

Stephanie Weiss-Brummer

**Der Schutz älterer Menschen
durch das Strafrecht**



Nomos

Nomos Universitätsschriften

Recht

Band 981

Stephanie Weiss-Brummer

Der Schutz älterer Menschen durch das Strafrecht



Nomos



Onlineversion
Nomos eLibrary

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: Diss., Ludwig-Maximilians-Universität, 2020

u.d.T.: Der Schutz „älterer Menschen“ durch das Strafrecht

ISBN 978-3-8487-7800-3 (Print)

ISBN 978-3-7489-2204-9 (ePDF)

1. Auflage 2021

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2021. Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung bei der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im November 2019 von der Ludwig-Maximilians-Universität München als Dissertation angenommen, das Rigorosum fand sodann am 23.06.2020 statt. Rechtsprechung und Schrifttum sind bis zur Einreichung der Dissertation im November 2019 berücksichtigt worden. Nach Einreichung des Manuskripts wurde dieses nur noch in formaler Hinsicht überarbeitet, insbesondere die Anführungszeichen im Titel gestrichen sowie ein Abbildungsverzeichnis ergänzt.

Mein Dank gilt in besonderem Maße meiner Doktormutter, Frau Prof. Dr. Petra Wittig, für ihre hervorragende Betreuung, das zügig erstellte Gutachten und ihre Bereitschaft die mündliche Prüfung pandemiebedingt online abzuhalten. Ebenfalls bedanken möchte mich bei Herrn Prof. Dr. Ralf Kölbel für die außerordentlich schnelle Erstellung des Zweitgutachtens sowie bei Herrn Prof. Dr. Armin Engländer für seine freundliche Mitwirkung in der Prüfungskommission.

Dank gebührt auch allen anderen Personen, die mich in vielfältiger Weise bei der Arbeit an dieser Dissertation unterstützt haben, sei es durch Anregungen, Tipps, Kritik, seelische Unterstützung oder einfach nur Ablenkung. In diesem Zusammenhang möchte ich meinem Onkel Franz-Xaver Weiss-Brummer meinen ganz herzlichen Dank für das Korrekturlesen der Arbeit aussprechen. Zudem bin ich meiner Freundin Dr. Rita Vavra außerordentlich dankbar dafür, dass sie stets ein offenes Ohr, einen hilfreichen Ratschlag und motivierende Worte für mich parat hatte. Mein ganz besonderer Dank gilt meinem Freund Dr. Markus Jobst für seine empathische und liebevolle Unterstützung sowie unermüdliche moralische Aufbauarbeit.

Mein größter Dank gilt allerdings meinen Eltern, die mich bereits während meiner Ausbildung immer unterstützt und in meinem Weg bestärkt haben. So auch während der Zeit meiner Promotion, in der sie stets vollstes Vertrauen in mich und das Gelingen des Dissertationsprojekts zeigten.

München, Oktober 2020

Stephanie Weiss-Brummer

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	19
Abkürzungsverzeichnis	23
1. Teil: Problemaufriss und Gang der Untersuchung	27
A. Problemaufriss	27
B. Gang der Untersuchung	31
2. Teil: Empirisch kriminologischer-Forschungsstand	34
A. Ältere Menschen im Allgemeinen	34
I. Anteil in der Bevölkerung	34
II. Erwerbstätigkeit und Finanzen	35
III. Körper und Geist	38
IV. Lebensumstände	46
V. Gerontologische Altersmodelle	48
B. Ältere Menschen als Opfer von Viktimisierungen	52
I. Begriffsdefinition Viktimisierung	53
II. Ältere Menschen als Opfer der Gesellschaft	54
1. Konzept der Großfamilie vs. Kernfamilie	54
2. Situation in Deutschland	56
III. Ältere Menschen als Opfer von Straftaten	60
1. Grundsätzlich geringe Gefährdung einer Viktimisierung	61
a) Gewalt(delikte) zu Lasten älterer Menschen	61
aa) Allgemeines	61
bb) Begriffsbestimmung	62
aaa) Klassische Gewaltdelikte	63
bbb) Gewalt im sozialen Nahraum	64
b) Klassische Gewaltdelikte	67
aa) Gewaltdelikte insgesamt	67
aaa) Hellfeld	67
bbb) Dunkelfeld	70
(1) Nationale Studien	70
(2) Internationale Studien	71

bb) Körperverletzungsdelikte und Delikte gegen die persönliche Freiheit	72
cc) Mord und Totschlag	74
aaa) Datenlage	74
bbb) Tatumstände von Tötungsdelikten an älteren Menschen	76
c) Gewalt im sozialen Nahraum	83
aa) zu Lasten nicht pflegebedürftiger älterer Menschen	83
aaa) Studie in sieben europäischen Ländern aus den Jahren 2008 bis 2010	85
bbb) „Intimate Partner Violence against older Women in Europe“-Studie	86
ccc) Mind the Gap!-Studie	88
ddd) Studie des LKA Niedersachens	92
eee) Fazit	92
bb) zu Lasten pflegebedürftiger älterer Menschen	94
aaa) in Privathaushalten	96
bbb) in stationären Einrichtungen	100
ccc) in Krankenhäusern	101
ddd) Folgen von Gewalt in der Pflege	101
eee) Serientötungen	102
fff) Zusammenfassung	106
d) Mögliche Gründe für grundsätzlich niedrige Viktimisierungsrate	107
aa) Geringere Attraktivität als Opfer	107
bb) Schwer zu erreichende Opfergruppe	109
2. Ausnahmen und Besonderheiten	113
a) Tötungsdelikte	113
aa) Geringer Versuchsanteil	114
aaa) Datenlage	114
bbb) Erklärungsansätze	116
bb) Verdacht des Bestehens eines Dunkelfeldes bei Tötungsdelikten	117
cc) Fahrlässige Tötung	123
dd) Raubmord	127
aaa) Inländische Daten	127
bbb) Ausländische Daten	131
ccc) Mögliche Gründe für diese Ausnahme	132
b) Misshandlung von Schutzbefohlenen	133

c) Handtaschenraub	135
aa) Hellfeld	135
bb) Dunkelfeldforschung und ausländische Studien	138
cc) Mögliche Gründe für diese Ausnahme	139
d) Sonstige Eigentums- und Vermögensdelikte	140
aa) Studien	140
aaa) Nationale Studien	140
(1) Trickdiebstähle	140
(2) Diebstahl und Betrug	141
(3) Raub und Diebstahl in Wohnungen	142
(4) Tatumstände täuschungsbasierter Delikte	143
bbb) Internationale Studien	144
ccc) Vermutung eines hohen Dunkelfeldes	146
bb) Typische Vorgehensweisen bei Eigentums- und Vermögensdelikten gegen ältere Menschen	147
aaa) Einzeltrick	147
bbb) Schockanruf	150
ccc) Inobhutnahme von Geld durch falsche Amtsträger	151
ddd) Angeblich notwendige Handwerkerleistungen	152
eee) Teppich- und Lederjackentricks	153
fff) Verschiedene Formen von Trickdiebstählen	154
(1) Geldwechseltrick	154
(2) Verschiedene Arten von Trickdiebstählen in der Wohnung	154
ggg) Ausnutzen einer Vertrauensposition	156
hhh) Sog. Kaffeefahrten	157
iii) Fragwürdige Geschäftspraktiken	158
jjj) Zusammenfassung	159
cc) Mögliche Gründe für diese Ausnahme	160
aaa) Vorhandene Vermögenswerte	160
bbb) Wohn- und Lebenssituation	160
ccc) Altersgruppenspezifische Persönlichkeitsmerkmale	161
ddd) Körperliche und kognitive Schwächen	162
eee) Ängste bezüglich der Lebenssituation	163
fff) Nachtatverhalten	164
ggg) Fazit	164

e) Sexualdelikte	165
aa) Datenlage	166
bb) Tatmerkmale	169
cc) Dunkelfeld	171
dd) Ergebnis	174
f) Multivikimisierung	174
g) Zwischenergebnis	175
3. Kritik an Statistiken und Studien	176
a) Unzureichende Datenaufschlüsselung in der PKS	176
b) Beeinflussbarkeit der PKS-Daten von Verhalten der Polizei und Opfer	178
aa) Registrierungsverhalten der Polizei	178
bb) Anzeigebereitschaft der Opfer	180
c) Erreichbarkeit und Kommunikationsmöglichkeiten im Rahmen von Viktimisierungssurveys	185
d) Fazit	186
4. Ältere Menschen und Polizeiarbeit	187
5. Ergebnis	188
IV. Folgen einer Straftat für ältere Menschen	190
1. Begriffsbestimmung: Folgen einer Tat	190
a) Viktimisierungskosten	191
b) Reaktionsmöglichkeiten	191
2. Psychische Folgen	194
a) Stärkere psychische Folgen	194
aa) Grundsätzliches	194
bb) Assimilative und akkomodative Bewältigungsmechanismen	196
b) Besonders große Kriminalitätsfurcht	200
aa) Der Begriff Kriminalitätsfurcht	201
bb) Das Viktimisierungs-Furcht-Paradoxon	202
aaa) Der Begriff „Viktimisierungs-Furcht-Paradoxon“	202
bbb) Kritik am Viktimisierungs-Furcht-Paradoxon	203
(1) Die Furcht ist nicht größer	203
(a) kognitive, affektive und expressive Furcht	205
(b) Maßgebender Einfluss anderer Variablen als Alter	210
(c) Weitere Kritikpunkte	217

(aa) Dunkelziffer	217
(bb) Kohorteneffekte	218
(cc) Furcht als etwas schwer Greifbares	218
(2) Erklärungsansätze für höhere expressive Furcht bzw. Meideverhalten	219
(a) Viktimisierungshypothese: Mehr Angst, weil öfter viktimisiert	219
(b) Vulnerabilitätshypothese: Mehr Angst, weil vulnerabel	221
(c) Meideverhalten-/ Lebensstilargument: Seltener Opfer, weil mehr Furcht	222
(d) Mehr Angst, weil zum Teil besonders gefährdet	224
(3) Keine besondere Belastung älterer Menschen durch Furcht	225
(4) Fazit	226
3. Physische Folgen	227
4. Monetäre Folgen	231
5. Fazit	232
V. Überblick über bestehende Maßnahmen zum Schutz älterer Menschen vor Kriminalität	233
1. Präventionsmaßnahmen	233
a) Maßnahmen zur Verhinderung einer Viktimisierung	233
aa) An ältere Menschen adressierte Aufklärungsmaßnahmen	234
bb) Guardianship	236
cc) Kritik	238
b) Maßnahmen zur Verhinderung von Kriminalität im Allgemeinen	240
aa) Gemeinschaftliche Verbrechensprogramme	240
bb) Veränderung der tatsächlichen Umgebung	242
2. Abmilderung der Folgen einer Viktimisierung	242
a) Opferhilfe	242
b) Angstreduktion	245
3. Einflussnahme auf Reaktionen der Strafrechtspflege und ihrer Hilfsorgane	246
4. Ergebnis	247
C. Gesamtergebnis	248

3. Teil: Rechtlicher Rahmen für einen besonderen strafrechtlichen Schutz älterer Menschen	251
A. Europa- und verfassungsrechtlicher Rahmen für den Erlass von Regelungen zum (strafrechtlichen) Schutz älterer Menschen	251
I. Verfassungsrechtlicher Rechtsrahmen	251
1. Art. 3 Abs. 1 GG	251
a) Ungleichbehandlung von Vergleichsgruppen	252
b) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	253
aa) Legitimes Ziel	254
bb) Geeignetheit	254
cc) Erforderlichkeit	254
dd) Angemessenheit	255
2. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG	256
II. Europäischer Rechtsrahmen	258
1. Sekundärrecht	259
2. Primärrecht	260
a) Rechtsetzungskompetenz der Europäischen Union im Strafrecht	260
b) Verbot der Altersdiskriminierung als allgemeiner Grundsatz der Union	260
c) Charta der Grundrechte der Europäischen Union	263
aa) Art. 3 Abs. 1 GRCh	263
bb) Art. 6 GRCh	263
cc) Art. 20 GRCh	264
dd) Art. 21 Abs. 1 GRCh	265
ee) Art. 25 GRCh	266
3. Fazit	267
III. Ergebnis	267
B. Strafrechtliche Legitimationsgrundsätze	267
I. Aufgabe und Funktion des Strafrechts	268
1. Rechtsgüterschutz	268
2. Betroffene Rechtsgüter im Rahmen einer Viktimisierung älterer Menschen	269
a) Moral und Tabus als strafrechtlich geschütztes Rechtsgut	269
aa) Allgemeine Begriffsbestimmungen	270
bb) Das grundsätzliche Verhältnis von Strafe und Moral	270
cc) Die Berücksichtigung von Gefühlen im StGB	272

dd) Diverse Vorschläge der Literatur für einschränkende Kriterien	272
aaa) Konzeption des Schutzes der „Rechte anderer“	273
bbb) Bedrohungsgefühle als zusätzliches Kriterium	274
ccc) Unrechtsgehalt im Täterverhalten selbst	275
ddd) Weitere Gedanken	277
ee) Fazit	278
b) Vergleich mit Normen zum Schutz bestimmter Gruppen	278
aa) Vergleich mit Vollstreckungsbeamten	279
bb) Vergleich mit Minderjährigen	281
aaa) Sexualstrafrechtlicher Schutz Minderjähriger	281
(1) Geschützte Rechtsgüter	281
(2) Fazit und Parallele zu älteren Menschen	284
bbb) Sonstige Normen des StGB zum Schutz Minderjähriger	285
(1) Geschützte Rechtsgüter	285
(2) Fazit und Parallele zu älteren Menschen	287
c) Fazit	288
3. Ergebnis	288
II. Sinn und Zweck der Strafe	288
1. Absolute Straftheorien	289
2. Relative Theorien	293
a) Generalprävention	293
b) Spezialprävention	296
c) Kritik an den relativen Theorien	299
d) Empirische Beweisbarkeit der relativen Theorien	300
e) Zusammenfassung relative Theorien	304
3. Vereinigungstheorien	304
a) Vergeltende Vereinigungstheorie	304
b) Präventive Vereinigungstheorie	306
4. Neue (expressive) Straftheorien	307
5. Stellungnahme	309
III. Schuldprinzip	310
1. Strafbegründende Tatschuld	310

2. Strafzumessungsschuld	312
a) Strafzumessungstheorien	313
aa) Stellenwerttheorie	313
bb) Lehre von der tatproportionalen Strafzumessung	314
cc) Punktstraftheorie	315
dd) Theorie der Strafzumessung als sozialer Gestaltungsakt	316
ee) Spielraumtheorie	316
ff) Stellungnahme	318
b) Ablauf eines Strafzumessungsvorgangs nach der Spielraumtheorie	319
aa) Erster Schritt: Strafraumenbestimmung	319
bb) Zweiter Schritt: Strafzumessung im engeren Sinne	320
c) Schuld i.S.v. § 46 Abs. 1 S. 1 StGB	321
aa) Begriff der Strafzumessungsschuld	321
bb) Komponenten des Erfolgsunrechts und Handlungsunrechts	323
aaa) Handlungsunrecht	324
(1) Objektives Handlungsunrecht	324
(2) Subjektives Handlungsunrecht	325
(3) Nicht tatbestandsmäßiges Vor- und Nachtatverhalten	329
bbb) Erfolgsunrecht	329
(1) Tatbestandsmäßige Folgen	330
(2) Außertatbestandsmäßige Folgen	333
d) Bedeutung des Opfers für präventive Erwägungen im Rahmen der Strafzumessung	334
aa) Spezialprävention	334
aaa) Präventionsbedarf des Täters	334
bbb) Präventionszugänglichkeit des Täters	335
bb) Generalprävention	337
IV. Strafrecht als Ultima Ratio	339
V. Ergebnis	340
C. Gesamtergebnis	340
4. Teil: Diskussion einer besonderen Schutzwürdigkeit älterer Menschen aus normativer Sicht	341
A. Systematische Betrachtungsweise	341

B. Bestand von Handlungsbedarf aus normativer Sicht	342
I. Gewaltdelikte	343
1. Qualitative Betroffenheit	343
a) Altersbedingt schwerere Verletzung	343
aa) Raub gem. §§ 249 ff. StGB	343
bb) Körperverletzungsdelikte gem. §§ 223 ff. StGB	346
cc) Tötungsdelikte	348
dd) Brandstiftungsdelikte gem. §§ 306 ff. StGB	349
ee) Strafzumessung gem. § 46 Abs. 2 StGB	350
ff) Extremfall: auf Bettlägerigkeit beruhende, tödliche Lungenentzündung/-embolie o.Ä.	350
b) Altersbedingt höhere Komplikationsrate bei Verletzungen	358
c) Altersbedingt längere Genesungszeit	359
d) Ingangsetzung einer Abwärtsspirale	359
e) Fazit	360
2. Quantitative Betroffenheit	360
II. Eigentums- und Vermögensdelikte	362
1. Qualitative Betroffenheit	362
aa) Unmittelbare Vermögenseinbußen	362
aaa) Neunzehnter Abschnitt: Diebstahl und Unterschlagung gem. §§ 242 ff. StGB sowie zwanzigster Abschnitt: Raub und Erpressung gem. §§ 249 ff. StGB	362
bbb) Zweiundzwanzigster Abschnitt: Betrug und Untreue gem. § 263 ff. StGB	363
ccc) Strafzumessung gem. § 46 Abs. 2 StGB	364
bb) Mittelbare Vermögenseinbußen	365
2. Quantitative Betroffenheit	366
a) Neunzehnter Abschnitt: Diebstahl und Unterschlagung gem. §§ 242 ff. StGB sowie zwanzigster Abschnitt: Raub und Erpressung gem. §§ 249 ff. StGB	367
b) Zweiundzwanzigster Abschnitt: Betrug und Untreue gem. § 263 ff. bzw. 266 ff. StGB	368
c) Strafzumessung gem. § 46 Abs. 2 StGB	369
C. Gesamtergebnis	369

5. Teil: Konkrete Vorschläge für die Ausgestaltung eines besonderen Schutzes älterer Opfer	372
A. Bereits vorgebrachte Vorschläge in der Forschungsliteratur	372
I. Überblick über Vorschläge für Maßnahmen außerhalb des StGB	372
a) Maßnahmen zur Verhinderung einer Viktimisierung	372
aa) An ältere Menschen adressierte Aufklärungsmaßnahmen	372
bb) Guardianship	375
cc) Überwachung von sog. Kaffeefahrten	376
dd) Änderungen im Medizinsektor zur Verhinderung von Patiententötungen	376
b) Maßnahmen zur Verhinderung von Kriminalität im Allgemeinen	378
c) Verbesserung der Forschungsmethoden	379
2. Abmilderung der Folgen einer Viktimisierung	380
a) Opferhilfe	380
b) Angstreduktion	380
aa) Vertrauensbildende Maßnahmen	381
bb) Stärkung des Gemeinschaftsgefühls	382
3. Einflussnahme auf Reaktionen der Strafrechtspflege und ihrer Hilfsorgane	382
4. Exkurs: Umgang mit sexueller Gewalt und Nahraumgewalt im Alter	386
5. Exkurs: Umgang mit Gewalt in der häuslichen oder stationären Pflege	392
6. Stellungnahme	395
II. Überblick über Vorschläge für Änderungen im Gesetz	396
1. Gesetzlich normierter Anspruch auf gewaltfreie Pflege	397
2. Änderungen im Strafgesetzbuch	398
a) § 223 StGB	398
b) § 225 StGB	398
c) Ausweitung bedingter Antragsdelikte	399
B. Eigener Ansatz: Frage der Strafzumessung	400
I. Verortung der Problematik in der Strafzumessung	400
II. Konkreter Vorschlag unter Berücksichtigung der Grundsätze der Strafzumessung	401
1. Einstufung des Opfers als alt	403
a) Altersgrenzen im deutschen Recht	404

b) Altersgrenzen im Europarecht	410
c) Altersgrenzen in Statistiken und Studien	411
d) Stellungnahme	415
2. Tat- und/oder erfolgsbezogenes Merkmal	419
a) Ausnutzen einer altersbedingten Abbauerscheinung zur Tatbegehung	419
aa) Altersbedingte Abbauerscheinung	419
bb) Ausnutzen	420
b) Zurechenbare altersbedingte Beeinträchtigung auf der Folgenseite	422
aa) Altersbedingte Beeinträchtigung auf der Folgenseite	422
bb) Zurechenbarkeit	423
C. Gesamtergebnis	425
6. Teil: Fazit und Schlusswort	426
A. Ziel der Untersuchung	426
B. Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung	426
I. Klärung der Ausgangsfrage: Quantitative und qualitative Viktimisierung älterer Menschen in Deutschland	426
II. Kritische Betrachtung und Forschungsbedarf	428
III. Notwendigkeit rechtlicher Maßnahmen	430
C. Schlusswort	431
Literaturverzeichnis	433
Bevölkerungsdaten	463

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Nach Alter aufgeschlüsselte Opfergefährdung hinsichtlich Gewaltdelikte	68
Abb. 2:	Opfer von Gewaltdelikten (Vollendung und Versuch): Männer, nach Alter, je 100.000 Einwohner	69
Abb. 3:	Opfer von Gewaltdelikten (Vollendung und Versuch): Frauen, nach Alter, je 100.000 Einwohner	70
Abb. 4:	Nach Alter aufgeschlüsselte Opfergefährdung hinsichtlich Körperverletzungsdelikten i.S.v. §§ 223 – 227, 229 und 231 StGB	73
Abb. 5:	Relative Opfergefährdung Körperverletzung i.S.v. §§ 223 – 227, 229 und 231 StGB nach Alter, verglichen mit über 60-Jährigen	73
Abb. 6:	Relative Opfergefährdung Körperverletzung i.S.v. §§ 223 – 227, 229 und 231 StGB, Männer gegenüber Frauen	74
Abb. 7:	Opfer von Mord und Totschlag (Vollendung und Versuch): Männer, nach Alter, je 100.000 Einwohner	75
Abb. 8:	Opfer von Mord und Totschlag (Vollendung und Versuch): Frauen, nach Alter, je 100.000 Einwohner	75
Abb. 9:	Grundlegende Ergebnisse der Studien zu den Tatumständen von Tötungsdelikten an älteren Menschen	82
Abb. 10a:	Grundlegende Ergebnisse der Studien zu den Tatumständen von Tötungsdelikten an älteren Menschen	115
Abb. 10b:	Mord und Totschlag – Vollendung: Über 60-Jährige, nach Geschlecht, 2013 – 2018	115

Abb. 11: Opfergefährdung Mord und Totschlag (Vollendung): Gesamt, nach Alter, je 100.000 Einwohner	116
Abb. 12: Relative Opfergefährdung Mord und Totschlag: Frauen gegenüber Männer	116
Abb. 13: Opfergefährdung Fahrlässige Tötung (Vollendung und Versuch): Gesamt, nach Alter und Geschlecht, je 100.000 Einwohner	124
Abb. 14: Relative Opfergefährdung von Frauen gegenüber Männern: Fahrlässige Tötung (Vollendung u. Versuch)	125
Abb. 15: Opfergefährdung Fahrlässige Tötung (Vollendung und Versuch): Gesamt, nach Alter, je 100.000 Einwohner	125
Abb. 16: Relative Opfergefährdung Fahrlässige Tötung (Vollendung und Versuch): Frauen gegenüber Männer	126
Abb. 17: Opfergefährdung Mord in Zusammenhang mit Raubdelikten (Vollendung und Versuch): Gesamt, nach Alter, je 100.000 Einwohner	128
Abb. 18: Opfergefährdung Mord in Zusammenhang mit Raubdelikten (Vollendung und Versuch): Über 60- Jährige, nach Geschlecht, je 100.000 Einwohner	128
Abb. 19: Anteil vollendeter Delikte, Mord in Zusammenhang mit Raubdelikten	129
Abb. 20: Mord in Zusammenhang mit Raubdelikten insgesamt (Vollendung und Versuch), 2013 – 2018	130
Abb. 21: Durchschnittliche Opfergefährdung Mord in Zusammenhang mit Raubdelikten (Vollendung und Versuch, 2013 – 2018), je 100.000 Einwohner	131
Abb. 22: Opfergefährdung Misshandlung Schutzbefohlener (Vollendung und Versuch): Über 60-Jährige, nach Geschlecht, je 100.000 Einwohner	134

Abb. 23: Opfergefährdung Misshandlung Schutzbefohlener (Vollendung und Versuch): Gesamt, nach Alter, je 100.000 Einwohner	134
Abb. 24: Opfergefährdung Handtaschenraub (Vollendung und Versuch): Erwachsene, nach Geschlecht und Alter, je 100.000 Einwohner	136
Abb. 25: Opfergefährdung Handtaschenraub (Vollendung und Versuch): Erwachsene Männer, nach Alter, je 100.000 Einwohner	137
Abb. 26: Prozentualer Anteil Handtaschenraub an Raub allgemein	137
Abb. 27: Opfergefährdung Handtaschenraub (Vollendung und Versuch): Über 60-Jährige, nach Alter, je 100.000 Einwohner	138
Abb. 28: Opfergefährdung Vergewaltigung und sexuelle Nötigung (Vollendung und Versuch): Erwachsene, nach Geschlecht und Alter, je 100.000 Einwohner	167
Abb. 29: Übersicht über quantitative und qualitative Viktimisierungen älterer Menschen	175
Abb. 30: Übersicht über die qualitative Betroffenheit älterer Menschen von Straftaten in psychischer, physischer und monetärer Hinsicht	232

Abkürzungsverzeichnis

a.A.	Andere Ansicht
Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
ADS	Antidiskriminierungsstelle
a.E.	am Ende
a.F.	alte Fassung
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
akt.	aktualisierte
Auftr.	Auftrag
Ausg.	Ausgabe
BayObLG	Bayerisches Oberstes Landesgericht
Bd.	Band
bearb.	bearbeitete
BeckOK	Beck'scher Onlinekommentar
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt.	Entscheidungen des BGH in Strafsachen
BKA	Bundeskriminalamt
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMI	Bundesministerium des Inneren
BMJV	Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
bspw.	beispielsweise
BT-Drucks.	Drucksache des Deutschen Bundestages
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Sammlung der Entscheidungen des BVerfG
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
d.Vfin.	die Verfasserin
ebd.	Ebenda, ebendort
Ed.	Edition
EG	Europäische Gemeinschaft
Einf.	Einführung
Einl.	Einleitung
erg.	ergänzte
erw.	erweiterte
etc.	et cetera

Abkürzungsverzeichnis

EU	Europäische Union
f.	folgende (Seite)
ff.	Folgende (Seiten)
FS	Festschrift
Fn.	Fußnote
GBE-Beitrag	Beiträge zur Gesundheitsberichtserstattung des Bundes
GG	Grundgesetz
GRCh	Charta der Grundrechte der Europäischen Union
grds.	grundsätzlich
H.	Heft
Hg.	Herausgeber
h.Lit.	herrschende Literatur
h.M.	herrschende Meinung
i. A.	im Auftrag
i.e.S.	im engeren Sinne
Int. J. Law Psychiatry	International Journal of Law and Psychiatry
i.S.v.	im Sinne von
i.V.m.	in Verbindung mit
JA	Juristische Arbeitsblätter
Jg.	Jahrgang
JZ	Juristenzeitung
k.A.	Keine Angabe
KFN	Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V.
KFN-FB	KFN-Forschungsbericht
Kh.	Krankenhaus
kma	Klinik Management aktuell
LKA	Landeskriminalamt
LK	Leipziger Kommentar
l. Sp.	linke Spalte
Lit.	Literatur
LG	Landgericht
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
MüKo	Münchener Kommentar
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
Nr.	Nummer
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
NStZ-RR	NStZ-Rechtsprechungs-Report Strafrecht
NRW	Nordrhein-Westfalen
NZA	Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht
OGZ	Opfergefährdungszahl
OLG	Oberlandesgericht
o.ä.	oder ähnlich
o.Ä.	oder Ähnliche(s)
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik

r. Sp.	rechte Spalte
RegE	Regierungsentwurf
RL	Richtlinie
Rn.	Randnummer
Rspr.	Rechtsprechung
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
SHgZ	Sicherer Hafen oder gefahrvolle Zone?
s.a.	siehe auch
s.o.	siehe oben
sog.	sogenannt
SozR	Sozialrecht
st. Rspr.	ständige Rechtsprechung
StBA	Statistisches Bundesamt
StV	Strafverteidiger
Tab.	Tabelle
u.a.	und andere
Urt.	Urteil
USA	Vereinigte Staaten von Amerika
usw.	und so weiter
v.	von
vgl.	vergleiche
vs.	versus
u.U.	unter Umständen
überarb.	überarbeitete
verb.	verbessert(e)
vollst.	vollständig
Vorb.	Vorbemerkung
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel
ZBewHi	Zeitschrift Bewährungshilfe
Ztschr. f. Entwicklungspsychologie	Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie
ZfGG	Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie
ZfG	Zeitschrift für Gerontologie
ZKP	Zeitschrift für Klinische Psychologie
ZMP	Zeitschrift für Medizinische Psychologie
ZStW	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft

1. Teil: Problemaufriss und Gang der Untersuchung

A. Problemaufriss

Ältere Menschen sind im Rahmen der Erforschung von Kriminalität sowohl auf Täter-¹ als auch auf Opferseite eine an sich eher wenig beachtete Gruppe. Da sich der Wissenschaft und Politik die Klärung der Frage, wie ältere Menschen im Strafvollzug behandelt werden sollten, aufgrund des demographischen Wandels und dem damit verbundenen Anstieg der Zahl älterer Menschen in Strafvollzugsanstalten jedoch geradezu aufgedrängt hat, konnte zumindest die Thematik der Alterskriminalität nicht weiter ignoriert werden.² Es wird zwar von einigen Forschern moniert, dass dieses Phänomen nicht ausreichend erforscht werde,³ allerdings existiert hierzu mittlerweile ein zumindest nicht völlig unbeachtlicher Forschungsgrundstock.⁴ Auch wenn dieser ausbaufähig sein mag, so erfolgte in Deutschland bereits eine differenziertere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Frage der Kriminalitätsbelastung älterer Menschen, dem Einfluss des Alters hierauf sowie dem Umgang der Strafverfolgungsbehörden mit älteren Tätern.⁵ Auch in der internationalen Forschung fand das Thema bereits Beachtung. Es existieren insbesondere zahlreiche US-amerikanische Untersuchungen aus den 1970er und 1980er Jahren, da man dort angesichts des demographischen Wandels die (sich später nicht verwirklichende) Gefahr sah, dass sich ein gravierendes soziales Problem zusammenbrauen könnte.⁶ Für den Fall, in dem der alte Mensch zum Opfer wird, existiert hingegen nach wie vor noch keine vergleichbar differenzierte Forschung. Eine Antwort auf die Frage, weshalb die Viktimisierung

1 Die Bezeichnung von Personen wie etwa „Täter“, „Senioren“ etc. ist zugunsten der einfacheren Lesbarkeit der Arbeit grundsätzlich im generischen Maskulinum gehalten; sofern kein entsprechender Hinweis enthalten ist, ist hiermit aber ebenfalls immer auch das weibliche Geschlecht gemeint.

2 So Lachmund, S. 13.

3 Bspw. bei Acker, S. 6; Lachmund, S. 11; Kunz, S. 1.

4 Vgl. Kunz/Gertz, S. IX; siehe den Überblick bei Kunz, S. 14 ff.

5 Siehe beispielhaft die Arbeiten von Lachmund, S. 11 ff.; Kunz, S. 1 ff.; Kunz/Gertz, S. 1 ff.; Acker, S. 11 ff.; Kreuzer/Hürlimann, S. 22 m.w.N. sowie eingehend auf den S. 23 ff.; Keßler, S. 1 ff.; Roth, Kriminelles Verhalten, S. 12 ff.; Schaumann, S. 11 ff.

6 Kunz, S. 15 f. m.w.N.

älterer Menschen etwas stiefmütterlich behandelt wird, lässt sich nicht ohne Weiteres finden. Möglich wäre, dass in der jugendfixierten Gesellschaft eine gewisse Scheu davor besteht, sich neben Jugendkriminalität und Jugendkriminologie auch explizit älteren Menschen zuzuwenden.⁷ Dies kann jedoch nicht erklären, wieso gerade ältere Menschen als *Opfer* relativ wenig Beachtung finden und müsste für die Auseinandersetzung mit Alterskriminalität ebenso gelten. Außerdem dürfte der demographische Wandel nicht nur auf Täterseite,⁸ sondern auch auf der Opferseite zu einem Anstieg der Beteiligung älterer Menschen führen. Es ist zu vermuten, dass die mangelnde Aufarbeitung des Themas im wissenschaftlichen Diskurs damit zusammenhängt, dass ältere Menschen auf einen ersten Blick nicht besonders häufig von Kriminalität betroffen werden und es sich daher „nicht lohnt“, in diesem Bereich näher zu forschen.⁹ Dies ist jedoch keine zutreffende Erwägung, schon allein deswegen, weil der demographische Wandel sich eben auch in diesem Bereich mehr und mehr bemerkbar machen wird. Laut Statistik werden ältere Menschen zwar grundsätzlich seltener Opfer von Gewaltkriminalität, im Gegenzug werden sie allerdings in anderen Bereichen des Öfteren viktimisiert, so etwa im Bereich von Pflegebeziehungen und Eigentums- und Vermögensdelikten.¹⁰ Besondere Normen, die explizit ältere Menschen schützen, sei es in Form von eigenen Straftatbeständen, Qualifikationen oder Regelbeispielen, existieren in Deutschland jedoch bislang nicht. Eine allgemeine Strafrechtspraxis, die ein höheres Alter des Opfers in der Strafzumessung grundsätzlich als strafschärfendes Kriterium berücksichtigt, scheint ebenfalls nicht vorhanden zu sein. Sofern das Alter des Opfers im Rahmen der Strafzumessung diskutiert wird, so wird eher das junge Alter des Opfers thematisiert, etwa durch die Aussage, dass im Rahmen der Tötungsdelikte ein junges Leben nicht als schützenswerter angesehen werden kann¹¹ und es sich, wenn überhaupt, um eine Frage der Schuld handle, da die Hemmschwelle, z.B. bei der Tötung eines Babys, besonders hoch anzuset-

7 So Kreuzer/Hürlimann, S. 13.

8 So die Begründung für die Wichtigkeit einer näheren Untersuchung der Alterskriminalität etwa bei Keßler, S. 1 f.; Kunz, S. 1.

9 Vgl. auch Kunz, S. 14, die diesen Gedanken bezüglich der Alterskriminalität aufwirft.

10 Siehe etwa <http://www.weisser-ring.de/internet/verwaltung/news/details/article/29560/index.html> (05.09.2020) mit Verweis auf die Kriminalstatistik für das Jahr 2014; Fattah/Sacco, S. 168, S. 170 mit dem Verweis auf amerikanische, britische und europäische Studien.

11 BGH NStZ 1996, 129, 129; BGH NStZ 2008, 510, 512.

zen sei.¹² Auch bei der Auslegung von Regelbeispielen übt sich der BGH bezüglich eines höheren Alters des Opfers in Zurückhaltung. So stellte er zum Beispiel im Zusammenhang mit § 243 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 StGB fest, dass allein das hohe Alter des Tatopfers für sich noch keine Hilflosigkeit i.S. dieser Vorschrift begründe und auch die Annahme eines unbenannten besonders schweren Falles des Diebstahles i.S.v. § 243 Abs. 1 S. 1 StGB eher fernliege.¹³

Fraglich ist, ob eine Wertung, wonach ältere Menschen gegenüber dem Rest der Bevölkerung nicht per se als strafrechtlich gesteigert schützenswert anzusehen sind, gerechtfertigt ist. Dies scheint zumindest insofern zweifelhaft, als man in einem ersten Impuls dazu geneigt ist, ältere Menschen grundsätzlich als „leichtere“ Opfer und das Ausnutzen dieser (vermeintlichen) Schwäche als (moralisch) besonders verwerflich einzustufen.¹⁴ Dieser Impuls und die Frage, ob damit besondere strafrechtliche Konsequenzen verbunden werden sollten, sollen in dieser Arbeit kritisch hinterfragt werden. Dabei ist zwischen zwei Fällen zu unterscheiden. Zum einen gibt es die Konstellation, dass man einem älteren Menschen den Strafrechtsschutz nicht versagt aufgrund einer Disposition, die mit seinem Alter zusammenhängt. Als Beispiel kann hierfür der Fall genannt werden, in dem einer alten Frau die Handtasche entrissen wird, wobei hierfür keine besondere Kraftentfaltung vonnöten ist, da die alte Dame zu betagt ist, um sich ernsthaft gegen die Wegnahme zu wehren. Nach Ansicht des BGH kann Gewalt auch bei einem schwachen alten Mensch, der keine große Abwehrkraft mehr aufbringt, bejaht werden, so dass es sich hierbei dennoch um einen Raub i.S.v. § 249 Abs. 1 StGB und nicht nur um einen bloßen Diebstahl i.S.v. § 242 Abs. 1 StGB handelt.¹⁵ Zum anderen gibt es aber auch die Konstellation, in der das Alter nicht die Frage aufwirft ob bzw. welcher Straftatbestand erfüllt ist, sondern ob man gerade deshalb, weil es sich um ein älteres Opfer handelt, eine schärfere Bestrafung in Betracht ziehen sollte. Im genannten Beispiel beträfe dies also die Frage, ob ein tatbestandlich zu bejahender Raub deshalb härter zu bestrafen ist, weil es sich bei dem Opfer um eine alte Dame handelt. Die vorliegende Arbeit wird sich auf letztgenannte Konstellation konzentrieren. Dies erscheint deshalb gerechtfertigt, weil es in der erstgenannten Konstellation vorrangig um die argumentative Überwindung einzelner tatbestandlicher

12 Stree/Kinzig in: Schönke/Schröder StGB, 29. Auflage, § 46 StGB Rn. 20.

13 BGH NSTZ 2001, 532.

14 So muten etwa die Ausführungen bei Ahlf, ZfG 1994, S. 289 an.

15 BGHSt 18, 239 = NJW 1963, 1210.

Hürden bei der Herstellung eines gleichwertigen strafrechtlichen Schutzes für alte Personen geht (im Beispiel kann diese Hürde etwa mit einer extensiven Auslegung des Gewaltbegriffs genommen werden). Die dahinterliegende Überzeugung, namentlich *dass* ein mindestens gleichwertiger strafrechtlicher Schutz auch für Alte erstrebenswert ist, dürfte dagegen kaum auf Ablehnung stoßen. Für den wissenschaftlichen Diskurs erscheinen die in der ersten Konstellation aufgeworfenen Fragen daher von eher geringem Interesse zu sein. Die durch die zweite Konstellation angesprochene Problematik einer wie auch immer zu verwirklichenden *erhöhten* strafrechtlichen Schutzwürdigkeit alter Personen dürfte dagegen ungleich kontroverser zu beurteilen sein und ist gerade deshalb im wissenschaftlichen Kontext spannend.

Im internationalen Diskurs wird zudem zutreffend unterschieden zwischen älteren Menschen als „klassischen“ Kriminalitätsopfern („*criminal victimization of the elderly*“), d.h. Gewalt-, Eigentums- und Vermögensdelikte durch fremde Täter im öffentlichen Raum, und Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in Form von Gewaltdelikten („*elder abuse and neglect*“).¹⁶ Görgen/Greve weisen richtigerweise darauf hin, dass bei der Verwendung des Begriffs Gewalt Vorsicht zu walten und dieser nicht zu weit zu fassen ist, damit keine „Unschärfe“ entsteht, aufgrund derer der Komplexität der Vorgänge nicht ausreichend Rechnung getragen wird.¹⁷ Die von diesen Autoren vorgeschlagene Unterscheidung in Viktimisierung im öffentlichen Raum, Viktimisierung durch häusliche Gewalt (Familie, sozialer Nahraum) und Viktimisierung durch institutionelle Gewalt (Pfleheimrichtungen), erscheint sinnvoll. Ihnen ist darin zuzustimmen, dass die Opferwerdung unter einer anderen Prämisse geschieht, sei es hinsichtlich der Motivation des Täters, der Täter-Opfer-Beziehung, der Tatorte oder der Art der Delikte. Folglich unterscheiden sie sich auch maßgeblich darin, wie deren Verhinderung und Bestrafung am effektivsten erfolgen kann.¹⁸ Auch wenn Viktimisierung durch häusliche und institutionelle Gewalt ebenfalls Erwähnung finden wird, wird der Fokus dieser Arbeit auf Viktimisierung Älterer im öffentlichen Raum liegen.

16 Vgl. hierzu Alter – ein Risiko, S. 55; Görgen, Kriminologische Spuren in Hessen, S. 144.

17 Vgl. Alter – ein Risiko?, S. 55.

18 Vgl. Alter – ein Risiko?, S. 59, S. 193.

B. Gang der Untersuchung

Die Viktimologie ist eine Disziplin der Kriminologie und die sog. Lehre vom Opferverhalten.¹⁹ Teil hiervon ist auch die Bildung von Opfertypologien, deren Einteilungen von unterschiedlichen Forschungsmotiven getragen sein können und sich zum Beispiel nach Risikogruppen oder Tatbeiträgen des Opfers richten.²⁰ Eine sehr phänomenologische Unterscheidung nach v. Hentig kennt auch die Opfergruppe wehrloser Menschen wie Kinder, Schwachsinnige, Gebrechliche oder eben auch Greise.²¹ An einer Einordnung der Opfer in bestimmte Gruppen wird zwar einige Kritik geübt,²² allerdings kann eine Klassifizierung trotz eventueller Mängel dabei hilfreich sein, den Fokus auf das Opfer zu richten und diesbezügliche Erkenntnisse etwa im Rahmen der Strafzumessung fruchtbar zu machen.²³ In Bezug auf Gewaltdelikte wird der Vorwurf erhoben, dass bei Forschungsprojekten zu (vermeintlich) besonders schutzlosen und hilfebedürftigen Gruppen wie Kindern und alten Menschen, die Qualität der Untersuchungen oft leide, da die Forscher sich zu unkritisch von Gefühlen wie „*Ab-scheu, Abneigung und moralischer Entrüstung*“ leiten lassen würden.²⁴ In seiner Kritik stellt Fattah insbesondere auch auf Kriminologen, Viktimologen und Gerontologen ab und zweifelt allgemein deren Objektivität an.²⁵ Um derartige Vorhaltungen zu vermeiden, soll im Folgenden der Frage, ob ältere Menschen tatsächlich besonders schutz- und wehrlos sind bzw. inwiefern sie überhaupt viktimisiert werden und ob aus strafrechtlicher Sicht Handlungsbedarf gegeben ist, besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Im **zweiten Teil** der Arbeit wird eine ausschließlich empirische Untersuchung vorgenommen, um zu klären, ob ältere Menschen in quantitativer oder qualitativer Hinsicht besonders von strafbaren Handlungen zu ihren Lasten betroffen sind. Ein klares Umreißen des Begriffs „*älterer Mensch*“ erfolgt in diesem Kapitel noch nicht, da die zugrundeliegenden Studien und Statistiken keinen einheitlichen Maßstab verwenden. Dies ist für eine generelle Vorstellung davon, was die Gruppe älterer Menschen

19 Für viele Schwind, Kriminologie, § 19 Rn. 1; vgl. Göppinger, § 11 Rn. 6.

20 Göppinger, § 11 Rn. 7; Neubacher, S. 133; Schwind, Kriminologie, § 19 Rn. 12.

21 Göppinger, § 11 Rn. 7; Schwind, Kriminologie, § 19 Rn. 12 a.E.; vgl. Neubacher, S. 133.

22 Vgl. hierzu Schwind, Kriminologie, § 19 Rn. 15.

23 Ebd., § 19 Rn. 15.

24 Fattah, KFN-FB, Nr. 10, S. 3.

25 Ebd., S. 3.

in allgemeiner Hinsicht ausmacht und wie hoch die Viktimisierungsrate zu ihren Lasten ist, noch nicht zwingend notwendig. Die Altersgruppeneinteilung der jeweiligen Statistiken und Studien wird entsprechend mit-erwähnt, so dass skizzenhaft klar sein wird, welche Altersgruppen erfasst werden.

Zunächst werden ältere Menschen im Allgemeinen dargestellt. Dies umfasst eine generelle Charakterisierung hinsichtlich ihres Anteils in der Bevölkerung, ihrer finanziellen sowie gesundheitlichen Situation und ihrer grundsätzlichen Lebensweise. Die hier gewonnenen Daten werden immer wieder relevant in Bezug auf eine strafrechtlich bedeutsame Viktimisierung älterer Menschen. Diese Viktimisierung wird in einem zweiten Schritt näher beleuchtet, wobei für die Datengewinnung primär die PKS, aber auch nationale sowie internationale Studien herangezogen wurden. Ältere Menschen werden quantitativ von Gewaltdelikten grundsätzlich weniger betroffen als jüngere Menschen, allerdings bestehen gerade hinsichtlich der Tötungsdelikte Besonderheiten, die näher darzustellen sind. Die Misshandlung von Schutzbefohlenen aber auch die Eigentums- und Vermögensdelikte sind ebenfalls zu betrachten, da sich insbesondere bei Letzteren im Bereich des Handtaschenraubes nennenswerte Ausnahmen von dem Grundsatz, dass ältere Menschen eher wenig mit Gewaltdelikten in Berührung kommen, ergeben. Auch die Sexualdelikte verdienen es eingehender untersucht zu werden, da sich hier die Frage nach einem zwar kleinen, aber dennoch vorhandenen Dunkelfeld auftut. Im Anschluss werden die Statistiken und Studien kritisch auf Schwachpunkte hinterfragt und Gründe zusammengetragen, die erklären können, weshalb die Viktimisierungsquote älterer Menschen - von gewissen Besonderheiten und Ausnahmen abgesehen - niedriger ausfällt als bei jüngeren Menschen.

Nachdem geklärt ist, ob und wie ältere Menschen in quantitativer Hinsicht von Kriminalität betroffen sind, richtet sich der Fokus auf die qualitative Betroffenheit. Da ältere Menschen ebenso Opfer von Gewaltdelikten werden wie von Eigentums- und Vermögensdelikten, wird untersucht, inwiefern sie in physischer und in monetärer Hinsicht unter den Folgen einer an ihnen verübten Straftat leiden. Daneben sind auch psychische Folgen denkbar, wobei fraglich ist, ob ältere Menschen altersbedingt besondere Coping-Kompetenzen aufweisen und mit psychischen Belastungen besonders gut umgehen können. Kritisch hinterfragt wird auch das in der Literatur lange Zeit diskutierte sog. Viktimisierungs-Furcht-Paradoxon, wonach ältere Menschen in puncto Kriminalität „Gefangene ihrer Furcht“ seien und hierunter besonders litten.

Anschließend wird ein Überblick darüber gegeben, welche Maßnahmen zum Schutz älterer Menschen bereits ergriffen oder vorgeschlagen wurden. Dies beinhaltet sowohl präventive Maßnahmen als auch Maßnahmen als Reaktion auf eine tatsächlich erfolgte Opferwerdung.

Auf die empirischen Erkenntnisse des zweiten Teils wird im dritten, vierten sowie fünften Teil dieser Arbeit immer wieder zurückgegriffen werden.

Im **dritten Teil** der Untersuchung wird die Frage geklärt, ob der Gesetzgeber die in quantitativer und qualitativer Hinsicht teilweise besonders betroffene Gruppe älterer Menschen überhaupt unter einen stärkeren strafrechtlichen Schutz stellen darf. Hierfür werden sowohl die verfassungsrechtlichen als auch die europarechtlichen Vorgaben geprüft sowie die Vereinbarkeit mit den strafrechtlichen Legitimationsgrundsätzen untersucht.

Nachdem der Rechtsrahmen geklärt wurde, ist nun in einem **vierten Teil** zu fragen, ob aus normativer Hinsicht Bedarf besteht, ältere Menschen besonders zu schützen. Im Rahmen einer systematischen Betrachtungsweise sind daher die zu berücksichtigenden Kriterien herauszuarbeiten (Gebrechlichkeit, Hilflosigkeit, Gutgläubigkeit, Nachlassen geistiger Kräfte, Überforderung mit technischen Neuheiten, Vereinsamung, stärkere Belastung nach Straftaten, langsamere Regeneration etc.). Des Weiteren ist zu klären, ob eine generell-abstrakte Kategorisierung der Gruppe „ältere Menschen“ geboten ist und wie mit atypischen Fällen, etwa wenn ein älterer Mensch überdurchschnittlich fit ist, zu verfahren ist und was die Nachteile einer Nichtberücksichtigung wären. Abschließend bleibt die Frage, ob aus normativer Sicht überhaupt Handlungsbedarf besteht oder ob aufgrund einer Berücksichtigung der besonderen Folgen des Alters in den bestehenden Regelungen nicht bereits ein ausreichender Schutz gegeben ist.

Anschließend wird im **fünften Teil** erörtert, wie genau ältere Menschen sinnvollerweise besonders durch das Strafrecht geschützt werden könnten. Es werden bereits bestehende Vorschläge in der Forschungsliteratur aufgeführt und kurz diskutiert, bevor ein eigener Versuch unternommen wird, eine allgemein anwendbare Regelung herauszuarbeiten. Der eigene Vorschlag wird im Strafzumessungsrecht verortet sein; unter Berücksichtigung der Grundlagen der Strafzumessung wird eine konkrete Leitlinie entwickelt werden, an der man sich bei der Findung der Strafhöhe orientieren könnte.

Im **sechsten Teil** werden die Ergebnisse der empirischen sowie der normativen Untersuchung abschließend in Thesen zusammengefasst.

2. Teil: Empirisch kriminologischer-Forschungsstand

Ohne hier bereits eine konkrete Altersgrenze ziehen zu wollen, ist vorab zu klären, um wen es sich bei der Gruppe „ältere Menschen“ grundsätzlich handelt und was sie charakterisiert. Auf eine genaue Grenzziehung wird in diesem 2. Teil der Arbeit noch verzichtet, da den Statistiken und Studien, die in diesem Abschnitt herangezogen werden, kein einheitlicher Altersmaßstab zugrunde gelegt wird, so dass manche von ihnen nicht angeführt werden könnten, wenn eine exakte Grenzziehung bereits jetzt erfolgen würde. Die Altersgrenzen der jeweiligen Studien bzw. Statistiken werden in der folgenden Darstellung an entsprechender Stelle immer miterwähnt. Abgesehen davon, dass eine exakte Grenzziehung sich als schwierig und auch gar nicht als angebracht erweist (siehe *5. Teil: B. II. 1.*), ist sie für die grundlegende Darstellung dieser Altersgruppe und ihrer Besonderheiten auch nicht von entscheidendem Gewicht. Grundsätzlich werden in den folgenden Studien und Statistiken jedoch Menschen, die mindestens das 60. Lebensjahr erreicht haben, als alt angesehen.

A. Ältere Menschen im Allgemeinen

Im folgenden Abschnitt erfolgt eine Zusammenfassung der wesentlichen Daten zu älteren Menschen im Allgemeinen.

I. Anteil in der Bevölkerung

Insbesondere die im Jahr 2016 vom Statistischen Bundesamt herausgegebene Broschüre „Ältere Menschen in Deutschland und in der EU“ gewährt einige Einblicke in die aktuelle demographische Struktur Deutschlands. Aufgrund niedriger Geburtenraten und gleichzeitig steigender Lebenserwartung²⁶ vollzieht sich in Deutschland ein sog. **demographischer Wandel**, der bewirkt, dass in Deutschland momentan mehr als jeder vierte Bürger bereits über 60 Jahre alt ist.²⁷ Aufgrund der höheren Lebenserwar-

26 StBA (2016), Ältere Menschen, S. 15.

27 Ebd., S. 10.

tung von Frauen (Frauen: 83,1; Männer: 78,1)²⁸ beträgt ihr Anteil an den über 60-Jährigen dabei 56 %.²⁹ Diese Entwicklung wird sich wohl auch zukünftig nicht ändern, so dass die deutsche Bevölkerung immer mehr „altern“ wird,³⁰ d.h. sowohl die absoluten Zahlen als auch ihr Anteil in der Bevölkerung nehmen stetig zu.³¹ Die gesamte EU unterliegt diesem – wenn auch von Mitgliedstaat zu Mitgliedsaat unterschiedlich stark ausgeprägten – deographischen Wandel, im Vergleich zu anderen EU Staaten ist Deutschland aber fast Spitzenreiter: Am 01.01.2015 waren in Italien 21,7 % der Bevölkerung über 65 Jahre alt, dicht gefolgt von Deutschland mit 21,0 %.³² Ein besonders extremes Beispiel für eine fortschreitende Vergreisung der Gesellschaft ist Japan, denn dort ist der Bevölkerungsanteil der über 65-Jährigen im Jahr 2018 mit 27,66 % so groß wie nie und über doppelt so hoch wie der Anteil der unter 15-Jährigen gewesen.³³

Dies heißt: Der Anteil älterer Menschen in der deutschen Bevölkerung nimmt immer weiter zu, so dass auch eventuelle Probleme in Zusammenhang mit Kriminalität zu Lasten älterer Menschen immer bedeutsamer werden.³⁴

II. Erwerbstätigkeit und Finanzen

Die Erwerbstätigenquote älterer Menschen in Deutschland sollte durch das Nationale Reformprogramm erhöht werden, dessen Zielvorstellung es war unter den 55- bis 64-Jährigen bis zum Jahr 2020 eine Erwerbstä-

28 Ebd., S. 44.

29 Ebd., S. 10.

30 Ebd., S. 14, S. 44.

31 Kunz, S. 2.

32 StBA (2016), *Ältere Menschen*, S. 18 f.

33 Wagner, S. 21; daher lassen sich am Beispiel Japans kommende Probleme, auch in Zusammenhang mit Kriminalität, bereits beispielhaft darstellen. So sind Morde an alten und pflegebedürftigen Menschen derart verbreitet, dass hierfür ein eigener Begriff existiert („Kaigo Satsujin“ – „Pflegemord“), Wagner, S. 38. Auch werden jüngere Gefängnisinsassen in der Altenpflege unterrichtet, um die immer älter werdenden Mitgefangenen, von denen ca. ein Zehntel über 65 Jahre alt ist, versorgen zu können, Wagner, S. 40 f. Kriminalität zu Lasten Älterer wird bei Wagner nicht thematisiert, so dass diesbezüglich kein Ausblick gegeben werden kann.

34 Vgl. Kreuzer, ZBewHi 2010, S. 88; Stellungnahme Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschusses, SOC/279, S. 3.

tigenquote von 60 % zu erreichen.³⁵ Diese Vorgabe wurde bereits 2011 erreicht und die Erwerbstätigenquote hatte 2014 mit 66 % ihren zumindest vorläufigen Zenit erreicht, wofür unter anderem die härteren gesetzlichen Voraussetzungen für eine Frühverrentung, das immer höher werdende Bildungsniveau³⁶ und der steigende Frauenanteil als Erklärung dienen.³⁷ Bemerkenswert ist dabei auch, dass die Teilzeitquote unter älteren Menschen unwesentlich von der der Jüngeren abweicht, sie sich also hinsichtlich der Arbeitsbelastung grundsätzlich nicht zurücknehmen und Deutschland in der EU den stärksten Anstieg hinsichtlich der Erwerbstätigenquote der 55- bis 64-Jährigen nachweisen kann.³⁸ Statistisch gesehen scheiden dennoch viele Menschen vor dem gesetzlichen Ruhestand aus dem Erwerbsleben aus; im Jahr 2013 lag der Durchschnitt bei knapp 62 Jahren.³⁹

Ab 65 Jahren verändert sich die Statistik: Im Jahr 2014 waren nur 6 % der über 65-Jährigen noch erwerbstätig, womit Deutschland sich im europäischen Mittelfeld bewegt. Hiervon waren 72 % in Teilzeit tätig.⁴⁰ Hauptquelle des Lebensunterhaltes ist im Jahr 2014 für 88 % der über 65-Jährigen vielmehr die (betragsmäßig hinter dem ursprünglichen Gehalt zurückbleibende) Rente bzw. Pension.⁴¹ Die Armutsgefährdungsquote der über 65-Jährigen liegt mit 16,3 % gleichwohl etwas unter der der 18- bis 64-Jährigen (17,2 %).⁴² Auch unter materiellen Entbehrungen haben sie im Vergleich weniger zu leiden, allerdings haben 36 % der über 65-Jährigen Probleme damit, unerwartete größere Ausgaben aus ihren eigenen finanziellen Ressourcen zu bewältigen.⁴³ Für den Fall, dass der Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenem Einkommen oder Vermögen

35 Nationales Reformprogramm Deutschland 2011, hg. v. BMWi, Berlin 2011, S. 21; StBA (2016), Ältere Menschen, S. 22, eine ausführliche Veröffentlichung, in der Daten aus unterschiedlichen Quellen zusammengestellt und mit Zahlen aus anderen europäischen Ländern verglichen wurden.

36 StBA (2016), Ältere Menschen, S. 22.

37 Ebd., S. 23.

38 Ebd., S. 26.

39 Ebd., S. 24.

40 StBA (2016), Ältere Menschen, S. 28 f.; vgl. auch <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/armutsgefahrdung.html> (05.09.2020) für das Jahr 2018.

41 StBA (2016), Ältere Menschen, S. 32; vgl. auch <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/armutsgefahrdung.html> (05.09.2020) für das Jahr 2018.

42 StBA (2016), Ältere Menschen, S. 38; vgl. auch <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/armutsgefahrdung.html> (05.09.2020) für das Jahr 2018.

43 StBA (2016), Ältere Menschen, S. 39.

bestritten werden kann, stellt § 41 SGB XII eine Grundsicherung im Alter sicher. Die Zahl der Leistungsempfänger steigt, Ende 2014 erhielten 512.000 Menschen Grundsicherung im Alter.⁴⁴ Zwar herrscht unter älteren Menschen wohl eine nicht näher zu beziffernde „verdeckte Armut“, allerdings scheint unter älteren Menschen die Quote derer, die aus Scham oder sonstigen Gründen ihnen zustehende Sozialhilfe nicht in Anspruch nehmen, nicht besonders hoch zu sein.⁴⁵

Zum Teil wird befürchtet, dass sich das Problem von Altersarmut aufgrund des demographischen Wandels zukünftig mehr und mehr verschärfen könnte und das Rentensystem daran angepasst werden müsse.⁴⁶ Eine Aussage darüber, ob ältere Menschen einem besonderen Armutsrisiko unterliegen, lässt sich laut Bundesregierung jedenfalls pauschal nicht treffen, da zu viele individuelle Faktoren hierauf Einfluss nehmen.⁴⁷ Daher benennt die Bundesregierung in ihrer Stellungnahme zum „Siebten Altenbericht“ zwar Armut im Alter im jeweiligen Einzelfall als „besondere soziale Notlage“, allerdings sieht sie bewusst von einer Prognose zur künftigen Entwicklung von Altersarmut in Deutschland ab.⁴⁸ Auch wenn das Phänomen Altersarmut existiert, verfügen derzeit ältere Menschen, die nicht mehr erwerbstätig sind, oftmals noch über „beträchtliche Vermögenswerte“. ⁴⁹ Dies wohl auch, weil ältere Menschen, gerade wenn sie hochbetagt sind, im Gegenzug zu ihrem geringeren Einkommen auch weniger Ausgaben für Konsumgüter tätigen.⁵⁰ Rechnet man die geringeren Ausgaben mit dem limitierteren Einkommen gegen, so verbleibt es oftmals dennoch bei einem höheren „Sparquotienten“ als bei jüngeren Menschen.⁵¹

Dennoch neigen manche älteren Menschen dazu sich aus subjektiver Sicht als bedürftig wahrzunehmen, da mit dem Renteneintritt oftmals Pläne wie vermehrtes Reisen und eine ausschweifendere Freizeitgestaltung verwirklicht werden sollen.⁵² Während also die finanziellen Ressourcen regelmäßig geringer werden, besteht häufig der Wunsch, den bisherigen Lebensstandard zu halten und daneben diverse Träume umzusetzen.⁵³

44 Zum Thema Grundsicherung s. ebd., S. 42.

45 Vierter Altenbericht, S. 86, I. Sp.

46 StBA (2016), Ältere Menschen, S. 41; Acker, S. 50.

47 BT-Drucks. 18/10210, S. X.

48 Ebd., S. X.

49 Görgen u.a., Sicherheitspotenziale im höheren Lebensalter, S. 64.

50 Studer, S. 38.

51 Ebd., S. 38.

52 So zumindest Lachmund, S. 100.

53 Vgl. ebd., S. 100 f.; ähnlich Keßler, S. 213.

Die oftmals vorhandenen Vermögenswerte könnten ältere Menschen also zum einen als Opfer für Eigentums- und Vermögensdelikte besonders attraktiv erscheinen lassen, zum anderen könnten sie aber aufgrund des geringen Einkommens im Alter unter den Konsequenzen einer finanziellen Viktimisierung grundsätzlich mehr leiden als jüngere, noch erwerbstätige Opfer.⁵⁴ Hierauf wird an den entsprechenden Stellen der vorliegenden Arbeit noch eingegangen werden.

III. Körper und Geist

In der Medizin spricht man bei Menschen zwischen 50. und 65 Jahren von der sog. Rückbildungsphase und ab 65 Jahren vom sog. Senium.⁵⁵ Der gesundheitliche Zustand älterer Menschen ist gekennzeichnet durch eine Zunahme von Krankheiten (sog. Morbidität), sowie Mehrfacherkrankungen (sog. Multimorbidität) und chronischer Krankheitsverläufe.⁵⁶ Knapp die Hälfte der Patienten in Krankenhäusern sind Menschen über 65 Jahren, in den häufigsten Fällen wegen Kreislauferkrankungen.⁵⁷ Grundsätzlich nicht ganz einfach ist die Unterscheidung zwischen regulärem Altern i.S.v. altersphysiologischen Prozessen und Krankheit i.S.v. pathologischen Zuständen.⁵⁸ Mit dem Alter automatisch einhergehend, kommt es auch bei grundsätzlich gesunden Menschen zu gewissen körperlichen **Abbauprozessen**, die zu einer größeren physischen Schwäche bzw. geringeren körperlichen Stärke führen und zwar unterschiedlich schnell und stark ablaufen, jedoch jeden Menschen treffen.⁵⁹ Generell kann man sagen: Die Sinne (Sehen, Hören, Fühlen/Tasten, Riechen/Schmecken), der Körper (Beweglichkeit, Kraft, Fingerfertigkeit) sowie der Geist (Informationsverarbeitung, Gedächtnis, Reaktion, Koordination) lassen immer mehr in ihrer Leistungsfähigkeit nach,⁶⁰ was sich unter anderem auch in den hohen

54 So Fattah/Sacco, S. 9.

55 Keßler, S. 6; vgl. auch Obertacke/Nast-Kolb, Unfallchirurg 2000, S. 230.

56 Für viele Erlemeier/Sperling, Suizidalität im Alter, S. 10.

57 StBA (2016), Ältere Menschen, S. 54.; Obertacke/Nast-Kolb, Unfallchirurg 2000, S. 229.

58 Wurm, Angewandte Gerontologie, S. 79; vgl. auch Zeyfang/Denkinger/Hagg-Grün, S. 7; Keßler, S. 139.

59 Vgl. Tesch-Römer/Wurm, GBE-Beitrag 2009, S. 8; BT-Drs. 12/5897, S. 44, I. Sp.

60 Tesch-Römer/Wurm, GBE-Beitrag 2009, S. 10, I. Sp., S. 12, I. Sp.; Saß/Wurm/Ziese, GBE-Beitrag 2009, S. 32; Studer, S. 36 f; Sechster Altenbericht, S. 286.

Beteiligungszahlen älterer Menschen an Verkehrsunfällen zeigt.⁶¹ Chronischer Schmerz, Atemnot, Bewegungseinschränkungen bzw. Lähmungen, Inkontinenz, Minderung bzw. Verlust der Sehschärfe, Minderung bzw. Verlust des Gehörs sowie Sturz bzw. Sturzangst stellen die Kernbeeinträchtigungen älterer Menschen dar.⁶² Daneben treten diverse Krankheiten auf, die nicht notwendigerweise auf den altersbedingten Abbauerscheinungen an sich beruhen, sondern eventuell bereits seit jungen Jahren bestanden haben und erst mit den Jahren und somit im Alter zu hierauf beruhenden Krankheiten führen (z.B. Diabetes, die im Laufe der Zeit ein Nierenversagen veranlasst).⁶³ Denkbar sind auch Krankheiten, die eine so lange Latenzzeit haben, dass sie erst im Alter auftreten oder auch diverse Umweltfaktoren, die sich erst nach und nach negativ bemerkbar machen (z.B. ständige Lärmbelästigung, die irgendwann in Taubheit mündet; jahrelanges Rauchen, das zu Krebs führt).⁶⁴ Oft werden ältere Menschen auch als gebrechlich bezeichnet, für das Phänomen der sog. Frailty bzw. Gebrechlichkeit besteht allerdings keine allgemein anerkannte Definition.⁶⁵ Im Wesentlichen dürfte es sich hierbei um einen mit dem Alter einhergehenden Abbau der körperlichen und kognitiven Funktionen und um einen Anstieg der Vulnerabilität gegenüber Erkrankungen und ihren Folgen handeln.⁶⁶ Da Altern, Erkrankungen, geringere körperliche Aktivität usw. in eine in Gebrechlichkeit mündende Abwärtsspirale führen können, ist es wichtig, Störungen des Organismus durch Prävention von Erkrankungen, Prävention von Funktionsverlusten und Rehabilitation nach Erkrankungen zu verhindern.⁶⁷

Insgesamt sind ältere Menschen **körperlich verletzlicher**, weshalb Verletzungen oft schwerer ausfallen als bei jüngeren Menschen, so ist etwa das

61 Dankwarth, Kriminalistik 1992, S. 257; Obertacke/Nast-Kolb, Unfallchirurg 2000, S. 232; vgl. StBA (2018), Verkehr, S. 47, wonach im Jahr 2018 der Anteil der Hauptverursacher in den Altersgruppen 50plus anstieg, wobei der Anteil der über 75-Jährigen besonders hoch war. Drei Viertel (75,6 %) der Pkw-Fahrer dieser Altersgruppe trugen die Hauptschuld an dem Unfall, an dem sie beteiligt waren.

62 Wenn das Altwerden zur Last wird, S. 12; s. eingehender zu dieser Thematik Marcea, Das späte Alter und seine häufigsten Erkrankungen, S. 1 ff.; Obertacke/Nast-Kolb, Unfallchirurg 2000, S. 230 ff.

63 Wurm, Angewandte Gerontologie, S. 79; vgl. auch Tesch-Römer/Wurm, GBE-Beitrag 2009, S. 12 r. Sp.

64 Wurm, Angewandte Gerontologie, S. 79; vgl. auch Tesch-Römer/Wurm, GBE-Beitrag 2009, S. 11 r. Sp.

65 Zeyfang/Denkinger/Hagg-Grün, S. 16.

66 Ebd., S. 16; vgl. auch Willkomm, S. 25 f.; Hager/Krause, S. 87.

67 So etwa Hager/Krause, S. 89; vgl. auch BT-Drs. 12/5879, S. 135.

Risiko des tödlichen Ausgangs bei einem Verkehrsunfall im Vergleich zu jüngeren Menschen deutlich höher.⁶⁸ Aber auch Krankheitsverläufe und Genesungen sind bei älteren Menschen oft langwieriger und problematischer.⁶⁹ So hat ein jüngerer Mensch, der einen Knochenbruch erleidet, bei einer grundsätzlich komplikationslosen Heilung meist eine kürzere Genesungsphase als ein älterer Mensch mit einer vergleichbaren Verletzung.⁷⁰

Gerade **Stürze** und daraus resultierende Knochenbrüche stellen für ältere Menschen ein Problem dar. Die Hauptursache für **Frakturen** bei älteren Menschen sind Stürze bei Alltagsaktivitäten aus dem Stehen, Gehen oder Sitzen in Kombination mit einer bestehenden Osteoporose, der häufigsten generalisierten Skeletterkrankung, die zu einem Anstieg der Knochenfragilität und Frakturneigung führt und meistens die Ursache für eine Einbuße an Selbstständigkeit im Alter darstellt.⁷¹ Die meisten Osteoporosepatienten sind Frauen (85 %).⁷² Brüchigere Knochen in Verbindung mit einer herabgesetzten Fähigkeit sich bei Stürzen adäquat abfangen zu können, führen daher oftmals zu Frakturen.⁷³ Bei alterstraumatologischen Patienten erscheint die ursächliche Verletzung daher oftmals banal, denn bereits eine einfache Drehung oder ein Sturz aus niedriger Höhe können zu alterstypischen Frakturen führen.⁷⁴ Bei älteren Patienten, die bereits eine Fraktur hatten, besteht zudem eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für weitere Frakturen.⁷⁵

Eine der häufigsten Frakturen unter geriatrischen Patienten ist die Schenkelhalsfraktur, die im 1. Jahr mit einer Sterblichkeitsrate von 24,2 – 26 % der betroffenen Patienten einhergeht.⁷⁶ Allgemein werden hüftnahe Frakturen mit der höchsten Sterblichkeit verknüpft.⁷⁷ Aber nicht nur

68 StBA (2016), Ältere Menschen, S. 91; Obertacke/Nast-Kolb, Unfallchirurg 2000, S. 232; Dankwarth, Kriminalistik 1992, S. 257; Witthohn/Meenen/Jungbluth, ZfGG 1996, S. 207 f.

69 Saß/Wurm/Ziese, GBE-Beitrag 2009, S. 32, r. Sp., S. 39, r. Sp.; vgl. auch Obertacke/Nast-Kolb, Unfallchirurg 2000, S. 231; Lucke/Krause/Lüttje, Internist 2000, S. 563.

70 Vgl. Obertacke/Nast-Kolb, Unfallchirurg 2000, S. 231; Greve, IRoV 1998, S. 294.

71 Willkomm, S. 296.

72 Ebd., S. 296; s. zu diesem Thema auch Petersen, Der Allgemeinarzt 2011, S. 12 ff.

73 Fiß/Meinke, Pharmazeutische Zeitung 2012, S. 17.

74 Willkomm, S. 302; Hager/Krause, S. 63.

75 Hager/Krause, S. 63.

76 Willkomm, S. 317; vgl. auch Obertacke/Nast-Kolb, Unfallchirurg 2000, S. 231; Greve, IRoV 1998, S. 294.

77 Obertacke/Nast-Kolb, Unfallchirurg 2000, S. 232; Lucke/Krause/Lüttje, Internist 2000, S. 564.

die mit diesen Frakturen einhergehende Bettlägerigkeit, sondern generell unfallbedingte Bettlägerigkeit und Prädispositionen wie eine Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems sind äußerst kritisch, da sie sehr häufig zu **Pneumonien** und Lungenarterithrombembolien führen.⁷⁸ Die Pneumonie ist die am häufigsten tödlich verlaufende Infektionskrankheit der westlichen Welt, von der insbesondere ältere Menschen betroffen sind.⁷⁹ So kommt es bei stationär aufgenommenen älteren Patienten häufiger als bei jüngeren Patienten aufgrund von Immobilität und eingeschränkter Atemtätigkeit bei Bettlägerigkeit zu erworbenen Pneumonien,⁸⁰ wobei neben einem Alter von über 60 Jahren zum Beispiel eine schwere Grunderkrankung oder eine vorangegangene Operation als Risikofaktoren gelten.⁸¹ Die Mortalität älterer Menschen bei Pneumonien ist relativ hoch (30 %; bei jüngeren Erwachsenen 10 %).⁸²

Doch auch, wenn ein Sturz nicht zum denkbar drastischsten Ergebnis, dem Tod des Patienten führt, sind weitreichende Folgen für ältere Menschen sehr häufig, da Knochenbrüche in einem Alter ab 65 Jahren oft zu einer dauerhaft verminderten Mobilität und Jahre später vorhandenen funktionellen Gesundheitsbeeinträchtigungen führen.⁸³ Sie sind der vorherrschende Auslöser für Behinderungen, Immobilität aus Angst vor einem weiteren Sturz, eine Einweisung ins Pflegeheim bis hin zum Tod.⁸⁴ Gerade die Angst vor neuen Stürzen („Fear of Falling“ oder Post-Fall-Syndrom) führt häufig dazu, dass ältere Menschen ihre körperlichen Aktivitäten einschränken, ihre Wohnung nicht mehr verlassen möchten und hierdurch soziale Kontakte abnehmen, das Erledigen von Einkäufen und Sauberhalten der Wohnung erschwert wird usw.⁸⁵ In Deutschland entstehen daher immer mehr alterstraumatologische Zentren, in denen Unfallchirurgen und Geriater durch interdisziplinäre Kooperation versuchen funktionell bessere Behandlungsergebnisse zu erzielen.⁸⁶ Bei älteren Menschen

78 Willkomm, S. 173; Zeyfang/Denkinger/Hagg-Grün, S. 178.

79 Willkomm, S. 173; Zeyfang/Denkinger/Hagg-Grün, S. 178; Nagaratnam/Nagaratnam/Cheuk, S. 78; Dankwarth, *Kriminalistik* 1992, S. 258 f.

80 Zeyfang/Denkinger/Hagg-Grün, S. 176.

81 Willkomm, S. 175; vgl. auch Hager/Krause, S. 77 f; Nagaratnam/Nagaratnam/Cheuk, S. 78.

82 Füsgen, S. 154; vgl. auch Zeyfang/Denkinger/Hagg-Grün, S. 178; Nagaratnam/Nagaratnam/Cheuk, S. 78.

83 Fiß/Meinke, *Pharmazeutische Zeitung* 2012, S. 17.

84 Zeyfang/Denkinger/Hagg-Grün, S. 48

85 Ebd., S. 48; vgl. auch Hager/Krause, S. 57; Fiß/Meinke, *Pharmazeutische Zeitung* 2012, S. 17.

86 Hager/Krause, S. 68.

wird allgemein rasch operiert und auf diesem Wege versucht, schnell eine belastungsstabile Situation zu erreichen.⁸⁷ Problematischerweise können bei diesen Operationen Komplikationen auftreten und im Vergleich zu jüngeren Menschen ist dies auch relativ häufig der Fall; bei den über 80-Jährigen beträgt die Komplikationsrate sogar beachtliche 51 %.⁸⁸

Neuropathologisch kommt es im Alter zu folgenden Veränderungen: Ungefähr ab dem 60. Lebensjahr baut die Hirnmasse beständig ab, so dass ein Mensch mit Erreichen des 90. Lebensjahres im Durchschnitt 100 g Hirnmasse und 50 % der Neuronen in der Hirnrinde verloren hat (sog. physiologische Alterung).⁸⁹ Die sog. Atrophie des Gehirns mit Größenverlust führt zu einer entsprechend vermehrten Vulnerabilität bei Kopfverletzungen.⁹⁰ **Psychopathologisch** kommt es ebenfalls zu Veränderungen, indem die kognitiven Fähigkeiten immer eingeschränkter werden; d.h., die generelle Gedächtnisleistung sowie das Erinnerungsvermögen bauen ab, es kommt zu Konzentrationsschwierigkeiten, das Affektverhalten und der Antrieb verändern sich, die Sinneswahrnehmungen werden langsamer und das Orientierungsvermögen verschlechtert sich.⁹¹ Insbesondere bei Informationsverarbeitungsprozessen kommt es zu einer Verlangsamung, so dass ältere Menschen deutlich schlechter als junge Menschen darin sind, unter Zeitdruck zu agieren (durchschnittlich 1,5- bis 2-mal so langsam) und auch hinsichtlich der Abstraktionsfähigkeit (räumliche Orientierung, schnelles Erfassen von Zusammenhängen) kommt es zu einem deutlichen Abbau.⁹² Hierbei handelt es sich um die *sog. fluide Intelligenz*, die daneben auch Fähigkeiten wie Kombinationsvermögen und Umstellungsfähigkeit erfasst.⁹³ Auch wenn diese beständig immer weiter abnimmt, handelt es sich sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch der Geschwindigkeit um eine individuelle und unterschiedlich stark ausgeprägte Erscheinung.⁹⁴ Die *sog. kristalline Intelligenz*, die etwa Allgemein- und Erfahrungswissen, Wort-

87 Petersen, Der Allgemeinarzt 2011, S. 12.

88 Petersen, Der Allgemeinarzt 2011, S. 12; vgl. auch Zeyfang/Denkinger/Hagg-Grün, S. 48; Obertacke/Nast-Kolb, Unfallchirurg 2000, S. 236 f.; Lucke/Krause/Lüttje, Internist 2000, S. 564 und 567.

89 Dankwarth/Püschel, ZfGG 1991, S. 269.

90 Obertacke/Nast-Kolb, Unfallchirurg 2000, S. 230.

91 Dankwarth/Püschel, ZfGG 1991, S. 269; vgl. auch Füsgen, S. 8 f.

92 Gertz in: Kunz/Gertz, S. 170; vgl. auch Zeyfang/Denkinger/Hagg-Grün, S. 7; Erle-meier/Sperling, Suizidalität im Alter, S. 12; BT-Drs. 12/5879, S. 120, r. Sp.

93 Lachmund, S. 29; vgl. BT-Drs. 12/5879, S. 120, r. Sp.

94 Ebd., S. 29; Acker, S. 43 f.; Füsgen, S. 8; Dankwarth/Püschel, ZfGG 1991, S. 269.

schatz und Sprachverständnis erfasst, wird hingegen als „relativ altersstabil“ eingestuft.⁹⁵

Eine hiermit im Zusammenhang stehende, im Alter relativ weit verbreitete und sehr relevante Erkrankung ist die sog. **Demenz**.⁹⁶ Bei dieser handelt es sich nach den international anerkannten Kriterien des ICD-10 (Code: F00 – F03) um ein Syndrom als Folge einer chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung ohne eine qualitative Störung des Bewusstseins.⁹⁷ In der Regel beginnt eine Demenz mit kognitiven Störungen, die weiter reichen als dies dem üblichen Abbauprozess entsprechen würde.⁹⁸

Es gibt unterschiedliche Formen von Demenz, ca. zwei Drittel werden als Alzheimer eingestuft.⁹⁹ In Deutschland sind Ende 2018 schätzungsweise mehr als 1,5 Millionen ältere Menschen, d.h. Menschen über 65 Jahre, an Demenz erkrankt, wobei die Häufigkeit mit dem Alter zunächst ansteigt und sich die Krankheitsfälle in einem Fünfjahresabstand ca. verdoppeln.¹⁰⁰ Zwei Drittel der Erkrankten sind über 80 Jahre alt; der Frauenanteil beträgt 70 %.¹⁰¹

Ob auch die **Depression** eine im Alter weit verbreitete psychische Störung ist, ist strittig. Epidemiologische Studien lassen eher auf einen mit dem Alter einhergehenden Rückgang der Zahl der von Depressionen betroffenen Personen schließen.¹⁰² Indessen wird allerdings von Fachleuten eingewandt, dass bei älteren Menschen depressive Symptome (z.B. Einschlafstörungen, geringe Lebensfreude) vorschnell als zum Alterungsprozess gehörig abgetan und nicht als behandlungsbedürftig anerkannt

95 Lachmund, S. 29; Erlemeier/Sperling, Suizidalität im Alter, S. 12; Acker, S. 44.

96 Gertz in: Kunz/Gertz, S. 171; Zeyfang/Denking/Hagg-Grün, S. 110; vgl. BT-Drs. 12/5879, S. 121, I. Sp.

97 Internationale Klassifikation psychischer Störungen –ICD-10, S. 73 ff.; auf die einzelnen Symptome ausführlich eingehend Gertz in: Kunz/Gertz, S. 171 ff.; Zeyfang/Denking/Hagg-Grün, S. 110.

98 Acker, S. 44; vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann, S. 68.

99 Informationsblatt 1 der Deutschen Alzheimergesellschaft, 2018, S. 2.

100 Ebd., S. 2.

101 Ebd., S. 2 sowie Tabelle auf S. 1; vgl. auch Zeyfang/Denking/Hagg-Grün, S. 110.

102 Siehe z.B. Studien in Saß/Wurm/Ziese, GBE-Beitrag 2009, S. 52; Robert-Koch-Institut, Depressive Erkrankungen, S. 23 r. Sp.; Wurm, Angewandte Gerontologie, S. 80.

würden; zudem komme es im Alter zunehmend zu untypischen Depressionen, denn gerade die Beschreibung der Symptome (insbesondere körperliche Beschwerden, Gedächtnisschwierigkeiten, innere Unruhe usw.) weiche von der für jüngeren Menschen ab.¹⁰³ Experten gehen daher dennoch davon aus, dass unter älteren Menschen 8-10 % an einer mittelschweren oder schweren Depression leiden bzw. dass die Quote in Heimen sogar 15-20 % beträgt.¹⁰⁴ Der Anteil leichter oder unerschwerter Depressionen soll bei Heimbewohnern mit ca. 50 % noch höher liegen.¹⁰⁵

Biologische und psychische Abbauprozesse stehen miteinander in **Zusammenhang**.¹⁰⁶ Tests zeigen, dass Bluthochdruck zu niedrigeren Ergebnissen bei Intelligenztests führt, die Lungenfunktion sich auf die sog. *fluide Intelligenz* auswirkt, eine eingeschränkte Sehfähigkeit zu schlechteren Resultaten bei kognitiven Tests führt usw.¹⁰⁷ Diese sog. Multimorbidität, d.h. das gleichzeitige Auftreten mehrerer, in der Regel chronischer Krankheiten, die sich wechselseitig beeinflussen und zu Funktionsverlusten führen, gilt als typisches Charakteristikum eines geriatrischen Patienten.¹⁰⁸ Doch auch andere Komponenten haben Einfluss auf psychische und physische Abbauprozesse, so etwa finanzielle Ressourcen, der eigene Lebenswandel, die soziale Einbettung, Schulbildung, sozialer Status, beruflicher Werdegang sind ebenso je nach Einzelfall förderlich oder hemmend für Abbauprozesse.¹⁰⁹ Trotzdem können ein physischer und ein psychischer Abbau stark voneinander abweichen, d.h., eine Person kann trotz eines starken körperlichen Abbaus geistig noch relativ fit sein und umgekehrt kann eine unter starker Demenz leidende Person im Übrigen noch sehr rüstig sein.¹¹⁰

Die insgesamt erhöhte Anfälligkeit älterer Menschen für Krankheiten hat zur Folge, dass das Thema Gesundheit in ihrem Leben eine große Rolle spielt. In der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen rangiert der The-

103 Wurm, Angewandte Gerontologie, S. 80; Robert-Koch-Institut, Depressive Erkrankungen, S. 23 r. Sp.; vgl. Oswald/Gatterer/Fleischmann, S. 72.

104 Robert-Koch-Institut, Depressive Erkrankungen, S. 23 r. Sp.; Wurm, Angewandte Gerontologie, S. 80; vgl. auch Erlemeier/Sperling, Suizidalität im Alter, S. 12 f.

105 Robert-Koch-Institut, Depressive Erkrankungen, S. 23 r. Sp.; Wurm, Angewandte Gerontologie, S. 80; vgl. auch Erlemeier/Sperling, Suizidalität im Alter, S. 12 f.

106 Acker, S. 44.

107 Ebd., S. 44.

108 Zeyfang/Denkinger/Hagg-Grün, S. 8; Erlemeier/Sperling, Suizidalität im Alter, S. 10.

109 Lachmund, S. 29; Acker, S. 44 f.

110 Lachmund, S. 30.

menbereich „Gesundheit“ nach „Sicherheit der Familie, Sorge um die Angehörigen“, „geistige Leistungsfähigkeit“ und „harmonische Partnerschaft“ noch auf Platz 4, auch in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen wird der Themenbereich „Sicherheit der Familie, Sorge um Angehörige“ nach wie vor als der wichtigste angesehen, danach kommt jedoch bereits „Gesundheit“ und in der Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen ist „Gesundheit“ sodann auf Rang eins vorgerückt und dominiert das tägliche Denken und Handeln.¹¹¹

Dennoch, rund drei Viertel der Menschen in Deutschland über 65 würden sich selbst als im Wesentlichen körperlich fit bezeichnen (sog. subjektive Gesundheit¹¹²), auch wenn diese Einschätzung mit zunehmenden Alter immer weiter sinkt¹¹³ und fraglich ist, inwiefern sich diese positive Einstellung mit der zuvor genannten Experten-Einschätzung einer hohen Depressionsrate in Einklang bringen lässt.¹¹⁴ Auch die Bundesregierung stellt fest, dass ältere Menschen im Vergleich zu früher im Schnitt in Hinblick auf Gesundheit und Vitalität besser aufgestellt sind.¹¹⁵ Gleichwohl steigt die Häufigkeit von Krankheiten und somit der funktionellen Einschränkungen mit dem Alter an.¹¹⁶ Die sog. funktionale Gesundheit erfasst, inwiefern *„Menschen gesundheitlich in der Lage sind, Alltagsanforderungen zu erfüllen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen“*.¹¹⁷ In der Gruppe der über 80-Jährigen scheint sich die große Mehrheit (80 %) diesbezüglich beeinträchtigt zu fühlen.¹¹⁸ Der Anteil der Pflegebedürftigen in Deutschland steigt, wobei Ende 2013 hiervon 83 % über 65 Jahre und 55 % über 80 Jahre alt waren. Ab einem Alter von 75 Jahren erhöht sich das Risiko ein Pflegefall zu sein stark: In der Altersgruppe 75 bis 79 Jahre ist jeder Zehnte pflegebedürftig, in der Altersgruppe 80 bis 85 Jahre ca. jeder Fünfte und in der Altersgruppe ab 90 Jahre sind rund zwei Drittel ein Pflegefall (50 % hiervon in einer Pflegeeinrichtung).¹¹⁹

111 Zum Ganzen s. Wurm/Lampert/Menning, GBE-Beitrag 2009, S. 82.

112 Wurm, Angewandte Gerontologie, S. 81; BT-Drs. 12/5897, S. 45, I. Sp.; zu Erklärungsansätzen für dieses Phänomen siehe Gertz in: Kunz/Gertz, S. 170.

113 StBA, Ältere Menschen in Deutschland und der EU, 2016, S. 48ff.

114 Robert Koch-Institut, Depressive Erkrankungen, S. 23; vgl. auch Wurm, Angewandte Gerontologie, S. 80.

115 BT-Drucks. 17/3815, S. V.

116 Saß/Wurm/Ziese, GBE-Beitrag 2009, S. 32, I. Sp.

117 Wurm, Angewandte Gerontologie, S. 80.

118 Ebd., S. 80; vgl. auch Erlemeier/Sperling, Suizidalität im Alter, S. 11.

119 StBA (2016), Ältere Menschen, S. 8, S. 58.

An den entsprechenden Stellen der vorliegenden Arbeit wird noch darauf eingegangen werden, ob die mit dem Alter zunehmenden körperlichen und geistigen Abbauerscheinungen ältere Menschen zu besonders geeigneten Opfern für jegliche Gewaltdelikte oder Delikte mit Täuschungscharakter wie Betrug oder Trickdiebstahl machen.

IV. Lebensumstände

96 % der über 65-jährigen Menschen leben nicht in einem Alten- oder Pflegeheim, sondern nach wie vor in einem **eigenen Haushalt**, bei dem es sich in 80 % der Fälle um einen reinen Seniorenhaushalt handelt.¹²⁰ Aufgrund von Verwitwung steigt der Anteil der Alleinlebenden mit zunehmendem Alter an, so lebten etwa im Jahr 2014 von den 60- bis 64-jährigen 19 % der Männer und 24 % der Frauen, ab 85 Jahren 34 % der Männer und 74 % der Frauen allein.¹²¹ Die große Mehrheit älterer pflegebedürftiger Menschen ist dementsprechend nicht in einem betreuten Wohnen oder einer stationären Einrichtung untergebracht, sondern wird in der Privatwohnung von Angehörigen (insbesondere Ehepartnern und (Schwieger-)Kindern) – zum Teil unter Einbezug ambulanter Pflegekräfte – oder von ambulanten Pflegekräften versorgt.¹²² Im Jahr 2015 wurden 2,08 Millionen der insgesamt 2,9 Millionen pflegebedürftigen Menschen zu Hause versorgt (73 %), wobei knapp die Hälfte von ihnen (1,38 Millionen) ausschließlich von Angehörigen gepflegt wurde.¹²³

Ältere Menschen sind sehr häufig **freiwillig engagiert**: Im Jahr 2014 waren es 45 % von den 50- bis 59-jährigen bzw. 60- bis 69-jährigen; ab 70 Jahren sank der Anteil auf 31 %.¹²⁴ Im Vergleich zu jüngeren Gruppen wenden sie wöchentlich auch mehr Zeit hierfür auf und bringen sich insbesondere in sozialen Bereichen ein (Nachbarschaftshilfe, Kultur und Musik usw.).¹²⁵ Dies ist insofern positiv zu bewerten, als dass es das

120 Ebd., S. 62.

121 Ebd., S. 62.

122 Görgen, Mythos Familiensolidarität, S. 188 f.; ähnlich Klie, Gewalt gegen alte Menschen, S. 129; Görgen, Nahraumgewalt, S. 20; Hirsch, Prävention statt Gewalt, S. 37.

123 StBA (2017), Pflegestatistik 2015, Deutschlandergebnisse, S. 5; die Zahl scheint jedoch abzunehmen, denn im Jahr 2001 waren es noch 97 %, Görgen, Forum Kriminalprävention 2005, S. 14.

124 StBA (2017), Pflegestatistik 2015, Deutschlandergebnisse, S. 88.

125 Ebd., S. 89.; Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009, S. 20.

Zusammenleben und die soziale Integration stärkt,¹²⁶ da mit dem Alter zugleich das Empfinden von Einsamkeit ansteigt. Ein Drittel der über 60-Jährigen gibt an manchmal oder öfter ein Gefühl von Einsamkeit zu verspüren, unter den Jüngeren hingegen machte nur ein Fünftel diese Angabe.¹²⁷ Gemeint sind hiermit nicht nur quantitative, sondern insbesondere auch qualitative Verluste von sozialen Austauschbeziehungen.¹²⁸ Unabhängig vom Geschlecht steigt mit dem Alter grundsätzlich auch das Maß an sozialer Isolation an, wobei ein schlechter Gesundheitszustand diesen Effekt noch verstärkt.¹²⁹

Ältere Menschen, insbesondere Männer, unterliegen aufgrund der mit dem Alter einhergehenden Belastungen einem erhöhten **Suizidrisiko**, so dass von den ca. 10.000 Menschen, die in Deutschland pro Jahr Selbstmord begehen, (bei einem Gesamtbevölkerungsanteil von ca. 28 %) mehr als 40 % über 60 Jahre alt sind.¹³⁰ Nach depressiv Erkrankten und Alkohol-/Suchtmittelabhängigen gelten Alte und Vereinsamte somit als besonders gefährdete Risikogruppe.¹³¹ Da die deutliche Zunahme der Suizidgefährdung für ältere Männer und Frauen erstmals in Ungarn beobachtet wurde, wird sie auch als sog. ungarisches Muster bezeichnet, obgleich es sich um ein weltweites Phänomen handelt.¹³² Suizidalität ist die extremste Coping-Maßnahme, die ein älterer Mensch ergreifen kann, deren Prozess bei *Keßler* in folgendem Stufenmodell dargestellt wird: Stufe 1: schwer zu ertragender Alterungsprozess, Stufe 2: aktuell übliche Lebensbelastungen, Stufe 3: Selbstwertkrise im Alter, Stufe 4: Komplikationen durch Depressionen/Suchtverhalten, Stufe 5: suizidale Krise, Stufe 6: suizidale Handlung.¹³³ Eine Alterskrise kann verschiedene Ursachen haben (z.B. Verlustsituationen, Multimorbidität, soziale Desintegration, altersbedingte

126 So auch Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009, S. 5, S. 21.

127 Vierter Altenbericht, S. 131.

128 Schaller/Erlemeier, Epidemiologie, S. 13 f.

129 Studer, S. 40; vgl. auch Erlemeier/Sperling, Suizidalität im Alter, S. 14 f.; Willkomm, S. 425.

130 Wenn das Altwerden zur Last wird, S. 3; Schuster, Pharmazeutische Zeitung 2012, S. 46; Schaller/Erlemeier, Epidemiologie, S. 22.

131 Marcea, Das späte Alter und seine häufigsten Erkrankungen, S. 396; Wagner, Rechtsmedizin 1991, S. 36; vgl. auch Schaller/Erlemeier, Epidemiologie, S. 22; Keßler, S. 338 f.

132 Schaller/Erlemeier, Suizidalität im Alter, S. 22.

133 Keßler, S. 340.