

Protokoll 12.11.2025 "Gewalt gegen ältere Frauen"

Dr.in Birgitt Haller, Andrea Brem

Zu den Personen: Dr.in Birgitt Haller: bis vor zwei Jahren wissenschaftliche Leiterin des Instituts für Konfliktforschung, und Andrea Brem, langjährige Geschäftsführerin der Wiener Frauenhäuser

Input Dr.in Haller: Gewalt gegen ältere Frauen

Tiefeninterviews mit 10 Frauen

- Interviewpartnerinnen erlebten alle Formen von Gewalt (psychische, körperliche, sexuelle, finanzielle)
- Gewalt begann früh in der Beziehung
- Meist kontinuierliche Zunahme von Gewalt
- Keine Abnahme von Gewalt im Alter
- Gewalt steigt bei Lebenszäsuren (z.B. Pensionierung, Arbeitslosigkeit etc.)

Verbleib in der Gewaltbeziehung

- ökonomische Abhängigkeit
- Kinder
- gesellschaftliche Konventionen / Scham
- „persönliche Defizite“
- geringe Gewaltsensibilität

Hilfe suchen bei Einrichtungen

- Polizei/ Gericht
- Opferschutzeinrichtungen (Gewaltschutzzentren, Interventionsstellen und Frauenhäuser)
- Frauen- u.a. psychosoziale Beratungsstellen
- Gesundheitsbereich

Unterschiede „jüngere Alte“ (60-70 J.) und „ältere Alte“ (70+)

- Einkommen/ Pension
- Schulbildung
- Soziale Einbindung
- Gewalttabu

Maßnahmen

- Rasche Existenzsicherung
- Wohnmöglichkeiten
- Fokus Ärzte/ Ärztinnen und Pflegepersonal (OSG)
- Versorgungsdichte
- zeitliche und finanzielle Ressourcen für Einrichtungen

Femizide 2016-2020: 100 Opfer, 93 Täter

- Mord an einer Frau, Geschlecht als wesentlicher Faktor
- 74 Beziehungsmorde

- Morde in Zusammenhang mit Eifersucht und Kontrollverhalten
- Besitzdenken, z.B. im Fall einer Trennung/Scheidung
- Ausdruck von gesellschaftlichen Geschlechterverhältnissen, Männlichkeits- und Weiblichkeitssnormen und ungleichen Machtverhältnissen

Femizide an älteren Frauen (ab 60 Jahren)

- 15-mal töteten über 70-jährige Männer gleichaltrige Frauen.
- War das **Opfer älter als 70 Jahre**, begingen 15 von 21 Tätern (71,4%) Selbstmord, weitere drei Männer (14,3%) versuchten erfolglos einen Suizid. Eine derartige Konzentration gibt es auch in der (wesentlich kleineren) nächstjüngeren Altersgruppe der 60- bis 69-jährigen Opfer.
- Bei fünf alten Paaren, bei denen der Mann zunächst seine Partnerin und dann sich selbst tötete, hinterließ der Täter oder das Paar einen Abschiedsbrief bzw. sagten Verwandte aus, die beiden hätten die Entscheidung zu sterben gemeinsam getroffen.

IKF Projekte

- 2010: Partnergewalt gegen ältere Frauen (Intimate Partner Violence against elderly Women) – Länderbericht Österreich
- https://ikf.ac.at/wp-content/uploads/2021/04/IPVOW_Austria_Deutsch_final.pdf
- 2013: Mind the Gap! Verbesserte Interventionen bei Partnergewalt gegen ältere Frauen
- https://ikf.ac.at/wp-content/uploads/2021/04/GAP_Gesamtbericht_Oesterreich_deutsch.pdf
- 2023: Untersuchung Frauenmorde – eine quantitative und qualitative Analyse
- https://ikf.ac.at/wp-content/uploads/2023/07/Untersuchung_Frauenmorde.pdf

**Input Andrea Brem: Femizide an Frauen über 60 Jahren – eine unsichtbare Dimension
geschlechtsspezifischer Gewalt**

Femizide, also die Tötung von Frauen aufgrund ihres Geschlechts, sind ein globales Phänomen, das in allen sozialen, kulturellen und ökonomischen Kontexten auftritt.

Während die öffentliche und wissenschaftliche Aufmerksamkeit häufig jüngeren oder mittleren Altersgruppen gilt, werden Femizide an Frauen über 60 Jahren in Forschung, Medien und Politik weitgehend marginalisiert. Diese Vernachlässigung trägt dazu bei, dass Gewalt gegen ältere Frauen unsichtbar bleibt und die strukturellen Ursachen kaum thematisiert werden.

FEMIZIDE: Alter Opfer/ Täter 2024 (Quelle: aoef.at)

Alter	Anzahl Frauen N=27	Anzahl Täter N=24
0-39	7	8
40-59	5	5
60-69	6	2
70-79	4	3
80-89	2	3
90+	2	1
Unbek.	1	2

- 37 Fälle Mordversuche, schwere Gewalt

2025 über 60 7 von 13 Frauen (61,70, 71,72,77,81,81) (Stand Anfang November 2025)

25 Mordversuche, bzw. schwere Gewalt

2023 über 60 7 von 26 Frauen

Was sind nun aber die Gründe, dass so viele ältere Frauen von ihren Partnern ermordet werden?

Viele ältere Frauen leben in langjährigen Partnerschaften, in denen Gewalt über Jahrzehnte hinweg verfestigt sein kann. Mit zunehmendem Alter können Faktoren wie körperliche Gebrechlichkeit, finanzielle Abhängigkeit, soziale Isolation oder Pflegebedürftigkeit das Risiko von Gewalt noch weiter erhöhen.

Hinzu kommt, dass Gewalt gegen ältere Frauen gesellschaftlich weniger sichtbar ist und Frauen die Gewalt daher als ein individuelles Problem sehen, an dem sie sich -fälschlicher Weise- schuldig fühlen. Das Thema ist bei älteren Frauen oft mit noch größerer Scham besetzt, was die Wahrscheinlichkeit einer Anzeige oder Flucht weiter verringert. Scham, Angst vor sozialer Stigmatisierung, die Sorge im Alter allein zu bleiben, aber auch die Loyalität gegenüber dem Partner, wirken hemmend.

Manchmal stellt auch Demenz des Partners einen Faktor dar.

Demenz und häusliche Gewalt sind zwei Phänomene, die in der öffentlichen und wissenschaftlichen Diskussion häufig getrennt voneinander betrachtet werden. Tatsächlich bestehen jedoch vielfältige Überschneidungen: Menschen mit Demenz können sowohl Opfer als auch TäterInnen häuslicher Gewalt sein. Die Dynamiken solcher Gewaltsituationen sind komplex und werden von kognitiven Einschränkungen, hoher emotionaler Belastung, sozialer Isolation und strukturell schwierigen Bedingungen beeinflusst.

Gerade wenn der Partner dement und im Zuge dieser Erkrankung gewalttätig ist, stehen Frauen vor einem schier unlösbaren Loyalitätskonflikt, da sie wissen, dass der Partner für sein Verhalten nur mehr bedingt verantwortlich ist. Aggressives oder gewalttägliches Verhalten ist nicht selten Symptom der Erkrankung selbst. Veränderungen im Gehirn, können Impulskontrolle und Empathiefähigkeit beeinträchtigen.

Frauen sind hin- und hergerissen. Auf der einen Seite stehen Mitgefühl und Verantwortung gegenüber dem erkrankten Partner, andererseits fürchten sie - durchaus zu Recht -, dass die Gewalt, eben auch weil sie so unberechenbar ist, eskaliert, bzw. werden sie körperlich bedroht und sogar attackiert. Ein Verlassen des Partners ist mit hohen Schuldgefühlen verbunden. Betroffene Frauen wollen aus Loyalität heraus den Partner nicht alleine lassen, merken aber auch, dass das Leben mit ihm zu gefährlich wird.

Doch was tun?

Wegweisungen und Annäherungsverbote gegenüber einem an Demenz erkrankten gewalttätigen Menschen sind nicht wirklich sinnvoll, da deren Bedeutung wahrscheinlich nicht vollumfänglich verstanden wird. Spezielle Unterbringung in Pflegeheimen muss konzipiert werden.

Waffenverbote: Hausärztinnen sind oft diejenigen, die Bescheid wissen. Sie sollten auch eine Meldepflicht haben an Polizeibehörden, damit diese überprüfen können, ob an Demenz erkrankte Schusswaffen besitzen.

Aber nicht immer geht es um Demenz!

In patriarchal geprägten Beziehungsmustern, die auf Abhängigkeit und traditionellen Rollenerwartungen beruhen, wird die Partnerin häufig als Bestandteil des eigenen Lebensbereichs und nicht als autonome Person wahrgenommen.

Im Kontext des Alterns und zunehmender Pflegebedürftigkeit verschärfen sich diese Dynamiken: Die Rollen von „pflegender“ und „versorger“ Person können sich verändern.

Auf der einen Seite können Machtverschiebungen entstehen, die von Tätern als Bedrohung ihrer Identität und Autorität empfunden werden. Besonders auch in Situationen, in denen eine Frau ihre Selbstbestimmung einfordert – etwa den Wunsch äußert, sich trennen zu wollen, Pflegeverhältnisse zu verändern, in dem zum Beispiel Unterstützung von außen in Anspruch genommen wird – kommt es zu eskalierender Gewalt.

In vielen Fällen ist der Handlungsimpuls zur Tötung aber als Ausdruck patriarchaler Kontrolle zu sehen, bei der der Täter die Auflösung traditioneller Beziehungs- und Versorgungsarrangements nicht hinnehmen will. Sein gesamtes bisheriges Leben nie für Carearbeit zuständig, sind Männer auch im Alter nicht bereit diese Tätigkeiten zu übernehmen, wenn die Frau Pflege benötigt.

Dazu kommt die vielfach erörterte Verweigerung von Männern, Hilfsangebote anzunehmen, auch das spielt hier eine wichtige – geschlechtsspezifische – Rolle.

Der Täter tötet seine Partnerin also nicht ausschließlich aus Verzweiflung über Krankheit, Alter oder eine vermeintlich aussichtslose Lebenssituation, sondern auch, weil er nicht bereit ist, die Rolle des versorgenden, pflegenden Ehepartners zu übernehmen.

Zudem zeigt sich, dass viele dieser Taten bereits im Vorfeld von häuslicher Gewalt oder massivem Kontrollverhalten begleitet wurden. Diese wurden allerdings von der Umgebung nicht oder kaum wahrgenommen oder die Gewalt wurde über die Jahre als „normal“ interpretiert. Hier offenbart sich ein blinder Fleck sowohl in der Gewaltprävention als auch in der gesellschaftlichen Wahrnehmung von älteren Paaren.

In den Medien werden Tötungsdelikte, in denen der Mann seine – über 60 Jahre alte - Frau tötet und nachher versucht sich selbst zu töten, fälschlicher Weise oft als „erweiterte Suizide“ oder „Familiendramen“ bezeichnet. Doch auch diese Tötungsdelikte weisen häufig ebenfalls auf eine geschlechtsspezifische Motivstruktur hin.

Die Tötung älterer Frauen durch ihre Partner, manchmal auch Söhne, ist somit weniger Ausdruck individueller Verzweiflung als vielmehr ein Symptom struktureller Geschlechterungleichheit. Die Bezeichnung solcher Taten als „Familiendrama“ oder „Mitleidstat“ hat eine verharmlosende Wirkung, da sie die strukturellen Macht- und Geschlechterverhältnisse ausblendet. Wenn mehr als die Hälfte aller Suizide, Frauen über 60 betrifft, wird deutlich, dass wir es auch hier mit einem gesellschaftspolitischen Thema zu tun haben. Eine verharmlosende Darstellung entpolitisiert die Tat und verschleiert die patriarchalen Machtverhältnisse, die ihr zugrunde liegen. So werden Femizide an älteren Frauen nicht als Ausdruck struktureller geschlechtsspezifischer Gewalt, sondern als „Altersprobleme“ interpretiert. Das Geschehen wird psychologisiert oder individualisiert, etwa als Folge von Krankheit, Überforderung oder Einsamkeit. Dadurch bleibt der gesellschaftliche Kontext unsichtbar, in dem Männer gelernt haben, Kontrolle und Dominanz als Teil ihrer Geschlechterrolle zu begreifen und Frauen gelernt haben das Unterordnen als „Normal“ anzunehmen. Feministische Kriminalitätsforschung weist darauf hin, dass diese Form der Gewalt im Alter als Fortsetzung langjähriger Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse verstanden werden muss – nicht als plötzlich auftretende Ausnahmehandlung. Auch die Präventions- und Interventionsstrukturen sind für ältere Frauen häufig unzureichend. Frauenhäuser und Beratungsstellen sind manchmal nicht auf die besonderen Bedürfnisse älterer oder pflegebedürftiger Frauen ausgerichtet. Altersbedingte Abhängigkeiten – etwa von pflegenden Partnern oder Angehörigen – sowie körperliche Einschränkungen und soziale Isolation erschweren den Zugang zu Hilfe. Um Femizide an Frauen über 60 Jahren angemessen zu erfassen und zu verhindern, müssen Praxis, Forschung und Politik die Lebensrealitäten älterer Frauen stärker berücksichtigen und gezielte Schutzmaßnahmen umsetzen – etwa barrierefreie Zufluchtsräume, spezialisierte Informations- und Beratungsangebote und eine Sensibilisierung des Pflege- und Gesundheitssystems für geschlechtsspezifische Gewalt im

Alter. Auch eine mangelnde Sensibilisierung von Polizei, Pflegepersonal und Sozialdiensten kann dazu führen, dass Gewaltsituationen nicht erkannt werden.

HausärztInnen kommt eine entscheidende Rolle zukommen, sie sind diejenigen, die am ehesten Bescheid wissen. Die ärztliche Schweigepflicht ist natürlich ein wichtiges Gut, aber dort, wo die Sicherheit eines Patienten oder einer Patientin in Gefahr ist, muss diese verhandelbar sein. Eine Meldung an lokale Pflege – und Gesundheitsdienste (und in Folge aufsuchende Sozialarbeit) wäre vor allem in den Fällen notwendig, wo Männer Frauen pflegen müssen und davon sehr belastet sind.

Morde an älteren Frauen werden oftmals aber auch als aktive Sterbehilfe verharmlost. Der assistierte Selbstmord, über den wir in den letzten Wochen dank Herrn Glattauer viel nachzudenken hatten, sieht – völlig zurecht - strenge Regeln und Maßnahmen vor. Das hat gute Gründe. Selbst wenn in einigen Fällen der Femizide eine Willenserklärung vorliegt, ist dies nur akzeptabel, wenn alle Auflagen erfüllt sind, vor allem die Berichte zweier unabhängiger ÄrztInnen.

Ein Mann steht unter dringendem Tatverdacht, seine Partnerin heuer durch die Gabe eines Medikaments getötet zu haben. Zwar hatte die Frau aufgrund einer schweren Erkrankung eine Sterbebefreiung getroffen, zum Zeitpunkt der Einnahme war sie jedoch laut Ermittlungen nicht sterbewillig. Laut Staatsanwaltschaft soll er ihr das Präparat mit dem Hinweis verabreicht haben, es handele sich um ein Magenschutzmittel, und die Frau wusste nicht, was sie tatsächlich einnahm.

Mord ist immer Mord, auch Mord an älteren Frauen darf daher nicht bagatellisiert werden. Die Anerkennung dieser Taten als geschlechtsspezifische Gewalt ist zentral, um entsprechende Präventionsstrategien zu entwickeln, die auf ältere Frauen ausgerichtet sind. Dazu gehört neben den vorher erwähnten Maßnahmen eine kritische Reflexion der Begriffe, die in Medien, Justiz und Politik verwendet werden, sowie die Integration geschlechtersensibler Perspektiven in die Altenhilfe, Pflege und Opferberatung. Femizide im höheren Lebensalter sind kein Randphänomen, sondern Teil eines Kontinuums struktureller Gewalt gegen Frauen. Ihre Sichtbarmachung als solches ist Voraussetzung für eine umfassende geschlechtergerechte Gewaltprävention und ein zentrales Anliegen feministischer Kriminalitäts- und Sozialforschung.

Nur wenn die strukturellen Ursachen benannt werden – das sind u. a. patriarchale Kontrolle, über Jahrzehnte eingeschliffene Macht- und Gewaltdynamiken, ökonomische Abhängigkeit und soziale Isolation – können Femizide an älteren Frauen als das verstanden werden, was sie sind: ein Ausdruck fortbestehender geschlechtsspezifischer Gewaltverhältnisse, die sich bis ins hohe Alter fortsetzen.

Diskussion

- Präsidentin der Allgemeinmediziner*innen ansprechen
- Bei älteren Frauen (Ü80) werden der Großteil der Femizide von Partnern durchgeführt
- Bei alten Frauen sehr speziell:
 - Femizide und Suizid
 - Frau schwer krank und Mann in Pflegerverantwortung
 - Viele legale Schusswaffen
- Braucht andere sozialpolitische Ableitungen als bei jungen Menschen
- Ein Mord ist ein Mord
- Fragestellung: Was sind ganz konkrete Maßnahmen?
- Beschwerden an den Werberat machen
- Medienberichterstattung ist immer noch Problem

- Sind Ärzt*innen verpflichtet schwere Körperverletzung anzugeben?
 - Ja!
- Gibt es Berechnungen von Dunkelziffern von Gewalt?
 - Jede 3. Bis 5. Frau ist von Männergewalt betroffen
- Geht die Gewalt von Eltern auf die Kinder über?
 - Ja; auch häufig: Schlagende Eltern sind geschlagene Kinder
- Forderung nach lautem politischem Commitment von wichtigen Männern, das Gewalt nicht okay ist.
- Femifest an Männer richten -> dazu Arbeitsgruppe und Input für ein Femifest
 - Es wird ein Termin ausgesendet
 - Vorschläge bis Ende November an office@frauenrat.co.at
- Computerspiele /Handyspiele mit unfassbarem Frauenbild
- Bei Frauen mit Behinderungen unbedingt hinschauen
- Welche Maßnahmen haben in den letzten Jahren gut funktioniert?
 - Gerade wird der Nationale Aktionsplan Gewaltschutz ausgearbeitet – aber wie wird das aussehen mit dem Spardruck?
 - Ein Appell ist gut, aber es braucht konkrete Umsetzungen

Protokoll: Andrea Brunner