

BS_APPELLATIONSGERICHT BES.2022.55 vom 27. Oktober 2022

BS Appellationsgericht, 2022-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_BES.2022.55

FR: BS_APPELLATIONSGERICHT BES.2022.55 du 27 octobre 2022

IT: BS_APPELLATIONSGERICHT BES.2022.55 del 27 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ergehen selbständige nachträgliche Entscheide in Form einer Verfügung bzw. eines Beschlusses gemäss Art. 80 Abs. 1 Satz 2 der Strafprozessordnung (StPO; SR 312.0), weshalb die Beschwerde nach Art. 393 Abs. 1 lit. b StPO das zur Anfechtung zulässige Rechtsmittel ist (BGE 141 IV 396 E. 4.6). 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 Beschwerdeführung legitimiert ist (Art. 382 Abs. 1 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. Anlässlich der Verhandlung wurde der Beschluss des Appellationsgerichts im Anschluss an die Beratung mündlich eröffnet und kurz begründet. Im Übrigen richtet sich das Verfahren nach Art. 397 StPO.

E. 2

2.1 Das Strafgericht ist im angefochtenen Entscheid zum Schluss gekommen, dass der Antrag des SMV teilweise gutzuheissen und die stationäre Massnahme um weitere 3 Jahre zu verlängern sei. Es ist dabei der Einschätzung der Behandler der X_____ und insbesondere auch der Sachverständigen gefolgt, wonach bei der Beschwerdeführerin jenseits eines eng strukturierten und geschützten Rahmens von einer nach wie vor sehr ungünstigen Rückfallprognose auch hinsichtlich schwerwiegenderer Straftaten auszugehen sei.

Nach Auffassung des Strafgerichts steht ausser Zweifel, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigung behandlungsbedürftig und eine Intervention auch im Hinblick auf das nach wie vor bedeutsame Rückfallrisiko unabdingbar sei und eine therapeutische Einflussnahme somit erforderlich bleibe. Allerdings erschwere es die durch weitere ungünstige Faktoren zusätzlich belastete schwere Ausprägung der Erkrankung der Beschwerdeführerin, nur schon geringe Fortschritte zu erzielen. Es stelle sich die Frage, ob auf dem eingeschlagenen Weg mit Blick auf den mit einer Massnahme angestrebten Zweck einer deutlich positiven Entwicklung in Bezug auf die Erkrankung und insbesondere auch in Bezug auf die Verringerung der Rückfallgefahr überhaupt (noch) spürbare Ergebnisse

erzielt werden könnten. Die laut Behandlern der X_____ nunmehr bestehende erhöhte therapeutische Erreichbarkeit der Beschwerdeführerin erscheine diesbezüglich sehr vage. Soweit die Sachverständige die Möglichkeiten derzeit noch nicht als erschöpft erachte und namentlich mit der bisher nicht erfolgten Anwendung nichtinvasiver Stimulationsverfahren noch Methoden in Aussicht stelle, mit denen allenfalls eine Besserung erzielt werden könnte, wirke dies durchaus plausibel. Indessen sei zu berücksichtigen, dass es die Sachverständige perspektivisch als unrealistisch erachte, im aktuellen Rahmen noch eine relevante Verbesserung zu erreichen, wenn eine solche nicht in einem angemessenen, von ihr auf bis zu 12 Monate veranschlagten Zeitraum eintrete. Sollten nach Ablauf eines solchen Zeitraums derlei Fortschritte ausbleiben und keine anderweitigen aussichtsreichen Therapieansätze mehr bestehen, werde deshalb die Eignung der stationären Massnahme verneint und der Fokus auf die Etablierung eines Settings in der von der Sachverständigen vorgezeichneten Form gelegt werden müssen. Der von der Sachverständigen dafür veranschlagte Zeitbedarf von rund 3 Jahren erscheine realistisch. Eine unvorbereitete Beendigung der Massnahme mit Entlassung der Beschwerdeführerin in ein gänzlich ungeschütztes Milieu könne auch angesichts des Rückfallrisikos keine Option sein. Sollte die Eignung der Massnahme nach Ablauf des von der Sachverständigen genannten Zeitraums von rund einem Jahr nicht mehr gegeben sein, komme deren unmittelbare Aufhebung dazumal deshalb nicht in Frage. Vielmehr seien entsprechende Vorkehrungen im Hinblick auf eine Unterbringung in einer geschützten Wohneinrichtung mit begleitender therapeutischer Unterstützung unabdingbar. Diese Bemühungen nähmen eine gewisse Zeit in Anspruch. In Berücksichtigung all dessen erweise sich eine Verlängerung der stationären Massnahme um die Dauer von 3 Jahren nicht nur als erforderlich, sondern auch als ausreichend und angemessen.

2.2 In der Beschwerde wird nicht bestritten, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor an einer schweren psychischen Erkrankung leide, welche nicht als geheilt bezeichnet werden kann, und dass die der Beschwerdeführerin vorgeworfenen Delikte mit ihrer psychischen Erkrankung in Zusammenhang gestanden haben. Es wird indes bestritten, dass heute noch die Gefahr bestehe, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer Erkrankung schwere Straftaten begehen würde. In diesem Zusammenhang wird geltend gemacht, die Ausführungen der Sachverständigen zur Legalprognose seien reine Mutmassungen und nicht durch objektivierbare Feststellungen gedeckt. Seit Oktober 2021 seien trotz herausfordernder Situationen keine aggressiven Handlungen mehr vorgekommen. Insgesamt lägen keine Gründe für eine schlechte Legalprognose vor und habe die Sachverständige den gesundheitlichen Verlauf falsch gewürdigt, weshalb nicht auf ihre Einschätzung abgestellt werden könne. Da keine Fremdgefährdung, sondern lediglich Eigengefährdung vorliege, dürfe die Massnahme nicht länger aufrechterhalten werden. Es bestehe nur dann allenfalls Rückfallgefahr, wenn man die Beschwerdeführerin einfach sich selbst überlassen würde, was aber bei einer Aufhebung der stationären Massnahme nicht der Fall sei. Denn bei einer Aufhebung der Massnahme sei es gerechtfertigt, eine Fürsorgereiche Unterbringung (FU) anzuordnen, wo die Beschwerdeführerin auf die dazumal geeignete Station zu verlegen sei. Mit Bezug auf die schwere Einschränkung der persönlichen Freiheit der Beschwerdeführerin einerseits und auf die potentielle Gefahr für die Öffentlichkeit andererseits erscheine es unverhältnismässig, die Beschwerdeführerin, welcher seit dem 11. Januar 2017 die Freiheit entzogen sei, weiterhin einzusperren, zumal die Bedingungen in der Station [...] der X_____ härter seien als in einer normalen Vollzugsanstalt. Falls die Massnahme um weitere 3 Jahre verlängert werde, bestehe auch

das Risiko, dass die Beschwerdeführerin sich auch dannzumal immer noch in den X_____ befinde.

2.3 Der SMV hält zusammengefasst fest, es sei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor an einer schweren psychischen Erkrankung leide, und dass die Anlasstat mit dieser psychischen Erkrankung in Zusammenhang stehe. Die Weiterführung der Massnahme sei derzeit sowohl geeignet als auch erforderlich, um die Legalprognose noch wesentlich zu verbessern. Dies gelte auch für den Fall, dass in naher Zukunft keine weiteren Behandlungserfolge im klinischen Setting zu erwarten wären und es darum gehe, ein möglichst eng strukturiertes betreutes Wohnen inklusive einer forensisch-psychiatrischen Anbindung aufzugleisen und dieses auf die Stabilität und Nachhaltigkeit hin ausreichend zu erproben. Hierfür bedürfe es einer Verlängerung der Massnahme um drei Jahre. Angesichts der gefährdeten Rechtsgüter und des überdurchschnittlich hohen Rückfallrisikos bei einer unvermittelten Entlassung aus dem Massnahmenvollzug überwiege das öffentliche Interesse, d.h. hier die öffentliche Sicherheit, das individuelle Interesse der Beschwerdeführerin an einer uneingeschränkten Lebensgestaltung. Die Fortführung der stationären therapeutischen Massnahme um 3 Jahre sei deshalb verhältnismässig.

E. 3.1

3.1.1 Gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB beträgt der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug in der Regel höchstens fünf Jahre. Für den Fristenlauf ist auf das Datum des in Rechtskraft erwachsenen Anordnungsentscheids abzustellen, wenn die Massnahme ■ wie im vorliegenden Fall ■ nicht aus der Freiheit heraus angetreten wird (BGE 145 IV 65 E. 2.7.1). Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren, respektive wie hier nach Ablauf einer allenfalls kürzeren angeordneten Frist, noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen.

Erweist sich die Massnahme bei der gerichtlichen Überprüfung, namentlich im Hinblick auf den psychischen Zustand der betroffenen Person und deren Rückfallgefährlichkeit, nach wie vor als notwendig und geeignet, kann sie demnach um jeweils maximal fünf Jahre verlängert werden. Dabei ist, über die ordentliche Prüfung der Indikation der Massnahme hinaus, dem Prinzip der Verhältnismässigkeit verstärkt Beachtung zu schenken, zumal der Verlängerung der Massnahme im Grunde Ausnahmecharakter zukommt bzw. diese besonders zu begründen ist (BGE 135 IV 139 E. 2.1; Heer, in Basler Kommentar Strafrecht I, 4. Aufl., Basel 2018, Art. 59 N 127a; Trechsel/Pauen Borer, in Trechsel/Pieth (Hrsg.), StGB Praxiskommentar,

E. 3.2

3.2.1 Bevor auf die Voraussetzungen der Verlängerung der Massnahme eingegangen wird, ist vorweg die aktuelle Situation der Beschwerdeführerin zu beleuchten. Das Appellationsgericht kann sich dafür auf breite und aktuelle Grundlagen stützen.

E. 3.2.2

3.2.2.1 Der Gesetzgeber schreibt in Art. 56 Abs. 3 StGB nicht zwingend eine neue Begutachtung im Zusammenhang mit der Frage der Verlängerung der Massnahme vor. Nach der Praxis des Bundesgerichts kann auf ein früheres Gutachten in Verbindung mit

Therapieverlaufsberichten abgestellt werden (BGE 135 IV 139 E. 2.1; BGer 6B_850/2013 vom 24. April 2014, E. 2.3.3; Heer, a.a.O., Art.59 N 127 mit weiteren Hinweisen).

3.2.2.2Es liegt ein Gutachten vom 20. Oktober 2018 vor (Akten S. 458), in welchem sich die Sachverständige Dr. B____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Schwerpunkt forensische Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ausführlich insbesondere mit der Diagnose und der Legalprognose auseinandergesetzt und sämtliche relevanten Fragen fundiert und sachgerecht behandelt hat. Im Gutachten werden sämtliche (damals) entscheiderelevanten Aspekte ausreichend beleuchtet und dargelegt, so insbesondere auch das allgemeine, statistische sowie insbesondere das individuelle Rückfallrisiko der Beschwerdeführerin sowie die Behandlungsmöglichkeiten und -aussichten. Es finden sich vertiefte Ausführungen zur standardisierten Erfassung kriminalprognostischer Risikomerkmale und eine ausführliche Beurteilung des konkreten Risikos neuer Gewaltstraftaten anhand eines anerkannten Prognoseinstrumentes. An der Verhandlung des Strafgerichts vom 29. Januar 2019 und an der Verhandlung des Appellationsgerichts vom 6. September 2019 hat die Sachverständige diese Aussagen ergänzt und aktualisiert (vgl. dazu auch AGE BES.2019.121 vom 6. September 2019). Aus den differenzierenden schriftlichen und mündlichen Äusserungen der Sachverständigen ergibt sich zusammengefasst insbesondere, dass bei der Beschwerdeführerin eine schwere psychische Störung vorliegt und ein beachtliches mittel- und langfristiges Rückfallrisiko für gefährliche Gewaltdelikte besteht, welches eng an den Verlauf der schizophrenen Erkrankung gebunden ist, dass die Beschwerdeführerin behandlungsbedürftig ist, insbesondere um der Rückfallgefahr zu begegnen, und dass eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gemäss Art. 59 StGB notwendig und geeignet ist.

3.2.2.3Für die Entwicklung der Beschwerdeführerin respektive ihrer Gesundheit seither liegen aktuelle mündliche Ausführungen der Sachverständigen Dr. B____ an den Verhandlungen vor Strafgericht und vor Appellationsgericht vor. Die Sachverständige hat die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang am 3. Januar 2022 und am 12. Oktober 2022 besucht und mit ihr Gespräche geführt. Sie hat sich an den Verhandlungen zum aktuellen Zustand der Beschwerdeführerin, zum Verlauf der bisherigen Behandlung, zu Notwendigkeit und Erfolgsaussichten der weiteren Behandlung und insbesondere auch differenzierend zu Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten der Beschwerdeführerin geäußert und in diesem Zusammenhang mehrere Szenarien aufgezeigt.

3.2.2.4Weiter liegen ausführliche und nachvollziehbare Therapieberichte des Behandlungsteams der X____ vor, und die behandelnde Psychologin sowie der behandelnde Arzt haben sich an der Verhandlung vor zweiter Instanz ebenfalls ergänzend und aktualisierend geäußert. Schliesslich hat auch der Hausarzt der Beschwerdeführerin an der Verhandlung vor Appellationsgericht als Zeuge seine Einschätzung der Situation und Empfehlungen abgegeben. Dem Gericht liegen somit umfassende und aktuelle Grundlagen für den Entscheid über eine Verlängerung der Massnahme vor.

E. 3.2.3

3.2.3.1Die Beschwerdeführerin wird, wie im angefochtenen Beschluss detailliert dargelegt wird, seit ihrem Eintritt in die Psychiatrische Klinik Y____ resp. seit ihrem Übertritt in die X____ [...] einer intensiven multimodalen psychiatrisch-psychotherapeutischen und

medikamentösen Behandlung unterzogen. Laut Therapieverlaufsbericht vom 6. Dezember 2021 ist, nachdem es zuvor bis zum Zeitpunkt des vorangegangenen Verlaufsberichts vom 28. Juni 2021 (Akt. S. 1056 ff., Ziff. 2.3) lediglich zu einer leichten Besserung der Psychopathologie hinsichtlich der affektiven Anteile gekommen war, mit der Hinzugabe eines weiteren Antipsychotikums Mitte Oktober 2021 eine sukzessive, merkliche Verbesserung in der schizophrenen Produktivsymptomatik sichtbar geworden (Ziff. 2.3, 3.1, 4.8). Die allerdings weiterhin bestehende Symptomatik habe es der Beschwerdeführerin bisher verunmöglicht, ihre Krankheit umfassend zu verstehen. Die im bisherigen Massnahmenzeitraum erzielten kleinen Fortschritte hätten zu keiner substantiellen Risikominderung geführt; die Legalprognose bei Entlassung in einen offenen, unstrukturierten Rahmen sei unverändert als ungünstig einzustufen. Von besonderer Relevanz seien dabei die Anlasstat, da diese massgeblich durch die psychische Erkrankung beeinflusst gewesen sei, die Persönlichkeit resp. vorhandene psychische Störung sowie deren Behandelbarkeit, da diese durch eine langanhaltende und chronifizierte Symptomatik mit Symptomen von Misstrauen, aggressiver Gereiztheit und reduzierter Impulskontrolle gekennzeichnet sei, ein Konnex zum Anlassdelikt bestehe und die Erkrankung bisher schlecht auf antipsychotische Behandlungsversuche angesprochen habe, sowie der soziale Empfangsraum von A_____ mit fehlender stützender und tragfähiger Einbindung in ihre Familie oder in Freundschaften. Eine Verringerung des Risikos würde zumindest eine Stabilisierung der erzielten Symptomreduktion und bestenfalls eine weitere Remission mit einem adäquaten Umgang mit Restsymptomatik voraussetzen (Ziff. 4.12, 6.3).

Seither und auch seit der vorinstanzlichen Verhandlung sind weitere kleine Fortschritte zu vermerken. Gemäss Protokoll der Vollzugskoordinationssitzung vom 10. Mai 2022 (act. 9) lasse sich aus Äusserungen der Beschwerdeführerin auf die Entwicklung einer gewissen Krankheitseinsicht schliessen. Die Operation eines eingewachsenen Zehennagels und eine Zahnextraktion hätten allerdings zur Überforderung der Beschwerdeführerin und in der Folge zu mehr psychotischen Symptomen geführt, weshalb die Medikamentendosis erhöht worden sei. Eine weitere Optimierung der medikamentösen Einstellung sei einzig noch mit Clozapin möglich, wobei die Beschwerdeführerin bei Einnahme dieses Medikamentes mit einer Myokarditis reagiert habe, so dass ein weiterer Behandlungsversuch damit ausgeschlossen sei. Aktuell werde die Beschwerdeführerin weiterhin dabei unterstützt, ein Krankheitsgefühl zu entwickeln und zu lernen, die Symptome der Erkrankung richtig einzuordnen, da sie diese oft für Nebenwirkungen der Medikamente halte. Die Psychoedukation sei weiter zu vertiefen und der Beschwerdeführerin sei eine Selbstreflexion zu ermöglichen. Spätestens in einem Jahr sei zu prüfen, ob der weitere Verbleib der Beschwerdeführerin in den X_____ sinnvoll sei oder ob die Versetzung in das Zentrum Z_____ anzustreben sei.

Laut Therapieverlaufsbericht vom 13. Oktober 2022 (act. 11) hat sich die Beschwerdeführerin mehrheitlich gut gestimmt und häufig humorvoll gezeigt, mit kurzzeitigen dysphorischen Einbrüchen, bei denen sie sich zunehmend besser habe abholen lassen. Hinsichtlich der schizophrenen Symptomatik hätten sich weiterhin zwischenzeitliche Exazerbationen, d.h. Verschlechterungen der Symptome, gezeigt, wobei sich das Zustandsbild insgesamt etwas stabilisiert habe. Die Beschwerdeführerin habe weiterhin unter den bekannten Symptomen gelitten, wobei sie die beleidigenden und zum Suizid auffordernden Stimmen und die Augenkrämpfe am meisten beeinträchtigten. Deswegen bestehe auch Eigengefährdung. Die Beschwerdeführerin könne diese Symptome

zwar teilweise selbst der Schizophrenie zuordnen und sich dann auf ein entsprechendes Management einlassen; sie bitte andererseits aber teilweise um Reduktion der Medikamentendosis, weil sie die Symptome den Nebenwirkungen der Medikamente zuschreibe. Abgesehen von der Absetzung des Haldols sei es zu keinen pharmakologischen Anpassungen gekommen. Die einzelbegleiteten Ausgänge mit der Patientengruppe seien gut verlaufen. Es habe unterdessen eine Begleitbeistandschaft errichtet werden können, obwohl die Beschwerdeführerin wegen der ablehnenden Haltung ihrer Familie zunächst teilweise eine ambivalente Haltung dazu gezeigt habe.

3.2.3.2 Die behandelnde Psychologin Dr. C ____ hat an der Verhandlung vor Appellationsgericht entsprechend festgehalten (Protokoll S. 4 ff.), dass es seit 2019 ein harziger Verlauf mit ganz kleinen Schritten gewesen sei. Es seien aber Fortschritte erfolgt, auch noch im Verlaufe des letzten Jahres. Die Beschwerdeführerin setze sich mehr mit der Krankheit Schizophrenie auseinander, das kippe aber auch wieder. Sie leide noch stark unter den täglich auftretenden Stimmen, die sehr abwertend seien und sie zum Suizid aufforderten; es bestehe deshalb nach wie vor Eigengefährdung. Im engen, vor Alltagssituationen geschützten Setting sei die Beschwerdeführerin ziemlich stabil, es könne aber immer wieder zu Symptomzunahmen kommen, wobei es im Vergleich zum Anfang besser geworden sei. Sie wolle die Medikamente immer wieder absetzen, verweigere diese aber nicht mehr. Seit Oktober 2021 habe es, abgesehen von einem kleinen Vorfall, keine Fremdaggression mehr gegeben, jedenfalls keine akute Situation mehr. Seit ein paar Wochen sei ein begrenztes Symptommanagement möglich. Angesichts der geringen Fortschritte sei davon auszugehen, dass es noch «einen ziemlichen Moment» dauere, bis die Beschwerdeführerin austreten könne. Eine Deliktsarbeit sei aufgrund der aktuellen Symptomatik nicht möglich, die Beschwerdeführerin könne nicht einordnen, wie es ihr damals gegangen sei, und bagatellisiere die Tat mit dem Hinweis, es sei ja eigentlich nichts passiert.

Der betreuende Oberarzt Dr. D ____ (Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 6 ff.) bestätigt, dass aktuell eine leichte Stabilisierung stattgefunden habe. Bei einer Entlassung in ein unstrukturiertes Setting, d.h. in eine Wohngruppe ohne ständige pflegerische Kontakte und ohne regelmässige Betreuung und Kontrolle der Medikamenteneinnahme, besteht nach seiner Einschätzung aktuell aber ein hohes Risiko, dass die Medikamente nicht weiter eingenommen würden und dass es zu einer Verschlechterung komme. Es bestehe ein hohes Risiko der Eigengefährdung und ■ bei einem Absetzen der Medikamente und entsprechender psychopathologischer Verschlechterung ■ auch ein erhöhtes Risiko für Fremdgefährdung. Aktuell profitiere die Beschwerdeführerin stark von dem sehr engen Setting mit engmaschiger bezugspflegerischer, therapeutischer und medizinischer Betreuung. Er weist darauf hin, dass es auch auf der Station [...] Vollzugslockerungen gebe. Die aktuelle Stufe «Einzelbegleitung» sei noch dem Umstand geschuldet, dass bei der Beschwerdeführerin weiterhin akute Eigengefährdung bestehe.

3.2.4 Nach Auffassung des vor Appellationsgericht als Zeugen befragten Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. E ____ (Protokoll Beschwerdeverhandlung S. 9 f.), dauert die Behandlung bereits sehr lange. Sie scheine bis auf kleine Fortschritte zu stagnieren. Er hält es zwar für möglich, dass es der Beschwerdeführerin in einem etwas gelockerten Rahmen besser ginge, geht aber auch davon aus, dass sie eine Struktur braucht. Es sollten alternative Behandlungsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden, wobei diese in sehr strukturiertem Rahmen erfolgen müssten, zumal die Beschwerdeführerin lebenslange Medikation brauche,

die überwacht werden müsse. Er gehe nicht davon aus, dass sich in den nächsten zehn Jahren etwas an der Situation ändere. Er zeigte sich erstaunt, dass es wenige geeignete Institutionen für eine Anschlusslösung gibt, und hielt einen Übertritt in ein Wohnheim innert sechs Monaten für möglich. Es sei eine schwierige Krankheit, mit «Ups und Downs», deren Entwicklung man nicht vorhersagen könne. Der Vater der Beschwerdeführerin könne die Diagnose nicht akzeptieren, schiebe die Symptome auf die Medikamente und habe das Gefühl, es handle sich um einen Justizirrtum.

E. 3.2.5

3.2.5.1 Die Sachverständige, Dr. B____, hat anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung erklärt, die Diagnose sei unverändert; die Hauptdiagnose sei eine undifferenzierte Schizophrenie, bei welcher verschiedene symptomatische Anteile zusammenkämen, nämlich paranoide, katatone und hebephrene. Auch unter der Behandlung sei es nicht zur vollständigen Remission gekommen. Es habe einige kleine Verbesserungen gegeben, so sei die Beschwerdeführerin krankheitseinsichtiger geworden, habe eine medikamentöse Behandlung und akzeptiere diese. Unbefriedigend sei, dass sie trotz aller therapeutischer Bemühungen nicht in einen Zustand komme, in dem sie sich nicht krank fühle. In Bezug auf die Legalprognose hielt die Sachverständige zusammengefasst fest, insgesamt bestehe ein hohes Risiko von erneuten Gewaltstraftaten, wobei von überwiegend leichten bis mittleren Gewaltstraftaten auszugehen sei. Angesichts der Schwere der Erkrankung bestünde insbesondere in einem ungenügend betreuten oder geschützten Umfeld aber auch ein Risiko für schwerere Straftaten, mit einer überdurchschnittlich hohen Wahrscheinlichkeit. In den nächsten 6 bis 12 Monaten müsse sich entscheiden, ob tatsächlich die Möglichkeit bestehe, den Zustand noch relevant zu verbessern oder nicht. Falls es möglich wäre, nichtinvasive Stimulationsverfahren noch einzusetzen, bestehe eine Chance, dass man den Zustand der Beschwerdeführerin verbessern könnte und dann eine andere Rehabilitationsperspektive hätte; die Beschwerdeführerin habe ihr Einverständnis allerdings zurückgezogen. Die Sachverständige schätzte, dass es einen Zeitrahmen von maximal 3 Jahren brauche, um zu prüfen, ob nicht doch noch eine Verbesserung des Krankheitszustandes möglich sei, und um gegebenenfalls eine geeignete Anschlusslösung zu finden. Die Suche und Vorbereitung der Anschlussplatzierung selbst sei auch eine forensisch-psychiatrische Aufgabe, die noch aus dem jetzigen Rahmen heraus geschehen müsste (Protokoll Verhandlung SG S. 3 ff.).

3.2.5.2 Vor Appellationsgericht (Protokoll S. 10 ff.) hat Dr. B____ geschildert, dass sie die Beschwerdeführerin am 12. Oktober 2022 ein weiteres Mal besucht und sich mit ihr rund 45 Minuten unterhalten habe, bevor es dieser zu viel geworden sei. Äusserlich sei für sie gegenüber dem letzten Gespräch (3. Januar 2022) keine grosse Veränderung ersichtlich gewesen, die Beschwerdeführerin habe aber ein besseres Wohlbefinden seit dem letzten Kontakt geäussert. Bezüglich Medikation sei die Beschwerdeführerin noch ambivalent. Sie sei oft unsicher, ob es sich bei Beschwerden um Negativsymptomatik der schizophrenen Erkrankung oder um Nebenwirkungen der Medikation handle ■ dies sei tatsächlich schwierig einzuordnen. Am schlimmsten für die Beschwerdeführerin sei die produktiv psychotische Symptomatik, die fast immer vorhanden sei. Im Zentrum stünden dabei akustische Halluzinationen mit kommentierenden und imperativen Stimmen, bei denen es um Suizid gehe, und wogegen die Beschwerdeführerin ankämpfen wolle. Das Abwertende der Stimmen nerve sie und mache sie manchmal gereizt. Wenn dann im Umfeld noch etwas «stresse» ■ dies könnten Banalitäten sein, zum Beispiel der Umstand, dass am Nachmittag mehr Pfleger und damit mehr Unruhe auf der Station seien ■ werde es schwierig. Sie lerne

zwar mit der Psychologin Strategien im Umgang mit den Symptomen und könne diese einigermaßen bewältigen, es sei aber ein sehr niedriges Funktionsniveau. Die bestehenden Symptome seien zudem mit wahnhafter Symptomatik verbunden; d.h. die Beschwerdeführerin habe das Gefühl, es gebe etwas, das mache, dass sie diese Halluzinationen habe, und sie in den Tod zu treiben versuche.

Die optimale Medikation sei bei Menschen mit einer partiell therapierefraktären Schizophrenie ein lebenslanges Thema. Das aktuelle Behandlungsteam in [...] handhabe dies unter den gegebenen Umständen sehr gut, dass die Medikation die Symptome so weit unterdrücke, dass die Beschwerdeführerin durch den Alltag komme. Es bestehe wenig Hoffnung, dass es mit einer Umstellung der Medikation noch zu einem Durchbruch komme; man müsse die Beschwerdeführerin auf ihrem Funktionsniveau therapeutisch begleiten, damit sie trotz der schweren dauerhaften produktiven Symptomatik eine möglichst hohe Lebensqualität habe.

Die Sachverständige betont, dass es wichtig sei, dass die Beschwerdeführerin so stabilisiert werde, dass ein Übertritt in ein betreutes geschütztes Wohnen möglich werde. Es möge zwar scheinen, dass das aktuelle Setting ■ in der Woche einmal 50 Minuten Therapie und drei Gespräche mit der Bezugsperson ■ sich mit etwas Engagement auch in einem anderen Rahmen erreichen lasse. Der aktuelle Stationsalltag sei aber milieuthérapeutisch aufgezogen, d.h. jeder Moment, in dem sich die Beschwerdeführerin auf der Station befinde, habe therapeutischen Nutzen. Das ganze Zusammenleben sei so gestaltet, dass es ihr helfen solle, ihr Funktionsniveau in kleinen Schritten zu verbessern. Ein Anschlusssetting müsste ähnlich funktionieren, denn höher sei das Funktionsniveau momentan noch nicht. Ein Übertritt in ein Wohnheim brauche einen grossen Vorlauf, so müsste noch mehr Stabilität insbesondere punkto Selbstgefährdung erreicht werden. Man könnte durchaus die Frage stellen, ob dies noch eine forensisch-psychiatrische Aufgabe sei. Die meisten Institutionen, die weniger eng strukturiert als der aktuelle Rahmen in den X____ seien, setzten allerdings voraus, dass keine akute produktive psychotische Symptomatik besteht ■ was bei der Beschwerdeführerin nicht erfüllt sei. Auch angesichts der bestehenden Selbstgefährdung würden viele Wohnheime die Beschwerdeführerin nicht aufnehmen. Zur Legalprognose hat sich die Sachverständige differenzierend geäußert und verschiedene Szenarien skizziert (dazu unten 3.4.4).

E. 3.3

3.3.1 Es ist nach dem Gesagten erstellt ■ und auch unbestritten ■, dass die Beschwerdeführerin trotz der Medikation und der bisherigen Therapie nach wie vor an einer undifferenzierten Schizophrenie (ICD-10 F20.3) mit paranoiden, hebephrenen und katatonen Anteilen, d.h. an einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 StGB leidet. Die Krankheit ist unter der aufwändigen Behandlung und trotz der Medikamente lediglich unvollständig remittiert. So haben die Sachverständige, die behandelnde Psychologin und der behandelnde Arzt der X____ auch an der Verhandlung vor dem Appellationsgericht eindrücklich über die nach wie vor bestehende Symptomatik berichtet, insbesondere die produktiv psychotische Symptomatik mit den akustischen Halluzinationen mit kommentierenden, abwertenden und imperativen Stimmen, bei welchen es um das Thema Suizid gehe, und welche mit wahnhafter Verarbeitung verbunden seien.

3.3.2 Es ist ausserdem festzuhalten ■ und ist ebenfalls unbestritten ■ dass die schwere psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin mit den von ihr verübten Straftaten, vor

allem mit der versuchten Tötung, in engem Konnex steht (vgl. dazu auch AGE BES.2019.21 vom 6. September 2019 E. 4.2). Die Verteidigung betont zwar, dass anlässlich der versuchten Tötung niemand verletzt worden sei. Die Beschwerdeführerin selbst bagatellisiert dieses Delikt ebenfalls. Es ist indes daran zu erinnern, dass es einzig dem raschen und beherzten Eingreifen einer Drittperson zu verdanken ist, dass die Beschwerdeführerin die bereits begonnene Stichbewegung gegen den Rücken ihres Mitbewohners nicht zu Ende führen konnte.

E. 3.4

3.4.1 Zu prüfen ist weiter, ob die Fortführung der Massnahme zur Behandlung der schweren psychischen Störung nach wie vor erforderlich ist, um der Gefahr weiterer mit dieser Störung zusammenhängender gravierender Delikte zu begegnen, d.h. ob immer noch Rückfallgefahr in Bezug auf Delikte wie die erwähnte Anlasstat ■ ein schweres Gewaltdelikt ■ besteht. Die Verteidigung bestreitet dies und damit die vorinstanzliche Beurteilung der Risikoeinschätzung für künftige Delikte. Die Beschwerdeführerin weise momentan keine Fremdgefährdung auf, und in einem engen Setting werde dies auch künftig nicht der Fall sein. Es bestehe nur eine Rückfallgefahr, wenn man die Beschwerdeführerin einfach sich selbst überlassen würde. Dies wäre aber nach einer Aufhebung der stationären Massnahme nicht der Fall.

3.4.2 Ursprünglich hatte die Verteidigung in der Beschwerde die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zur Frage der Legalprognose beantragt und dazu ausgeführt, es lägen insgesamt keine Gründe für eine schlechte Legalprognose vor. Die Gutachterin habe den gesundheitlichen Verlauf der Beschwerdeführerin seit Oktober 2021 falsch gewürdigt, weshalb nicht auf ihre Einschätzung abgestellt werden könne. Mit Verfügung vom 3. Juni 2022 hat die Verfahrensleitung diesen Antrag auf Erstellung eines (Ober)gutachtens zur Frage der Legalprognose vorläufig abgewiesen, unter Vorbehalt eines anderslautenden Entscheids des Gesamtgerichts. Dieser Antrag wurde im Laufe des Verfahrens zu Recht nicht wiederholt. Die mündlichen Ausführungen der Sachverständigen zur Legalprognose an der vorinstanzlichen Verhandlung und an der Verhandlung vor Appellationsgericht stehen in Einklang mit dem psychiatrischen Gutachten, berücksichtigen den Verlauf der bisherigen Therapie, stützen sich auf nachvollziehbare Kriterien, sind aktuell und schlüssig und stimmen mit der Einschätzung des Behandlungsteams überein. Es gibt keine Gründe für die Einholung eines ergänzenden Gutachtens zur Legalprognose, zumal dem Appellationsgericht, wie ausgeführt, umfassende und aktuelle Grundlagen vorliegen, um die Frage der Verlängerung der Massnahme um 3 Jahre beurteilen zu können (vgl. oben E. 3.2.2).

3.4.3 Soweit die Verteidigung sich für ihren Standpunkt auf eine fehlende akute Fremdgefährdung der Beschwerdeführerin beruft, ist vorweg auf die begriffliche Unterscheidung zwischen akuter Fremdgefährdung und Fremdgefährdungspotenzial im Sinne eines forensisch-psychiatrischen Rückfallrisikos für Aggressionsereignisse und Gewaltstraftaten hinzuweisen. Die akute Fremdgefährdung bezieht sich auf den aktuellen Moment und die nächsten Stunden. Der Begriff des Fremdgefährdungspotenzials bezieht sich demgegenüber auf die Frage, ob bei einem bestimmten Menschen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass Ereignisse von Fremdgefährdung auftreten. Die Sachverständige hat bei der vorinstanzlichen Verhandlung (Protokoll S. 7) nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass insbesondere aufgrund der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin und ihrer schweren Erkrankung von einem erhöhten Risiko

auszugehen sei, dass Situationen auftreten würden, in denen sie punktuell fremdgefährlich werden würde. Hierfür würden auch wenige Momente reichen, in denen dann auch eine gravierende Gefährlichkeit auftreten könne. Bei der Beschwerdeführerin lägen einige ungünstige Risikofaktoren vor, wie beispielsweise der lange, chronische Krankheitsverlauf, eine hohe Impulsivität, schwankende Therapiemotivation und eine geringe Compliance. In psychotischem Zustand ist bei der Beschwerdeführerin gemäss der Sachverständigen von einem relevantem Gefährdungspotenzial auszugehen: Es bestünde dann ein hohes Risiko erneuter Gewaltstraftaten. Dass im eng überwachten und betreuten Setting der X____, wo auf herausfordernde Situationen wie Zahnextraktionen oder aggressives Verhalten einer Mitbewohnerin rasch und angemessen, beispielsweise durch Anpassung der Medikation, reagiert werden kann, in letzter Zeit keine fremdaggressiven Handlungen mehr vermerkt worden sind, bedeutet demnach nicht, dass kein relevantes Fremdgefährdungspotential mehr besteht.

3.4.4 An der Verhandlung vor Appellationsgericht hat die Sachverständige für die Beurteilung der Legalprognose differenzierend und plausibel verschiedene Szenarien aufgezeigt.

3.4.5 Diese Einschätzung der Sachverständigen ist nachvollziehbar und stimmt mit der Einschätzung des behandelnden Arztes der X____ überein. Dieser ist ebenfalls der Auffassung, dass die Beschwerdeführerin derzeit auf das sehr enge Setting, wie es in den X____ besteht, angewiesen ist; andernfalls bestehe das Risiko, dass sie in einen schlechteren psychischen Zustand gerate und deshalb die Medikamente absetze, womit sich das Risiko für fremdgefährliches Verhalten erhöhe.

3.4.6 Mit Blick auf die bei der ursprünglichen Anordnung der Massnahme mit einlässlicher Begründung festgestellte relevante Gefahr weiterer Straftaten und die bis dato sehr bescheidenen therapeutischen Behandlungsprogressionen sind die fachärztlichen Standpunkte zur Legalprognose schlüssig und nachvollziehbar. Aus den differenzierenden Äusserungen der Sachverständigen vor Appellationsgericht und Strafgericht, die mit der Einschätzung des Behandlungsteams übereinstimmen, ergibt sich zusammengefasst, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor ein beachtliches und langfristiges Rückfallrisiko für gefährliche Gewaltdelikte besteht, welches relevant ansteigt, sobald sie nicht mehr in einem sehr eng strukturierten, betreuten und überwachten Setting ist.

Die Beschwerdeführerin ist somit nach wie vor behandlungsbedürftig, und dies nicht nur etwa aus medizinischen und fürsorgerischen Gründen, sondern insbesondere auch, um dem beachtlichen Rückfallrisiko auch in Bezug auf schwerwiegendere Delikte zu begegnen.

3.4.7 Nach dem Gesagten besteht denn auch kein Zweifel daran, dass die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung nicht erfüllt sind. Gemäss Art. 62 Abs. 1 StGB wird der Täter aus dem stationären Vollzug der Massnahme bedingt entlassen, sobald sein Zustand es rechtfertigt, dass ihm die Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren. Für die bedingte Entlassung ist somit eine günstige Rückfallprognose erforderlich.

Entsprechend setzt die Verlängerung der Massnahme das Fehlen einer derartigen Prognose voraus. Es muss also eine Gefährdung weiterhin bestehen, so dass der Betroffenen Person prospektiv noch keine günstige Prognose gestellt werden kann (BGE 135 IV 139 E. 2.2.1). Bei der Prognosestellung ist ausschlaggebend, wie sich die Beschwerdeführerin nach einer Entlassung aus der stationären Massnahme in Freiheit bewähren würde. Auch wenn die Anforderungen an die Prognose hier nicht allzu streng sind, ist offensichtlich, dass diese

hier nicht erfüllt sind. Die bisher bloss bescheidenen Fortschritte erlauben es der Beschwerdeführerin noch nicht, die Massnahme unter einem anderen, weniger strukturierten Setting, fortzusetzen (vgl. auch Heer, a.a.O., Art. 62 N 21; vgl. dazu auch unten E. 3.5). Auch die Verteidigung und der Hausarzt gehen nicht von einer Entlassung in die Freiheit aus, sondern betonen, dass die Beschwerdeführerin auf ein Setting mit enger Betreuung und auf Medikamente angewiesen ist. In diesem Zusammenhang ist auch das ungünstige soziale Umfeld der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen. Ihre Familie, insbesondere ihr Vater, wollen oder können die schwere Krankheit der jungen Frau nicht wahrhaben, negieren die Diagnose und wenden sich offen gegen die dringend erforderliche Medikation. Sie bieten der Beschwerdeführerin nicht die erforderliche Unterstützung, was das Risiko erhöht, dass diese in einem weniger beschützenden Rahmen rasch die Medikamente absetzt und sich in der Folge ihr psychischer Zustand verschlechtert und das Risiko von Straftaten, darunter auch schweren Gewaltdelikten steigt. Eine unvorbereitete Beendigung der Massnahme mit Entlassung der Beschwerdeführerin in ein zu wenig geschütztes Milieu ist angesichts des bestehenden Rückfallrisikos, aber auch angesichts der Suizidalität der Beschwerdeführerin, offensichtlich keine Option.

E. 3.5

3.5.1 Die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin und damit die Erforderlichkeit der Massnahme stehen ausser Frage. Weiter ist noch zu prüfen, ob die Massnahme geeignet ist, die oben dargelegte Rückfallgefahr einzudämmen. Das heisst, es muss zu erwarten sein, dass sich durch die Fortführung der Massnahme der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung der Beschwerdeführerin in Zusammenhang stehender schwerer Delikte beugen lässt.

3.5.2 Die Beschwerdeführerin leidet an einer schweren Form einer therapieresistenten schizophrenen Erkrankung und wird nun seit mehreren Jahren stationär in einer forensisch-psychiatrischen Klinik behandelt. Neben der medikamentösen antipsychotischen Behandlung findet eine psychotherapeutische Behandlung statt. Die Therapie ist aufwändig und erfordert von der Beschwerdeführerin viel Geduld. Die medikamentöse Behandlung wird zusätzlich dadurch erschwert, dass die Beschwerdeführerin nach der Verabreichung des Medikamentes Clozapin eine Myokarditis entwickelt hat, so dass eine Behandlung mit diesem mutmasslich wirksamen Medikament ausgeschlossen ist.

Trotz langer und aufwändiger Therapie sind bisher nur bescheidene Fortschritte erzielt worden. Immerhin konnten in letzter Zeit offenbar eine kontinuierliche Stabilisierung der Beschwerdeführerin, eine zunehmende Compliance bezüglich der Medikamenteneinnahme und eine zunehmende Krankheitseinsicht vermerkt werden. Es hat allerdings noch keine eigentliche Trendwende hin zu einer Gesundung der Beschwerdeführerin stattgefunden. Während es bei der medikamentösen Behandlung kaum noch Optimierungsmöglichkeiten gibt, sind bei der psychotherapeutischen Behandlung und Edukation, d.h. bei der Unterstützung der Beschwerdeführerin, mit ihrer schweren Krankheit und den entsprechenden Symptomen umzugehen, durchaus Fortschritte zu vermerken und weiterhin zu erwarten. Eine Möglichkeit nichtinvasiver Stimulationstherapien, mit denen Fortschritte erzielt werden könnte, besteht zwar, ist aber sehr vage, zumal die Beschwerdeführerin nicht damit einverstanden ist.

Die Sachverständige zeigt sich skeptisch, dass es zu einem eigentlichen Durchbruch mit einer Gesundung der Beschwerdeführerin mit einer relevanten Verminderung der

Krankheitssymptome kommt. Sie hat aber auch festgestellt, es sei eindrücklich, dass es der Beschwerdeführerin besser gelinge, Abstand zu den produktiven Symptomen (akustische Halluzinationen, Stimmen) zu gewinnen. Die Beschwerdeführerin könne nun erstmals sagen, dass das Krankheitssymptome sind und nicht jemand, der sie «fertigmachen» will. Auch die Zugänglichkeit der Beschwerdeführerin in der Therapie habe sich verbessert.

3.5.3 Es stellt sich unter den gegebenen Umständen die Frage, ob auf dem eingeschlagenen Weg mit Blick auf den mit einer Massnahme angestrebten Zweck einer deutlich positiven Entwicklung in Bezug auf die Erkrankung und insbesondere auch in Bezug auf die Rückfallgefahr überhaupt noch signifikante Verbesserungen erzielt werden können und die Massnahme dementsprechend fortzusetzen ist.

Nach Auffassung des Behandlungsteams und der Sachverständigen ist die Beschwerdeführerin derzeit noch auf eine sehr engmaschig betreute und überwachte psychopharmakologische und psychotherapeutische Behandlung angewiesen, wie sie ihr in den X____ angeboten wird. Die Sachverständige hat sich an der Verhandlung vor Appellationsgericht dezidiert für die Verlängerung der Massnahme ausgesprochen. Denn selbst wenn sich im aktuellen Rahmen in einem angemessenen Zeitraum keine relevante Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin erreichen lassen sollte, sei der Fokus auf die Etablierung eines Settings in der von der Sachverständigen vorgezeichneten Form, d.h. in einer geschützten Wohneinrichtung mit begleitender therapeutischer Unterstützung, zu legen. Die Beschwerdeführerin ist im bestehenden Setting weiter zu unterstützen und soweit zu stabilisieren, dass sie gegebenenfalls trotz weiterhin bestehender Krankheit und entsprechender Symptome aus der forensischen Psychiatrie erfolgreich in eine entsprechende geschützte Wohneinrichtung übertreten kann. Nach Angaben der Sachverständigen setzen solche Einrichtungen in der Regel voraus, dass die Eintretenden nicht psychotisch sind und dass keine akute Eigengefährdung vorliegt ■ beide Bedingungen sind bei der Beschwerdeführerin noch nicht erfüllt. Dem Behandlungsverlauf sollte auch im Hinblick auf eine solche Platzierung in eine entsprechende Institution des begleiteten Wohnens noch Raum gegeben werden, da nun besser therapeutisch gearbeitet werden kann als noch vor einem Jahr. Diese Bemühungen werden eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen, der von der Sachverständigen dafür geschätzte Zeitbedarf von rund drei Jahren erscheint realistisch. Es kann erwartet werden, dass sich mit der Fortführung der Massnahme, auch wenn sie «nur» noch auf die Stabilisierung der Beschwerdeführerin im Hinblick auf den Eintritt in eine geschützte Wohneinrichtung zielen sollte, der Gefahr weiterer mit der psychischen Krankheit der Beschwerdeführerin in Zusammenhang stehender schwerer Delikte auf jeden Fall begegnet lässt.

3.5.4 Der SMV hat beim Pflegezentrum Z____ am 25. Mai 2022 bereits ein Aufnahmegesuch für die Beschwerdeführerin gestellt. Gemäss Akten ist die Beschwerdeführerin auf der dortigen Warteliste (vgl. 9, 13). Laut Sachverständiger würde das Pflegezentrum Z____ den Anforderungen an eine für die Beschwerdeführerin in Frage kommende Wohneinrichtung durchaus gerecht, weil es hohe psychiatrisch-forensische Erfahrung hat und eng mit dem Ambulatorium der [...] zusammenarbeitet (vgl. auch act. 13). Die Beschwerdeführerin selbst hat an der Verhandlung vor Appellationsgericht auch geäussert, dass sie in einem Wohnheim neu anfangen möchte (Protokoll S. 3). Angesichts der bereits erfolgten Anmeldung ist auch nicht davon auszugehen, dass sie sich bei Ablauf der Verlängerung noch in den X____ befindet.

3.5.5 Soweit der Hausarzt in einem anderen, offeneren Setting als den X_____ die Chance einer Besserung sieht, erklärt die Sachverständige plausibel, dass die Beschwerdeführerin häufig daran appelliere, es sei woanders besser, was ein Ausdruck dafür sei, dass ihr innerseelischer Zustand unerträglich sei. Bisher habe allerdings kein Ortswechsel den gewünschten Effekt gehabt. Im Gegenteil trage die Stabilität in den X_____ derzeit noch dazu bei, dass es ihr ■ vergleichsweise ■ gut gehe. Es lässt sich daraus schliessen, dass der Übertritt in eine andere Institution sorgfältig vorzubereiten ist.

Zur Auffassung der Verteidigung, einer allfälligen Fremdgefährdung könne auch bei einem Übertritt der Beschwerdeführerin in eine offene Klinik begegnet werden, hat die Sachverständige erklärt, dass forensisch-psychiatrische Abteilungen eine hohe Expertise für die Behandlung psychotischer Störungen hätten und den Sonderaspekt berücksichtigten, den betroffenen Menschen vor Rückfällen in die Delinquenz zu schützen. Dies ist vorliegend nach wie vor erforderlich. Soweit die Verteidigung fehlende Arbeits- und Ausgangsmöglichkeiten auf der forensisch-psychiatrischen Abteilung moniert, ist festzuhalten, dass es für die Beschwerdeführerin in den X_____ durchaus Arbeitstherapien gibt, welche sie aber sehr stark fordern. Eine intensivere Beschäftigung der Beschwerdeführerin oder gar die Aufnahme einer Erwerbsarbeit erscheint derzeit nicht realistisch. Es ist daran zu erinnern, dass die Beschwerdeführerin an der Verhandlung vor Appellationsgericht bereits nach kurzer Zeit eine Pause benötigte und anschliessend darum bat, in die Klinik zurückkehren zu können. Die Ausgangsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin sind derzeit wegen Suizidgefahr beschränkt; deshalb kann sie an den Gruppenausgängen lediglich mit einer 1:1-Betreuung teilnehmen. Eine Öffnung der Ausgänge ist durchaus ein Ziel, würde die Beschwerdeführerin derzeit aber überfordern, was auch für einen medizinischen Laien offensichtlich ist. Vor Appellationsgericht äusserte die Beschwerdeführerin selbst, sie wünsche nicht mehr Ausgänge (Protokoll S. 3).

3.5.6 Nach dem Gesagten lässt sich unter den gegebenen Umständen durch eine Verlängerung der laufenden stationären Massnahme der Fortsetzungsgefahr angemessen begegnen. Dies gilt auch für den Fall, dass sich in naher Zukunft keine weiteren Behandlungserfolge im klinischen Setting mehr erzielen lassen. Dann geht es darum, für die Beschwerdeführerin eine möglichst eng strukturierte Wohnform, inklusive einer forensisch-psychiatrischen Anbindung, aufzugleisen und den Übertritt in eine solche Institution auf Stabilität und Nachhaltigkeit hin sorgfältig vorzubereiten. Zum jetzigen Zeitpunkt ist, wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt, die forensisch-psychiatrische Abteilung der X_____ nach wie vor die für die Beschwerdeführerin geeignete Institution, auch im Hinblick auf ihre weitere Stabilisierung für einen Übertritt in eine angemessene, begleitete Wohnform.

3.6 Unter Berücksichtigung all dessen erweist sich eine Verlängerung der stationären Massnahme um die Dauer von drei Jahren nach derzeitigem Stand als erforderlich und die X_____ als die geeignete Institution.

E. 3.7

3.7.1 Im Zusammenhang mit dem bereits erwähnten Prinzip der «Verhältnismässigkeit» der Massnahme besteht die gesetzliche Vorgabe, dass der mit ihrer Anordnung oder Verlängerung «verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist» (Art. 56 Abs. 2 StGB). Dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist insbesondere auch bei

der Dauer einer Therapiemassnahme Beachtung zu schenken, vor allem wenn eine länger andauernde stationäre Behandlung zeitlich in die Nähe einer schuldangemessenen Freiheitsstrafe rückt oder diese gar übersteigt. Je länger eine freiheitsentziehende Massnahme dauert, desto höher ist ihre Eingriffsintensität und desto mehr muss demzufolge ihre Verhältnismässigkeit im Auge behalten werden. Besonders sorgfältig zu prüfen ist die Verhältnismässigkeit beim Entscheid über die Verlängerung einer stationären Therapiemassnahme, zumal der Verlängerung der Massnahme im Grunde Ausnahmecharakter zukommt (BGE 136 IV 156 E. 3.2, 135 IV 139 E. 2.1; AGE BES.2021.46 vom 27. Oktober 2021 E. 3.5.1). Bei der Abwägung der sich widerstreitenden Interessen im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die vom Täter ausgehenden Gefahren zur Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in ein Verhältnis zu setzen. Es kommt insbesondere darauf an, ob und welche Straftaten drohen, wie ausgeprägt das Mass der Gefährdung ist und welches Gewicht den bedrohten Rechtsgütern zukommt. Je schwerer die Delikte wiegen, die der Massnahmenunterworfenen in Freiheit begehen könnte, desto geringer kann die Gefahr sein, die eine freiheitsentziehende Massnahme rechtfertigt, und umgekehrt (BGer 6B_1045/2018 vom 1. Februar 2019 E. 1.3.1).

3.7.2 Mit der Vorinstanz kann festgehalten werden, dass eine Verlängerung der Massnahme um weitere drei Jahre auch dem Aspekt der Verhältnismässigkeit i.e.S. (noch) standhält. Der von der Beschwerdeführerin erduldeten Freiheitsentzug beläuft sich mittlerweile auf beinahe sechs Jahre. Mit der Fortführung der stationären Massnahme für weitere drei Jahre wird die Beschwerdeführerin dazumal über acht Jahre im Straf- und Massnahmenvollzug verbracht haben. Die damit verbundenen Einschränkungen ihrer persönlichen Freiheit sind beachtlich und die Perspektivenlosigkeit ihrer Situation trifft die Beschwerdeführerin hart. Die schwierige Situation und die beschränkten Perspektiven der Beschwerdeführerin sind allerdings in erster Linie in ihrer schweren Krankheit selbst und deren gravierenden Auswirkungen auf ihr Leben begründet ■ die Beschwerdeführerin wird, unabhängig von der strafrechtlichen Massnahme, auf eine engmaschige Begleitung in einer begleiteten Wohnform angewiesen sein. Es ist auch zu berücksichtigen, dass mit der von ihr verübten versuchten vorsätzlichen Tötung eine Anlasstat von einigem Gewicht vorliegt und dass bei einer Entlassung in einen nur ungenügend geschützten Rahmen die von ihr ausgehende Gefahr nicht nur für leichte bis mittlere, sondern auch für schwerere Gewaltstraftaten überdurchschnittlich hoch liegt und der Schutz der Allgemeinheit daher nach wie vor ein zentraler Aspekt ist. Eine Abwägung der sich gegenüberstehenden Interessen fällt zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch zugunsten der öffentlichen Sicherheit aus.

3.7.3 Es ist auch zu berücksichtigen, dass das Appellationsgericht im Verfahren BES.2019.121 die Massnahme im Interesse der betroffenen Beschwerdeführerin und in Nachachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips zwar lediglich für die Dauer von drei Jahren angeordnet hatte, laufend ab dem Beschluss des Strafgerichts vom 29. Januar 2019. Indes war in dieser Entscheid bereits explizit vorbehalten worden, dass diese zeitliche Befristung bei der Anordnung der Massnahme deren allfälliger Verlängerung, sofern dazumal noch verhältnismässig, gegebenenfalls nicht entgegenstehen würde (vgl. E.4.7.4.2). Auch vor diesem Hintergrund erweist sich die Verlängerung der Massnahme um drei Jahre nicht nur als erforderlich und geeignet, sondern auch als verhältnismässig.

E. 3.8

3.8.1 Die Verteidigung räumt ein, dass die Beschwerdeführerin bei Aufhebung der Massnahme aufgrund ihrer Grunderkrankung einen Schwächezustand aufweise und selbstgefährdend sei. Dies rechtfertige es, ärztlicherseits eine fürsorgerische Unterbringung gemäss Art. 426 Zivilgesetzbuch anzuordnen. Dort hätte die Beschwerdeführerin dann zunächst ein ähnlich enges Setting wie auf der Forensik, bevor geprüft würde, ob eine Verlegung in eine stationäre Psychose-Abteilung sinnvoll oder allenfalls eine Verlegung in einer Wohngruppe möglich sei.

3.8.2 Art. 426 ZGB bietet zunächst keine ausreichende Grundlage dafür, um eine Person alleine deshalb fürsorgerisch unterzubringen, weil sie als fremdgefährlich eingeschätzt wird (vgl. BGE 1445 III 441 E. 8.3 f. mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des EGMR).

Es geht hier darum, durch die verhältnismässige Verlängerung einer erforderlichen und geeigneten strafrechtlichen 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 war. Dafür sind die therapeutischen Massnahmen des Strafrechts ■ und nicht die auf persönliche Fürsorge gegenüber der Betroffenen zielenden Mittel des Erwachsenenschutzes ■ bestimmt. Die Massnahmen des Erwachsenenschutzes ersetzen die strafrechtlichen Vorkehren nicht; es 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). 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, gar nicht mehr reagieren (vgl. BGer 6B_343/2015 E. 2.2.3; Heer, a.a.O., Art. 56a N 4).

Unter diesen Umständen ist hier eine fürsorgerische Unterbringung (statt einer Verlängerung der stationären Massnahme) derzeit offensichtlich nicht angebracht, zumal die Voraussetzungen für eine Verlängerung der strafrechtlichen stationären therapeutischen Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen wie soeben dargelegt gegeben sind.

E. 4

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und wird abgewiesen. Die mittellose Beschwerdeführerin ist schuldunfähig und 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. Dem amtlichen Verteidiger, [...], Advokat, wird für seine Bemühungen im erstinstanzlichen Verfahren ein Honorar von insgesamt CHF 6■299.95 (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Strafgerichtskasse ausgerichtet. Für das Beschwerdeverfahren werden ihm ein Honorar von CHF 5■476.00 und ein Auslagenersatz von CHF 66.75, zuzüglich 7,7 % MWST von CHF 426.80, somit insgesamt CHF 5■969.55, aus der

Gerichtskasse zugesprochen. Ein Rückforderungsvorbehalt ist nicht anzubringen, da die Beschwerdeführerin nicht zur Tragung der Verfahrenskosten verurteilt wird (vgl. Art. 135 Abs. 4 StPO).

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