

# **BGer 6P.5/2005 vom 24. Mai 2005**

Bundesgericht, 2005-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_6P.5\\_2005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6P.5_2005)

FR: TF 6P.5/2005 du 24 mai 2005

IT: TF 6P.5/2005 del 24 maggio 2005

## **Regeste**

Art. 43 und 44 StGB, Art. 397 StGB (Anordnung einer Massnahme; Wiederaufnahme des Verfahrens) | Verfahren

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 397 StGB ("Wiederaufnahme des Verfahrens") haben die Kantone gegenüber Urteilen, die auf Grund dieses oder eines anderen Bundesgesetzes ergangen sind, wegen erheblicher Tatsachen oder Beweismittel, die dem Gericht zur Zeit des früheren Verfahrens nicht bekannt waren, die Wiederaufnahme des Verfahrens zu Gunsten des Verurteilten zu gestatten. Nach Art. 164 Abs. 1 Ziff. 1 StPO /GL ist die Revision eines durch Urteil, Beschluss oder Verfügung beendeten Verfahrens zu Gunsten eines Verurteilten oder zu Ungunsten eines Freigesprochenen jederzeit zulässig, wenn erhebliche Tatsachen oder Beweismittel, die der entscheidenden Instanz nicht bekannt waren, glaubhaft gemacht werden. Das Obergericht hat die Revision seines Urteils in Anwendung sowohl von Art. 397 StGB als auch von Art. 164 StPO /GL nicht zugelassen mit der Begründung, dass die vom Beschwerdeführer behaupteten Tatsachen erstens nicht neu und zweitens im Übrigen auch nicht erheblich seien.

### **E. 1.1**

Der Beschwerdeführer machte im kantonalen Revisionsverfahren unter Berufung auf verschiedene neue Arztberichte geltend, dass bei ihm zwischenzeitlich eine bipolare Störung mit einem lediglich sekundären Alkohol-Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert worden sei. Er verwies auf den fachärztlichen Bericht von Frau Dr. M. \_\_\_\_\_ vom 13. August 2004, worin unter anderem Folgendes ausgeführt wird: "Seit dem 23.6.2003 betreue ich Herrn X. psychiatrisch. Zu diesem Zeitpunkt bestand vor allem eine depressive Symptomatik, die entsprechend medikamentös und ambulant-psychotherapeutisch behandelt wurde. Im weiteren Verlauf der Behandlung zeigten sich mehr und mehr Anhaltspunkte dafür, dass Herr X. nicht nur an langjährigen Depressionen, sondern vielmehr an einer ausgeprägten bipolaren Störung litt, bei der zeitweise auch hypomanische und manische Phasen eine grosse Rolle spielten, und dass sich im Rahmen dieser Erkrankung auch eine Alkoholproblematik ausgebildet hatte, wie dies sehr häufig der Fall ist." Der Beschwerdeführer verwies zudem auf den Bericht der beiden Ärzte Dr. B. \_\_\_\_\_ und Dr. J. \_\_\_\_\_ von der Klinik Hohenegg, in welcher er vom 5. Mai 2004 bis zum 16. Juli 2004 hospitalisiert war. Laut diesem Bericht vom 12. August 2004 liessen sich im Rahmen der Behandlung des Beschwerdeführers Symptome eruieren, die für das Vorliegen einer bipolar affektiven Störung mit einem sekundären Alkohol-Abhängigkeitssyndrom sprechen. Auch in einem von Dr. P. \_\_\_\_\_ im Rahmen von Abklärungen der Invalidenversicherung verfassten Bericht vom 20. Juni 2004 ist von

einer bipolaren Störung mit Verdacht auf einen sekundären Alkoholabusus die Rede. In dieser von verschiedenen Ärzten erstellten Diagnose einer bipolaren Störung mit einer lediglich sekundären Alkoholproblematik sah der Beschwerdeführer im kantonalen Revisionsverfahren eine dem Obergericht bei Ausfällung des Urteils vom 20. Juni 2003 nicht bekannte und somit neue Tatsache, die deshalb erheblich sei, weil unter ihrer Berücksichtigung eine andere als die im Urteil vom 20. Juni 2003 beschlossene Massnahme angeordnet werden müsse.

#### **E. 1.2.1**

Das Obergericht hat erwogen, die Diagnose einer bipolaren Störung sei keine neue Tatsache. Die Merkmale des nunmehr als bipolare Störung bezeichneten Krankheitsbildes seien nämlich bereits in dem dem Obergerichtsentscheid vom 20. Juni 2003 zu Grunde liegenden psychiatrischen Gutachten von Dr. R. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2003 beschrieben. Darin wird unter anderem Folgendes festgehalten: "Eine diagnostische Zuordnung auf Grund der vordergründigen Symptomatologie fällt schwer, da sich während der schlechten Phasen Symptome einer Hypomanie (vermindertes Schlafbedürfnis, Reizbarkeit, Umtriebigkeit) durchmischen mit depressiven Symptomen (Niedergeschlagenheit, Müdigkeit)." Das Obergericht hält im Weiteren fest, die Frage, ob die Trinkgewohnheiten des Beschwerdeführers lediglich ein sekundäres Problem darstellten, sei auch schon an der Obergerichtsverhandlung vom 5. Juni 2003 erörtert worden, in welcher die Parteien zum psychiatrischen Gutachten von Dr. R. \_\_\_\_\_ Stellung nehmen konnten. Auf die Frage der Obergerichtspräsidentin nach der Bereitschaft zu einer stationären Behandlung antwortete der Beschwerdeführer unter anderem Folgendes: "Ich bin zu einer stationären Behandlung bereit, wenn dabei gleichzeitig auch meine Depression behandelt wird und nicht nur mein allfälliges Sekundärproblem 'Alkohol'; meine Krankheit ist eine lebenslängliche bipolare Depression."

#### **E. 1.2.2**

Das Obergericht hat sodann erwogen, das Revisionsgesuch wäre auch dann abzuweisen, wenn man die Diagnose einer bipolaren Störung als neue Tatsache qualifizieren wollte. Diese Tatsache sei jedenfalls nicht im Sinne von Art. 397 StGB und Art. 164 Abs. 1 Ziff. 1 StPO /GL erheblich, weil das Gericht auch bei dieser Diagnose eine stationäre Behandlung im Sinne von Art. 44 Ziff. 1 StGB angeordnet hätte. Denn auch gemäss den neuesten Arztberichten sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer eine offensichtliche Alkoholproblematik aufweise. Genau dieser Umstand aber indiziere im Lichte der ganzen Vorgeschichte (insgesamt vier Vorfälle wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand seit September 1997) die Einweisung des Beschwerdeführers in eine für alkoholanfällige Personen geeignete Klinik gemäss Art. 44 Ziff. 1 StGB. Dass in einer entsprechenden Heilanstalt nicht nur ein "kalter" Entzug durchgeführt, sondern durch ärztliche Fachleute auch eine allfällige psychische Störung angegangen werde, sei selbstverständlich und brauche nicht weiter erörtert zu werden.

#### **E. 1.2.3**

An einer anderen Stelle seines Entscheids weist das Obergericht darauf hin, dass es im Urteil vom 20. Juni 2003 lediglich eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 44 Ziff. 1 StGB angeordnet habe. Zwar habe es in den Urteilserwägungen zum Ausdruck gebracht, dass aus seiner Sicht die Behandlung in einer Trinkerheilanstalt im Vordergrund stehe, etwa in einer der beiden beispielhaft genannten Anstalten. Aus dem Urteilsdispositiv, worin

lediglich eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 44 Ziff. 1 StGB angeordnet worden sei, ergebe sich aber, dass auch eine Einweisung in eine "andere Heilanstalt" im Sinne dieser Bestimmung möglich gewesen sei. Das Obergericht habe sich diesbezüglich nicht abschliessend festlegen müssen, da die Bezeichnung der geeigneten Klinik allein der Vollzugsbehörde obliege (angefochtener Entscheid S. 5 E. 2.3 a/aa)

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer macht in der staatsrechtlichen Beschwerde und in der eidgenössischen Nichtigkeitsbeschwerde übereinstimmend im Wesentlichen geltend, die Diagnose einer bipolaren Störung sei eine neue Tatsache. Dieses Krankheitsbild sei dem Obergericht bei Ausfällung des Urteils vom 20. Juni 2003 nicht bekannt gewesen, zumal davon im Gutachten von Dr. R. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2003 nicht ansatzweise die Rede gewesen sei. Neu sei somit, dass das allfällige Alkoholproblem lediglich ein sekundäres sei, nämlich die allfällige Folge der nunmehr diagnostizierten bipolaren Störung. Diese neue Tatsache sei rechtlich erheblich, da bei ihrer Berücksichtigung die Einweisung in eine Trinkerheilanstalt im Sinne von Art. 44 Ziff. 1 StGB ausser Betracht falle und stattdessen als einzig richtige und damit für den Beschwerdeführer günstigere Massnahme allein eine Behandlung in einer anderen Heilanstalt gemäss Art. 44 Ziff. 1 StGB oder allenfalls in einer Heil- oder Pflegeanstalt im Sinne von Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 StGB in Frage stehe. Nachdem er sich auf ärztlichen Ratschlag hin in der Zeit vom 5. Mai bis zum 16. Juli 2004 einer stationären Behandlung in der Klinik Hohenegg unterzogen habe und diese erfolgreich gewesen sei, komme nunmehr nur noch eine entsprechende ambulante Behandlung in Betracht, wie sie auch vom Gutachter Dr. R. \_\_\_\_\_ in dessen Stellungnahme vom 1. September 2004 empfohlen werde, und zwar unter Aufschub des Strafvollzugs. Die Vorbringen des Beschwerdeführers im Einzelnen werden nachfolgend soweit erforderlich wiedergegeben.

### **E. 2**

Eidgenössische Nichtigkeitsbeschwerde Die Nichtigkeitsbeschwerde kann nur damit begründet werden, dass die angefochtene Entscheidung eidgenössisches Recht verletze ( Art. 269 Abs. 1 BStP ). Ausführungen, die sich gegen die tatsächlichen Feststellungen des Entscheides richten, sind unzulässig ( Art. 273 Abs. 1 lit. b BStP ). Der Kassationshof ist im Verfahren der Nichtigkeitsbeschwerde an die tatsächlichen Feststellungen der kantonalen Behörde gebunden ( Art. 277bis Abs. 1 Satz 2 BStP ).

### **E. 2.1**

Neu im revisionsrechtlichen Sinne von Art. 397 StGB ist eine Tatsache, die im Zeitpunkt der Beurteilung bereits vorlag, aber dem urteilenden Gericht nicht bekannt war, d.h. ihm überhaupt nicht in irgendeiner Form zur Beurteilung vorlag. Erheblich ist sie, wenn sie für sich allein oder in Verbindung mit den bereits bekannten Tatsachen geeignet ist, die der Verurteilung zu Grunde liegenden tatsächlichen Feststellungen so zu erschüttern, dass aufgrund des veränderten Sachverhalts ein für den Beschuldigten wesentlich mildereres Urteil möglich ist, sei es ein Freispruch zumindest in einem Anklagepunkt, sei es eine mildere Sanktion. Ob eine Tatsache dem Richter bekannt war, ist Tatfrage. Eine Frage der Beweiswürdigung und somit Tatfrage ist auch, ob und inwiefern die neue Tatsache geeignet ist, die tatsächlichen Grundlagen des Urteils zu erschüttern (siehe zum Ganzen BGE 122 IV 66 E. 2a; 120 IV 246 E. 2; 116 IV 353 E. 2; 109 IV 173 ; 101 IV 317 ; 92 IV 177 ). Rechtsfrage ist hingegen, ob die kantonale Instanz von zutreffenden Begriffen der neuen

und der erheblichen Tatsache ausgegangen ist und ob die aus der neuen Tatsache allenfalls resultierende Änderung des Sachverhalts zu einem wesentlich milderem Urteil führt. Diese Rechtsfrage ist hinsichtlich Art. 397 StGB eine bundesrechtliche und in Bezug auf Art. 164 StPO /GL eine kantonrechtliche.

## **E. 2.2**

Inwiefern die Vorinstanz von unzutreffenden Begriffen der neuen und der erheblichen Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 397 StGB ausgegangen sei, wird in der Nichtigkeitsbeschwerde nicht dargelegt und ist nicht ersichtlich. Was der Beschwerdeführer vorbringt (Nichtigkeitsbeschwerde S. 7 f. Ziff. 3b), betrifft die Tatfragen, ob erstens die Diagnose einer bipolaren Störung dem Gericht bei Ausfällung des Urteils vom 20. Juni 2003 bekannt gewesen sei, d.h. ihm in irgendeiner Form zur Beurteilung vorgelegen habe, und ob zweitens diese allenfalls neue Diagnose geeignet sei, die tatsächlichen Grundlagen des Entscheids vom 20. Juni 2003 in Bezug auf die darin angeordnete stationäre Massnahme zu erschüttern. Zu diesen Fragen wird in den nachstehenden Erwägungen zur staatsrechtlichen Beschwerde Stellung genommen.

## **E. 2.3**

Der in der Nichtigkeitsbeschwerde (S. 4 f. Ziff. 1c, S. 5 f. Ziff. 2b) erwähnte Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Klinik Hohenegg in der Zeit vom 5. Mai bis zum 16. Juli 2004 und seine allfälligen Auswirkungen auf den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers sind nicht relevant, da dieser Klinikaufenthalt erst nach der Ausfällung des Urteils vom 20. Juni 2003 erfolgte und daher keine neue Tatsache im revisionsrechtlichen Sinne von Art. 397 StGB ist.

## **E. 2.4**

Die eidgenössische Nichtigkeitsbeschwerde ist somit abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

## **E. 3**

Staatsrechtliche Beschwerde

### **E. 3.1.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Ausführungen im angefochtenen Entscheid (S. 5 E. 2.3a/aa) zur Frage, welche stationäre Massnahme im Sinne von Art. 44 Ziff. 1 Abs. 1 StGB im Urteil vom 20. Juni 2003 angeordnet worden sei (siehe dazu E. 1.2.3 hievore), seien in sich widersprüchlich und willkürlich und verstiesse daher gegen Art. 9 BV. Durch das Obergerichtsurteil vom 20. Juni 2003 sei er klarerweise in eine Spezialklinik für alkoholabhängige Personen und somit in eine "Trinkerheilanstalt" im Sinne von Art. 44 Ziff. 1 Abs. 1 StGB und nicht in eine "andere Heilanstalt" im Sinne dieser Bestimmung eingewiesen worden. Es sei unhaltbar, wenn das Obergericht im vorliegend angefochtenen Entscheid nun plötzlich den Standpunkt einnehme, dass das Urteil vom 20. Juni 2003 sich insoweit nicht festgelegt und es der Vollzugsbehörde überlassen habe zu bestimmen, ob er in eine "Trinkerheilanstalt" oder in eine "andere Heilanstalt" im Sinne von Art. 44 Ziff. 1 Abs. 1 StGB eingewiesen werde, worüber entgegen der im angefochtenen Entscheid vertretenen Auffassung nach dem klaren Wortlaut der zitierten Bestimmung allein der Richter zu befinden habe. Das Obergericht negiere damit zumindest im Ergebnis sogar seine Bindung an sein Urteil vom 20. Juni 2003, was dem Verbot der formellen Rechtsverweigerung nach Art. 29 Abs. 1 BV zuwiderlaufe und überdies das

Legalitätsprinzip gemäss Art. 5 Abs. 1 BV verletze (staatsrechtliche Beschwerde S. 6 ff. Ziff. 4).

### **E. 3.1.2**

Es ist nicht ersichtlich und wird in der staatsrechtlichen Beschwerde nicht dargelegt, weshalb und inwiefern die Beurteilung der Fragen, ob die ärztliche Diagnose einer bipolaren Störung mit lediglich sekundärem Alkoholabusus eine neue und eine erhebliche Tatsache sei, auch davon abhängt, welche stationäre Massnahme im Sinne von Art. 44 Ziff. 1 Absatz 1 StGB im Urteil vom 20. Juni 2003 angeordnet worden war und ob die diesbezüglichen Interpretationen im angefochtenen Entscheid richtig oder falsch sind.

### **E. 3.1.3**

Im Übrigen hat der Beschwerdeführer das Urteil des Obergerichts vom 20. Juni 2003, in welchem seines Erachtens klarerweise seine Einweisung in eine "Trinkerheilanstalt" im Sinne von Art. 44 Ziff. 1 Abs. 1 StGB angeordnet worden ist, nicht beim Bundesgericht angefochten etwa mit dem Antrag, dass er stattdessen vom Richter in eine "andere Heilanstalt" im Sinne von Art. 44 Ziff. 1 Abs. 1 StGB einzuweisen sei, da sein allfälliges Alkoholproblem lediglich die Folge der im psychiatrischen Gutachten vom 27. April 2003 diagnostizierten Depression sei, welche in erster Linie der Behandlung bedürfe, jedoch in einer Trinkerheilanstalt nicht gehörig behandelt werden könne.

### **E. 3.2.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, aus fachärztlicher Sicht stehe fest, dass die Diagnose und die Empfehlungen gemäss dem dem Urteil vom 20. Juni 2003 zugrunde liegenden psychiatrischen Gutachten von Dr. R. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2003 nicht aufrecht-erhalten werden können und auch vom Gutachter selbst nicht aufrechterhalten werden, der in seiner Stellungnahme vom 1. September 2004 im neuen Verfahren vor dem Obergericht zu den neu eingereichten Arztberichten seine Diagnose revidiert und an Stelle einer stationären Massnahme neu eine ambulante Behandlung empfohlen habe. In sämtlichen neuen Arztberichten einschliesslich der Stellungnahme von Dr. R. \_\_\_\_\_ vom 1. September 2004 werde beim Beschwerdeführer nunmehr einheitlich auf eine bipolare affektive Störung sowie Verdacht auf sekundären Alkoholabusus geschlossen, Letzterer als wahrscheinliche Folge der Störung. Eine weitere stationäre Behandlung werde nicht empfohlen, der vom Beschwerdeführer absolvierte Aufenthalt in der Klinik Hohenegg als erfolgreich bezeichnet und daher eine ambulante Behandlung beziehungsweise eine entsprechende Massnahme empfohlen. Der Beschwerdeführer beanstandet, dass das Obergericht sich mit der Stellungnahme des Gutachters Dr. R. \_\_\_\_\_ vom 1. September 2004 überhaupt nicht auseinandergesetzt habe. Darin sieht er eine willkürliche Beweiswürdigung ( Art. 9 BV ), eine gegen Art. 29 Abs. 1 BV verstossende formelle Rechtsverweigerung sowie eine Verletzung des in Art. 29 Abs. 2 BV verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör (staatsrechtliche Beschwerde S. 8 f. Ziff. 5). Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, das Obergericht habe ausser Acht gelassen, dass die Revision gemäss Art. 164 Abs. 1 Ziff. 1 StPO /GL nicht nur wegen neuer Tatsachen, sondern auch gestützt auf neue Beweismittel zuzulassen sei. Die neu eingereichten Arztberichte und die vom Obergericht eingeholte Stellungnahme des Gutachters Dr. R. \_\_\_\_\_ seien offensichtlich solche Beweismittel, indem sie nicht nur dem urteilenden Gericht nicht bekannt gewesen seien, sondern auch andere und somit neue medizinische Diagnosen sowie therapeutische Empfehlungen enthielten, welche zumindest glaubhaft

gemacht worden seien, was genüge. Dem Obergericht sei somit vorzuwerfen, das Vorliegen erheblicher neuer Beweismittel insbesondere gemäss Art. 164 Abs. 1 Ziff. 1 StPO /GL überhaupt nicht geprüft zu haben. Darin liege eine formelle Rechtsverweigerung ( Art. 29 Abs. 1 BV ), eine Verletzung des Legalitätsprinzips ( Art. 5 Abs. 1 BV ), des Gleichbehandlungsgrundsatzes ( Art. 8 Abs. 1 BV ) und des Gehörsanspruchs ( Art. 29 Abs. 2 BV ) sowie blanke Willkür ( Art. 9 BV ). Soweit das Obergericht die nachträglich erhobenen medizinischen Diagnosen sowie die daraus fliessenden therapeutischen Empfehlungen nicht als neue Tatsachen anerkannt beziehungsweise als unerhebliche abweichende medizinische Würdigungen bereits bekannter Tatsachen qualifiziert habe, sei es einer mit dem Wortlaut sowie mit Sinn und Zweck von Art. 164 Abs. 1 Ziff. 1 StPO /GL beziehungsweise Art. 397 StGB gänzlich unvereinbaren Auslegung des Begriffs der neuen Tatsache bezüglich ärztlicher Gutachten und Berichte sowie deren Entscheiderheblichkeit und damit in Willkür ( Art. 9 BV ) verfallen (staatsrechtliche Beschwerde S. 9 ff. Ziff. 6). Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, das Obergericht habe in willkürlicher Anwendung von Art. 164 Abs. 1 Ziff. 1 StPO /GL im Rahmen der Erheblichkeitsprüfung im Zulassungsverfahren Fragen beurteilt, welche richtigerweise erst nach Zulassung der Revision im wiederaufgenommenen Verfahren hätten geprüft werden dürfen (staatsrechtliche Beschwerde S. 11 f. Ziff. 7).

### **E. 3.2.2**

Das Obergericht durfte aufgrund der im angefochtenen Entscheid genannten und vorstehend zusammenfassend wieder-gegebenen Umstände (siehe E. 1.2.1 hievor) ohne Willkür und ohne Verletzung der vom Beschwerdeführer angerufenen verfassungs-rechtlichen Grundsätze den Schluss ziehen, dass die Diagnose einer bipolaren Störung mit einem lediglich sekundären Alkohol-Abhängig-keitssyndrom bloss eine andere medizinische Umschreibung eines dem Gericht bereits bei Ausfällung des Urteils vom 20. Juni 2003 bekannten Krankheitsbildes und daher keine neue Tatsache ist. Schon damals war aufgrund des Gutachtens vom 27. April 2003 bekannt, dass der Beschwerdeführer zum einen ein Alkoholproblem hatte und zum andern Symptome einerseits von Hypomanie und andererseits einer Depression aufwies, und der Beschwerdeführer selbst hielt an der Verhandlung vom 5. Juni 2003 fest, dass er an einer (lebens-länglichen) bipolaren Störung leide und sein allfälliges Alkoholproblem nur ein sekundäres sei. Hinzu kommt im Übrigen, dass die neu eingereichten Arztberichte keineswegs zweifelsfrei für eine bipolare Störung sprechen, wie sich auch aus der Stellungnahme des Gutachters Dr. R. \_\_\_\_\_ vom 1. September 2004 (kant. Revisionsakten, act. 11) ergibt, mit welcher sich der Beschwerdeführer in diesem Punkt nicht auseinandersetzt. Der Experte führt darin unter anderem aus, dass der Inhalt des Resümees vom 27. Mai 2004 und des Austrittsberichts vom 4. August 2004 der Klinik Hohenegg in einem erheblichen Widerspruch zur Diagnose einer bipolaren Störung stehe. Er weist zudem darauf hin, dass Frau Dr. M. \_\_\_\_\_ ihm gegenüber eingeräumt habe, dass sie selbst beim Beschwerdeführer noch nie einen manischen Zustand beobachtet habe, was offensichtlich auch in der Klinik Hohenegg nie der Fall gewesen sei.

### **E. 3.2.3**

Das Obergericht durfte zudem aufgrund der im angefochtenen Entscheid genannten und vorstehend zusammenfassend wieder-gegebenen Umstände (siehe E. 1.2.2 hievor) ohne Willkür und ohne Verletzung der vom Beschwerdeführer angerufenen verfassungs-rechtlichen Grundsätze im Zulassungsverfahren den Schluss ziehen, dass die

neue Diagnose nicht geeignet ist, die für die Bestimmung der anzuordnenden Massnahme massgeblichen tatsächlichen Grundlagen des Urteils vom 20. Juni 2003 zu erschüttern. Bei Ausfällung sowohl des Urteils vom 20. Juni 2003 als auch des vorliegend angefochtenen Revisionsentscheid vom 22. Oktober 2004 stand fest, dass der Beschwerdeführer einerseits ein Alkoholproblem aufweist und andererseits an einer psychischen Störung leidet und dass Ersteres wahrscheinlich mit Letzterer zusammenhängt. Es ist nicht ersichtlich und wird in der staatsrechtlichen Beschwerde nicht dargelegt, inwiefern es für die Bestimmung der anzuordnenden stationären Massnahme im Sinne von Art. 44 Ziff. 1 StGB relevant sein könnte, ob die psychische Störung, mit welcher das Alkoholproblem zusammenhängt, eine Depression oder eine bipolare affektive Störung ist. In Anbetracht der mehreren Straftaten des Fahrens in angetrunkenem Zustand war im Rahmen der Strafverfolgung in erster Linie das Alkoholproblem des Beschwerdeführers anzugehen, unabhängig davon, ob dieses ein primäres, eigenständiges Problem neben der schon frühzeitig diagnostizierten Depression oder lediglich allenfalls eine Sekundärfolge einer psychischen Störung darstellt.

#### **E. 3.2.4**

Der Experte Dr. R. \_\_\_\_\_ empfahl in seiner Stellungnahme vom 1. September 2004 abweichend von seinem Gutachten vom 27. April 2003 nicht mehr eine stationäre Massnahme, sondern lediglich noch eine ambulante Behandlung des Beschwerdeführers. Zur Begründung führte er unter anderem aus, der Beschwerdeführer habe inzwischen eine therapeutische Beziehung zu seiner Ärztin Frau Dr. M. \_\_\_\_\_ aufgebaut. Diese Stabilisierung des psychischen Zustands stelle einen gewissen Schutz gegen die erneute Begehung ähnlicher Delikte dar. Die erreichte Stabilisierung sollte nicht durch die Anordnung einer stationären Massnahme in einer Suchtklinik gefährdet werden. Zudem habe der Behandlungsverlauf in der Klinik Hohenegg gezeigt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner persönlichkeitsbedingten Einschränkungen nicht fähig sei, differenziert und selbstkritisch mit seiner Suchtproblematik umzugehen. Ohnehin müsse in Anbetracht des zwischenzeitlichen Verlaufs festgehalten werden, dass es dem Beschwerdeführer in Bezug auf seinen Alkoholkonsum an der für den Erfolg einer stationären Massnahme notwendigen Einsicht und Therapiemotivation fehle (kant. Revisionsakten, act. 11, S. 2). Der Beschwerdeführer hielt sich in der Zeit vom 5. Mai bis zum 16. Juli 2004 und somit nach der Ausfällung des Urteils vom 20. Juni 2003 in der Klinik Hohenegg auf. Der Klinikaufenthalt und seine allfälligen Auswirkungen auf den Zustand des Beschwerdeführers und die gestützt darauf abgegebenen therapeutischen Empfehlungen können daher offensichtlich nicht Anlass zu einer Revision des Urteils vom 20. Juni 2003 gestützt auf Art. 164 StPO /GL bilden.

#### **E. 3.3**

Die staatsrechtliche Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **E. 4**

Bei diesem Ausgang der beiden Verfahren hat der Beschwerdeführer die bundesgerichtlichen Kosten zu tragen.