

Sexuelle Gewalt in *gendered organisations*: eine Hellfeldstudie zu Einrichtungen der stationären Langzeitpflege

Thomas Görgen, Chantal Höhn und Natalie Köpsel

I. Sexuelle Gewaltkriminalität und (stationäre) Pflege

Wenngleich sich in jüngerer Zeit die Erkenntnis durchgesetzt hat, dass sexuelle Gewalt auch und teils gerade in Institutionen – in kirchlichen Einrichtungen, Schulen / Internaten etc. – stattfindet, müssen stationäre Pflegeeinrichtungen, insbesondere auch solche für alte Menschen, in dieser Hinsicht nach wie vor eher als „Zonen des Nichthinschauens“ betrachtet werden.¹ Die vorliegende Studie nimmt – in diesem Sinne durchaus Neuland erkundend – den Phänomenbereich der Sexualstraftaten bzw. der sexualisierten Gewalt in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege in den Blick.

Sie bringt damit zwei Segmente sozialer Wirklichkeit miteinander in Verbindung, die jeweils in starkem Maße als *gendered social reality* betrachtet werden müssen. Pflege insgesamt und insbesondere auch die stationäre Altenpflege ist in hohem Maße weiblich geprägt. Sowohl diejenigen, die in den Einrichtungen leben, als auch – und dies in noch stärkerem Maße – die dort pflegerisch Tätigen sind überwiegend Frauen. Einige Eckwerte mögen dies veranschaulichen: Unter nahezu fünf Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland im Jahr 2021 waren 61,9 % weiblich, unter mehr als 793.000 Pflegebedürftigen, die vollstationär in Heimen untergebracht waren, sogar 69,4 %.² Nach Zahlen der Bundesagentur für Arbeit waren die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege in Deutschland im Jahr 2021

-
- 1 Sexuelle Gewalt im Alter kann insgesamt als eine weithin tabuisierte Thematik gesehen werden; siehe dazu z.B. *Band-Winterstein/Goldblatt/Lev*, *Breaking the taboo: Sexual assault in late life as a multifaceted phenomenon—toward an integrative theoretical framework*, *Trauma, Violence & Abuse* 2021, 112.
 - 2 *Statistisches Bundesamt*, *Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade*, 2023, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>.

zu 83 % weiblich und zu 17 % männlich.³ Im Dezember 2021 umfasste das Personal in Pflegeheimen in Deutschland ca. 814.000 Personen.⁴ Körperbezogene Pflege in stationären Einrichtungen leisteten dabei rund 493.000 Personen, von denen 82 % weiblich und 18 % männlich waren.⁵ Pflege ist damit ganz überwiegend weibliche Arbeit, die in der stationären Altenpflege zudem mehrheitlich Frauen als Pflegeempfängerinnen zugutekommt. Pflegeeinrichtungen können in diesem Sinne als "gendered organisations" begriffen werden.⁶

Wird auf der anderen Seite das Feld der Sexualstraftaten betrachtet, so haben wir es mit einem Bereich zu tun, der ebenfalls in hohem Maße durch starke Asymmetrien der Geschlechterverteilung gekennzeichnet ist. Der Polizeilichen Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes zufolge wurden etwa im Jahr 2021 bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung⁷ 22.486 männliche und 525 weibliche Tatverdächtige registriert, bei den sexuellen Gewaltdelikten nach §§ 177, 178 StGB⁸ waren es 8.558 männliche und gerade einmal 118 weibliche Tatverdächtige. Während somit der Anteil der Frauen an den Tatverdächtigen im untersten einstelligen Prozentbereich rangiert, stellt sich dies auf der Seite der Opfer nahezu konträr dar. Zu den Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung wurden im Jahr 2021 in der PKS insgesamt 30.970 Opfer verzeichnet, davon 28.551 weibliche und 2.419 männliche. Bei den schweren Formen sexueller Gewalt

3 Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg, 2022, 10.

4 Statistisches Bundesamt, Personal in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten, 2023, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabelle/personal-pflegeeinrichtungen.html>.

5 Statistisches Bundesamt, Personal der stationären Pflegeeinrichtungen: Deutschland, Stichtag, Geschlecht, Überwiegender Tätigkeitsbereich, 2023, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=table&code=22412-0006&bypass=true&levelindex=0&levelid=1678905448184#abreadcrumb>.

6 Siehe hierzu u.a. Acker, Hierarchies, jobs, bodies: A theory of gendered organisations, *Gender & Society* 1990, 139; Elwér/Aléx/Hammarström, Gender (in)equality among employees in elder care: implications for health, *International Journal for Equity in Health* 2012; Folbre, Who cares? A feminist critique of the care economy, New York, 2012; Hirvonen, Doing gendered and (dis)embodied work. Care work in the context of medico-managerial welfare state, *Nordic Social Work Research* 2013.

7 §§ 174, 174a, 174b, 174c, 177, 178, 184i, 184j StGB; vgl. Bundeskriminalamt, T20 Tatverdächtige insgesamt nach Alter und Geschlecht, 2022, <https://www.bka.de/DE/Aktuelle-Informationen/Statistiken/Lagebilder/Polizeiliche-Kriminalstatistik/PKS2021/PKSTabelle/BundTV/bundTV.html?nn=194208> (zitiert: Bundeskriminalamt, 2022).

8 Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge; vgl. Bundeskriminalamt, 2022.

nach §§ 177, 178 StGB waren von insgesamt 9.986 Opfern 9.387 weiblichen und 599 männlichen Geschlechts.⁹ Sexualstraftaten, insbesondere solche gewaltförmiger Art, werden demnach ganz überwiegend von männlichen Tätern begangen und richten sich zum weitaus größten Teil gegen weibliche Personen. Frauen treten nur selten als sexuelle Gewalt Ausübende in Erscheinung, männliche Personen in eher geringem Maße als Gewaltbetroffene.

Während demnach Pflege hauptsächlich von Frauen geleistet wird, Care-Arbeit gesamtgesellschaftlich in erster Linie Frauenarbeit ist und vor allem in Heimen, wo der Anteil der Frauen an der Bewohnerschaft fast 70 % ausmacht, auch überwiegend Frauen gepflegt werden, ist sexuelle Gewalt ganz überwiegend durch männliche Akteure geprägt und richtet sich vor allem gegen Frauen (und Mädchen). Die vorliegende Studie hat sich der Schnittmenge beider „Lebenswelten“ zugewandt und an einer Stichprobe ins Hellfeld gelangter Fälle untersucht, wie sich Sexualkriminalität im Setting ‚stationäre Langzeitpflegeeinrichtung‘ darstellen kann.

II. Untersuchungsansatz

Mittels einer Analyse staatsanwaltschaftlicher Verfahrensakten zu (Gewalt-)Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege in Deutschland wurden unter anderem Erkenntnisse zur Tatphänomenologie, zu Tatverdächtigen-Opfer-Konstellationen und zur Tatgenese gewonnen. Basierend auf umfangreichen internetbasierten Recherchen in der medialen Gerichtsberichterstattung konnten für den Zeitraum 2010 bis 2020 zunächst 60 einschlägig erscheinende Verfahren sowie – zum großen Teil über Recherchen bei den örtlich zuständigen Staatsanwaltschaften – die zugehörigen justiziellen Aktenzeichen aufgefunden gemacht werden. Die Recherchen richteten sich auf in vollstationären Langzeitpflegeeinrichtungen begangene Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Die Fallsuche war im Hinblick auf Opfer-Tatverdächtigenkonstellationen grundsätzlich offen angelegt; die weit überwiegende Zahl der Treffer hatte Straftaten zum Nachteil von Bewohnerinnen / Bewohnern zum Gegenstand. In einem nächsten Schritt wurden bei den

⁹ *Bundeskriminalamt*, T91 Opfer insgesamt nach Alter und Geschlecht, 2022, <https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2021/PKSTabellen/BundOpfertabellen/bundopfertabellen.html?nn=194208>.

Staatsanwaltschaften für diese 60 Verfahren Anträge auf Akteneinsicht zu Forschungszwecken nach § 476 StPO gestellt. Im Ergebnis konnten zu 53 Fällen Verfahrensakten zur Verfügung gestellt werden. Nach einer anhand des Aktenmaterials vorgenommenen Prüfung auf Übereinstimmung mit den Einschlusskriterien wurden sechs Akten ausgeschlossen, sodass die Untersuchungstichprobe justizielle Akten zu 47 Verfahren umfasst.

III. Ergebnisse der Aktenanalyse

In den 47 untersuchten Vorgängen waren insgesamt 90 Personen von Sexualstraftaten betroffen. Die weitaus größte Gruppe der Geschädigten machten Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtungen aus ($n = 87$); darüber hinaus waren drei Geschädigte beruflich in den Einrichtungen tätig. Die folgenden Darstellungen betrachten die Sexualdelikte zum Nachteil von Bewohnerinnen und Bewohnern.

Viktimisierte Bewohnerinnen / Bewohner: Die 87 in ihrer sexuellen Selbstbestimmung verletzten Bewohnerinnen und Bewohner waren durchschnittlich 72 Jahre alt. Unter den Opfern waren 80 Frauen (92,0 %) und sieben Männer (8,0 %). 75,9 % der Geschädigten wurden rechtlich betreut; 85,1 % litten an kognitiven, neurologischen oder psychischen Erkrankungen (z. B. Demenz) und zeigten Symptome wie Verwirrung und Desorientierung (zur Person sowie zu Raum und Zeit). Weitverbreitet waren Mobilitätsbeeinträchtigungen bei 52,9 % sowie Inkontinenz bei 42,5 % der Opfer. Ferner wurden für 54,0 % der Bewohnerinnen und Bewohner krankheits- und behinderungsbedingte Kommunikationseinschränkungen wie Beeinträchtigungen des Sprachverständnisses (28,7 %) oder der Sprachmotorik (16,1 %) berichtet. Vielfach fanden sich zu derartigen Vulnerabilitätsmerkmalen – da für das Strafverfahren nicht ausschlaggebend – in den Akten keine belastbaren Informationen; die angegebenen Prozentwerte müssen insofern als Mindestwerte betrachtet werden, die tatsächliche Prävalenz dürfte in der Regel höher liegen.

Opfer-Tatverdächtigen-Beziehung(en): Bewohnerinnen und Bewohner wurden in den untersuchten Fällen in unterschiedlichen Opfer-Tatverdächtigen-Konstellationen sexuell viktimisiert. Die Tatverdächtigen rekrutierten sich aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen, Mitbewohnern und einrichtungsfremden Personen. Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Anzahl der Tatverdächtigen auf die jeweiligen Gruppen sowie die Anzahl

der jeweils viktimisierten Bewohnerinnen und Bewohner nach Geschlecht. Die drei Fallkonstellationen werden nachfolgend dann näher beschrieben.

Tabelle 1. Tatverdächtigen-Opfer-Konstellationen bei Viktimisierungen von Bewohnerinnen und Bewohnern nach Geschlecht.

Tatverdächtige	Anzahl Tatverdächtige	Anzahl Opfer Bewohnerinnen/Bewohner
Beschäftigte	25 (23m, 2 w)	49 (5m, 44w)
Bewohner	16 (16m, 0w)	24 (0m, 24w)
einrichtungsfremde Personen	6 (6m, 0w)	14 (2m, 12w)

Konstellation 1: Sexuelle Übergriffe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern: Insgesamt 25 Tatverdächtige – 23 Männer und zwei Frauen – mit einem Durchschnittsalter von 44 Jahren rekrutierten sich aus der Belegschaft der Einrichtungen. Soweit hierzu Informationen vorlagen, waren sie zum Tatzeitpunkt zu 37,5 % verheiratet, zu 12,5 % in einer festen Partnerschaft lebend, zu 29,2 % ledig und zu 20,8 % geschieden. Am häufigsten war der bzw. die Tatverdächtige in der zum Tatort gewordenen Pflegeeinrichtung als Pflegehilfs- oder Pflegefachkraft tätig (jeweils 44,0 % bzw. elf Personen), zwei Personen (8,0 %) hatten Leitungsfunktionen (als Einrichtungs- oder Wohnbereichsleitung) inne und eine Person (4,0 %) war noch in der Ausbildung. Für 28,0 % der Tatverdächtigen waren unterschiedliche kognitive, neurologische oder psychische Störungsbilder dokumentiert (z. B. Substanzmissbrauch/-abhängigkeit, sexuelle Devianzen oder auch Schizophrenie). Sechs Personen wiesen Vorstrafen auf; bei dreien von ihnen waren die Einträge im Bundeszentralregister einschlägig, bezogen sich also auf Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung.

Betroffene in den 25 Fällen waren 44 Bewohnerinnen und Bewohner. Die Tathandlungen waren äußerst vielgestaltig. Neben ‚Begleithandlungen‘ wie Schlägen oder grobem Anfassen (gegenüber 61 % der Geschädigten in den Akten verzeichnet) wurden 46 % der Opfer vaginal, anal oder oral penetriert, 31,5 % gegen ihren Willen geküsst oder gestreichelt, bei 22 % wurden die Brüste massiert oder geknetet und gegenüber ebenfalls 22 % der Betroffenen erzwangen die Täter manuelle Stimulationshandlungen. Die beiden weiblichen Tatverdächtigen in den untersuchten Fällen kooperierten mittelbar oder unmittelbar mit männlichen Tätern. In einem Fall war eine Täterin Teil eines Trios, das gemeinsam vielfältige Straftaten gegenüber Pflegebedürftigen (bis hin zu Tötungsdelikten) beging und dabei

auch sexuelle Gewalt verübte. Im zweiten Fall handelte die Tatverdächtige zwar unmittelbar alleine; zu den sexuellen Missbrauchshandlungen und den von ihr dazu gefertigten Videoaufnahmen war sie jedoch von einem männlichen Bekannten angestiftet worden (dem sie die Aufnahmen auch zukommen ließ).

Die Taten sind insgesamt dadurch gekennzeichnet, dass es den Tätern und Täterinnen aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit und Stellung möglich war, unkontrollierten Zugang zu Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeeinrichtungen zu erhalten und Situationen zu nutzen, in denen z.B. keine weiteren Tatzeuginnen oder -zeugen anwesend waren bzw. diese mit recht hoher Wahrscheinlichkeit (überwiegend krankheitsbedingt) nicht aussagefähig sein würden. Sie nutzten die Möglichkeit, mittels ihrer beruflichen Zugangsmöglichkeiten Opfer mit hoher Vulnerabilität (bedingt durch gesundheitliche Faktoren, aber auch zum Beispiel durch die Wohnsituation im Einzelzimmer) zu erreichen und das aus der beruflichen Position und Rolle resultierende Machtgefälle auszunutzen. In einigen Fällen wurden sexuelle Übergriffe auch als Pflegehandlungen getarnt. Zum Teil wurden für die Tatbegehung und -verdeckung besonders günstige Tageszeiten gewählt, insbesondere in den Nachtstunden, in denen der bzw. die Tatverdächtige alleine im Dienst war. Andere Taten fanden jedoch auch in den Morgen- und Abendstunden statt, in denen die Personaldichte höher und damit grundsätzlich eine stärkere informelle Sozialkontrolle gegeben ist. Dies deutet darauf hin, dass die Tatverdächtigen entweder der Überzeugung waren, dass ihre Taten unentdeckt bleiben könnten, oder auf eine derartige Risikoabwägung verzichteten. Ein Mitarbeiter handelte vor dem Hintergrund einer akuten wahnhaften Störung. Sein Verhalten war weder für Kolleginnen und Kollegen noch für die Pflegebedürftigen vorhersehbar oder aufzuhalten. In einem – oben bereits erwähnten – Fall wurden die Taten von drei in der Pflege tätigen Personen gemeinschaftlich geplant und durchgeführt, was zugleich eine gemeinschaftliche Verschleierung der Vorkommnisse über einen längeren Zeitraum ermöglichte.

Konstellation 2: Sexuelle Übergriffe von Mitbewohnern gegenüber Bewohnerinnen stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen: In der zweiten Gruppe hier untersuchter Fälle wurden 24 Bewohnerinnen von 16 Mitbewohnern viktimisiert - tatsächlich wurden in dieser Fallgruppe alle strafjustiziell verfolgten Fälle von Männern begangen und richteten sich ausnahmslos gegen Frauen. Die Tatverdächtigen aus dieser Gruppe waren durchschnittlich 59 Jahre alt. Über die Hälfte war zum Tatzeitpunkt geschieden bzw. in einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft (56,3 % bzw. neun Personen), über ein

Drittel war ledig (37,5 % bzw. sechs Personen), ein Bewohner war verheiratet. Auffällig ist, dass mehr als zwei Drittel der in der Aktenstudie als Täter untersuchten Bewohner vorbestraft waren, dies häufig wegen Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit oder die sexuelle Selbstbestimmung.

Auch hier waren die Tathandlungen sehr vielgestaltig. Ein Drittel der Geschädigten (acht Personen) wurde vaginal, anal oder oral penetriert, zwölf Opfer wurden gegen ihren Willen geküsst bzw. gestreichelt, in elf Fällen wurden vom Täter manuelle Stimulation und Körperkontakt erzwungen. In dieser Täter-Opfer-Konstellation ereigneten sich die sexuellen Übergriffe vor allem vor dem Hintergrund gravierender Krankheitsbilder. Der gesundheitliche Zustand der tatverdächtigen Bewohner variierte hierbei sehr stark. Während zwei Personen vollständig auf Hilfe bei Alltagstätigkeiten wie dem Toilettengang, der Nahrungsaufnahme, der Körperhygiene und dem An- sowie Umkleiden angewiesen waren, konnten fünf Personen all diese Tätigkeiten alleine bewältigen. Bei allen 16 Tatverdächtigen waren in den Akten kognitive oder neurologische Erkrankungen bzw. psychische Störungen verzeichnet (z. B. Alkoholabhängigkeit, Korsakow-Syndrom¹⁰, Persönlichkeitsstörungen, Depression, Intelligenzminderungen, Psychosen und Demenz). Da bei jedem der Tatverdächtigen mindestens zwei Störungen diagnostiziert wurden, wiesen sie zum Zeitpunkt der Tat multiple und zum Teil komplexe Einschränkungen der psychischen und sozialen Funktionsfähigkeit auf, mit denen diverse Verhaltensauffälligkeiten einhergingen. Acht tatverdächtige Bewohner fielen durch aggressives Verhalten auf, für sieben Bewohner wurde zeitliche, räumliche und zum Teil auch personelle Desorientierung beschrieben, sechs hatten Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen, ebenfalls sechs wiesen einen verflachten Affekt oder eine Affektstarre auf, vier wurden als suizidgefährdet charakterisiert und drei fielen durch distanzloses Verhalten bzw. Störungen der Impulskontrolle auf. In einzelnen Fällen wurde u. a. von depressiven bzw. wahnhaften Episoden oder von besonderer Reizbarkeit berichtet.

Aufgrund des Status als Bewohner der Pflegeeinrichtung, in der auch die Opfer dauerhaft lebten, hatten die Tatverdächtigen leichten Zugang zu

10 Im Vordergrund des nach dem russischen Psychiater Sergei Korsakow benannten Syndroms stehen Einschränkungen der Gedächtnisleistung. Die Störung wird vor allem mit chronischem Alkoholmissbrauch in Verbindung gebracht (ICD-Code F10.6: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom), kann aber auch durch andere Substanzen oder sonstige Schädigungen des Gehirns bedingt sein.

den Geschädigten. In keinem der untersuchten Fälle waren die Zimmertüren der Geschädigten abgeschlossen, wodurch es für die Angreifer leicht möglich war, die Zimmer zu betreten. Die Übergriffe durch Bewohner der Einrichtung wurden von diesen selten längerfristig geplant, vielmehr entstanden sie im Kontext demenzieller Veränderungen oder sonstiger psychischer Störungen wie dem Korsakow-Syndrom, das ebenfalls mit Störungen der Verhaltensinhibition einhergehen kann. Letzteres trat wiederholt bei einer vergleichsweise jungen und zudem suchtkranken Gruppe von Tatverdächtigen auf, die meist bereits (z.T. mehrere) Vorstrafen aufwiesen. Beispielhaft sei etwa der Fall eines zur Tatzeit 53-jährigen Mannes erwähnt, der aufgrund eines Korsakow-Syndroms in seiner Auffassungsgabe und Erinnerungsfähigkeit stark beeinträchtigt und zudem leicht intelligenzgemindert war. Der bereits wegen eines Sexualdelikts vorbestrafte Mann griff zur Nachtzeit zwei in einem Doppelzimmer lebende demenzkranke Frauen in der achten und zehnten Lebensdekade sexuell an. Der Tatnachweis gestaltete sich aufgrund der fehlenden bzw. eingeschränkten Aussagefähigkeit der Geschädigten als schwierig; der Mann wurde schließlich zu einer kurzen Freiheitsstrafe verurteilt und die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet. Die in diesem und ähnlich gelagerten Fällen offensichtlich fremdgefährdenden männlichen Bewohner waren gemeinsam mit in hohem Maße vulnerablen hochaltrigen Frauen in einer Einrichtung untergebracht. Der Befund weist auch auf Fragen der angemessenen institutionellen Platzierung einer Gruppe jüngerer, körperlich vergleichsweise wenig eingeschränkter, zugleich aber durch Tendenzen zu aggressivem Verhalten geprägter Männer hin.¹¹

Konstellation 3: Sexuelle Viktimisierung von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen durch einrichtungsfremde Personen: Die Aktenauswertung zeigte ferner, dass sexuelle Gewalttaten in stationären Einrichtungen zum Teil auch von Personen begangen werden,

11 Zur Prävalenz von Aggression bei Korsakow-Patienten in Einrichtungen und insgesamt siehe u. a. *Gerridzen/Hertogh/Depla/Veenhuizen/Verschuur/Joling*, Neuropsychiatric symptoms in people with Korsakoff Syndrome and other alcohol-related cognitive disorders living in specialized long-term care facilities: Prevalence, severity, and associated caregiver distress, *Journal of the American Medical Directors Association* 2018, 240; *Gerridzen/Moerman-van den Brink/Depla/Verschuur/Veenhuizen/van der Wouden/Hertogh/Joling*, Prevalence and severity of behavioural symptoms in patients with Korsakoff syndrome and other alcohol-related cognitive disorders: a systematic review, *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2017, 256; *Popa/Rădulescu/Drăgoi/Trifu/Cristea*, Korsakoff syndrome: An overlook (Review), *Experimental and Therapeutic Medicine* 2021, 1132.

die keinen oder nur einen peripheren Vorbezug zu der Einrichtung haben, sondern vielmehr offenbar den Sozialraum „stationäre Pflegeeinrichtung“ als günstiges Tatumfeld aufsuchen bzw. bei einem vorübergehenden Aufenthalt dort sich bietende Tatgelegenheiten spontan wahrnehmen.

Diese dritte Gruppe der Tatverdächtigen umfasste sechs Personen, wiederum ausnahmslos Männer; ihr Durchschnittsalter lag bei 46 Jahren. Ihre Taten richteten sich gegen zwölf Bewohnerinnen und zwei Bewohner stationärer Einrichtungen. Keiner der Tatverdächtigen ging zum Tatzeitpunkt einer beruflichen Tätigkeit nach. Für drei Personen sind in den Akten verschiedene psychische Störungen dokumentiert; insbesondere Suchtmittelmissbrauch spielte hier eine Rolle. Fünf der sechs Tatverdächtigen waren zuvor bereits gerichtlich verurteilt worden, darunter die drei Personen mit in der Akte dokumentierten Diagnosen psychischer Störungen. Zwei Tatverdächtige hatten einschlägige Vorstrafen; ansonsten waren unter anderem Verurteilungen wegen Delikten gegen die körperliche Unversehrtheit im Bundeszentralregister vermerkt. Exemplarisch lässt sich etwa der Fall eines 41-jährigen Mannes skizzieren, der – unter Alkohol- und Drogeneinfluss stehend – nachts durch ein Fenster in ein Pflegeheim einstieg. Er beging dort und in einem ebenfalls der Pflege dienenden Nachbargebäude in den Zimmern der Bewohnerinnen verschiedene Formen sexueller Übergriffe an mindestens fünf Frauen im Alter zwischen 70 und 90 Jahren (Entkleiden, Berühren, digitale vaginale Penetration). Der schließlich von Pflegekräften entdeckte und verfolgte und von der Polizei überwältigte Mann wurde wegen Vergewaltigung und sexueller Nötigung angeklagt; das Gericht ordnete – mit Blick auf die durch eine akute psychische Störung mindestens eingeschränkte Schuldfähigkeit – seine Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an.

Insgesamt waren auch hier die Tathandlungen vielgestaltig. Es kam zur Penetration von Opfern, zu unerwünschtem Küssen, Streicheln, Berührungen, zu erzwungener manueller Stimulation des Täters durch das Opfer und zu anderen Formen von Übergriffen. Alle sechs Tatverdächtigen dieser Fallkonstellation handelten in alkoholisiertem Zustand, zum Teil waren sie zudem krankheitsbedingt kognitiv verändert. Sie gelangten vor allem als vermeintliche Besucher oder durch defekte Türen oder geöffnete Fenster in die Einrichtungen und fanden dort leicht zugängliche Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner vor. Dies gelang sowohl nachts, wenn aufgrund der schwachen personellen Besetzung während der Nacht die Etagen, auf denen die Geschädigten wohnten, weitgehend unkontrolliert waren, als auch am Tage, wenn die einrichtungsfremden Personen z. B. für Besucher

gehalten wurden und sich in der Folge recht ungehindert in der Einrichtung bewegen konnten.

IV. Untersuchungsfazit

Die hier durchgeführte Aktenstudie an einer vergleichsweise kleinen Fallstichprobe vermag nur einen Ausschnitt der Vorkommnisse sexueller Gewalt in Einrichtungen der Langzeitpflege abzubilden. Es konnten Fälle ausgewertet werden, die erstens den Behörden zur Kenntnis gelangt waren und zweitens eine hinreichende Schwere hatten, um Prozesse der Strafverfolgung nach sich zu ziehen. Da der Zugang zu den Vorkommnissen mangels anderer gangbarer Wege über Auswertungen der medialen Gerichtsberichterstattung erfolgte, kam als weiterer Selektionsfaktor hinzu, dass die Fälle vonseiten der Justiz wie der Medien interessant genug erscheinen mussten, um darüber zu berichten. Relativ zur notwendigerweise unbekannt bleibenden Gesamtheit der Vorfälle sexueller Gewalt in der Langzeitpflege ist daher davon auszugehen, dass die hier untersuchten Fälle sich vor allem durch ihre Schwere und ein vermutetes öffentliches Interesse an ihnen auszeichnen. Anhand der Akten deutlich werdende Befunde zu Hürden der Tatentdeckung und Tataufklärung – etwa vor dem Hintergrund eingeschränkter Aussage – und Erinnerungsfähigkeit der Geschädigten lassen zugleich ein großes Dunkelfeld vermuten.

Zusammenfassend lässt sich auf Basis der Aktenstudie feststellen:

Sexuelle Gewalt kommt (auch) in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege vor, wenngleich es auf Basis der hier untersuchten Daten nicht möglich ist, ihre Prävalenz und Inzidenz abzuschätzen. Sexuelle Gewalt findet in Pflegeeinrichtungen in unterschiedlichen Formen und Konstellationen (Täter-Opfer-Beziehungen) statt. Während andere Untersuchungen¹² den Fokus auf sexuelle oder sexuell konnotierte Übergriffe und Belästigungen gegenüber in der Pflege Tätigen durch – oftmals demenziell erkrankte – Bewohner und Bewohnerinnen legen¹³, ist das Bild, das sich in der Akten-

12 Dazu zählt auch eine im gleichen Projekt wie die hier referierte Aktenuntersuchung durchgeführte Interviewstudie mit Pflege- und Leitungskräften in Heimen; siehe dazu Eggert/Haeger/Teubner/Wagner/Köpsel/Höhn/.../Görgen, Sexuelle/Sexualisierte Gewalt in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege in Deutschland (SeGEL), Projektbericht, Berlin, Münster, 2023.

13 Siehe z.B. Adler/Vincent-Höper/Vaupel/Gregersen/Schablon/Nienhaus, Sexual harassment by patients, clients, and residents: Investigating its prevalence, frequency

analyse (also mit Blick auf strafjustiziell verfolgte Fälle) bietet, von Taten zum Nachteil von Bewohnerinnen und Bewohnern geprägt.

Betrachtet wurden zunächst Fälle, in denen Beschäftigte sexuelle Gewalt an Menschen begingen, die in den Einrichtungen leben. Die Gewaltausübenden waren ganz überwiegend männlich (23 von 25 Beschuldigten), die Betroffenen zu rund 90 % weiblich (44 von 49 Opfern). Gemeinsam ist den Fällen, dass die Tatverdächtigen die mit ihrer beruflichen Stellung und Praxis verbundene Machtposition gegenüber den Pflegebedürftigen und die sich aus dieser Position heraus bietenden guten Zugänge und geringen Kontrollen nutzten. Soweit überhaupt Frauen als Täterinnen in Erscheinung traten, geschah dies in Komplizenschaft mit Männern bzw. in Verbindung mit einem männlichen Täter. Hierbei handelt es sich um einen Aspekt, der u. a. auch in einer Studie von U. Hunger¹⁴ als Merkmal herausgearbeitet wurde, das männliche und weibliche Missbrauchsdelikte differenziert.

Untersucht wurden ferner solche Fälle, in denen sowohl Gewaltausübende als auch Gewaltbetroffene sich aus dem Kreis der Heimbewohnenden rekrutierten. Hier waren die Täter ausschließlich Männer; alle von den Gewalthandlungen Betroffenen waren Frauen. Das ist ein Befund, der sich in dieser Absolutheit sicherlich nicht generalisieren lässt. Hier mögen Zufälligkeiten der Fallidentifikation im Zuge der Stichprobenbildung eine Rolle gespielt haben. Möglicherweise werden auch sexuelle Übergriffe hochaltriger Frauen noch seltener zur Anzeige gebracht als solche, die von männlichen Heimbewohnern ausgehen. Sexuelle Gewaltdelikte von Heimbewohnern müssen vor dem Hintergrund vielfältiger Krankheits- und Störungsbilder gesehen werden. Als mögliche spezifische Problemkonstellation wurde in der Aktenstudie die Unterbringung relativ jüngerer, durch eine Vorgeschichte von Suchterkrankungen und Delinquenz geprägter Männer in Einrichtungen der stationären Pflege für vornehmlich hochaltrige Men-

and associations with impaired well-being among social and healthcare workers in Germany, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; Cook/Schouten/Henrickson/McDonald/Atefi, Sexual harassment or disinhibition? Residential care staff responses to older adults' unwanted behaviours, *International Journal of Older People Nursing* 2022; Nielsen/Kjær/Aldrich/Madsen/Friberg/Rugulies/Folker, Sexual harassment in care work - Dilemmas and consequences: A qualitative investigation, *International Journal of Nursing Studies*, 2017, 122–130.

- 14 Hunger, Verurteilte Sexualstrafäterinnen - eine empirische Analyse sexueller Missbrauchs- und Gewaltdelikte, Berlin, 2019; Hunger, Verurteilte Sexualstrafäterinnen: eine empirische Analyse sexueller Missbrauchsdelikte, in: Boers/Schaerff (Hrsg.), *Kriminologische Welt in Bewegung*, Mönchengladbach, 2018, 650.

schen identifiziert. Insgesamt kann festgestellt werden, dass auch gewaltför- mige Sexualdelinquenz unter Bewohnenden vor allem solche von (männ- lichen) Bewohnern gegenüber (weiblichen) Bewohnerinnen ist und sich hier die Geschlechterrelationen, wie sie gesamtgesellschaftlich die sexuelle Gewalt delinquenz prägen, wiederholen bzw. sogar in noch schärferer Form auftreten.

Schließlich traten im untersuchten Aktenmaterial auch Fälle zutage, in denen sexuelle Gewalt in Langzeitpflegeeinrichtungen von Personen aus- ging, die zu der Einrichtung in keiner etablierten Beziehung standen, son- dern das Heim – vielfach als aus Tätersicht günstigen Tatort – aufsuchten und dort hoch vulnerable und kaum abwehrfähige Hochaltrige antrafen und sexuell angriffen. Auch hier haben wir es im Untersuchungsmaterial ausschließlich mit männlichen Tätern und ganz überwiegend mit weiblichen Opfern zu tun. Die Tätergruppe ist durch Intoxikation während der Taten, diagnostizierte psychische Störungen, eine Vorgeschichte von Sub- stanzmissbrauch sowie eine – teils einschlägige – delinquente Vorbelastung geprägt.

Wir hatten zu Beginn die Frage aufgeworfen, wie die beiden durch starke Geschlechterasymmetrie gekennzeichneten sozialen Wirklichkeitsbereiche „stationäre Langzeitpflege“ und „sexuelle Gewaltkriminalität“ miteinander interagieren. Die Antwort auf der Grundlage dieser Aktenstudie an einem kleinen Sample ist recht eindeutig: auch in einer institutionellen Lebens- welt, die ganz überwiegend weiblich geprägt ist (auf Seiten der dort Tätigen wie auch auf Seiten der in den Einrichtungen Lebenden) reproduziert sich mit Blick auf Geschlechterverhältnisse ein Bild von sexueller Gewalt, das auch gesamtgesellschaftlich gegeben ist. Sexuelle Gewalt geht vornehmlich von Männern aus. Sie richtet sich mehrheitlich gegen Frauen. In sexuel- len Gewaltvorkommnissen wird Macht ausgenutzt und Macht ausgeübt. Macht erwächst aus beruflichen Positionen bzw. Funktionen und damit einhergehenden Handlungsmöglichkeiten einerseits, aus physischer oder auch mentaler Überlegenheit gegenüber den Opfern andererseits. Sexuelle Gewalttäter nutzen sich bietende Tatgelegenheiten; dies wurde u.a. daran deutlich, dass der „Tatort Pflegeheim“ offenbar auch von einrichtungsfrem- den Tätern planvoll aufgesucht wird. Wenn der Blick sich auf mögliche Spe- zifika sexueller Gewalt in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen richtet, dann stechen zwei Merkmale hervor: Gewalt in der stationären Pflege ist – jedenfalls soweit, wie in der vorliegenden Arbeit Gewalt gegen Pflegebe- dürftige betrachtet wird – dadurch gekennzeichnet, dass die Gewaltbetrof-

fenen vor dem Hintergrund ihrer gesundheitlichen Verfassung in hohem Maße vulnerabel sind, sich gegen Viktimisierungsversuche nicht oder nur eingeschränkt zur Wehr setzen können, zudem auch zur Aufklärung der Taten oftmals nur wenig beitragen können. Die Untersuchung hat zugleich deutlich gemacht, dass auch viele Täter in diesem Bereich psychisch und vor allem kognitiv und damit in ihrer Steuerungsfähigkeit eingeschränkt sind. Dies betrifft vor allem die Täter aus dem Kreis der Heimbewohnenden, doch deutete sich auch in der kleinen Gruppe einrichtungsexterner Täter eine deutliche Verbreitung psychischer Störungen an. Damit zusammenhängend erwies sich in der Untersuchung als weiteres Spezifikum, dass sowohl die Wahrscheinlichkeit einer Tatentdeckung als auch die Möglichkeiten einer gerichtsfesten Beweisführung durch die angesprochenen Vulnerabilitätsfaktoren beeinträchtigt werden. Wenngleich auch heute die Mehrzahl der demenziell erkrankten älteren Menschen nicht in Heimen, sondern zuhause versorgt wird¹⁵, ist die Prävalenz von Demenzerkrankungen und insbesondere deren schwererer Grade in der Heimpopulation sehr hoch.¹⁶ Gerade in dieser Gruppe verbinden sich körperliche Fragilität und Vulnerabilität mit gravierenden kognitiven Einschränkungen, die eine Person tendenziell zum „leichten Opfer“ und zur „schlechten Zeugin“ machen können.

15 *Kelle/Ehrlich*, Situation unterstützender und pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz, Berlin, 2022, 5.

16 Über 50 %; manche Schätzungen gehen auch weit über diesen Wert hinaus; siehe *Hoffmann/Kaduszkiewicz/Glaeske/van den Bussche/Koller*, Prevalence of dementia in nursing home and community-dwelling older adults in Germany, *Aging Clinical and Experimental Research* 2014, 555.

