Verfügbar unter <http://www.ln-online.de/news/politik-kurz.html#Trio> [12.11.1999].
- TYRA, P.A. (1993). Older women: Victims of rape. *Journal of Gerontological Nursing*, 19 (5), 7-12.
- TYRA, P.A. (1996). Helping elderly women survive rape using a crisis framework. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 34 (12), 20-25.
- UNITED STATES GENERAL ACCOUNTING OFFICE (2002). *Nursing homes: More can be done to protect residents from abuse (Report to Congressional Requesters)*. Washington, D.C.: U.S. General Accounting Office.
- UNNITHAN, N.P (1995). Explaining collective violence in India. *Studies in Conflict and Terrorism*, 18, 93-95.
- U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE (2000a). *Our aging population: Promoting empowerment, preventing victimization, and implementing coordinated interventions*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice.
- U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE (2000b). Roundtable discussion: Elder justice: Medical forensic issues relating to elder abuse and neglect. Verfügbar unter http://www.ojp.usdoj.gov/nij/elderjust/elder_17.html [22.02.2002].
- VIERUNDNEUNZIG[94]-JÄHRIGE IM HEIM BELÄSTIGT (2003, 15. April). *Hannoversche Allgemeine Zeitung*. Verfügbar unter <http://www.haz.de/hannover/nachrichten/184064.html> [15.04.2003].
- VINTON, L. (1992). Battered women's shelters and older women: The Florida experience. *Journal of Family Violence*, 7 (1), 63 – 72.
- VINTON, L. (1999). Working with abused older women from a feminist perspective. *Journal of Women and aging*, 11 (2-3), 85 – 100.
- VINTON, L. (2001). Violence against older women. In RENZETTI, C.M. & EDLESON, J.L. (Eds.). *Sourcebook on violence against women* (pp. 179-192). Thousand Oaks, CA.: Sage.
- VINTON, L., ALTHOLZ, J.A.S. & LOBELL-BOESCH, T. (1997). A five-year follow up study of domestic violence programming for older battered women. *Journal of Women and Aging*, 9 (1-2), 3-15.
- „VON UNVORSTELLBARER GRAUSAMKEIT“ (2003, 14. Januar). *Neue Westfälische*. Verfügbar unter http://www.nw-news.de/news/lokal/gt/NW_20030124_3572351.html [14.01.2003].
- WALKER, B.L. & HARRINGTON, D. (2002). Effects of staff training on staff knowledge and attitudes about sexuality. *Educational Gerontology*, 28 (8), 639-654.

- WALKER, B.L., OSGOOD, N.J., RICHARDSON, J.P. & EPHROSS, P.H. (1998). Staff and elderly knowledge and attitudes toward elderly sexuality. *Educational Gerontology*, 24 (5), 471-489.
- WALLACE, M. (2003). Sexuality and aging in long-term care. *Annals of Long-Term Care*, 11 (2), 53-59.
- WARR, M. (1984). Fear of victimization: Why are women and the elderly more afraid? *Social Science Quarterly*, 65, 681-702.
- WARR, M. (1985). Fear of rape among urban women. *Social Problems*, 32, 238-250.
- WAXMAN, B. F. (1991). Hatred: The unacknowledged dimension in violence against disabled women. *Sexuality and Disability*, 9, 185-199.
- WETZELS, P., GREVE, W., MECKLENBURG, E., BILSKY, W. & PFEIFFER, C. (1995). *Kriminalität im Leben alter Menschen: eine altersvergleichende Untersuchung von Opfererfahrungen, persönlichem Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht. Ergebnisse der KFN-Opferbefragung 1992* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 105). Stuttgart: Kohlhammer.
- WESTBROOK, G.J. (1988). Sexual assault of aged women. *Continuing Care*, 7 (11), 17-18.
- WHITTAKER, T. (1995). Violence, gender and elder abuse: Towards a feminist analysis and practice. *Journal of Gender Studies*, 4 (1), 35-45.
- WIENKEN, C. (2001). Die alltäglichen Facetten der Gewalt gegen Frauen im Alter. *Zeitschrift für Frauenforschung und Geschlechterstudien*, 19 (3), 72-87.
- WILLE, R. (1992). Sexualdelinquenz im Alter. In A. KREUZER & M. HÜRLIMANN (Hrsg.). *Alte Menschen als Täter und Opfer* (pp. 94-100). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- WISCONSIN COALITION AGAINST SEXUAL ASSAULT (1999). *Widening the circle: Sexual assault/abuse and people with disabilities and the elderly*. Madison, WI: Wisconsin Coalition Against Sexual Assault.
- WISCONSIN COALITION AGAINST SEXUAL ASSAULT (2003). Sexual assault and older adults. Verfügbar unter <http://www.wcasa.org/pages/oldersa.html> [09.05.2003].
- WISEMAN, S., MCAULEY, J., FREIDENBERG, G. & FREIDENBERG, D. (2000). Hypersexuality in patients with dementia: Possible response to cimetidine (letter). *Neurology*, 54, 2024.
- WOLF, R.S. & PILLEMER, K.A. (1989). *Helping elderly victims: The reality of elder abuse*. New York: Columbia University Press.
- WOLKENSTEIN, B.H. & STERMAN, L. (1998). Unmet needs of older women in a clinic population: The discovery of possible long-term sequelae of domestic violence. *Professional Psychology*, 29 (4), 341-348.
- WOMAN DIES AFTER WARD 'SEX ATTACK' (2001, 10. Februar, 22:21 GMT). *BBC News*. Verfügbar unter http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/uk/scotland/newsid_1163000/1163877.stm [18.10.2001].
- YARMEY, A.D. (1985). Attitudes and sentencing for sexual assault as a function of age and sex of subjects. *Canadian Journal on Aging*, 4 (1), 20-28.

YOUNG, M.E., NOSEK, M.A., HOWLAND, C., CHANPONG, G. & RINTALA, D.H. (1997). Prevalence of abuse of women with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78, S34-S38.

YOUNG, M., READ, J., BARKER-COLLO, S. & HARRISON, R. (2001). Evaluating and overcoming barriers to taking abuse histories. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 407-414.

ZEMP, A. (2001). Mann nimmt, was er will, und man wird genommen - Menschen mit Behinderung im sexuell gewalttätigen Alltag. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 70 (4), 374-394.

ZEMP, A. (2002). Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 51 (8), 610-625.

ZEMP, A. & PIRCHER, E. (1996). *"Weil das alles weh tut mit Gewalt": Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung* (Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd. 10). Wien Frauenministerium.

ZEMP, A., PIRCHER, E. & SCHOIBL, H. (1997). *Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag: Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter* (Projektbericht). Wien: Frauenministerium.

ZIMMERMANN, K. & SCHNEDELBACH, L. (1999, 1. Juli). Polizei fasst Serientäter: "Einer der gefährlichsten Verbrecher Berlins". *Berliner Zeitung*. Verfügbar unter http://www.berlinonline.de/wissen/berliner_zeitung/archiv/1999/0701/lokales/0041/index.html [18.10.2001].

ZUHÖRER IM GERICHTSSAAL FASSUNGSLOS (2003, 17. Januar). *Der Patriot*. Verfügbar unter <http://www.derpatriot.de/cont/lokales/artikel.php?ID=87773&RESSORT=KREIS> [17.01.2003].

ZUMA RESISTS RAPE/HIV STUDIES (1999, 24. Mai). Verfügbar unter <http://www.q.co.za/news/1999/9905/990524-zuma.htm> [13.05.2003].

Zu den Verfassern

Dr. Thomas Görgen ist Diplom-Psychologe und Mitarbeiter am Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen. Barbara Nägele ist Diplom-Sozialwirtin und Mitarbeiterin von zoom e.V. – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen (Göttingen). Die Arbeit geht im Ansatz auf einen Vortrag zurück, den B. Nägele und T. Görgen im Wintersemester 2001/2002 an der Universität Marburg gehalten haben.