

BS_APPELLATIONSGERICHT BES.2021.7 vom 19. Januar 2016

BS Appellationsgericht, 2016-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_BES.2021.7

FR: BS_APPELLATIONSGERICHT BES.2021.7 du 19 janvier 2016

IT: BS_APPELLATIONSGERICHT BES.2021.7 del 19 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

lit. b StPO das zur Anfechtung zulässige Rechtsmittel ist (BGE 141 IV 396 E. 4.6). Zuständiges Beschwerdegericht ist ■ angesichts der besonderen Tragweite des angefochtenen Entscheids ■ das Appellationsgericht als Dreiergericht (§ 93 Abs. 1 Ziff. 1 Satz 2 des basel-städtischen Gerichtsorganisationsgesetzes [GOG, SG 154.100]).

1.2Der Beschwerdeführer hat ein rechtlich geschütztes Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Beschlusses, weshalb er 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. In Anwendung von Art. 390 Abs. 5 i.V.m. Art. 365 Abs. 1 StPO fand im vorliegenden Fall eine mündliche Verhandlung ■ unter Zulassung akkreditierter Presse ■ statt (vgl. auch BGE 143 IV 151 E. 2.4). Anlässlich dieser wurde dem Beschwerdeführer der Entscheid des Appellationsgerichts bereits mündlich eröffnet und kurz begründet. Im Übrigen richtet sich das Verfahren nach Art. 397 StPO.

E. 2

Die Voraussetzungen und der Vollzug der ambulanten Behandlung einer psychischen Störung werden in Art. 63 StGB geregelt. Nach Art. 63 Abs. 4 StGB darf die ambulante Behandlung in der Regel nicht länger als fünf Jahre dauern. Erscheint bei Erreichen der Höchstdauer eine Fortführung der ambulanten Behandlung notwendig, um der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen zu begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Behandlung um jeweils ein bis fünf Jahre verlängern. Eine solche Verlängerung ist bei Massnahmen gegenüber psychisch gestörten Tätern so oft möglich, wie dies erforderlich erscheint. Allerdings ist immer zu beachten, dass die Behandlung Aussicht auf Erfolg haben muss, der in der Verhütung von Delinquenz besteht. Mit zunehmender Dauer der Massnahme ist die Erforderlichkeit der Behandlung besonders zu begründen. Es lassen sich indessen durchaus Beispiele finden, welche längere Massnahmen und unter Umständen lebenslange Behandlungen erforderlich machen, wie beispielsweise die medikamentöse Behandlung von Schizophreniekranken (BGer 6B_380/2013 vom 16. Januar 2014 E. 4.2; Heer, in: Niggli/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar, 4. Auflage 2019, Art. 63 StGB N 85; Pauen Borer, in: Trechsel/Pieth [Hrsg.], Praxiskommentar, 3. Auflage 2021, Art. 63 StGB N 15).

E. 3

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde mit Recht geltend, dass für die Verlängerung einer ambulanten Massnahme ein neues (Ergänzungs-)Gutachten in Bezug

auf die Notwendigkeit und Erforderlichkeit der Fortführung einer ambulanten Behandlung hätte eingeholt werden müssen und die Verlängerung der Massnahme nicht allein gestützt auf die Ausführungen der betreuenden Bewährungshilfe und des behandelnden Psychiaters hätte angeordnet werden dürfen. Bei einer entsprechend unvollständigen Sachverhaltsermittlung durch die Vorinstanz können die erforderlichen zusätzlichen Beweise gemäss Art. 389 Abs. 3 StPO von der Rechtsmittelinstanz erhoben werden (AGE BES.2021.46 vom 27. Oktober 2021 E. 2.4). Entsprechend gab die Verfahrensleiterin nach Beschwerdeerhebung mit Verfügung vom 12. Februar 2021 umgehend ein schriftliches Gutachten in Auftrag, welches am 14. April 2021 von der mit dem Beschwerdeführer bereits im ursprünglichen Strafverfahren befassten Sachverständigen, Dr. med. B____, am 14. April 2021 erstellt wurde. Nachdem der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang das Absehen von einer persönlichen Exploration beanstandet und deshalb einen Befangenheitsantrag hinsichtlich der beauftragten Sachverständigen gestellt hatte, ordnete die Verfahrensleiterin mit Verfügung vom 23. Juli 2021 dessen ■ am 13. September 2021 erfolgten ■ Nachexploration an und wies im Übrigen ■ «vorbehältlich eines anderen Entscheids des erkennenden Gerichts auf erneuten Antrag» ■ den Ablehnungsantrag in Bezug auf Dr. med. B____ mit der Begründung ab, diese habe im Rahmen ihrer Stellungnahme nachvollziehbare Gründe für ihr Vorgehen dargelegt, weshalb sich kein Grund für eine Befangenheit erkennen liesse. Der Beschwerdeführer sowie dessen Verteidiger schlossen sich dieser Ansicht an, zumal anlässlich der Hauptverhandlung kein erneuter Antrag dahingehend gestellt wurde. Somit kann vorliegend auf die gutachterliche Einschätzung von Dr. med. B____ abgestellt werden.

E. 4

4.1 Die Vorinstanz erwog, die allgemeine Situation des Beschwerdeführers habe sich ■ den Verlaufsberichten nach ■ durch eine konsequente Medikation und eine relativ engmaschige Betreuung (psychotherapeutische Behandlung und Bewährungshilfe) grundsätzlich stabilisiert. Im Frühling/Frühsummer 2019 habe sich sein psychischer Zustand jedoch verschlechtert, er habe Wahnvorstellungen bezüglich seiner Ex-Frau im Zusammenhang mit einem Juckreiz gehabt und Verhaltensauffälligkeiten gezeigt, was sowohl von Dr. med. Dipl.-Psych. D____ wie auch von der Bewährungshilfe beobachtet worden sei. Letztere habe berichtet, dass der Beschwerdeführer auch seine körperlichen Beschwerden (Lähmungserscheinungen, Schwellungen im Gesicht und Magen-/Darmproblemen), aufgrund deren er seinen Ferienaufenthalt im Februar 2019 in [...] abgebrochen hatte, mit seiner Ex-Frau und dem Geheimdienst in Verbindung gebracht habe. Diese hätten versucht, ihn zu vergiften. Bezeichnenderweise sei es mit der Exazerbation auch zur eigenmächtigen Absetzung der Medikation gekommen, welche er nicht transparent kommuniziert habe. Mit der sofortigen Intensivierung der Betreuung durch alle involvierten Stellen und der gleichzeitigen Reinstallierung der medikamentösen Behandlung sei es in der Folge wieder zu einer Stabilisierung gekommen. Es liessen sich Parallelen zur Situation im Vorfeld der Anlasstat erkennen: Auch damals habe der Beschwerdeführer Befürchtungen geäussert, vergiftet zu werden. Ebenso habe er seine Medikamente eigenmächtig abgesetzt und sei vor der Tatbegehung in sein Heimatland gereist. Dem Beschwerdeführer sei zugutezuhalten, dass er die Termine mit den zuständigen Therapeuten und der Bewährungshilfe bislang durchwegs zuverlässig wahrgenommen habe und er das formale Setting der Massnahme mittrage und akzeptiere. Auch spreche er gut auf die Behandlung an. Jedoch sei mit den mit ihm befassten Fachleuten von einer nur begrenzten Krankheits- und Behandlungseinsicht auszugehen. So sehe er die Notwendigkeit einer Medikation im Grunde nicht ein, sondern

nehme die Medikamente nur ein, weil es von ihm verlangt werde, und wolle in naher oder mittelbarer Zukunft weitgehend oder vollständig medikamentenfrei leben. Die Behandlungsbedürftigkeit sei jedoch unverändert und aufgrund der Diagnose langfristig gegeben. Die Gefahr des Wiederauftretens einer Krankheitsphase mit einer eigenmächtigen Absetzung der Medikamente und als Folge davon der Verschlechterung der Legalprognose sei manifest, zumal er offensichtlich (noch) nicht in dem erforderlichen Mass auf den über Jahre aufgebauten und definierten Frühwarnplan zurückgreifen könne. Sie indiziere die Weiterführung der bestehenden Massnahme, allem voran der Sicherstellung der zentralen medikamentösen Behandlung und der begleitenden Psychotherapie, die zusammen mit der Bewährungshilfe eine zeitnahe Erkennung einer allfälligen Verschlechterung ermögliche. Eine Verlängerung der ambulanten Massnahme um zwei Jahre sei auch verhältnismässig. Der Beschwerdeführer werde durch diese nicht übermässig eingeschränkt. Die Konsultationsintervalle seien nicht starr fixiert, sondern würden der Situation angepasst; auch Ferienabwesenheiten seien möglich. Er besitze mithin auch unter dem Regime der ambulanten Behandlung ein grosses Mass an individueller Freiheit, welche gemessen an der von ihm ausgehenden Gefahr im Falle einer Exazerbation seiner Grunderkrankung eine vergleichsweise geringe Beschränkung erfahre.

4.2 Die vorinstanzlichen Erwägungen werden durch das nunmehr vorliegende Gutachten vom 14. April 2021 und den ergänzenden Bericht vom 11. Oktober 2021 von Dr. med. B____ durchwegs bestätigt. Mit der Vorinstanz geht auch die Sachverständige von einer erneuten Exazerbation im Jahr 2019 aus, bei welcher der Beschwerdeführer sowohl affektive wie auch schizophrene Symptome aufgewiesen habe (so im Übrigen auch die Einschätzung von Dr. E____ und F____ [vgl. Therapiebericht des fnpg vom 11. November 2021, act. 20]. Ungeklärt sei, ob dies im Zusammenhang mit einem Absetzen bzw. Sistieren der Medikamente oder unter suffizienten Medikation aufgetreten sei. Im Hinblick auf die Vorgeschichte des Beschwerdeführers erscheine es denkbar, dass er wiederum im Zusammenhang mit einer Reise in sein Heimatland seine Medikamente abgesetzt bzw. nur noch unregelmässig eingenommen habe. Es habe sich folglich keine wesentliche Änderung bezüglich der Legalprognose im Vergleich zum Jahr 2015 ergeben. Es liege prinzipiell eine wirkungsvolle medikamentöse Behandlung vor. Die Weiterführung der ambulanten Massnahme erscheine aus forensisch psychiatrischer Sicht derzeit erforderlich. Anhand des sehr positiven Verlaufs bis 2019 könne davon ausgegangen werden, dass auch in Zukunft erneut eine vollständige Remission erreicht werden könne (Gutachten vom 14. April 2021, S. 12 und 14 f., Akten 10). Auch nach der Nachexploration des Beschwerdeführers hielt Dr. med. B____ an ihrer Einschätzung fest. In Bezug auf die Ereignisse aus dem Jahr 2019 hätte sich bezüglich inhaltliche Denkstörungen eine «Wahngewissheit» gezeigt. Analog zur Begutachtung von 2015 habe es sich um eine Wahngewissheit ohne Aktuität gehandelt und lediglich in Bezug auf die Körperhalluzination sei das Erleben für den Beschwerdeführer nach wie vor sehr präsent erschienen (Bericht vom 11. Oktober 2021, act. 18).

E. 4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer rügt zur Hauptsache, die Vorinstanz sei zu Unrecht von erneuten Wahrvorstellungen im Frühjahr 2019 ausgegangen.

Dass er jedoch, wie in der Beschwerde vorgebracht, erst nach seiner Rückkehr aus [...] einen starken Juckreiz bekommen und er sich dort aufgrund des zwischenzeitlichen Regimewechsels ■ anders wie noch im Jahr 2015 ■ auch nicht verfolgt gefühlt habe, ist spätestens seit der Befragung seines Bewährungshelfers [...] widerlegt. Dieser gab auf Frage

hin an, der Beschwerdeführer sei damals früher aus [...] zurückgekommen, er habe sich dort verfolgt gefühlt, ihm sei unwohl gewesen und er habe sich bedroht gefühlt. Er habe auch nicht den regulären Rückflug genommen, sondern sei früher nach Hause gekommen (zweitinstanzliches Protokoll, S. 5; vgl. hierzu bereits Aktennotiz vom 7. Juni 2019, Vollzugsakten S. 148). Auf Nachfrage hin ergänzte er, dass der Juckreiz zwar erst in der Schweiz begonnen, der Beschwerdeführer aber schon in [...] das Gefühl gehabt habe, nach einem Nachtessen vergiftet worden zu sein («Ich glaube, dort hatte er wirklich Angst»). Er habe sehr viel Wasser getrunken und sich mehrmals übergeben müssen. Dann sei es besser geworden und er habe sehr kurzfristig das Land verlassen (zweitinstanzliches Protokoll, S. 5 f.). Insoweit sind die vorinstanzlichen Erwägungen somit nicht zu beanstanden.

Dass er sodann im Zusammenhang mit dem später empfundenen Juckreiz seine Ehefrau nicht beschuldigt und das Wort «vergiften» nie verwendet habe, sondern diese sich lediglich während seiner Ferienabwesenheit um seine Wohnung gekümmert habe und er vielmehr vermute, sie habe beim Reinigen der Matratze ein chemisches Mittel verwendet, auf welches er allergisch reagiert habe, widerspricht wiederum der Aktenlage. Hiernach habe er gegenüber seinem Bewährungshelfer [...] die Vermutung geäußert, dass seine Ex-Frau und der Geheimdienst dahintersteckten und diese versuchten, ihn zu vergiften (vgl. Aktennotiz vom 7. Juni 2019, Vollzugsakten S. 148). Auch im Rahmen der Nachexploration gab der Beschwerdeführer an, die für ihn einzig existierende logische Erklärung für die beschriebenen Beschwerden (Juckreiz) sei eine unbekannte Substanz (in der Matratze). Er gehe von einer Vergiftung aus, für welche seine Frau verantwortlich sei (Bericht vom 11. Oktober 2021, act. 18 [Gesprächsverlauf]). Dafür, dass der Beschwerdeführer offensichtlich nicht von einer blossen allergischen Reaktion auf ein verwendetes Putzmittel ausging, spricht weiter die Tatsache, dass er unbedingt eine Abklärung im Rahmen eines Strafverfahrens wünschte (Bericht vom 11. Oktober 2021 act. 18 [Gesprächsverlauf]; «vielleicht Polizei kann etwas machen», zweitinstanzliches Protokoll, S. 4; «Deswegen auch die Idee, ob man eine Strafanzeige machen sollte », a.a.O., S. 10). Dies ganz abgesehen davon, dass bei einer Wohnungspflege während einer Ferienabwesenheit etwa Pflanzen gegossen oder gestaubsaugt ■ aber jedenfalls keine Matratze gereinigt ■ wird, weshalb selbst ausgehend von den Vorstellungen des Beschwerdeführers eine irrationale Schuldzuweisung zu erkennen ist.

Anlässlich der zweitinstanzlichen Hauptverhandlung erklärte Dr. med. B____ schliesslich nach welchen Kriterien sie das angenommene wahnhafte Erleben von berechtigten Befürchtungen, etwa aus dem Heimatland eine Krankheit oder eine Infektion mitgebracht zu haben, abgrenzen könne. Das wahnhafte Erleben habe anhand der Aktenlage daraus bestanden, dass der Beschwerdeführer Körpermissempfindungen gehabt und er dieses Erleben auf die Ehefrau bezogen habe. Es sei aber auch, und das sei das Wichtigste, zu einer psychopathologischen Veränderung gekommen, indem der Beschwerdeführer überwertige Ideen gehabt und er Dr. med. Dipl.-Psych. D____ von seiner grossen Potenz erzählt habe. Auch sei er in seinem Verhalten, und wie er geredet habe, deutlich ausufernder, das heisst «maniform» geworden. Das sei das ganze Bild einer psychopathologischen Veränderung, das sich nicht nur auf den Juckreiz und der wohl auch vorhandenen Hautveränderungen beziehe. Es sei vielmehr eine psychopathologische Veränderung auf mehreren Ebenen gewesen. Auf Nachfrage des Verteidigers verneinte Dr. med. B____ explizit, dass dieses Verhalten auch eine kurzfristige Nebenfolge der Wiederaufnahme der Medikamente (nach kurzem Absetzen) gewesen sein konnte, weil der

Beschwerdeführer solche Nebenfolgen dann schon früher hätte haben müssen (zweitinstanzliches Protokoll, S. 9 f.).

Vor diesem Hintergrund ist nicht verständlich, dass der Verteidiger in seinem Schlussvortrag anlässlich der zweitinstanzlichen Verhandlung ausführte, er wisse bis heute nicht, was im Jahr 2019 die Wahnsituation gewesen sein solle. Der Beschwerdeführer seinerseits versucht vergebens, das damalige Geschehen zu rationalisieren. Gerade auch mit Blick auf die parallelgelagerten Umstände des Anlassdelikts ■ dort hatte er angegeben, seine geschädigte Tochter habe versucht ihn mit Stühlen zu vergiften und vielleicht chemische Substanzen in diese hineingetan (Strafakten, S. 298; erstinstanzliches Verhandlungsprotokoll, S. 514 f.) ■ ist mit der Vorinstanz und der Gutachterin von einer psychopathologischen Exazerbation mit Absetzen der Medikamente im Frühjahr 2019 auszugehen. Gleich wie damals versucht der Beschwerdeführer nun das Erleben zu relativieren, eine Wahngewissheit bezüglich der beschriebenen Vergiftungsideen bzw. des denkbaren Ursprungs des Juckreizes bleibt wiederum bestehen (vgl. die damalige Einschätzung von Dr. med. B_____ im Erstgutachten, S. 122 [Vollzugskaten S. 25]).

4.3.2 Weiter rügt der Beschwerdeführer, er habe eine hinreichende Krankheitseinsicht, weshalb es keiner Fortführung der ambulanten Massnahme bedürfe.

Dass er von vornherein freimütig eingeräumt habe, die Medikamente im Frühjahr 2019 selbständig abgesetzt zu haben, ist mit der Vorinstanz insoweit zu relativieren, als der Beschwerdeführer dies gegenüber Dr. med. Dipl.-Psych. D_____ nur deshalb zugestanden hatte, weil dieser die Medikamente zufolge der erkannten psychotischen Ursache des Juckreizes ■ und im Unwissen über den zwischenzeitlichen Unterbruch der Medikamenteneinnahme ■ erhöhen wollte. Nur um sich einer ■ von ihm ungewollten ■ Erhöhung des Medikaments Abilify zu entziehen, gab der Beschwerdeführer zu, seine Medikamente zuvor seit 10 Tagen abgesetzt zu haben (vgl. Aktennotiz vom 7. Juni 2019, Vollzugsakten S. 148; zweitinstanzliches Protokoll, S. 3). Im Übrigen ist mit der gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. B_____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer schon während seiner Reise nach [...] seine Medikamente ■ entgegen seiner Zusicherung (zweitinstanzliches Protokoll, S. 3) ■ nicht oder jedenfalls nicht konsequent eingenommen hatte, zumal er dort bereits unter Wahnvorstellungen und Ängsten gelitten hatte (siehe hierzu oben E. 4.3.1). Somit erscheint auch die Zusicherung des Beschwerdeführers, wonach er seine Medikamente nicht von sich aus, sondern nur in Rücksprache mit Dr. [...] von der FAM UPK absetzen bzw. reduzieren würde (zweitinstanzliches Protokoll, S. 4), kaum mehr glaubhaft.

Entgegen dem Vorbringen des Verteidigers deutet der Wunsch nach Medikationsfreiheit oder selbst nach einer Reduktion der eingestellten Medikamente, so das letzte Wort des Beschwerdeführers (zweitinstanzliches Protokoll, S. 11), beim vorliegenden Krankheitsbild und angesichts der im Raum stehenden Anlasstat sehr wohl auf eine mangelnde Krankheits- und Behandlungseinsicht hin. Der Beschwerdeführer scheint seine Wahnvorstellungen und das Ausmass seiner psychischen Erkrankung insgesamt zu verharmlosen und für das von ihm Erlebte mehr oder weniger plausible Erklärungen zu suchen. So akzeptiert er nach wie vor die im Frühjahr 2019 gestellte Diagnose von Dr. med. Dipl.-Psych. D_____ nicht («wir haben uns nicht verstanden mit diesem Juckreiz, ich meine immer noch es war Matratze und er meint es ist psychisch bedingt», zweitinstanzliches Protokoll, S. 3) und beschreibt einen Vertrauensbruch ihm gegenüber. Doch auch im aktuellsten Therapieverlaufsbericht der FAM UPK sind eine «nur begrenzte Krankheitseinsicht» und «der eingeschränkte

selbstkritische Umgang mit der bisherigen Delinquenz» als weitere legalprognostische Risikofaktoren beschrieben (Therapieverlaufsbericht FAM UPK vom 24. September 2021, act. 20, S. 2). Der Beschwerdeführer habe wiederholt negiert, psychisch krank zu sein, obwohl er weiterhin eindeutig psychotisches Erleben mit geringer Wahndynamik beschreibe. Einen Zusammenhang zwischen seiner Erkrankung und dem Delikt sehe er ebenfalls nicht (a.a.O., S. 3). Beinahe gleichlautend fiel die Einschätzung im Therapiebericht des fnpg vom 11. November 2021 aus, wonach E_____ und F_____ im Verlauf der Therapie eine begrenzte Krankheitseinsicht sowie einen begrenzten selbstkritischen Umgang mit der bisherigen Delinquenz beim Patienten bemerkt hatten (Therapiebericht des fnpg vom 11. November 2021, act. 20).

Es kann vorliegend somit (noch) nicht von einer hinreichenden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers ausgegangen werden, weshalb auch (noch) nicht darauf vertraut werden kann, dass er das bisherige ambulante Setting auf freiwilliger Basis aufrechterhalten würde. Hierbei ist festzuhalten, dass gerade bei einem Absetzen der Medikation ■ entgegen der gegenteiligen Argumentation der Verteidigung ■ nicht nur von einer abstrakten und theoretischen, sondern von einer konkreten Gefahr der Exazerbation und damit von «Taten, ähnlich der Anlasstat (im sozialen Nahraum)» auszugehen ist (vgl. die Einschätzung im Erstgutachten vom 1. Dezember 2015 [Vollzugsakten 136], S. 48, auf welche im Gutachten vom 14. April 2021, act. 10, S. 15, verwiesen wird).

4.3.3 Letztlich bringt der Verteidiger vor, es bestünden keine hinreichenden Aussichten für die Weiterführung der ambulanten Massnahme; man sei in einem Jahr bestimmt noch am gleichen Punkt, womit logische Folgerung deren nochmalige Verlängerung sein werde.

Dem ist zum einen entgegenzuhalten, dass Dr. med. B_____ sich anlässlich der zweitinstanzlichen Verhandlung sehr optimistisch dahingehend geäußert habe, dass man mit der Betreuung über die FAM UPK und einer besseren Medikations-Compliance Frühzeichen erkennen und Deliktarbeit vertiefen könne und dann eine Anbindung bei einem externen Therapeuten auf freiwilliger Basis erfolgen würde (zweitinstanzliches Protokoll, S. 9; so auch das explizit formulierte Vollzugsziel der Vollzugsbehörde, siehe eingereichte Plädoyernotizen, S. 4; vgl. auch bereits Gutachten vom 14. April 2021, act. 10, S. 16). Der aktuell behandelnde Assistenzarzt, Dr. [...], gab denn auch an, die Themen der psychotherapeutischen Behandlung seien vor allem die Arbeit an der Einsicht der Notwendigkeit zur Fortsetzung der medikamentösen Therapie und das Erkennen und Bewältigen von Krankheitssymptomen (Therapieverlaufsbericht FAM UPK vom 24. September 2021, act. 20, S. 3).

Zum anderen ist der vorinstanzliche Beschluss betreffend die Verlängerung der ambulanten Massnahmen jedenfalls nicht unter Verhältnismässigkeitsgesichtspunkten angefochten und auch eine erneute Verlängerung der ambulanten Massnahme dürfte wohl noch einer Verhältnismässigkeitsprüfung standhalten (vgl. hierzu Heer, a.a.O., Art. 63 StGB N 85, siehe auch oben E. 2), für den Fall, dass sich wider Erwartens keine (rechtzeitigen) Therapieerfolge erkennen liessen. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass ein schwerwiegendes Anlassdelikt vorliegt und die aktuelle ambulante Massnahme demgegenüber vergleichsweise wenig eingriffs-intensiv scheint, zumal sich das aktuelle Behandlungssetting (einmal wöchentliche Vorsprache bei der FAM UPK für 10-15 Minuten sowie einmal monatliche Vorsprache bei der Bewährungshilfe, vgl. zweitinstanzliches Protokoll, S. 2) nicht besonders einschränkend auf den (pensionierten) Beschwerdeführer auswirkt. Dies nicht zuletzt auch, weil er ohne strafvollzugsrechtlichem

Hintergrund ein vergleichbares Setting auf freiwilliger Basis mittragen und insbesondere auch die entsprechenden Medikamente in der erforderlichen Dosierung einnehmen müsste.

4.3.4 Was der Beschwerdeführer gegen die damit vollumfänglich zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz und die diese bestätigende gutachterliche Einschätzung von Dr. med. B _____ vorbringt, vermag im Ergebnis nicht durchzudringen.

E. 5

Zusammengefasst hat die Vorinstanz die mit Urteil des Strafgerichts vom 19. Januar 2016 angeordnete ambulante Massnahme gestützt auf Art. 63 Abs. 4 StGB zu Recht um zwei Jahre verlängert, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer grundsätzlich dessen ordentliche Kosten zu tragen (Art. 428 Abs. 1 StPO). Angesichts der unvollständigen Aktenlage mangels eines aktuellen psychiatrischen Gutachtens (siehe oben, E. 3) konnte sich der Beschwerdeführer aber zur Beschwerdeerhebung veranlasst sehen.

Umstände halber wird daher auf die Erhebung von Gerichtskosten verzichtet. Der amtliche Verteidiger hat einen Aufwand von 12 Stunden geltend gemacht, der sich als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist, nach Hinzurechnung von 3 ½ Stunden für die Gerichtsverhandlung zum Ansatz von CHF 200.■ (zuzüglich Auslagen von CHF 52.95 und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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