

# **BS\_APPELLATIONSGERICHT BES.2019.21 vom 6. September 2019**

BS Appellationsgericht, 2019-09-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs\\_appellationsgericht\\_BES.2019.21](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_BES.2019.21)

FR: BS\_APPELLATIONSGERICHT BES.2019.21 du 6 septembre 2019

IT: BS\_APPELLATIONSGERICHT BES.2019.21 del 6 settembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Gemäss Art. 393 Abs. 1 lit. b der Strafprozessordnung (StPO, SR 312.0) kann gegen Verfügungen und Beschlüsse der erstinstanzlichen Gerichte Beschwerde erhoben werden (BGE 141 IV 396 E. 4.6, 4.7). Der angefochtene Beschluss betrifft die nachträgliche Aufhebung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 61 StGB und stattdessen Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB gemäss Art. 62c Abs. 6 StGB. Auch wenn die ursprüngliche Anordnung der Massnahme in einem Urteil erfolgte, handelt es sich bei diesem Austausch der Massnahmen um ein selbständiges nachträgliches Verfahren im Sinne von Art. 363 ff. StPO

(vgl. Schwarzenegger, in: Donatsch/Hansjakob/Lieber [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 2. Auflage, Zürich 2014, Art. 363 N 2).

Entsprechende Entscheide ergehen in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Beschlusses, weshalb die Beschwerde das zulässige Rechtsmittel bildet (BGE 141 IV 396 E. 3 und 4 S. 398 ff.; Keller, in: Donatsch/Hansjakob/Lieber [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, Art. 393 N 21; vgl. AGE BES.2018.149/150 vom 12. Juni 2019 E. 1.1). Zuständiges Beschwerdegericht ist das Appellationsgericht als Dreiergericht (§ 92 Abs. 1 Ziff. 4 lit. a und lit. e des baselstädtischen Gerichtsorganisationsgesetzes [GOG, SG 154.100]).

1.2 Die Beschwerdeführerin hat ein rechtlich geschütztes Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Beschlusses, weshalb sie zur Beschwerdeerhebung legitimiert ist (Art. 382 Abs. 1 StPO). Auf die nach Art. 396 Abs. 1 StPO frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten. Die Kognition des Beschwerdegerichts ist nach Art. 393 Abs. 2 StPO frei. Die Beschwerdeinstanz kann im Falle einer Gutheissung selber entscheiden oder die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückweisen (Art. 397 Abs. 2 StPO).

1.3 Beschwerden werden üblicherweise in einem schriftlichen Verfahren behandelt (Art. 397 Abs. 1 StPO). Angesichts der einschneidenden Tragweite der mit dem angefochtenen Beschluss angeordneten Massnahme für die Beschwerdeführerin hat in Anwendung von Art. 390 Abs. 5 i.V.m. Art. 365 Abs. 1 StPO eine Beschwerdeverhandlung stattgefunden; diese war ■ im Interesse der psychisch schwer kranken Beschwerdeführerin ■ geschlossen, aber im Sinne der Justizöffentlichkeit für die akkreditierte Presse offen (vgl. auch BGE 143 IV 151 E. 2.4, 141 IV 396 E. 4.4; BGer 6B\_85/2016 vom 30. August 2016 E. 2.2-2.4; AGE BES.2018.149/150 vom 12. Juni 2019 E. 1.1; Art. 69 Abs. 2, 70 Abs. 1 lit. a, 2 StPO). Anlässlich der Verhandlung wurde der Beschwerdeführerin der Beschluss des Appellationsgerichts mündlich eröffnet und kurz begründet. Im Übrigen richtet sich das Verfahren nach Art. 397 StPO.

1.4 Mit Verfügung vom 24. April 2019 ist die Staatsanwaltschaft antragsgemäss als weitere Partei im Beschwerdeverfahren aufgenommen worden (vgl. dazu BGer 6B\_98/2019 vom 28. Januar 2019).

1.5 Das Rechtsbegehren Ziff. 5 respektive der Verfahrensantrag Ziff. 2 in der Beschwerdeschrift, wonach die Beschwerdeführerin zumindest für die Dauer des vorliegenden Beschwerdeverfahrens auf die geschlossene Massnahmenstation des Zentrums G\_\_\_\_\_ zu verlegen sei, ist gegenstandslos geworden, da die Beschwerdeführerin gemäss Verfügung des Amts für Justizvollzug vom 2. Juli 2019 bereits auf die geschlossene Massnahmenabteilung respektive ihrem Wunsche entsprechend unterdessen in die C\_\_\_\_\_ Basel verlegt worden ist (vgl. act. 13; Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 3).

## **E. 1.6**

1.6.1 Der amtliche Verteidiger rügt einen Verfahrensfehler und macht in diesem Zusammenhang sinngemäss geltend, zunächst hätte das Scheitern der Massnahme nach Art. 61 StGB vom Amt für Justizvollzug mittels anfechtbarer Verfügung festgestellt werden müssen. Erst nach rechtskräftig erfolgter Aufhebung dieser Massnahme durch das Amt hätte das Sachgericht auf Antrag der Vollzugsbehörde über die Rechtsfolgen zu befinden gehabt und erst in diesem zweiten Schritt wäre dann in Anwendung von Art. 62c Abs. 6 StGB über eine Umwandlung der ursprünglich angeordneten Massnahme zu entscheiden gewesen (vgl. Plädoyer S. 10 f.; Beschwerde Ziff. 26 ff.).

Die Vorinstanz hat sich mit dieser Argumentation bereits befasst. Auf die entsprechenden Erwägungen (angefochtener Beschluss E. I.1 S. 4 f.) kann verwiesen werden und es kann mit den folgenden zusammenfassenden und ergänzenden Bemerkungen sein Bewenden haben (vgl. Art. 82 Abs. 4 StPO und dazu Schmid/Jositsch, Schweizerische Strafprozessordnung, Praxiskommentar, 3. Auflage 2018, Art. 82 N 15).

1.6.2 Die Massnahmen nach Art. 59 ff. StGB stehen in einem systematischen Zusammenhang und sind wechselseitig austauschbar. Damit wird dem Bedürfnis nach Flexibilität im Massnahmenrecht Rechnung getragen. Das Gericht kann deshalb im Einzelfall auf den ursprünglichen Entscheid zurückkommen und anstelle des Strafvollzugs eine als aussichtslos erscheinende stationäre Massnahme durch eine vor-aussichtlich geeignete therapeutische Behandlung ersetzen (Art. 62c Abs. 3 StGB) beziehungsweise von einer weniger aussichtsreichen zu einer besser geeigneten stationären Massnahme wechseln (Art. 62c Abs. 6 StGB; vgl. BGer 6B\_121/2019 vom 12. Juni 2019 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen; dazu AGE BES.2017.166 vom 13. September 2018). Das Verhältnis der Regelungen in Art. 62c Abs. 3 und 6 StGB ist so zu verstehen, dass nicht nur eine aussichtslose durch eine voraussichtlich geeignete, sondern auch eine weniger geeignete durch eine besser geeignete Massnahme ersetzt werden kann. Art. 62c Abs. 6 StGB ermöglicht den Ersatz einer weniger geeigneten durch eine bessere Massnahme. Die zweitgenannte Bestimmung schliesst mithin nicht an einen Misserfolg der ersten Massnahme an (vgl. BGer 6B\_70/2017 vom 19. Juli 2017 E. 6.2). In einem solchen Fall besteht eine andere Kompetenzordnung als diejenige gemäss Art. 62c Abs. 1 StGB: Nun ist das Gericht zuständig sowohl für die Aufhebung der ursprünglichen Massnahme wie auch für die Anordnung der Ersatzmassnahme (Art. 62c Abs. 6 StGB). Der Wechsel muss mit Blick auf die Deliktprävention eine «offensichtliche Verbesserung» mit sich bringen (vgl. Heer, Beendigung therapeutischer Massnahmen: Zuständigkeiten und Verfahren, in: AJP 2017 S. 592 ff., 604 f.; dies., Nachverfahren bei Massnahmen, in: FJP Band Nr. 3

[2018], Wege und Irrwege stationärer Massnahmen nach Rechtskraft des Strafurteils, S. 71, je mit weiteren Hinweisen). Mit diesem separat aufgeführten Aufhebungsgrund soll eine flexible Anpassung an die Behandlungsevaluation im Einzelfall ermöglicht werden. Die Aufhebung zum Zweck der Anordnung einer anderen, geeigneteren stationären therapeutischen Massnahme ist sogar, wie in der vorliegenden Konstellation, schon vor dem Antritt der ursprünglich angeordneten Massnahme möglich, wenn zu erwarten ist, die neue Massnahme werde der Gefahr weiterer in Zusammenhang mit dem Zustand des Täters stehender Verbrechen oder Vergehen besser begegnen. Dies kann beispielsweise dann sinnvoll sein, wenn unvorhergesehen eine psychische Störung akut wird, die nach einer anderen Behandlung verlangt (vgl. Jositsch/Ege/Schwarzenegger, Strafrecht II, Strafen und Massnahmen, 9. Auflage 2018, S. 276 f.; vgl. auch Trechsel/Pauen Borer, in Trechsel/Pieth [Hrsg.], Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 3. Auflage, Art. 62c N 12).

1.6.3 Diese Voraussetzungen der Aufhebung einer weniger geeigneten zugunsten einer geeigneten Massnahme sind hier erfüllt. Es geht nicht um einen Misserfolg respektive ein Scheitern einer ersten Massnahme ■ zumal diese hier ja gar nie begonnen wurde. Am 6. September 2017 (E. IV.) hatte das Strafgericht eine Massnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB angeordnet ■ und zwar bereits mit dem Hinweis, dass diese Massnahme nicht zuletzt hinsichtlich ihrer Dauer unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit im Vergleich zu einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB einen milderen Eingriff darstelle. Notabene war aber bereits in diesem Urteil (E. IV.) explizit festgehalten worden, dass, ■ sollte sich, was derzeit verständlicherweise nicht absehbar ist, das psychische Leiden der Beschuldigten tatsächlich als überlagernd herausstellen ■, die Frage einer stationären Unterbringung im Sinne von Art. 59 StGB zu klären sein werde. Das Urteil stützte sich insoweit auf das Gutachten Dr. B\_\_\_\_, welches die Schlussbemerkung enthielt, dass ■ sollte sich aufgrund einer akuten psychiatrischen Symptomatik die Massnahme nach Art. 61 StGB nicht durchführen lassen ■, eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB in Erwägung gezogen werden müsse (vgl. Strafakten S. 94). Es hat sich dann noch vor Antritt der Massnahme für junge Erwachsene tatsächlich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin an einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung mit akuter psychiatrischer Symptomatik leidet. Dieser Erkrankung und insbesondere auch der Gefahr weiterer damit in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen lässt sich gemäss den Erkenntnissen des unterdessen eingeholten Gutachtens Dr. F\_\_\_\_ und den mündlichen Erläuterungen dieser Sachverständigen mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB offensichtlich erheblich besser begegnen als mit einer Massnahme nach Art. 61 StGB (vgl. dazu unten ausführlich insbesondere E. 4.6). Es kommt somit das Verfahren nach Art. 62c Abs. 6 StGB zur Anwendung. Im zit. Entscheid BGer 6B\_121/2019 vom 12. Juni 2019 hat das Bundesgericht eine ähnliche Konstellation ■ Aufhebung und Umwandlung einer (gescheiterten) Suchtbehandlung in eine stationäre therapeutische Massnahme durch das Strafgericht gemäss Art. 62c Abs. 6 StGB ■ im Übrigen nicht beanstandet (vgl. dazu AGE BES.2017/166 vom 13. September 2018).

1.6.4 Nach Auffassung der Verteidigung hätte die ursprüngliche Massnahme zwingend vom Amt für Justizvollzug mittels anfechtbarer Verfügung aufgehoben werden müssen. Der von der Verteidigung in diesem Zusammenhang zitierte BGE 141 IV 49 (respektive BGer 6B\_227/2014 vom 11. Februar 2015) ist nicht einschlägig, betrifft er doch die nachträgliche Anordnung einer Verwahrung, ohne dass zuvor die Frage der Aussichtslosigkeit einer seit Jahren durchgeführten therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB durch die

Vollzugsbehörde abschliessend geprüft worden wäre. Das Argument der Verteidigung, die Beschwerdeführerin gehe durch das Vorgehen der Behörden einer Überprüfung ■ offenbar der Aufhebung der Massnahme nach Art. 61 StGB ■ durch zwei weitere Instanzen verlustig, ist nicht stichhaltig. Denn soweit aus der Beschwerde und den weiteren Äusserungen der Beschwerdeführerin und ihres Verteidigers ersichtlich ist, beantragt die Beschwerdeführerin (zu Recht) nicht die Durchführung einer Massnahme nach Art. 61 StGB und wehrt sich auch nicht gegen deren Aufhebung, so dass sie insoweit keiner Instanz verlustig geht. Zudem wird das Verfahren ■ im Interesse der Beschwerdeführerin ■ durch das gesetzlich so vorgeschriebene Vorgehen nach Art. 62cAbs. 6 StGB beschleunigt und es werden Doppelspurigkeiten vermieden. Die Verteidigung behauptet, im Rahmen der verwaltungsgerichtlichen Beurteilung der Aufhebungsverfügung hätte eine erneute Begutachtung inklusive Risikobeurteilung stattgefunden und durch die zusätzliche Zeitdauer, während derer sich die Beschwerdeführerin einer nunmehr sachgerechten medikamentösen und therapeutischen Behandlung unterzogen hätte, hätte eine deutliche Verbesserungen ihres Zustands erreicht werden können, was sich wiederum positiv auf die Risikobeurteilung auswirken könnte (vgl. Plädoyer S. 11). Diese Argumentation ist nicht nachvollziehbar. Denn im Rahmen des Verfahrens nach Art. 62cAbs. 6 StGB hat längst eine neue Begutachtung der Beschwerdeführerin inklusive Beurteilung des Rückfallsrisikos stattgefunden und die Beschwerdeführerin konnte im Zentrum G \_\_\_\_ auch längst eine sachgerechte Behandlung beginnen. Aus den entsprechenden Behandlungsberichten lässt sich auf eine leichte Verbesserung ihres Zustandes schliessen, so dass mittlerweile eine Versetzung von der Sicherheitsabteilung auf die geschlossene Abteilung hat erfolgen können.

1.6.5 Zusammenfassend ist insoweit festzuhalten, dass vorliegend die Voraussetzungen für ein Vorgehen nach Art. 62cAbs. 6 StGB erfüllt sind und dass das Verfahren insoweit korrekt verlaufen ist. Gemäss Art. 62cAbs. 6 StGB kann das Gericht eine stationäre therapeutische Massnahme vor oder während ihres Vollzugs aufheben und an deren Stelle eine andere stationäre therapeutische Massnahme anordnen, wenn zu erwarten ist, mit der neuen Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand der Beschwerdeführerin in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen offensichtlich besser begegnen. Eine separate Aufhebung der ersten Massnahme durch das Amt für Justizvollzug ist in dieser Konstellation nicht erforderlich.

## **E. 2**

2.1 Die Vorinstanz hat im angefochtenen Beschluss im Wesentlichen festgehalten, dass angesichts des Gutachtens Dr. F \_\_\_\_ hinsichtlich der Diagnose nun von einer undifferenzierten Schizophrenie mit paranoiden, katatonen und hebephrenen Anteilen (ICD-10 F20.3) auszugehen sei. Zu folgen sei den Erkenntnissen des Gutachtens Dr. F \_\_\_\_ und ihren Auskünften an der Verhandlung auch in Bezug auf die sich aus der neuen Diagnose ergebenden Konsequenzen. So bestehe ein enger kausaler Zusammenhang zwischen der schweren schizophrenen Erkrankung der Beschwerdeführerin und den Anlasstaten. Weiter gehe die Sachverständige nachvollziehbar von einem relevanten Risiko erneuter Gewaltstraftaten aus, sofern keine angemessene fachgerechte Behandlung der psychischen Erkrankung und der komorbiden Problematiken in Bezug auf psychotrope Substanzen, insbesondere Stimulantien und Benzodiazepine, erfolge. Wenn es gelinge, die Erkrankung gut zu behandeln und neue akute Krankheitsphasen zu verhindern, sei das Risiko erneuter Gewaltstraftaten indes gering. Die Behandlungsbedürftigkeit der

Beschwerdeführerin stehe unter diesen Umständen ausser Frage. Zudem seien auch die Aspekte der Behandlungsaussichten und damit zusammenhängend die Eindämmung der Rückfallgefahr aufgrund der klaren und begründeten Ausführungen der Sachverständigen als gegeben zu erachten. Eine Massnahme für junge Erwachsene erscheine unter den gegebenen Umständen nicht als zielführend; stattdessen sei gemäss der Sachverständigen eine intensive, multimodale psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in einer spezialisierten forensisch-psychiatrischen Klinik im Sinne von Art. 59 StGB angezeigt, wie sie unterdessen auch im Zentrum G\_\_\_\_\_ begonnen worden sei. Ein ambulantes Setting werde von der Sachverständigen als ungenügend erachtet; dazu komme, dass eine ausreichende medikamentöse antipsychotische Behandlung ausserhalb eines stationären Settings schwierig sei. Zusammenfassend kommt die Vorinstanz zum Schluss, dass eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nach Art. 59 StGB nicht nur geeignet sondern auch notwendig sei, um der mit der schizophrenen Erkrankung der Beschwerdeführerin im Zusammenhang stehenden Rückfallgefahr in Bezug auf erneute Gewaltdelikte wirksam zu begegnen. Eine Massnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB sei angesichts des veränderten diagnostischen Befundes demgegenüber offensichtlich unzweckmässig und das Ziel einer sich positiv wandelnden Risikobeurteilung damit nicht zu erreichen. Die stationäre therapeutische Massnahme sei nicht nur geeignet und zweckmässig, sondern auch verhältnismässig. Dabei erscheine auch unter Beachtung des bereits erlittenen Freiheitsentzugs eine unbefristete, d.h. in der Regel auf 5 Jahre begrenzte, Massnahmedauer angesichts der Schwere der verübten Straftat und des Rückfallrisikos und der Art der zu befürchtenden Straftaten nicht unangemessen.

2.2 Die Verteidigung rügt mit der Beschwerde die Verletzung von Bundesrecht. Dem angefochtenen Beschluss wird in der Beschwerdeschrift und im Plädoyer zusammengefasst insbesondere entgegengehalten, es bestehe die Gefahr, dass es durch die Änderung der Massnahme zu einer Verschlechterung der Situation der Beschwerdeführerin in rechtlicher Hinsicht komme (Ziff. 19 f. Beschwerde; Plädoyer S. 6; s. dazu unten E. 4.7.2, 4.7.3, 4.6.7). Weiter wird geltend gemacht, alternativ zu einer Massnahme wäre zu prüfen, ob andere, weniger invasive Methoden der Rückfallverhütung denkbar wären, etwa eine ambulante Psychotherapie oder die Verlegung der Beschwerdeführerin in eine betreute Wohngruppe, jeweils mit Sicherstellung der Medikamenteneinnahme. Eine strafrechtliche Massnahme sei ohnehin nur zu rechtfertigen, wenn diese der Deliktprävention gelte; rein fürsorgerischen Überlegungen sei mit den Mitteln des Erwachsenenschutzrechts zu begegnen (Ziff. 21 f. Beschwerde; Plädoyer S. 6; s. dazu unten insbesondere E. 5). Ausserdem wird moniert, das Gutachten Dr. F\_\_\_\_\_ äussere sich zur zentralen Frage der Legalprognose nur am Rande. Derzeit sei eine gutachterliche Einschätzung des Rückfallrisikos nicht zuverlässig möglich. Die Voraussetzungen für eine Umwandlung einer Massnahme nach Art. 62c Abs. 6 StGB seien vorliegend nicht erfüllt, denn weder sei eine ausreichende Risikobeurteilung vorgenommen worden, noch sei dargelegt worden, inwiefern mit der neuen Massnahme nach Art. 59 StGB dem Risiko neuer Verbrechen besser begegnet werden könne (Ziff. 23 ff. Beschwerde; vgl. Plädoyer S. 3 f., 5 f., 7). Im Plädoyer (S. 8) wird insbesondere noch festgehalten, aus dem derzeitigen Verhalten der Beschwerdeführerin sei ein Risiko für neue (Gewalt)Straftaten nicht ersichtlich, diese habe kein fremdaggressives Verhalten mehr gezeigt, seit sie adäquat behandelt werde, so dass eine Massnahme nicht zwingend notwendig zu sein scheine. Darauf wird unten (insbesondere E. 4.6, 4.6.4) näher eingegangen werden. Es wird weiter geltend gemacht, eine Massnahme nach Art. 61 StGB solle nur geändert werden, wenn **■**vernünftigerweise keine andere Wahl bestehe**■**; die neue

Massnahme müsse offensichtlich besser geeignet sein (vgl. Ziff. 29 Beschwerde; s. dazu unten insbesondere E. 4.6, 4.6.7). Schliesslich wird (Ziff. 30 ff. Beschwerde; Plädoyer S. 8 ff.) sinngemäss eine Verletzung des Verhältnismässigkeitsprinzips respektive in diesem Zusammenhang eine ungenügende Begründung des angefochtenen Entscheides gerügt. Insbesondere sei eine zeitliche Begrenzung der Massnahme und damit deren gerichtliche Überprüfung vor Ablauf von 5 Jahren zwingend erforderlich, um dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit gerecht zu werden (dazu unten insbesondere E. 4.7). Auf die weiteren Rügen, soweit relevant, wird jeweils an passender Stelle eingegangen werden.

### **E. 3**

In den ursprünglichen Rechtsbegehren in der Beschwerdeschrift hatte die Verteidigung die Sistierung des Verfahrens verlangt bis zum Zeitpunkt, in welchem eine Risikobeurteilung möglich sei. Dieses Begehren wurde an der Beschwerdeverhandlung nicht mehr gestellt; zudem hat sich die Vorinstanz bereits ausführlich mit diesem Begehren befasst. Unter diesen Umständen kann auf die vorinstanzlichen Erwägungen (E. I.2) verwiesen werden (vgl. Art. 82 Abs. 4 StPO). Zusammengefasst ist nicht ersichtlich, inwieweit eine realistische Risikobeurteilung in Bezug auf weitere Straftaten nicht bereits in einem Zeitpunkt möglich ist, da die Erkrankung der betroffenen Person noch keine therapeutische Intervention erfahren hat oder diese Interventionen noch am Anfang stehen. Vielmehr kommt bei der Frage der Notwendigkeit einer Massnahme gerade dem Aspekt des Rückfallrisikos beim unbehandelten Straftäter zentrale Bedeutung zu und erfolgt die Anordnung einer Massnahme unter anderem gestützt auf die in diesem Zusammenhang gewonnenen Erkenntnisse. Voraussetzung der Anordnung einer Massnahme ist unter anderem, dass sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Delikte mit einer entsprechenden Massnahme begegnen lässt (vgl. Art. 56 Abs. 1 lit. a, 59 Abs. 1 lit. b StGB; Art. 61 Abs. 1 lit. b StGB). Davon zu unterscheiden sind die während der Durchführung der Massnahme laufend stattfindenden Risikobeurteilungen, die ■ sofern sie positiv verlaufen ■ entsprechende Lockerungsschritte bis schliesslich zur Entlassung aus der Massnahme nach sich ziehen. So konnte die Beschwerdeführerin vorliegend unterdessen wenigstens von der Sicherheitsabteilung auf die allgemeine geschlossene Abteilung verlegt werden, unter anderem weil während des Aufenthalts im Zentrum G\_\_\_\_\_ keine deliktsrelevanten Verhaltensweisen festgestellt wurden und hinsichtlich des Rückfallrisikos erwähnt wurde, dass die schizophrene Erkrankung mit psychotisch-produktiver Symptomatik unter der neuroleptischen medikamentösen Behandlung weitgehend remittiert sei und die Beschwerdeführerin in einem hochstrukturierten Rahmen betreut werde (vgl. Beschluss Amt für Justizvollzug vom 2. Juli 2019 S. 3, act. 13). Daraus folgt, dass im Zeitpunkt eines Entscheides, auch in Bezug auf die Anordnung einer Massnahme, einerseits das zu diesem Zeitpunkt gemessen am dann aktuellen Gesundheitszustand der Betroffenen bestehende Rückfallrisiko zu eruieren ist und andererseits die Chancen und Auswirkungen einer Behandlung der Betroffenen auf dieses Rückfallrisiko abzuschätzen sind. Eine Sistierung des Verfahrens ist unter diesen Umständen nicht opportun und würde den Interessen der Beschwerdeführerin auch gar nicht entsprechen. Zu Recht wurde an diesem Antrag nicht festgehalten.

### **E. 4.1**

4.1.1 Das Gericht kann, wie bereits dargelegt (vgl. oben E. 1.6) eine stationäre therapeutische Massnahme vor oder während ihres Vollzugs aufheben und an deren Stelle eine andere stationäre therapeutische Massnahme anordnen, wenn zu erwarten ist, mit der

neuen Massnahme lasse sich die Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters im Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen offensichtlich besser begegnen (Art. 62c Abs. 6 StGB). Die Vorinstanz ist in ihrem korrekt, schlüssig und sorgfältig begründeten Beschluss vom 29. Januar 2019 zum Schluss gekommen, dass die Voraussetzungen für die Umwandlung der ursprünglich ausgesprochenen Massnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB in eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB erfüllt sind; auf die entsprechenden Erwägungen im angefochtenen Beschluss (II.1 ■ II.10) kann vorweg grundsätzlich verwiesen werden. Zusammenfassend und ergänzend ist Folgendes auszuführen:

4.1.2 Nach Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe alleine nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Delikte zu begegnen, wenn zudem ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert und wenn schliesslich die Voraussetzungen der jeweiligen konkreten Bestimmungen ■ Art. 59-61, 63 oder 64 StGB ■ erfüllt sind. Die Anordnung einer Massnahme setzt weiter voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (vgl. Art. 56 Abs. 2 StGB). Sind mehrere Massnahmen in gleicher Weise geeignet, ist aber nur eine notwendig, so ordnet das Gericht diejenige an, die den Täter am wenigsten beschwert (Art. 56a Abs. 1 StGB).

Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen hängt kumulativ von folgenden in den Art. 56 in Verbindung mit Art. 59 StGB geregelten Voraussetzungen ab: Anlasstat, d.h. die tatbestandsmässige und rechtswidrige Verübung eines Verbrechens oder Vergehens; sachverständige Begutachtung; das Bestehen einer schweren psychischen Störung (Art. 59 StGB); Zusammenhang zwischen Anlasstat und dem Zustand der Täterin; Erforderlichkeit der Massnahme, d.h. Behandlungsbedürftigkeit der Täterin oder Gefahr für die öffentliche Sicherheit; Eignung, d.h. voraussichtlich präventive Wirkung der Massnahme; Verhältnismässigkeit der Massnahme, auch im Vergleich zu alternativen Massnahmen; Bestehen einer geeigneten Einrichtung (vgl. Trechsel/Pauen Borer, a.a.O. Art. 59 N 1; Art. 61 N 2; vgl. auch Jositsch/Ege/Schwarzenegger, Strafrecht II., 9. Auflage 2018, § 7 N 4.11, 4.13). Demgegenüber verlangt die Anordnung einer Massnahme nach Art. 61 StGB ■ neben einer Anlasstat, einer sachverständigen Begutachtung und der Erforderlichkeit, Eignung und Verhältnismässigkeit der Massnahme ■ eine bestimmte Alterskategorie (18 ■ 25 Jahre), eine erhebliche Störung der Persönlichkeitsentwicklung und einen Zusammenhang zwischen Anlasstat und Störung der Persönlichkeitsentwicklung.

4.2 Das Erfordernis der Anlasstat ist vorliegend erfüllt: Die Beschwerdeführerin war mit Urteil des Strafgerichts vom 6. September 2017 ■ nebst der hier weniger ins Gewicht fallenden Beschimpfung, Hinderung einer Amtshandlung und Drohung, alles Vergehen ■, insbesondere der versuchten Tötung, also eines Verbrechens, schuldig erklärt worden. In Zusammenhang mit dem Schuldspruch wegen versuchter Tötung hatte es das Strafgericht (vgl. Urteil E. II.2) für erstellt gehalten, dass es am Abend des 8. Januar 2017 in einer gemeinschaftlich genutzten Küche in der von der Beschwerdeführerin bewohnten Wohngemeinschaft zunächst zu einer verbalen Auseinandersetzung zwischen der Beschwerdeführerin und einem Mitbewohner kam, bei welcher die Beschwerdeführerin üble Beschimpfungen ausgestossen habe, was der Mitbewohner seinerseits mit dem Schimpfwort ■bitch■ quittiert habe. Darauf habe die Beschwerdeführerin die Küche

verlassen und sei wenig später mit einem Messer mit einer relativ breiten und rund 8 cm langen Klinge in ihrer hoch erhobenen Hand in den Raum und mit dem Satz **“I will fucking kill you”** auf den Mitbewohner zu gestürmt, der, mit Kochen beschäftigt, ihr in diesem Moment den Rücken zudrehte. Die Beschwerdeführerin habe ihren Arm mit dem Messer schon in Richtung seines Körpers geführt, als es einem weiteren Mitbewohner im letzten Moment gelungen sei, dazwischen zu gehen, die Beschwerdeführerin an den Handgelenken zu packen und zurückzudrängen, so dass es ihr nicht mehr möglich war, die Stichbewegung aus- beziehungsweise zu Ende zu führen. Für das Strafgericht stand dabei ausser Zweifel, dass die Beschwerdeführerin ohne die Intervention dieses zweiten Mitbewohners zugestochen hätte. Diesem sei es schliesslich auch gelungen, beruhigend auf die Beschwerdeführerin einzuwirken, so dass diese zunächst wieder in ihr Zimmer zurückkehrte, von wo aus sie allerdings nur wenig später, erneut mit einem Messer bewaffnet, wieder zur Küche gekommen sei und hineinzugelangen versucht habe, was sie allerdings nicht schaffte, weil die beiden Mitbewohner die Türe zudrückten. Daraufhin habe die Beschwerdeführerin die Liegenschaft verlassen.

Diese Schuldsprüche, insbesondere auch der Schuldspruch wegen versuchter Tötung, sind zunächst rechtskräftig geworden. Da angesichts des Gutachtens Dr. F\_\_\_\_ erhebliche Zweifel an der Schuldfähigkeit der Beschwerdeführerin im Tatzeitpunkt bestanden haben, hat das Appellationsgericht mit Entscheid vom 20. Juni 2019 die Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 StGB von den Vorwürfen der versuchten Tötung, der Drohung, der mehrfachen Beschimpfung und der Hinderung einer Amtshandlung freigesprochen. Eine Freiheitsstrafe kann somit zwar nicht ausgefällt werden. Es können aber trotzdem Massnahmen nach Art. 59 ■ 61 StGB ausgesprochen werden, denn es liegt insoweit tatbestandsmässiges und rechtswidriges Verhalten vor (Art. 19 Abs. 3 StGB; vgl. Heer/Habermeyer, in Basler Kommentar StGB I, 4. Auflage 2019, Art. 59 N 42 ff.; Heer, in Basler Kommentar StGB I, 4. Auflage 2019 Art. 61 N 13; Trechsel/Pauen Borer, a.a.O., Art. 59 N 2, Art. 61 N 3).

### **E. 4.3**

4.3.1 Es liegt auch eine ausreichende sachverständige Begutachtung der Beschwerdeführerin vor.

Das Gutachten Dr. B\_\_\_\_ vom 12. April 2017 (vgl. Strafakten S. 51 ff.) hielt wie erwähnt fest, dass die Beschwerdeführerin an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetypus leide, wobei das Ausmass dieser psychiatrischen Störung auf das psychosoziale Funktionsniveau ausgesprochen schwer wiege; es bestehe eine erhebliche Gefahr für die Begehung erneuter Straftaten. Es wurde eine Massnahme nach Art. 61 StGB empfohlen und vom Strafgericht im Urteil vom 6. September 2017 ausgesprochen. In der Station E\_\_\_\_, wohin die Beschwerdeführerin wegen ihres sich im Untersuchungsgefängnis laufend verschlechternden Zustands verlegt wurde, sind die Fachleute dann im Frühjahr 2018 zu neuen diagnostischen Erkenntnissen gelangt und haben deshalb angeregt, ein neues psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben, zumal ihnen eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB geeigneter schien (vgl. Aktennotiz vom 17. April 2018, Akten SMV S. 174; ärztliche Stellungnahme Station E\_\_\_\_, Akten SMV S. 197 ff.). Darauf hat das Amt für Justizvollzug am 15. Juni 2018 Dr. med. F\_\_\_\_ mit der Erstellung eines forensisch-psychiatrischen Ergänzungsgutachtens betraut (Akten SMV S. 204 f.). Die Beschwerdeführerin respektive die Verteidigung wurde rechtzeitig über die Person der Sachverständigen und die Fragen informiert und machte von der Möglichkeit, ergänzende

Fragen zu stellen, Gebrauch (vgl. Akten SMV S. 203, 221 f.). Nach Eingang des Gutachtens hat die Verteidigung am 29. November 2018 Ergänzungsfragen zum Gutachten gestellt, welche die Sachverständige am 20. Dezember 2018 schriftlich beantwortet hat (vgl. Akten SMV S. 295 ff.). Ausserdem hat die Sachverständige an der vorinstanzlichen Verhandlung und an der Beschwerdeverhandlung jeweils weitere aktualisierte Auskünfte erteilt (vgl. die jeweiligen Protokolle).

4.3.2 Mit dem Gutachten Dr. F\_\_\_\_ liegt ein aktuelles Gutachten, ergänzt durch mündliche Ausführungen, einer unabhängigen Fachperson ■ Dr. med. F\_\_\_\_ ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt forensische Psychiatrie und Psychotherapie FMH ■ vor. Die Mitwirkungsrechte der Beschwerdeführerin respektive ihrer Verteidigung im Rahmen der Begutachtung wurden gewahrt (vgl. Art. 182 ff. StPO; Akten SMV S. 195 ff.; 202, 221, 295 ff.). Mit der Vorinstanz ist ausserdem festzuhalten, dass das Gutachten Dr. F\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2018 die Anforderungen an eine forensisch-psychiatrische Expertise in jeder Hinsicht erfüllt. Es ist vollständig, detailliert und methodisch überzeugend. Die Sachverständige befasst sich auch eingehend mit früheren Arztberichten, Diagnosen und Klinikaufhalten und zeigt und begründet vor diesem Hintergrund nachvollziehbar und widerspruchsfrei den Verlauf der Erkrankung der Beschwerdeführerin und die eigenen, von früheren Diagnosestellungen, insbesondere vom Gutachten Dr. B\_\_\_\_, abweichenden Schlussfolgerungen. Die schriftlichen Stellungnahmen von Dr. med. F\_\_\_\_ im Gutachten und in der Beantwortung der Ergänzungsfragen der Verteidigung sowie ihre mündlichen Ausführungen anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung und an der Beschwerdeverhandlung überzeugen durch eine detaillierte und schlüssige Analyse der Lebens- und Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin von der Kindheit über die Jugend und Erstmanifestation der schizophrenen Erkrankung bis zum heutigen Zeitpunkt. Die Schlussfolgerungen der Sachverständigen, insbesondere auch bezüglich der Revision der Diagnose und der sich daraus ergebenden Konsequenzen, sind in jeder Hinsicht nachvollziehbar und erscheinen folgerichtig. Im Gutachten Dr. F\_\_\_\_ werden im Übrigen sämtliche entscheiderelevanten Aspekte ausreichend beleuchtet und dargelegt, darunter neben der Diagnose insbesondere auch das allgemeine, statistische sowie insbesondere das individuelle Rückfallrisiko sowie die Behandlungsmöglichkeiten und -aussichten. Zwar sind bei der Fragebeantwortung (Gutachten S. 104 ff.) die Ausführungen der Sachverständigen zum Rückfallrisiko, entsprechend dem ihr vorgelegten Fragebogen, der der Verteidigung vorgängig bekannt gegeben worden war, eher knapp ausgefallen. Im Teil ■ Befunde ■ (Gutachten S. 72 ■ 78) finden sich indes vertiefte Ausführungen zur standardisierten Erfassung kriminalprognostischer Risikomerkmale. Hier erfolgt eine ausführliche Beurteilung des konkreten Risikos neuer Gewaltstraftaten anhand eines anerkannten Prognoseinstrumentes (HCR-20; vgl. dazu auch unten E. 4.6). Zudem wurde die Thematik der Rückfallprognose im Rahmen der von der Verteidigung gestellten Ergänzungsfragen erneut aufgegriffen und anlässlich der Befragung an der vorinstanzlichen Hauptverhandlung (Verhandlungsprotokoll SG S. 4 f.) und an der Verhandlung vor Appellationsgericht (Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 11 f.) ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, weiter erläutert und aktualisiert, ebenso wie die Frage, wie der Rückfallgefahr zu begegnen ist.

4.3.3 Die Anordnung respektive die Umwandlung der Massnahme gemäss Art. 59 StGB stützt sich somit auf die ausreichende psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. F\_\_\_\_.

Demgegenüber sind, wie der Klarheit halber festzustellen ist, die Erkenntnisse aus dem Gutachten Dr. B\_\_\_\_, namentlich in Bezug auf die Diagnose und die sich daraus ergebenden Konsequenzen, nach dem Gesagten überholt; darauf kann nicht abgestellt werden.

#### **E. 4.4**

4.4.1 Weiter ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren psychischen Erkrankung im Sinne des Art. 59 StGB leidet. Laut Gutachten und mündlichen Ausführungen von Dr. med. F\_\_\_\_ leidet die Beschwerdeführerin an einer undifferenzierten Schizophrenie mit paranoiden, katatonen und hebefrenen Anteilen (ICD-10 F20.3); ausserdem werden eine Benzodiazepinabhängigkeit, gegenwärtig abstinente in beschützender Umgebung (ICD-10 F13.31) sowie ein Status nach schädlichem Gebrauch durch Stimulantien (ICD-10 F15.1) diagnostiziert (vgl. insbesondere Gutachten S 79 ff., 104). Diese Diagnose weicht, wie erwähnt, von der im Gutachten Dr. B\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ ab, wird aber im Gutachten Dr. F\_\_\_\_, welches sich ausführlich und differenziert auch mit dieser früheren Diagnose auseinandersetzt, schlüssig begründet. Aus folgenden Gründen ist auf die von Dr. med. F\_\_\_\_ gestellte Diagnose abzustellen.

4.4.2 Es besteht eine lange Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin. Diese hat ihre Kindheit bis zum Alter von circa 12 Jahren als positiv empfunden, bis dahin habe ihr das ■Leben Spass gemacht■; anschliessend sei ■immer alles schwierig gewesen■ (vgl. Gutachten Dr. F\_\_\_\_, S. 24 ff. [biographische Anamnese]). So habe sie ■bis dahin eine gute Schülerin ■ nicht mehr gut konzentriert lernen können. Ungefähr zu diesem Zeitpunkt hätten sich ihre Eltern scheiden lassen, wobei die dieser Scheidung vorausgegangenen Streitigkeiten sie stark belastet hätten. Sie sei nach der Scheidung bei der Mutter geblieben, welche sie allerdings geschlagen habe, bis sie zurückgeschlagen habe. Mit fünfzehn Jahren sei sie freiwillig ins [ ] in Basel eingetreten, wo sie rund elf Monate geblieben und anschliessend zur Mutter zurückgekehrt sei. Eine Berufsausbildung habe sie nicht absolviert. Ein Versuch, die Gewerbeschule zu machen, sei nach kurzer Zeit gescheitert. Sie habe verschiedene Jobs, beispielsweise in einem Kleidergeschäft oder bei [ ], gemacht, diese indes jeweils nach kurzer Zeit abgebrochen. Sie habe einmal während eines Monats in der Notschlafstelle übernachten müssen, weil es mit den Eltern schwierig war. Schliesslich sei sie in einer Wohngemeinschaft an der [ ]strasse untergekommen und habe dort über ein Jahr gelebt, bis es zum Anlassdelikt gekommen sei.

Aus den Akten ergibt sich weiter, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Kindheit, konkret seit circa dem 13. Altersjahr, häufig psychiatrisch abgeklärt und behandelt worden ist (vgl. insbesondere Gutachten Dr. F\_\_\_\_, S. 23 f. [psychiatrische Anamnese] und S. 47 ff. [angeforderte Berichte]). Das Gutachten Dr. F\_\_\_\_ erwähnt insbesondere, dass die Beschwerdeführerin gemäss Bericht der C\_\_\_\_ Basel, [...] Klinik, vom 31. Dezember 2008 im Zeitraum vom 17. März bis 3. September 2008 kinder- und jugendpsychiatrisch abgeklärt worden sei, weil sie sich gegenüber der Mutter und teilweise (gemäss deren Schilderung) gegenüber anderen Jugendlichen aggressiv verhalten habe. Diese Abklärung habe aufgrund von Unstimmigkeiten unter den Eltern respektive Verweigerung des Vaters der Beschwerdeführerin nicht fortgeführt werden können. Weiter sei die Beschwerdeführerin vom 21. bis 25. Januar 2010 im I\_\_\_\_ hospitalisiert worden; laut Austrittsbericht sei aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht die psychische Entwicklung der Beschwerdeführerin stark gefährdet gewesen; das Familiensystem sei dysfunktional.

Tochter und Eltern seien hinsichtlich der Hospitalisation ambivalent gewesen; schliesslich sei die Behandlung entgegen ärztlichem Rat seitens der Eltern abgebrochen worden. Es werden weitere Hospitalisationen der Beschwerdeführerin, etwa im I\_\_\_\_\_ vom 28. August bis 9. September 2010, in der Psychiatrischen Klinik [...] vom 14. bis 30. April 2014 und vom 12. Juni bis 2. Juli 2014 im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung wegen akuter Selbst- und Fremdgefährdung erwähnt. Diesen Unterbringungen waren jeweils von der Mutter angegebene Angriffe der Beschwerdeführerin auf sie (Mutter) vorausgegangen. Ab 2014 wurde die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt und auch Drogenkonsum erwähnt (vgl. Gutachten Dr. F\_\_\_\_\_ S. 53 ff.). Im Jahre 2016 war die Beschwerdeführerin mehrfach in der C\_\_\_\_\_ Basel hospitalisiert (vgl. Gutachten Dr. F\_\_\_\_\_ S. 56 ff.): vom 3. Mai bis 21. Juni 2016 zum [ ]-Entzug; vom 24. bis 29. Juli 2016; vom 26. September bis 5. Oktober und schliesslich vom 22. bis 24. Oktober 2016. Es wurde als Diagnose ■ nebst anderen ■ jeweils insbesondere eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, teilweise vom Borderlinetypus, festgehalten. Ausserdem ist die Beschwerdeführerin von Juni 2014 bis Dezember 2016 in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Frau Dr. J\_\_\_\_\_ gestanden, diese sei als Arbeitsdiagnose von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ ausgegangen (Gutachten Dr. F\_\_\_\_\_ S. 38 ff.).

4.4.3 Gemäss Gutachten Dr. F\_\_\_\_\_ sind bei der Beschwerdeführerin sowohl inhaltlich als auch zeitlich die diagnostischen Kriterien einer schizophrenen Erkrankung gemäss ICD-10 F20 erfüllt. Es seien sowohl Merkmale einer paranoiden Schizophrenie (Wahnvorstellungen, Halluzinationen) als auch Merkmale einer katatonen Schizophrenie (stark ausgeprägte psychomotorische Störungen, Erregungszustände, Stupor und Mutismus) erfüllt. Berücksichtige man darüber hinaus den längeren Erkrankungsverlauf und die bestehende Restsymptomatik, würden auch affektive Symptome und Denkstörungen vorliegen, wie sie für die hebephrene Unterform charakteristisch seien (Gutachten S. 79 ff., 82/83, 104). Aufgrund dieses Mischbildes hat die Sachverständige die Diagnose einer undifferenzierten Schizophrenie (ICD-10 F20.3) mit paranoiden, katatonen und hebephrenen Anteilen gestellt. Bei der Betrachtung der Erkrankungsphase seit November/Dezember 2017 bis zur Erstellung des Gutachtens lasse sich unschwer das Vollbild einer psychotischen Erkrankung mit katatonen Symptomen wie Erregungszuständen, Stupor und Mutismus, ausgeprägten formalen Denkstörungen, akustischen, optischen, coenästhetischen und fraglich olfaktorisch-gustatorischen Halluzinationen sowie Affektstörungen nachvollziehen (Gutachten S. 82 f.). Schizophrene Erkrankungen beginnen laut der Sachverständigen in der Regel mit einer sogenannten Prodromalphase, die bereits Ausdruck des im Gang befindlichen Krankheitsgeschehens sei, jedoch aufgrund ihrer nicht eindeutigen Symptomatik noch keine verlässliche Diagnose zulasse. Die Dauer derartiger Prodromalphasen könne sehr unterschiedlich sein; erste Symptome träten durchschnittlich fünf Jahre vor dem klaren Ausbruch der schizophrenen Erkrankung auf. Diese Symptome seien zunächst meist subklinisch, verursachten aber oft einen für Betroffene und Umfeld schwer verständlichen starken Beschwerdedruck und beeinträchtigten bereits lange vor Ausbruch der eigentlichen schizophrenen Erkrankung das psychosoziale Funktionsniveau der Betroffenen. Konzentrationsprobleme, desorganisiertes Verhalten und reduzierte Durchhaltefähigkeit führten oft schon lange vor dem Ausbruch der eigentlichen Erkrankung zu Problemen mit Schule, Ausbildung und Beruf und damit zu erheblichen psychosozialen Beeinträchtigungen. In einem späteren, bereits psychosenäheren Stadium träten zudem Störungen der Unterscheidung von Vorstellungen

und Wahrnehmungen, Fantasie und Erinnerungsinhalten sowie eine diffus unheimliche Wahnstimmung auf. In einer zunehmend paranoid gefärbten Haltung interpretierten die Betroffenen, die ihre allmählich stärker werdende Andersartigkeit im Vergleich zu anderen Menschen wahrnahmen, ihr Umfeld als ihnen gegenüber verständnislos, abweisend, ablehnend und gegebenenfalls feindselig. In der späten Prodromalphase, der sogenannten psychotischen Vorphase, könnten flüchtige psychotische Positivsymptome wie Ich-Störungen, Halluzinationen und Wahnbildungen auftreten (Gutachten S. 83/84).

Laut Gutachten ist die Früherkennung psychotischer Erkrankungen in der Prodromalphase aufgrund der geringen Spezifität und individuellen Vielgestaltigkeit der Symptomatik ausserordentlich schwierig. Anders als bei Persönlichkeitsentwicklungsstörungen, die häufig als zunehmende Zuspitzung und Akzentuierung bereits im frühen Kindesalter erkennbarer Temperamentsmerkmale erschienen, fielen schizophrene Prodrome in der Regel als Diskontinuitäten (■Knick■) in der Lebensgeschichte auf. Dennoch bleibe es schwierig, diese Diskontinuitäten zuverlässig zu erkennen, insbesondere wenn sie im Kontext besonderer Lebensereignisse eventuell als Anpassungsstörung plausibel erklärbar erscheinen würden. Dies sei bei schizophrenen Frühverläufen im Sinne des Vulnerabilitäts-Stress-Modells (gemäss welchem bei Vorhandensein einer Erkrankungsdisposition [Vulnerabilität] Stressbelastungen den Ausbruch der Erkrankung bzw. Erkrankungsschübe auslösen können), häufig der Fall (Gutachten S. 84). Die Sachverständige führt dann aufgrund einer eingehenden Analyse der oben skizzierten Lebens- und Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin weiter aus (Gutachten S. 86 ff. 108), rückblickend liessen sich sämtliche psychopathologischen Auffälligkeiten seit dem Jugendalter im Rahmen einer schizophrenen Prodromalphase verstehen. In diesem Fallverständnis könne ■ und müsse ■ auf die früher gestellte Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) verzichtet werden (vgl. Gutachten S. 90). Die Tatsache, dass es retrospektiv möglich ist, diese diagnostische Neubewertung vorzunehmen, bedeute indessen nicht, dass es sich bei der früher gestellten Diagnose um eine eigentliche medizinisch-psychiatrisch nicht nachvollziehbare ■Fehldiagnose■ gehandelt hätte. Denn es sei prospektiv ausserordentlich schwierig, sich anbahnende schizophrene Erkrankungen frühzeitig und vor dem Ausbruch des Vollbildes der Erkrankung im Sinne der sogenannten Erstmanifestation zu erkennen. Eine erfolgreiche Frühdiagnostik setze aber voraus, dass die entsprechende Verdachtsdiagnose überhaupt formuliert wird und die Betroffenen einer hochspezialisierten Abklärung zugeführt würden. Wenn dies, wie im Falle der Beschwerdeführerin, nicht geschehe, weil die Symptomatik durch zusätzliche Probleme, wie hier zum Beispiel Substanzkonsum und/oder dysfunktionale psychosoziale Rahmenbedingungen, verschleiert und verzerrt würden, oder wenn die Problematik einer anderen Verdachtsdiagnose zugeordnet würden, etwa einer Persönlichkeitsfehlentwicklung, sei die Gefahr hoch, beginnende schizophrene Erkrankungen in der Frühphase zu verkennen. Besondere interaktionelle Eigenarten der Beschwerdeführerin hätten zudem über lange Zeit eine adäquate Diagnosestellung erschwert und den Verdacht auf das Vorliegen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ verstärkt. Ohne das Wissen um eine sich allmählich anbahnende psychotisch-schizophrene Erkrankung liege die Interpretation einer Persönlichkeitsfehlentwicklung mit den genannten Eigenschaften nahe. Den zuvor behandelnden Psychiatern könne vor dem Hintergrund des damals bestehenden klinischen Bildes nicht der Vorwurf gemacht werden, fälschlicherweise die Verdachtsdiagnose einer instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ gestellt zu haben; zu kritisieren sei

aber, dass andere Differentialdiagnosen, insbesondere das Vorliegen eines schizophrenen Prodroms, nicht mitberücksichtigt wurden, und dadurch die Tendenz zur Fehlinterpretation der Symptomatik als Ausdruck einer Persönlichkeitsstörung über den Zeitverlauf fortgeschrieben und verfestigt wurde (vgl. Gutachten S. 92).

4.4.4 Die gutachterliche Stellungnahme von Dr. med. F\_\_\_\_\_ überzeugt in jeder Hinsicht. Ihre Schlussfolgerungen im Gutachten sind nachvollziehbar und folgerichtig. Dasselbe gilt für ihre ergänzenden Ausführungen vor Gericht, wo sie das sich im Verlauf wandelnde Krankheitsbild der Beschwerdeführerin respektive die Gründe für die Revision der Diagnose nochmals eingehend, schlüssig und klar dargelegt und erläutert hat (Verhandlungsprotokoll SG S. 2■4). Auch die Ausführungen des behandelnden Arztes der Beschwerdeführerin im Zentrum H\_\_\_\_\_ an der Beschwerdeverhandlung (Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 7 ff.) bestätigen die Richtigkeit dieser Diagnose, welche im Übrigen von der Beschwerdeführerin und ihrer Verteidigung nicht in Frage gestellt wird. Laut den Angaben der Sachverständige anlässlich der Beschwerdeverhandlung (vgl. Protokoll S. 9 ff.) bestätigt der Behandlungsverlauf im Zentrum G\_\_\_\_\_ die Diagnose. So sei laut den Verlaufsberichten inzwischen die produktiv-psychotische Symptomatik weiter zurückgegangen, aktuell bestehe vor allem die so genannte Negativsymptomatik der Schizophrenie, welche sich insbesondere in einer Antriebsstörung, Affektverflachung und kognitiver Einschränkung äussere; dies gehöre aber immer noch zum selben Störungsbild.

An der Diagnose der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, wie sie im Gutachten Dr. B\_\_\_\_\_ gestellt worden ist, kann unter diesen Umständen offensichtlich nicht festgehalten werden; dies ist der Klarheit halber festzustellen.

4.4.5 Bei der diagnostizierten Schizophrenie, einer im Klassifikationssystem ICD aufgeführten Erkrankung, handelt es sich um eine schwere psychische Störung im Sinne von Art. 59 StGB (vgl. etwa Heer, a.a.O., Art. 59 N 6 ff., 15a StGB; Jositsch/Ege/Schwarzenegger, a.a.O. S. 183). So haben ■ im Rückblick ■ die Auswirkungen dieser Erkrankung das Leben der Beschwerdeführerin bereits seit ihrem etwa 13. Altersjahr geprägt und zu grossen psychosozialen Beeinträchtigungen geführt, ihr beispielsweise einen Einstieg ins Berufsleben verunmöglicht. Laut Gutachten F\_\_\_\_\_ (S. 105, 108) hat diese schwere Erkrankung ■ allerdings noch in einer psychosenahen Prodromalphase ■ bereits zum Tatzeitpunkt des Anlassdeliktes bestanden. Diese Erkrankung besteht auch heute noch und die Beschwerdeführerin leidet nach wie vor an starken Symptomen dieser Erkrankung, wie sich aus den Therapieberichten sowie auch aus Ausführungen des behandelnden Arztes und der Sachverständigen an der Beschwerdeverhandlung ergibt und an der Beschwerdeverhandlung auch deutlich wurde (vgl. Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 7 ff.).

4.5 Weiter ist aufgrund des Gutachtens Dr. F\_\_\_\_\_ davon auszugehen ■ und im Übrigen auch nicht bestritten ■, dass die Anlasstaten, namentlich die versuchte Tötung, in engem Zusammenhang mit der schweren psychischen Störung der Beschwerdeführerin steht. Gemäss Gutachten (vgl. insbesondere S. 105, 102) befand diese sich zum Zeitpunkt der Deliktsvorfälle in einem psychosenahen Prodromal-stadium und war von Symptomen wie Argwohn, paranoiden Vorstellungen, aggressiver Gereiztheit, mangelnder Impulskontrolle und Neigung zu psychomotorischen Erregungszuständen belastet. Die Anlasstat ist insoweit Symptomtat, d.h. Ausdruck der Gefährlichkeit der Täterin, die durch die psychische Störung hervorgerufen wird (vgl. Jositsch/Ege/Schwarzenegger, a.a.O., S. 184; Trechsel/Pauen Borer, a.a.O., Art. 59 N 6, je mit Hinweisen).

## E. 4.6

4.6.1 Eine therapeutische Massnahme zur Behandlung der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin ist auch erforderlich. Mit dieser Massnahme soll, wie bereits die Vorinstanz ausgeführt hat (vgl. angefochtener Beschluss E. II.4), namentlich der Gefahr weiterer, mit der psychischen Störung der Beschwerdeführerin zusammenhängender gravierender Delikte begegnet werden.

4.6.2 Laut Gutachten Dr. F\_\_\_\_\_ (vgl. insbesondere S. 72 ■ 78; 102) ist ohne angemessene Behandlung der schweren psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin zu befürchten, dass diese auch in Zukunft mit Gewaltstraftaten in Erscheinung treten könne. Auf S. 102 des Gutachtens hat die Sachverständige zunächst auf das allgemein deutlich erhöhte Gewaltrisiko bei schizophrenen Personen gegenüber der durchschnittlichen Bevölkerung, bei Frauen immerhin um den Faktor 8, hingewiesen und dann verschiedene relevante Umstände für die individuelle Beurteilung der Beschwerdeführerin aufgeführt, so insbesondere die schon früh in der Prodromalphase aufgetretene Aggressivität, die im weiteren Verlauf zunehmenden gewaltbejahende Kognitionen und schliesslich die Faszination der Beschwerdeführerin für Messer. Die Frage des konkreten Rückfallrisikos für erneute Straftaten der Beschwerdeführerin wird an dieser Stelle des Gutachtens zwar nicht ausführlich diskutiert, mit dem Hinweis, dass dies nicht Gegenstand des Gutachtens (auftrags) sei. Die Sachverständige hält aber fest, dass im Hinblick auf die Voraussetzungen für die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB bei der Beschwerdeführerin ein forensisch-psychiatrisch relevantes Risiko bestehe, aufgrund ihrer Erkrankung mit Gewaltstraftaten rückfällig zu werden (vgl. Gutachten S. 102). Diese Einschätzung stützt sich zudem auf die standardisierte Erfassung kriminalprognostischer Risikomerkmale anhand des HCR-20, einem anerkannten standardisierten Prognoseinstrument zur Erfassung gewalttätiger krimineller Rückfälle insbesondere bei psychisch gestörten Betroffenen (Gutachten Dr. F\_\_\_\_\_ S. S. 72 ■ 78; Protokoll Verhandlung SG S. 7 [Ausführungen der Sachverständigen, weshalb bei der Beschwerdeführung bei der Anwendung des Prognoseinstrumentes PCL-R keine zuverlässigen Angaben zu erwarten sind]; vgl. auch BGer 6B\_993/2013 E. 4.5 vom 17. Juli 2014 mit Hinweisen; BGer 6B\_724/2016 vom 12. Oktober 2016 E. 1.2.1; Heer/Habermeyer, a.a.O., Art. 64 N 72c). Die 20 Merkmale dieser Checkliste erfassen die Bereiche der Vorgeschichte (historische H-Items), den klinischen Zustand in der Gegenwart (klinische C-Items) und prospektive Risiken in der Zukunft (Risiko R-Items). Anhand dieser Checkliste wird im Gutachten (S. 72 ff.) differenziert, transparent und schlüssig dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin insgesamt das Risiko erneuter Gewalttaten massgeblich durch die psychische Erkrankung und die damit einhergehenden psychosozialen Folgeschäden, vor allem auch im beruflichen Bereich, bestimmt wird. Eine langjährige Vorgeschichte relativ niederschwelliger einfacher Gewalttaten verweise auf ein deutliches Wiederholungsrisiko solcher Ereignisse, wobei die Sachverständige positiv hervorhebt, dass vor dem Anlassdelikt vom 8. Januar 2017 noch keine gefährlichen Gewaltereignisse dokumentiert seien. Unter der Hypothese, dass die ab dem Alter von dreizehn Jahren wiederholt dokumentierte Aggressivität der Beschwerdeführerin als Ausdruck der sich allmählich entwickelnden psychotischen Erkrankung (Prodromalphase) zu interpretieren sei, könne die Eskalation der Gefährlichkeit der Gewalttätigkeit als Teil des zunehmend näher rückenden Krankheitsausbruchs verstanden werden. Die Sachverständige weist darauf hin, dass die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin durch einen unkritischen Umgang mit psychotropen Substanzen verkompliziert werde. Im Zeitpunkt der

Erstellung des Gutachtens (Oktober 2018) bestand eine schwierige Behandlungssituation mit noch unbefriedigender Wirksamkeit und Verträglichkeit der Medikation; laut Gutachten war die Beschwerdeführerin noch ungenügend krankheits- und behandlungseinsichtig, so dass sie eindeutig noch eines geschützten, stationären forensisch-psychiatrischen Behandlungssettings bedurfte. Auf Ergänzungsfragen der Verteidigung hin hat die Sachverständige unter anderem die Unterscheidung zwischen akuter (kurzfristig vorhandener) Selbst- und/oder Fremdgefährdung und der forensisch-psychiatrischen Beurteilung des (mittel- und langfristigen) Rückfallrisikos für erneute Gewaltereignisse aufgezeigt (vgl. Akten SMV S. 301 ff., insbesondere S. 307 f.). Sie hat dazu ausgeführt, dass angesichts des klinisch-psychiatrisch rund um die Uhr betreuten Settings die akute Selbst- und Fremdgefährdung sehr gut konkret einschätzbar sei; unter diesen Bedingungen habe sich aktuell keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung gezeigt, wobei diese Aussagen nur für beschränkte Zeit Geltung habe. Weitere Ausführungen zum forensisch-psychiatrischen mittel- und langfristigen Rückfallrisiko wurden, soweit erwünscht, für die (vorinstanzliche) Verhandlung in Aussicht gestellt. Ausserdem wies die Sachverständige darauf hin, dass bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes langfristig auch die Gefahr eines Rückfalls in den Konsum psychotroper Substanzen bestehe.

4.6.3 An der vorinstanzlichen Verhandlung (Verhandlungsprotokoll SG S. 4 f.) und an der Beschwerdeverhandlung (Protokoll S. 9 ff.) hat die Sachverständige ergänzend und erläuternd bekräftigt, dass bei der Beschwerdeführerin das Rückfallrisiko für erneute Gewaltereignisse sehr eng an den Verlauf der schizophrenen Erkrankung gebunden sei. Statistisch bestehe eine ungünstige Basisvoraussetzung für Rückfälligkeit. Bei einer individuellen Würdigung sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin, jenseits ihrer schizophrenen Erkrankung, zwar keine Voraussetzungen mitbringe, die sie für Kriminalität oder Gewaltstraftaten begünstigen; sie habe eine prosoziale, gute familiäre Sozialisation erfahren und identifiziere sich nicht mit kriminellen Grundhaltungen oder Einstellungen. An der Beschwerdeverhandlung hat die Sachverständige diese Aussage dahingehend erläutert, an der belasteten Legalprognose der Beschwerdeführerin sei immerhin erfreulich, dass sie nicht an eine Persönlichkeitseigenschaft sondern an die Erkrankung gebunden sei. Nur wenn sich die Beschwerdeführerin von ihrer schizophrenen Erkrankung her in einem schlechten Zustand befinde, sei das Risiko erneuter Aggressionshandlungen oder Gewaltstraftaten erhöht. Daneben bestünden allerdings lebensgeschichtlicher Faktoren, die bei ihr das Risiko für Gewaltstraftaten erhöhten, so die frühen eigenen Gewalterfahrungen. Weiter habe die Beschwerdeführerin relativ früh in der Krankheitsentwicklung, bevor die produktiv psychotischen Symptome deutlich waren, bereits eine paranoid feindselige Verarbeitung der Umwelt gezeigt, welche verbunden war mit zunehmender Aggressivität und Rechtfertigungstendenzen für aggressives Verhalten. Ausserdem wies die Sachverständige auf die besondere Problematik der Faszination der Beschwerdeführerin für Messer hin (vgl. dazu auch Gutachten Dr. F. S. 28). Die Beschwerdeführerin könnte sich in Freiheit eine Messersammlung zulegen, was in Zusammenhang mit einer Erkrankung, die aggressive Erregungstürme begünstige, eine sehr ungünstige Kombination sei. Zudem sei bei der Beschwerdeführerin die Hemmschwelle, ein alltagsgegenständliches Messer, wie es in jeder Küche zur Verfügung stehe, als Drohinstrument oder als Waffe einzusetzen, niedriger als bei Durchschnittspersonen. Insgesamt müsse, wenn die Beschwerdeführerin wieder in einen akuten Krankheitszustand käme, mit erneuten Aggressionsereignissen gerechnet werden.

Diese könnten insbesondere dann, wenn es sich um katatone Erregungstürme handle und die Beschwerdeführerin wieder Waffen zur Verfügung hätte, auch wieder eine gefährliche Ausgestaltung annehmen. Wenn es umgekehrt aber gelinge, die Erkrankung gut zu behandeln und neue akute Krankheitsphasen zu verhindern, sei das Risiko erneuter Gewaltstraftaten gering. An der Beschwerdeverhandlung hat die Sachverständige weiter erläutert, dass, sollte die Beschwerdeführerin jetzt entlassen werden, sehr wahrscheinlich mit Komplikationen zu rechnen sei. So wäre sie aufgrund der immer noch bestehenden Negativproblematik ■ die an der Beschwerdeverhandlung auch für das Gericht deutlich wurde (vgl. Hinweise auf grosse Erschöpfung, Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 5 f.) ■ mit dem Alltag überfordert, was zu Stress und dieser wiederum zur Verschlechterung der schizophrenen Erkrankung führen würde. Dazu komme, dass aufgrund der noch labilen Krankheitseinsicht und der Nebenwirkungen der Medikamente zu befürchten sei, dass die Medikamente nicht zuverlässig eingenommen würden. Die Unterstützung durch die Familie sei unsicher, zumal der an sich engagierte Vater die Diagnose Schizophrenie klar in Zweifel ziehe. Insgesamt würde dann eine Situation bestehen, in welcher die Sachverständige mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von einem Rückfall in eine akute schizophrene Krankheitssymptomatik ausgeht. Dies wäre wiederum mit einem relevanten Risiko von erneuten Aggressionshandlungen verbunden, wobei eher ungerichtete Erregungstürme mit ungerichteter Aggressivität zu erwarten seien. Dabei sei auch die Faszination der Beschwerdeführerin für Messer problematisch.

4.6.4 Aus den differenzierenden schriftlichen und mündlichen Äusserungen der Sachverständigen, welche sich auf eine sorgfältige Evaluierung der Rückfallgefahr nach einem anerkannten Prognoseinstrument stützen, ergibt sich somit zusammengefasst, dass bei der Beschwerdeführerin ein beachtliches mittel- und langfristiges Rückfallrisiko für gefährliche Gewaltdelikte besteht, welches eng an den Verlauf der schizophrenen Erkrankung gebunden ist. Sie ist somit nach wie vor behandlungsbedürftig ■ nicht nur aus medizinischen und fürsorgerischen Gründen, sondern insbesondere auch, um diesem Rückfallrisiko zu begegnen.

Dem steht übrigens nicht entgegen, dass seit der Anlasstat kein fremdgefährliches Verhalten mehr verzeichnet worden ist. Zum Einen hat sich die Beschwerdeführerin seither in einem sehr eng überwachten Setting befunden ■ seit ihrem Eintritt in die Klinik E\_\_\_\_\_ beinahe durchgehend auch in einem klinisch-psychiatrischen Umfeld ■, was bereits deliktspräventiv gewirkt haben dürfte. Zum anderen hat, wie die Sachverständige Dr. F\_\_\_\_\_ und der behandelnde Arzt Dr. med. H\_\_\_\_\_ als Zeuge erläutert haben, die Medikation ebenfalls einen entsprechenden Einfluss (vgl. Verhandlungsprotokoll SG S. 5; ergänzende Fragenbeantwortung S. 5, 7; Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 9).

4.6.5 Die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin, und somit die Erforderlichkeit einer Massnahme, steht nach diesen Ausführungen ausser Frage. Daneben sind auch die Voraussetzungen der Behandlungsaussichten und damit zusammenhängend die Eindämmung der Rückfallgefahr ■ und somit die Eignung der Massnahme (nach Art. 59 StGB) ■ aufgrund der begründeten und schlüssigen schriftlichen und mündlichen Ausführungen der Sachverständigen erfüllt.

Indiziert ist nach begründeter Auffassung der Sachverständigen im Gutachten (S. 103 f., 107) eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB. Die Beschwerdeführerin sollte langfristig in einer forensisch-psychiatrischen Klinik behandelt werden. Für die Verbesserung ihrer Legalprognose sind die medikamentöse

antipsychotische Behandlung und flankierende psychotherapeutische Interventionen von zentraler Bedeutung. In einer späteren Therapiephase soll laut Gutachten die sozialpsychiatrische Rehabilitation mit zunehmender Aussenorientierung im Zentrum stehen.

An der vorinstanzlichen Verhandlung im Januar 2019 hat die Sachverständige betont, dass die Beschwerdeführerin ein stationäres Behandlungssetting benötige (Verhandlungsprotokoll SG S. 5). Es gehe dabei nicht nur um die Medikamente, welche einen zentralen Pfeiler der Behandlung darstellen, sondern es sei auch wichtig, dass sie im Alltag gefördert werde, sowohl durch psychiatriepflegerische Interventionen als auch durch aktivierende Tagesstruktur und durch therapeutische Gespräche. Ausserdem hat die Sachverständige anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung deutlich gemacht, dass die Chance, dass die Erkrankung gut behandelt und neue akute Krankheitsphasen verhindert werden könnten, durchaus realistisch gegeben sei und dass bei der Behandlung einer schizophrenen Erkrankung die Erfolgsaussichten im Allgemeinen sogar sehr viel günstiger sind als bei einer Persönlichkeitsstörung (Protokoll SG S. 4 f.). Sie hat dargelegt, dass der zeitliche Rahmen, bis die Beschwerdeführerin in geschütztem Rahmen, aber ausserhalb der Klinik leben könne, schwer vorherzusagen sei. Erfahrungsgemäss seien fünf Jahre der Zeitraum, innerhalb dessen in der Regel so ein Ergebnis zu erreichen sei. Sie habe klinisch aber Fälle gesehen, wo sich dies in einem Rahmen von 2-3 Jahren bewege.

Seit Mitte Oktober 2018 wird eine intensive, multimodale psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in einer spezialisierten forensisch-psychiatrischen Klinik im Sinne von Art. 59 StGB durchgeführt. Dem Verlaufsbericht vom 30. April 2019 (act. 8) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich in der Anfangszeit sehr verschüchtert und ängstlich zeigte, in vielen Bereichen ■ auch etwa Körperpflege ■ überfordert war und gar zurück ins Gefängnis wollte, um ihre Ruhe zu haben. Darüber hinaus sei es immer wieder zu Situationen und Verhaltensweisen gekommen, die als katatone oder Zwangssymptome zu interpretieren seien, wohingegen produktiv-psychotische Symptome aktuell nicht eruierbar seien. Die medikamentöse Behandlung habe wegen Unverträglichkeiten mehrfach angepasst werden müssen; schliesslich sei eine Stabilisierung der psychischen Verfassung bewirkt worden. Die Beschwerdeführerin befand sich in dieser Zeit durchgängig auf einer Sicherheitsstation. Dem Therapieverlaufsbericht vom 7. August 2019 lässt sich entnehmen, dass in der Gesamtbetrachtung im bisherigen Behandlungsverlauf eine gewisse Stabilisierung der psychischen Verfassung und eine gewisse Strukturierung des Alltags auf niedrigem Niveau erreicht werden konnte. Auch wenn die Beschwerdeführerin schon bei kleineren Veränderungen sowie neuen Anforderungen weiterhin schnell an ihre Grenzen zu kommen beziehungsweise überfordert zu sein schien und bei tendenziellem Vermeidungs-/Ausweichverhalten unverändert einer engen Begleitung bedurfte, sei unter dem multimodalen Therapieansatz eine ausreichende psychophysische Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit erreicht worden, die eine Versetzung auf eine geschlossene Massnahmestation zur Weiterbehandlung rechtfertigte, wo sich der Eingewöhnungsprozess komplikationslos dargestellt habe. Der behandelnde Arzt Dr. H\_\_\_\_\_ hat an der Beschwerdeverhandlung dargelegt (Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 7 ff.), dass die medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin wegen starker Nebenwirkungen und/oder wegen fehlender Wirksamkeit an sich geeignet scheinender Medikamente schwierig verlaufe. Insgesamt sei das Funktionsniveau der Beschwerdeführerin noch

gering, dies sei eine Folge der Erkrankung und falle nicht aus dem Rahmen; es habe sich aber immerhin ein bisschen verbessert, weshalb die Verlegung von der Sicherheitsstation auf die Massnahmestation möglich war. Es bestünden noch viele Defizite; nach dem bisherigen Verlauf sei die Prognose eher nicht so günstig. Die Sachverständige hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass man aus dem schon längeren, schwierigen Behandlungsverlauf nicht darauf schliessen könne, dass die Behandlung dauerhaft schwierig verlaufe. Es bestehe nach wie vor die Chance, dass trotz langen und langsamen Behandlungsverlaufs, bei welchem noch nicht alle Symptome zum Verschwinden gebracht werden konnten, eine Phase eintrete, wo sich schnell Verbesserungen ergeben. Dies könne man indes nicht vorhersagen. Es sei auch möglich, dass das Fortschrittempo langsam bleibe und es viele Jahre brauche, bis es der Beschwerdeführerin wieder gut gehe (Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 10 f.; vgl. auch Protokoll Verhandlung SG S. 6).

4.6.6 Zusammengefasst ist gemäss den gutachterlichen Ausführungen, die durch die bisherigen Therapieverlauf bestätigt werden, nach wie vor eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gemäss Art. 59 StGB notwendig und geeignet, um der mit der schizophrenen Erkrankung der Beschwerdeführerin im Zusammenhang stehenden Rückfallgefahr in Bezug auf erneute Gewaltdelikte wirksam zu begegnen.

4.6.7 Aus den obigen Ausführungen folgt zunächst ohne Weiteres, dass eine Massnahme für junge Erwachsene im Sinne von Art. 61 StGB ■ welche, insbesondere etwa im Hinblick auf ihre Dauer, weniger belastend ist als eine Massnahme nach Art. 59 StGB (vgl. Art. 61 Abs. 4 StGB mit Art. 59 Abs. 4 StGB) ■ angesichts des veränderten diagnostischen Befundes offensichtlich erheblich weniger geeignet respektive ungeeignet ist, um das mit der Durchführung einer Massnahme verfolgte Ziel der sich positiv wandelnden Risikobeurteilung zu erreichen (vgl. auch Gutachten Dr. F. \_\_\_\_ S. 103). Denn die Beschwerdeführerin leidet nicht an einer altersbedingten erheblichen Störung der Persönlichkeitsentwicklung, sondern an einer Schizophrenie, d.h. einer schweren psychischen Störung, welche einer adäquaten therapeutischen Behandlung psychischer Erkrankungen bedarf. Mit der stationären therapeutischen Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen nach Art. 59 StGB lässt sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand der Beschwerdeführerin in Zusammenhang stehender Gewaltstraften offensichtlich besser begegnen als mit einer ■ nie begonnenen ■ Massnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB. Das Strafgericht hat die Massnahme für junge Erwachsene somit zu Recht aufgehoben und an ihrer Stelle eine Massnahme nach Art. 59 StGB angeordnet.

An dieser Stelle ist festzuhalten, dass, entgegen der Ansicht der Verteidigung, in Bezug auf die Zielsetzungen der Massnahmen keine Schlechterstellung der Beschwerdeführerin besteht. Art. 61 Abs. 3 StGB erwähnt zwar explizit, dass der Täterin die Fähigkeiten vermittelt werden sollen, selbstverantwortlich und straffrei zu leben und dass insbesondere die berufliche Aus- und Weiterbildung zu fördern sei ■ was sich übrigens kaum vom Vollzugsziel einer Freiheitsstrafe unterscheidet (vgl. Art. 75 Abs. 1 StGB).

Selbstverständlich ist dies ■ ein selbstverantwortliches und straffreies Leben ■ auch das Vollzugsziel einer Massnahme nach Art. 59 StGB. Vorliegend steht angesichts der schweren psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin zunächst deren Behandlung im Vordergrund, damit ihr ein straffreies und möglichst selbstverantwortliches Leben ermöglicht werden kann. Solange die schwere Erkrankung der Beschwerdeführerin nicht angemessen behandelt ist, ist an eine berufliche Ausbildung überhaupt nicht zu denken. Sie

hat an der Berufungshandlung eindrücklich geschildert, wie sehr sie sich blockiert fühlt und dass sie bereits durch den Alltag auf der Station und durch die Therapien erschöpft werde (vgl. Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 4, 6). In einer späteren Therapiephase soll dann die sozialpsychiatrische Rehabilitation der Beschwerdeführerin mit zunehmender Aussenorientierung im Zentrum stehen (vgl. Gutachten Dr. F\_\_\_\_\_ S. 107); dannzumal wird möglichst auch die berufliche Bildung der Beschwerdeführerin ein Thema sein.

#### **E. 4.7**

4.7.1 Art. 56 Abs. 2 StGB besagt, dass der mit einer Massnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig sein darf. Bei der Prüfung dieser Verhältnismässigkeit der Massnahme i.e.S. sind die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte der betroffenen Beschwerdeführerin einerseits und ihr Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten andererseits zu beachten. Dabei müssen die Sicherheitsbelange der Allgemeinheit und der Freiheitsanspruch der betroffenen Person in einem wechselseitigen Korrektiv stehen und im Einzelfall gegeneinander abgewogen werden. Eine unverhältnismässige Massnahme darf nicht angeordnet und auch nicht aufrechterhalten werden. Dem Verhältnismässigkeitsgebot kommt insofern ähnlich dem Schuldprinzip Begrenzungsfunktion zu (vgl. BGE 142 IV 105 E. 5.4; BGer 6B\_109/2013 vom 19. Juli 2013 E. 4.4; 6B\_409/2017 vom 17. Mai 2017 E. 1.2.2, je mit Hinweisen; Heer, a.a.O., Art. 56 N 36 und zum Ganzen auch Trechsel/Pauen Borer, a.a.O., Art. 56 N 7, mit weiteren Hinweisen).

4.7.2 Die Schwere des Eingriffs in die Rechte der Betroffenen ergibt sich in erster Linie aus der Dauer der Massnahme. Einer besonderen Rechtfertigung bedarf dabei jener Teil, welcher über die schuldangemessene Strafe hinausgeht. Das Bundesgericht legt vor, dass die Umwandlung in eine stationäre Massnahme nach vollständiger Verbüssung der Strafe erhöhte Anforderungen bei der Beurteilung der Verhältnismässigkeit stellt und nur in klaren Ausnahmefällen und unter strenger Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsgebotes zulässig ist (vgl. BGE 136 IV 156 E. 3; BGer 6B\_121/2019 vom 12. Juni 2019 E. 3.16B\_68/2016 vom 28. November 2016 E. 2.5, je mit Hinweisen). Vorliegend kann infolge der Schuldunfähigkeit der Beschwerdeführerin gar keine schuldangemessene Freiheitsstrafe ausgesprochen werden, so dass der Beachtung des Verhältnismässigkeitsgebots ganz besondere Bedeutung zukommt. Eine erhebliche zusätzliche Belastung liegt für die Betroffene zudem darin, dass die Dauer einer Massnahme nach Art. 59 StGB ■ im Gegensatz zur ursprünglich verfügten Massnahme nach Art. 61 StGB ■ zeitlich letztlich nicht klar begrenzt ist und Verlängerungen möglich sind. Insofern ist der Verteidigung beizupflichten, dass sich die Situation der Beschwerdeführerin in rechtlicher Hinsicht zu verschlechtern scheint, wenn statt einer Massnahme nach Art. 61 StGB nun eine Massnahme nach Art. 59 StGB angeordnet wird. Allerdings besteht ein Bedürfnis nach Flexibilität im Massnahmenrecht (vgl. BGer 6B\_121/2019 vom 12. Juni 2019 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Trechsel/Pauen Borer, a.a.O., Art. 62c N 1 und eingehend auch Heer, in: Basler Kommentar Strafrecht I, 4. Auflage 2019, Art. 62c N 2 ff.) und ■ bei gegebenen Voraussetzungen für eine Aufhebung respektive Änderung einer Massnahme ■ sind gegebenenfalls solche Verschlechterungen in rechtlicher Hinsicht hinzunehmen. Die Umwandlung einer Massnahme nach Art. 61 StGB in eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB ist denn auch gesetzlich vorgesehen und bei gegebenen Voraussetzungen möglich (vgl. Art. 62c Abs. 3, 6; BGer

6B\_70/2017 vom 19. Juli 2017). Immerhin wirkt hier eben das Verhältnismässigkeitsprinzip begrenzend.

Insgesamt ist jedenfalls festzuhalten, dass die vorinstanzlich angeordnete stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB ganz erheblich in die verfassungsrechtlich garantierten Freiheitsrechte der Beschwerdeführerin eingreift ■ selbst wenn sie in ihrem objektiven Interesse liegt (vgl. Urteil 6B\_564/2018 vom 2. August 2018 E. 2.5.2).

4.7.3 Andererseits besteht offensichtlich ein dringendes und grosses Behandlungsbedürfnis der Beschwerdeführerin (vgl. dazu oben E. 4.6). Dies nicht nur aus Gründen der Fürsorge, sondern ■ was für das vorliegende Verfahren relevant ist ■, weil laut der Sachverständigen im Falle einer fehlenden oder auch nur unzureichenden Behandlung ihrer schizophrenen Erkrankung eine relevante Rückfallgefahr im Sinne der Anlasstat ■ eine versuchte Tötung ■ gegeben ist, was nichts anderes bedeutet, als dass Gewalttaten von einigem Gewicht zu befürchten sind. Im Falle eines Rückfalls in eine akute schizophrene Krankheitssymptomatik kann die Beschwerdeführerin in ungerichtete katatone Erregungszustände geraten, wo das Risiko von erneuten Aggressionshandlungen besteht. Aus den Akten ergibt sich zudem, dass der Anlasstat vom Januar 2019 nicht etwa eine Ausnahmesituation zugrunde gelegen ist, sondern ein banaler sozialer Konflikt ■ Streit wegen der Nutzung der Küchenutensilien in einer Gemeinschaftsküche ■ wie er sich jederzeit wieder ergeben kann. Zudem wird das Risiko für gefährliche Gewalthandlungen durch die Faszination der Beschwerdeführerin für Messer erhöht. Zum einen kann sie sich in Freiheit ohne Weiteres Messer besorgen, zum andern ist ihre Hemmschwelle, ein Messer als Drohinstrument oder Waffe einzusetzen, niedriger. Auch der Einsatz eines gewöhnlichen Küchenmessers kann dann verheerende Folgen haben.

Eine stationäre Massnahme liegt somit nicht nur im wohlverstandenen Interesse der Beschwerdeführerin, sondern ist namentlich auch im Hinblick auf die auf dem Spiel stehenden gewichtigen öffentlichen Interessen geboten, welchen unter den gegebenen Umständen grössere Bedeutung einzuräumen ist als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs. Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme erweist sich somit grundsätzlich als verhältnismässig.

#### **E. 4.7.4**

4.7.4.1 Die Vorinstanz hat festgehalten, dass der Verzicht auf die von der Verteidigung im Eventualantrag beantragte zeitliche Befristung der stationären Massnahme dem Aspekt der Verhältnismässigkeit standhalte. Sie hat nicht verkannt, dass der bisherige Freiheitsentzug der Beschwerdeführerin ■ jedenfalls bis zum Eintritt in die Station E\_\_\_\_\_ ■ einen schwierigen und sehr belastenden Verlauf nahm und sich überwiegend in einem Setting abspielte, welches der Erkrankung nicht förderlich war. Die Beschwerdeführerin war bereits im Zeitpunkt ihrer Inhaftierung im Januar 2017 offensichtlich psychisch sehr auffällig (vgl. etwa Hinweis ■krank■ im Festnahme-rapport Strafakten S. 118; Einvernahme vom 12. Januar 2017, Strafakten S. 426 ff. enthält [Hinweise auf unpassendes Verhalten [■lacht■; ■redet vor sich hin, Kindergarten, Scheissmedikamente.■; ■zwinkert und lacht■; ■macht einen Freudentanz■]; Hinweise auf Panikattacken und Stimmenhören [die sie zum Suizid auffordern] in einer Disziplinarverfügung vom 7. März 2017, Strafakten S. 178). Das Urteil vom 6. September 2017, mit welchem die Freiheitsstrafe zu Gunsten einer Massnahme für junge Erwachsene aufgeschoben worden war, wurde nach dem Rückzug der Berufung am 30. Oktober 2017, per 6. September 2017 rechtskräftig. Dennoch

wurde die Beschwerdeführerin erst im März 2018, nachdem sich ihr Zustand noch weiter verschlechtert hatte und die Kriseninterventionen in der C\_\_\_\_\_ Basel ergebnislos geblieben waren, in die Station E\_\_\_\_\_ versetzt. Dies weil sich, notabene trotz der Bemühungen der Verantwortlichen des Justizvollzugs, der Eintritt in die JVA D\_\_\_\_\_ verzögert hat. Nicht nachvollziehbar ist dann, dass die Beschwerdeführerin, nachdem bei ihr eine schwere psychiatrische Erkrankung diagnostiziert worden war, von der Station E\_\_\_\_\_ aus, wo sie gemäss Akten angemessene therapeutische Behandlung erhalten hatte, am 25. September 2018 wieder für einige Wochen in das Untersuchungsgefängnis Basel versetzt wurde bevor sie am 19. Oktober 2018 ins Zentrum G\_\_\_\_\_ eintreten konnte (vgl. Akten SMV S. 332 ff.). Diese Rückversetzung in das Untersuchungsgefängnis stellt aus Sicht der Sachverständigen einen Rückschritt dar, welcher den begonnenen Behandlungsprozess unterbreche und bereits erreichte Verbesserungen gefährde (vgl. Gutachten S. 101, 106; vgl. BGE 142 IV 105 E. 5.8.1 S. 115 ff.).

Die Vorinstanz (Beschluss S. 17) hat richtig festzuhalten, dass die ■seit der Inhaftierung [der Beschwerdeführerin] verstrichene Zeitspanne von beinahe 2 Jahren, in welcher abgesehen vom Aufenthalt in der Station E\_\_\_\_\_ im Rahmen einer Krisenintervention keine therapeutische Behandlung stattfand,■ bei der Frage nach der Verhältnismässigkeit im Zusammenhang mit einer anfälligen zeitlichen Begrenzung der Massnahme nicht unberücksichtigt bleiben darf. Nichtsdestotrotz hat sie eine unbefristete, d.h. (grundsätzlich) auf höchstens 5 Jahre begrenzte (Art. 59 Abs. 4 StGB), Massnahmendauer für nicht unangemessen erachtet, dies angesichts der Schwere der von der Beschwerdeführerin verübten Straftat, des Rückfallrisikos sowie der Art der befürchteten Straftaten und insbesondere auch, weil die Risikoprognose an eine erfolgreiche Behandlung der Beschwerdeführerin gebunden sei, welche noch ganz am Anfang stehe.

4.7.4.2 Art. 59 Abs. 4 StGB trägt zum einen dem Verhältnismässigkeitsprinzip bereits Rechnung (BGE 142 IV 105 E. 5.4 S. 111 f.), und zum andern folgt aus dem Zweck dieser Massnahme, nämlich der Verhinderung von weiteren Straftaten zum Schutz der Allgemeinheit, dass sie im Gegensatz zu einer Strafe unabhängig vom Verschulden des Betroffenen angeordnet wird und zeitlich nicht absolut limitiert ist. Ihre Dauer hängt letztlich von den Auswirkungen der Massnahme auf die Gefahr weiterer Straftaten ab, wobei die Freiheit dem Betroffenen nur so lange entzogen werden darf, als die von ihm ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag (BGE 142 IV 105 E. 5.4 S. 112; Urteil 6B\_409/2017 vom 17. Mai 2017 E. 1.4.4). Grundsätzlich ist auch eine Beschränkung der Anordnungsdauer auf weniger als fünf Jahre möglich (vgl. BGE 145 IV 65 E. 2.2 S. 69; BGer 6B\_636/2018 vom 25. Juli 2018 E. 4.2.3). Dadurch wird nicht die Massnahme als solche verkürzt, welche dennoch nach Art. 59 Abs. 4 Satz 2 verlängert werden kann, sondern lediglich die Frist, innert welcher eine neue gerichtliche Überprüfung derselben zu erfolgen hat; d.h. die gerichtliche Überprüfung der Massnahme wird vorverschoben (vgl. BGE 145 IV 65 E. 2.2. S. 69 mit Hinweisen).

Für die (Fünfjahres-)Frist gemäss Erstanordnung ist in Fällen wie vorliegend, wo die stationäre therapeutische Massnahme nicht aus der Freiheit heraus angetreten wurde, auf das Datum des in Rechtskraft des in Rechtskraft erwachsenen Anordnungsentscheides abzustellen (vgl. BGE 145 IV 65 E. 2.7.1 S. 76). Entscheidend ist in Konstellationen, wo bei einer nachträglichen Anordnung der stationären therapeutischen Massnahme die Beschwerde gegen die erstinstanzliche Anordnung abgewiesen wurde, das Datum des erstinstanzlichen Entscheides (vgl. BGE 145 IV E. 2.7.1 S. 76). Dies gilt auch hier, denn im

vorliegenden Beschwerdeentscheid wird die Beschwerde, soweit sie sich gegen die Anordnung der Massnahme selber richtet, grundsätzlich abgewiesen. Abzustellen ist somit auf den 29. Januar 2019.

Die Beschwerdeführerin beantragt in ihrem Subeventualantrag die Befristung der Massnahme auf ein Jahr. Dies erscheint heute indes nicht sinnvoll. Denn laut Angaben der Sachverständigen (vgl. Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 11) ist die Chance, dass die Beschwerdeführerin in einem Jahr bereits in ein ambulantes Setting versetzt werden kann, klein. Dies gilt erst recht für einen Zeitraum von rund 4 ½ Monaten, denn die Jahresfrist läuft ja ab 29. Januar 2019. Die Massnahme müsste im Januar 2020 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verlängert werden. Es würden somit lediglich unnötige Unruhe und Instabilität für die Beschwerdeführerin entstehen, welche nun Ruhe braucht, um sich auf die Therapie einlassen zu können. Demgegenüber erscheint dem Gericht die Befristung der Massnahme auf einen Zeitraum von 3 Jahren gerechtfertigt und angemessen. Würde die Massnahme ohne Befristung ausgesprochen, so wäre der Beschwerdeführerin bei Ablauf der fünfjährigen Höchstdauer (Art. 59 Abs. 4 StGB) die Freiheit dazumal rund 7 Jahre lang entzogen worden. Davon hätte sie, berücksichtigt man den Aufenthalt in der Station E\_\_\_\_, rund 15 Monate in einem Setting im Untersuchungsgefängnis verbracht, dass ihrer Erkrankung ■ bestenfalls ■ nicht förderlich gewesen ist. Dies ist im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung zu berücksichtigen. Bereits von daher rechtfertigt sich eine Begrenzung der Dauer bei der Anordnung der Massnahme. Durch eine entsprechende Befristung würde auch ein Teil der Problematik, welche einem nachträglichen Austausch von Massnahmen innewohnt, etwas entschärft. Dazu kommt, dass sich gemäss den Angaben der Sachverständigen heute nicht klar vorhersagen lässt, wie lange es dauert, bis es der Beschwerdeführerin wieder besser geht und sie nicht mehr der stationären Behandlung in einer psychiatrischen Klinik bedarf. Immerhin lässt sich vom bisherigen längeren und schwierigen Behandlungsverlauf nicht schliessen, dass dies dauerhaft so bleibt. Möglicherweise brauche es zwar viele Jahre, bis es der Beschwerdeführerin wieder gut gehe; es bestehe aber auch die Chance, dass eine Phase eintritt, wo die Verbesserungen dann schnell eintreten (vgl. Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 10). An der vorinstanzlichen Verhandlung (Verhandlungsprotokoll SG S. 6) hatte die Sachverständige festgehalten, dass sie schon klinische Verläufe mit ähnlichen Krankheitsbildern wie bei der Beschwerdeführerin gesehen habe, wo es in einem Zeitrahmen von 2 ■ 3 Jahren zu einer relevanten Besserung gekommen sei. Auch vor diesem Hintergrund ■ es besteht eine Chance, dass eine Therapiedauer von drei Jahren gute Ergebnisse zeitigt ■ rechtfertigt es sich, die stationäre therapeutische Massnahme heute befristet auf drei Jahre anzuordnen. Weiter wird auf diese Weise sichergestellt, dass ein Augenmerk darauf gerichtet wird, dass die Beschwerdeführerin in dieser Zeit die adäquate Behandlung erhält. Durch diese Begrenzung der Massnahme erhält die noch sehr junge Beschwerdeführerin schliesslich auch eine zeitliche Perspektive, die ihre Motivation für die Therapie weiter stärkt.

Das Appellationsgericht ordnet die Massnahme aus diesen Gründen im Interesse der betroffenen Beschwerdeführerin und in Nachachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips für die Dauer von drei Jahren an, laufend ab dem Beschluss des Strafgerichts vom 29. Januar 2019.

Der Klarheit halber ist darauf hinzuweisen, dass diese zeitlich Befristung bei der Anordnung der Massnahme deren allfälliger Verlängerung, sofern dazumal noch verhältnismässig, gegebenenfalls nicht entgegenstehen würde (vgl. dazu BGer

6B\_636/2018 vom 25. Juli 2018 E. 4.2.3; BGE 145 IV 65 E. 2.2 S. 69).

#### **E. 4.8**

Zusammenfassend ist bis hierher festzuhalten, dass eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nach Art. 59 StGB nicht nur geeignet, sondern auch notwendig ist, um der mit der schizophrenen Erkrankung der Beschwerdeführerin im Zusammenhang stehenden Rückfallgefahr in Bezug auf erneute gravierende Gewaltdelikte wirksam zu begegnen. Eine Massnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB ist angesichts des veränderten diagnostischen Befundes demgegenüber nicht zweckmässig und namentlich das Ziel einer sich positiv wandelnden Risikobeurteilung ist damit offensichtlich nicht zu erreichen. Sie ist somit aufzuheben. Ausserdem ist eine stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB nicht nur geeignet und zweckmässig, sondern grundsätzlich auch verhältnismässig. Eine solche Massnahme nach Art. 59 StGB ist somit anzuordnen, mit der Massgabe dass sie, unter Beachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips, heute für die Dauer von 3 Jahren, laufend ab dem Beschluss des Strafgerichts vom 29. Januar 2019 an, angeordnet wird.

#### **E. 4.9**

Der Vollständigkeit halber bleibt festzuhalten, dass auch im Rahmen einer späteren Abänderung einer Massnahme Art. 5 EMRK zu beachten ist (vgl. dazu BGer 6B\_121/2019 vom 12. Juni 2019 E. 3). In materieller Hinsicht bedarf es damit einer inhaltlichen Verknüpfung zwischen Verurteilung und Freiheitsentzug im Sinne von Art. 5 Abs. 1 lit. a EMRK. Die spätere Sanktion muss also vom ursprünglichen Zweck der Verurteilung inhaltlich noch getragen sein. Art. 5 Ziff. 1 lit. a EMRK verlangt dabei einen hinreichenden kausalen und nicht bloss chronologischen Zusammenhang zwischen Strafurteil und Freiheitsentzug. Gemäss Art. 5 Ziff. 1 lit. c EMRK ist ein Freiheitsentzug gerechtfertigt, wenn dieser notwendig ist, um die Begehung neuer Straftaten zu verhindern (Urteil der Dritten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in der *Affaire Kadusic c. Suisse* vom 9. Januar 2018, Req. 43977/13, Ziff. 39-41). Bei "psychisch Kranken" als solchen ist der Freiheitsentzug unter dem Titel von Art. 5 Ziff. 1 lit. e EMRK unter drei Bedingungen zulässig: die psychische Störung muss beweismässig erstellt sein, der Freiheitsentzug muss durch den Charakter oder den Schweregrad der Störung legitimiert sein und der Freiheitsentzug darf nur bei persistierender Störung aufrecht erhalten bleiben (Urteil *Kadusic* Ziff. 42). Die Störung muss durch einen medizinischen Experten erstellt werden, das Gutachten muss genügend aktuell sein und der Freiheitsentzug muss in einer geeigneten Einrichtung durchgeführt werden (Urteil *Kadusic* Ziff. 43-45). Alle diese Voraussetzungen sind hier offensichtlich erfüllt, wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt. Zunächst besteht nicht nur ein zeitlicher, sondern insbesondere ein inhaltlicher Konnex zwischen dem Urteil des Strafgerichts vom 6. September 2017 und dem mit der therapeutischen Massnahme verbundenen Freiheitsentzug. So war denn bereits im Urteil vom 6. September 2017 festgehalten worden, dass gegebenenfalls die Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB zu prüfen sei, falls sich das psychische Leiden der Beschwerdeführerin als überlagernd herausstellen sollte. Mit der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB soll zudem gerade der Gefährlichkeit begegnet werden, wie sie sich in der Anlasstat (versuchte Tötung) manifestierte, welche unter anderem dem Urteil vom 6. September 2017 zugrunde liegt. Weiter ist aufgezeigt worden, dass der mit der Massnahme verbundene Freiheitsentzug notwendig ist, um dem relevanten Risiko der Begehung weiterer gravierender Straftaten zu begegnen. Und

schliesslich lässt sich die Massnahmenan-ordnung auf Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK abstützen. So ist die schwere psychische Störung der Beschwerdeführerin durch ein fachärztliches Gutachten erstellt; die damit zusammenhängende schlechte Legalprognose legitimiert den mit der Massnahme verbundenen Freiheitsentzug. Schliesslich ist durch die periodische Überprüfung der Massnahme (vgl. Art. 62dStGB) und auch durch deren Befristung bei der Anordnung sichergestellt, dass der Freiheitsentzug nur bei anhaltender Störung aufrecht verbleibt (vgl. auch BGer 6B\_121/2019 vom 12. Juni 2019 E. 3.1 [betreffend Umwandlung einer stationären Suchbehandlung in eine therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB] und 3.2 [auch zu den "Winterwerp-Kriterien": zuverlässiger Nachweis einer psychischen Krankheit durch ein ärztliches Gutachten, Verhältnismässigkeit der Unterbringung zur Abwehr einer aus der Krankheit erwachsenden Gefahr sowie periodische Überprüfung und Beendigung, sobald die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen], dazu auch BGer 6B\_1155/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 2.7 mit Hinweisen).

## E. 5

5.1 Die Verteidigung verlangt, es sei alternativ zu einer Massnahme nach Art. 59 StGB zu prüfen, ob andere, weniger belastende Methoden der Rückfallverhütung denkbar wären, etwa eine ambulante Psychotherapie zusammen mit einer Kontrolle der Medikamenteneinnahme durch einen ambulanten Pflegedienst oder die Verlegung in eine betreute Wohngruppe, in der eine Kontrolle der Medikamentencompliance und eine Ausbildung möglich wären oder Massnahmen des Erwachsenenschutzes (vgl. Beschwerde Ziff. 22). Stehen mehrere geeignete Massnahmen zur Wahl, hat jene den Vorrang, welche die betroffene Person am wenigsten beschwert (Art. 56aStGB). Vorweg ist zu bekräftigen, dass dargelegt wurde, dass vorliegend sämtliche Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären therapeutischen Behandlung von psychischen Störungen erfüllt sind, diese Massnahme namentlich auch verhältnismässig ist. Insoweit kann die Prüfung alternativer milderer Massnahmen entsprechend knapp ausfallen.

5.2 Die Vorinstanz hat bereits ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, dass und aus welchen Gründen eine ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin nicht geeignet ist, dem Risiko weiterer Gewaltstraftaten zu begegnen. Auf die entsprechenden Ausführungen (Beschluss S. 14 f.) kann verwiesen werden.

Bereits im Gutachten Dr. F\_\_\_\_ (S. 103) wird aufgezeigt, dass ein ambulantes Setting zu wenig umfassend und intensiv ist, um eine sachgerechte Behandlung der Beschwerdeführerin zu gewährleisten. Notabene hatte sich die im Vorfeld der Anlassdelikte bereits bestehende ambulante Behandlung bei Dr. J\_\_\_\_, welche die Beschwerdeführerin offenbar auch so gut als ihr möglich wahrgenommen hatte, als ungenügend wirksam erwiesen. Diese Therapeutin teilte dem ersten Gutachter am 28. März 2017 mit, dass die Beschwerdeführerin die Therapien einigermassen regelmässig wahrgenommen habe, dass sie ein enormes Aggressionspotential habe und dass sie mit ambulanten Mitteln einer erneuten Gewalthandlung nicht vorbeugen könne (vgl. Strafakten S. 80; vgl. auch Gutachten Dr. F\_\_\_\_ S. 38 ff.).

Die Beschwerdeführerin bedarf laut Gutachten intensiver, hochfrequenter und multimodaler Behandlungsmassnahmen, welche nur in einem spezialisierten stationären Setting umgesetzt werden könnten. Ergänzend hat die Sachverständige an der vor-instanzlichen Verhandlung dargelegt (vgl. Protokoll SG S. 5 ff.), dass ■ neben dem medikamentösen Behandlungssetting ■ wichtig sei, dass die Beschwerdeführerin im Alltag gefördert werde,

sowohl durch psychiatriepflegerische Interventionen als auch durch aktivierende Tagesstruktur und therapeutische Gespräche. Sie brauche rund um die Uhr psychiatriepflegerische Unterstützung und Stimulation, um überhaupt den Alltag bewältigen zu können. Eine lediglich ambulante Behandlung berge insgesamt ein grosses Risiko, dass die Schizophrenie nicht adäquat behandelt werden könne mit der Folge, dass, abgesehen von der Gefahr einer Chronifizierung der Erkrankung mit dauerhaften psychosozialen Einschränkungen, wieder eine akute Krankheitssymptomatik auftreten und erneut Aggressionshandlungen stattfinden könnten. Diese Einschätzung ist nach wie vor gültig. Die Sachverständige hält die Beschwerdeführerin im Moment noch klar stationär behandlungsbedürftig (Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 11). Aus den Therapieberichten des Zentrums G\_\_\_\_\_ und den Angaben des als Zeugen befragten behandelnden Arztes an der Beschwerdeverhandlung folgt insbesondere, dass das Funktionsniveau immer noch tief sei und dass die Beschwerdeführerin schon bei kleineren Veränderungen oder neuen Anforderungen weiterhin schnell an ihre Grenzen komme respektive überfordert sei und, bei tendenziellem Vermeidungs-/Ausweichverhalten, unverändert einer engen Begleitung bedürfe. Die Beschwerdeführerin selber hat eindrücklich geschildert, wie sehr sie nur schon durch die Bewältigung des Alltags erschöpft wird, und dass ihr die Lockerung des Vollzugs Mühe gemacht habe (Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 6). Die Sachverständige hat auch die Schwierigkeiten einer adäquaten Medikation, welche für die Behandlung zentral ist, ausserhalb eines stationären Settings aufgezeigt (vgl. Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 12; Akten SMV S. 310). Die ambulante tägliche pflegerische Überwachung der Medikamenteneinnahme sei sehr aufwendig und in der Regel nicht auf Dauer umsetzbar. Keine Option stellt nach Dr. med. F\_\_\_\_\_ sodann eine Depotmedikation dar. Eine solche sei nur bei wenigen modernen Antipsychotika überhaupt verfügbar, welche die Beschwerdeführerin wegen Nebenwirkungen nicht vertrage. Zwar besteht durchaus eine Krankheitseinsicht bei der Beschwerdeführerin; diese erscheint allerdings noch relativ oberflächlich und labil. Laut der Sachverständigen macht die Beschwerdeführerin bei den Therapien gut mit, schein aber die Tragweite ihrer Erkrankung und des damit verbundenen Risikos in Bezug auf Aggressionsereignisse und die Notwendigkeit der Behandlung noch nicht verinnerlicht zu haben (vgl. Gutachten S. 75, 77, 105/106; Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 12). Das Risiko, dass die Beschwerdeführerin im ambulanten Setting in der Einnahme ihrer Medikation mangels Einsicht in die Notwendigkeit und gegebenenfalls wegen unangenehmer Nebenwirkungen unzuverlässig wäre, ist somit hoch, Dies würde laut Gutachterin mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung ihres Krankheitsbildes führen (Gutachten S. 77, 105 f. Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 9). Weiter zeigt die Sachverständige auch auf, dass die Beschwerdeführerin bei einer Entlassung aus dem stationären Rahmen angesichts der noch schweren Negativsymptomatik überfordert wäre. Der entsprechende Stress würde ebenfalls wieder zu einer Verschlechterung der schizophrenen Erkrankung führen (Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 9 ff.). Insgesamt würde dann eine Situation bestehen, in welcher die Sachverständige mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von einem Rückfall in eine akute schizophrene Krankheitssymptomatik ausgeht, welche dann wiederum mit einem relevanten Risiko erneuter Aggressionshandlungen verbunden wäre, wobei die Faszination der Beschwerdeführerin für Messer besonders problematisch sei. Eine ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin ist nach dem Gesagten im jetzigen Zeitpunkt offensichtlich nicht geeignet, ihrer schweren Krankheit und dem damit

verbundenen Risiko von Gewaltstraftaten, angemessen zu begegnen. Es wäre vielmehr geradezu unverantwortlich, die Beschwerdeführerin in ihrem aktuellen Zustand in eine ambulante Behandlung zu entlassen, deren Ausgestaltung im Übrigen nicht einmal in Ansätzen klar ist. Notabene sieht sich die Beschwerdeführerin denn auch selber in einer Klinik ■ verständlicherweise aus ihrer Sicht in einem offeneren Rahmen (vgl. Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 4 f.).

5.3 Die Verteidigung beantragt in dem an der Beschwerdeverhandlung gestellten Eventalantrag die Aufhebung der Massnahme nach Art. 61 StGB ohne Anordnung einer anderen strafrechtlichen Massnahme und stattdessen die Mitteilung der Entlassung an die Erwachsenenschutzbehörde (vgl. Art. 62c Abs. 5 StGB). Auf Frage hin hat die Sachverständige an der Beschwerdeverhandlung (Protokoll S. 11) festgehalten, dass im Rahmen von Erwachsenenschutzmassnahmen grundsätzlich viel möglich sei, angefangen bei der dauerhaften Unterbringung in einer geeigneten Institution.

Es ist oben dargelegt worden, dass die Voraussetzungen zur Anordnung einer strafrechtlichen stationären therapeutischen Massnahme in jeder Hinsicht erfüllt sind. Dabei geht es nicht um die Frage der reinen Fürsorge gegenüber der Beschwerdeführerin, sondern darum, durch eine erforderliche, geeignete und verhältnismässige Massnahme der Gefahr weiterer in Zusammenhang mit der Erkrankung der Beschwerdeführerin stehender Gewaltdelikte angemessen zu begegnen, nachdem die Beschwerdeführerin mit einer entsprechenden Anlasstat ■ versuchte Tötung mit einem Messer ■ aufgefallen ist. Dafür sind die therapeutischen Massnahmen des Strafrechts ■ und nicht die auf persönliche Fürsorge gegenüber dem Betroffenen zielenden Mittel des Erwachsenenschutzes ■ bestimmt. Die Massnahmen des Erwachsenenschutzes ersetzen die strafrechtlichen Vorkehren nicht; auch dürfen keine allzu hohen Erwartungen an die entsprechenden Möglichkeiten gestellt werden (Heer, a.a.O., Art. 62c N 41). Allfällige Bemühungen im Bereich anderer Rechtsgebiete entbinden die Strafgerichte grundsätzlich nicht von der Anordnung von strafrechtlichen Massnahmen, die an und für sich angezeigt sind; insoweit geht das Strafrecht solchen vor (Heer, a.a.O., Art. 56a N 4).

Zwar hatte das Bundesgericht in BGE 138 III 593 eine Fürsorgerische Unterbringung ■ notabene im Sicherheitstrakt einer Justizvollzugsanstalt! ■ eines unter anderem wegen Mordes verurteilten psychisch kranken jungen Mannes geschützt, als dieser nach Vollendung des 22. Altersjahr aus der Massnahme des Jugendstrafrechts zu entlassen war (vgl. auch BGer 5A\_228/2016 vom 11. Juli 2016). Dieser Entscheid ist in der Lehre auf harsche Kritik gestossen (vgl. etwa Riedo, Gefährlich = Schutzbedürftig? Auf dem Weg zur fürsorgerischen Verwahrung, Anmerkungen zu BGE 138 III 593, in: Rumo-Jungo/Pichonaz/Hürlimann-Kaup/Fountoulakis [Hrsg.], *Mélanges en l'honneur de Paul-Henri Steinauer*, Bern 2013, 252). Daraus kann jedoch für das vorliegende Verfahren nichts abgeleitet werden, denn hier sind, wie aufgezeigt wurde, die Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB erfüllt. Damit ist diese strafrechtliche Massnahme anzuordnen und nicht eine Massnahme des Erwachsenenschutzrechts. Ausserdem darf das Gericht nicht auf eine notwendige und verhältnismässige strafrechtliche Massnahme verzichten im Hinblick auf eine ■ allenfalls ■ weniger belastende ausserstrafrechtliche Massnahme, denn es kann im Falle, dass die ausserstrafrechtliche Massnahme ■ hier des Erwachsenenschutzes ■ scheitert, nicht mehr reagieren (vgl. BGer 6B\_343/2015 E. 2.2.3; Heer, a.a.O., Art. 56a N 4).

5.4 Nach diesen Ausführungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass es derzeit keine angemessenen milderen Alternativen zu einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB gibt, um der mit der schizophrenen Erkrankung der Beschwerdeführerin im Zusammenhang stehenden Rückfallgefahr in Bezug auf erneute gravierende Gewaltdelikte wirksam zu begegnen.

## E. 6

6.1 Zusammengefasst hat die Vorinstanz somit grundsätzlich zu Recht gemäss Art. 62c Abs. 6 StGB die Massnahme für junge Erwachsene aufgehoben und stattdessen eine stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB angeordnet. Insoweit ist die Beschwerde abzuweisen. Allerdings wird diese stationäre therapeutische Massnahme befristet angeordnet; dies aber nicht, wie von der Beschwerdeführerin im Subeventualbegehren beantragt, lediglich für die Dauer eines Jahres sondern für die Dauer von 3 Jahren.

6.2 Aus den Akten ergibt sich, dass die Möglichkeit eines Vollzugs der Massnahme in [...] im Raume steht; die Beschwerdeführerin äusserte einen entsprechenden Wunsch an der Beschwerdeverhandlung (vgl. Akten SMV S. 179; Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 5). Sie müsste gegebenenfalls selber ein entsprechendes Gesuch stellen und das Erforderliche in die Wege leiten. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass ein entsprechendes Gesuch sorgfältig überlegt sein will. Zweifellos kann die Beschwerdeführerin in [...] eine gute Behandlung ihrer Erkrankung erhalten. Allerdings wird auch zu berücksichtigen sein, wie sich ein erneuter Wechsel der Klinik und der Umstand, dass die Familie der Beschwerdeführerin in der Schweiz lebt und sie die entfernten Verwandten in [...] lediglich von Ferienbesuchen kennt (vgl. Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 5), auf die Behandlungsaussichten auswirkt. Auch sollten die Aufenthaltssituation und die sozialversicherungsrechtliche Situation der Beschwerdeführerin in der Schweiz nicht ausser Acht gelassen werden, damit sie hier keinen Rechtsverlust erleidet. Die Vorsitzende hat bereits an der Verhandlung deutlich gemacht, dass eine Unterstützung der Beschwerdeführerin im komplexen sozialversicherungsrechtlichen Verfahren durch eine spezialisierte Rechtsvertretung nun dringend angezeigt ist.

6.3 Im Plädoyer (S. 5) rügt der Verteidiger, dass der Staat seine Fürsorgepflichten gegenüber der inhaftierten Beschwerdeführerin mehrfach verletzt habe. So sei dieser infolge der falschen Diagnose während Monaten keine adäquate Behandlung zuteil geworden. Auch habe der lange Aufenthalt im Untersuchungsgefängnis ihren bereits schlechten Gesundheitszustand weiter verschlimmert und möglicherweise zu einer Chronifizierung der Krankheit geführt. Es ist oben bereits festgehalten worden, dass der Freiheitsentzug der Beschwerdeführerin, jedenfalls bis zu ihrem Eintritt ins Zentrum G\_\_\_\_, teilweise einen schwierigen und sehr belastenden Verlauf nahm und sich überwiegend in einem Setting abspielte, welches der Erkrankung nicht förderlich war. Der Umstand, dass es retrospektiv nun möglich ist, eine diagnostische Neubewertung vorzunehmen, bedeutet allerdings nicht, dass es sich bei der früher gestellten Diagnose um eine eigentlich medizinisch-psychiatrisch nicht nachvollziehbare ■Fehldiagnose■ gehandelt hätte. Denn es ist, wie die Sachverständige Dr. med. F\_\_\_\_ festhält (vgl. Gutachten S. 90 ff.), prospektiv ausserordentlich schwierig, sich anbahnende schizophrene Erkrankungen frühzeitig und vor dem Ausbruch des Vollbildes der Erkrankung im Sinne der sogenannten Erstmanifestation zu erkennen. Vorliegend kam erschwerend dazu, dass die Symptomatik der Beschwerdeführerin durch zusätzliche Probleme, wie Substanzkonsum, verschleiert wurde.

Weiter haben laut Gutachten offenbar besondere interaktionelle Eigenarten der Beschwerdeführerin über lange Zeit hin eine adäquate Diagnosestellung zusätzlich erschwert.

#### E. 7

Die Beschwerde erweist sich im Wesentlichen als unbegründet; die Beschwerdeführerin unterliegt mit ihren Begehren bis auf einen Nebenpunkt. Die mittellose Beschwerdeführerin ist im Revisionsverfahren unterdessen infolge Schuldunfähigkeit freigesprochen worden. Sie trägt somit keine Verfahrenskosten; ihr amtlicher Verteidiger wird aus der Gerichtskasse entschädigt (vgl. 419 StPO; Art. 426 Abs. 1 StPO, Art. 428 StPO; Art. 135 StPO; vgl. auch BES.2017.142 vom 11. September 2018 E. 4 mit Hinweisen).

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens sowie die Kosten des vorinstanzlichen Verfahrens gehen somit zu Lasten der Gerichtskasse; auf eine Urteilsgebühr wird verzichtet. Der amtliche Verteidiger ist aus der Gerichtskasse zu entschädigen, wobei der Umstand des (marginalen) teilweisen Obsiegens keinen Einfluss auf die Bemessung des Stundenansatzes hat (vgl. SB.2014.71 vom 14. September 2016 E. 8.2). Es werden ihm für das vorinstanzliche Verfahren ein Honorar von CHF 6'740.■, zuzüglich CHF 539.20 Mehrwertsteuer, und eine Spesenverfügung von CHF 54, zuzüglich CHF 4.30 Mehrwertsteuer, aus der Strafgerichtskasse ausgerichtet. Ein Rückforderungsvorbehalt ist ■ entgegen dem vorinstanzlichen Dispositiv ■ nicht möglich, da die Beschwerdeführerin nicht zur Tragung der Verfahrenskosten verurteilt wird (vgl. Art. 135 Abs. 4 StPO). Für das Beschwerdeverfahren werden dem Vertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar von CHF 7'080.■ und ein Auslagenersatz von CHF 46.30, zuzüglich 7,7 % MWST von CHF 548.70, somit insgesamt CHF 7'675.■, aus der Gerichtskasse zugesprochen. Dies entspricht der Aufstellung seines Aufwandes, zuzüglich einer Entschädigung für die Verhandlung, und seiner Auslagen, wobei die Fotokopien mit CHF 0.25 entschädigt werden.

Beim vorab versendeten Dispositiv sind die Kosten- und Entschädigungsfolgen des vorinstanzlichen Verfahrens versehentlich nicht aufgeführt worden. Dies wird im nachfolgenden Dispositiv formlos ergänzt, zumal der Verzicht auf einen Rückforderungsvorbehalt in Bezug auf das Honorar des Verteidigers im erstinstanzlichen Verfahren im Interesse der Beschwerdeführerin liegt.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.