

ZH_OBERGERICHT SB160034 vom 20. Mai 2016

ZH Obergericht, 2016-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB160034

FR: ZH_OBERGERICHT SB160034 du 20 mai 2016

IT: ZH_OBERGERICHT SB160034 del 20 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

Entscheidungsgrundlagen Im vorliegenden Berufungsverfahren ist die Frage zu prüfen, ob für den Beschuldigten eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB oder eine ambulante Massnahme nach Art. 63 StGB anzuordnen ist. Als Grundlage für die Beurteilung dieser Frage liegen zwei Gutachten vor, das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 25. Februar 2015 (nachfolgend Gutachten D. _____) und dasjenige von Dr. med. E. _____ vom 15. Juni 2015 (nachfolgend Gutachten E. _____). Wie sogleich darzulegen ist, decken sich die beiden gutachterlichen Einschätzungen in weiten Teilen. Sie unterscheiden sich einzig bezüglich der Frage, ob die Anordnung einer stationären Massnahme notwendig und verhältnismässig erscheint, wobei Dr. med. E. _____, der in einem ersten Schritt die Anordnung einer stationären Massnahme empfiehlt, letztlich wie Dr. med. D. _____ eine ambulante Massnahme befürwortet. Der mit der Berufungserklärung gestellte Beweisantrag um Einholung eines dritten Gutachtens zur Frage der Anordnung einer stationären oder einer ambulanten Massnahme wurde von der Verteidigung anlässlich der Berufungsverhandlung nicht erneuert. Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, besteht kein Anlass, auf den Entscheid vom 27. April 2016, mit dem der Beweisantrag einstweilen abgewiesen wurde, zurückzukommen. Als weitere Entscheidungsgrundlagen liegen neben den beiden Gutachten die Verlaufsberichte der Klinik C. _____ vom 17. August 2015 (Urk. 50) und vom 3. Mai 2016 (Urk. 77) vor. Der Beschuldigte befindet sich dort im Rahmen des vorzeitigen Massnahmeantrittes seit dem 6. Januar 2015 in Behandlung.

E. 2

Gegenüberstellung der Gutachten von Dr. med. D. _____ und von Dr. med. E. _____

E. 2.1

Vorgeschichte Die Gutachter gehen davon aus, dass der Beschuldigte im Jahre 1997 einen ersten Krankheitsschub erlitt, der dazu führte, dass er im Zustand der Schuldunfähigkeit das Tötungsdelikt an seiner Ehefrau beging (Gutachten D. _____ S. 48).

- 5 - Aufgrund dieses Deliktes wurde der Beschuldigte mit Beschluss des Bezirksgerichtes Zürich, 7. Abteilung, vom 16. Dezember 1999 in eine Heilanstalt eingewiesen. Aus dieser stationären Massnahme wurde er am 30. Juni 2001 bedingt entlassen und es wurde ihm die Weisung erteilt, sich in eine ambulante Nachbetreuung zu begeben (Beizugsakten Ordner 4 Urk. 110). Die Probezeit lief bis 30. Juni 2010 (Urk. 22/1). Mit Verfügung der Bewährungs- und Vollzugsdienste vom 9. Juli 2010 wurde der Beschuldigte endgültig aus der Massnahme entlassen (vgl. Beizugsakten Ordner 4 Verfügung nicht akturiert). Seit der bedingten Entlassung befand sich der Beschuldigte bis zu seiner Verhaftung im Jahre 2014 in ständiger ambulanter psychiatrischer Behandlung. Von 2005 bis 2012 kam es zu 6

Hospitalisierungen in psychiatrischen Kliniken, welche teils nur ein paar Tage, teils knapp zwei Monate dauerten. Mit Ausnahme der ersten Klinikeinweisung aufgrund eines fürsorglichen Freiheitsentzuges erfolgten alle weiteren Klinikeintritte freiwillig. Während dieser Klinikaufenthalte wurde selbstgefährdendes und bedrohliches Verhalten dokumentiert (Gutachten D. _____ S. 51). Im Verlauf des Jahres 2014 wurde die neuroleptische Medikation beim Beschuldigten auf Hinweis des behandelnden Psychiaters von Zyprexa auf Seroquel umgestellt. Der Beschuldigte liess keine hinreichende Dosierung des neuen Medikaments zu, was dazu führte, dass die neuroleptische Behandlung nicht sufficient war und sich die Symptome der schizophrenen Erkrankung einstellten. Schliesslich entwickelte sich der tatezeitaktuelle Zustand und kam es zu den Drohungen, welche die Anlasstaten für den Antrag der Staatsanwaltschaft auf Anordnung einer Massnahme für eine schuldunfähige Person bildeten.

E. 2.2

Psychiatrische Diagnose Gemäss übereinstimmender Einschätzung beider Gutachter leidet der Beschuldigte an einer paranoiden Schizophrenie verbunden mit Symptomen einer schizoaffektiven Störung (Gutachten D. _____ S. 59, Gutachten E. _____ S. 17). Die gleiche Diagnose wird auch durch Dr. med. F. _____, den behandelnden Arzt in - 6 - der Klinik C. _____, gestellt (Urk. 50 und Urk. 77). Ausser Frage steht, dass die diagnostizierte Krankheit eine schwere psychische Störung darstellt.

E. 2.3

Rückfallgefahr Dr. med. D. _____ hält in seinem Gutachten fest, dass sich die Rückfallgefahr beim Beschuldigten auf erneute Krankheitsschübe beschränke, ausserhalb dieser Erkrankungsphasen zeige er keinerlei Neigung zur Delinquenz. Das Risiko, dass der Beschuldigte in suffizient medikamentös behandeltem und weitgehend remittiertem Zustand Straftaten begehe, sei nicht erhöht (Gutachten D. _____ S. 60 f.). Dr. med. E. _____ pflichtet Dr. med. D. _____ darin bei, dass der Beschuldigte ausserhalb der Psychosekrankheit keine Neigung zu deliktischem Verhalten zeige (Gutachten E. _____ S. 21). Auch er hält fest, dass sich die psychotische Symptomatik durch hinreichende Neuroleptikabehandlung gänzlich unterdrücken lasse. Es bestehe die Chance, dass bei kontinuierlicher medikamentöser Behandlung und guter Kooperation Rückfälle gänzlich vermieden werden könnten (Gutachten E. _____ S. 19 f.). Es ist somit davon auszugehen, dass der aufgrund der psychischen Erkrankung ungünstigen Legalprognose durch suffiziente Neuroleptikabehandlung entgegengetreten werden kann und die Rückfallgefahr bei entsprechender Behandlung sogar gebannt werden kann, da der Beschuldigte ausserhalb eines Krankheitsschubes keine Neigung zu deliktischem Verhalten aufweist.

E. 2.4

Massnahmeindikation Angezeigt ist nach der übereinstimmenden Einschätzung beider Gutachter die Behandlung mit Neuroleptika und die Gabe eines Stimmungsstabilisators. Ferner ist Abstinenz bezüglich Cannabis und Alkohol notwendig (Gutachten E. _____ S. 20). Einigkeit besteht auch dahingehend, dass tagesstrukturierende Massnahmen, z.B. ein beschützender Arbeitsplatz, zu ergreifen sind (Gutachten D. _____ S. 62, Gutachten E. _____ S. 21).

- 7 - Beide Gutachter attestieren dem Beschuldigten gute Krankheitseinsicht (Gutachten E. _____ S. 21) und Kenntnisse über seine Krankheit, die in der Vergangenheit zu

freiwilligen Hospitalisierungen geführt haben. Auch vor dem deliktischen Verhalten am 25. August 2014 versuchte der Beschuldigte am 7. August 2014 vergeblich, den ihn ambulant behandelnden Psychiater, Dr. med. G._____, zu kontaktieren, und sprach ihm auf den Anrufbeantworter, er sei tief depressiv und wolle einen Klinikeintritt (vgl. Zitat aus der Krankengeschichte in Gutachten D._____, S. 36). Dass er nicht von sich aus in die Klinik eingetreten ist und es zur Delinquenz kam, weist deutlich darauf hin, dass eine engmaschige Betreuung des Beschuldigten und Kontrolle seines Zustandes notwendig und die jederzeitige In- terventionsmöglichkeit zu gewährleisten ist.

E. 2.5

Ambulante oder stationäre Massnahme

E. 2.5.1

Einschätzung Gutachten D._____, vom 25. Februar 2015 Dr. med. D._____ kommt zum Schluss, eine stationäre Behandlung wäre prinzipiell geeignet, den therapeutischen Erfordernissen gerecht zu werden, vor allem mit Hinsicht auf die medikamentöse Optimierung. Die medikamentöse Neueinstellung finde derzeit in der Klinik C._____ im Rahmen des vorzeitigen Massnaneantritts statt. Zwar biete die stationäre Behandlung die Möglichkeit intensiver psychoedukativer, deliktpräventiver und deliktzentrierter Therapie. Da der Beschuldigte nicht mehr an ausgeprägten Krankheitssymptomen leide, bereit sei, ärztlichen Empfehlungen Folge zu leisten, über Wissen hinsichtlich seiner Erkrankung verfüge und bei einer stationären Therapie voraussichtlich mehrere Jahre aus seinem gewohnten Rahmen herausgerissen würde, seien weniger einschneidende Therapiemassnahmen zu prüfen, zumal der Beschuldigte keiner sozialen Reintegration und sein Zustand auch keiner hochgesicherten Unterbringung bedürfe. Vielmehr seien regelmässige wirksame Medikation, regelmässige Befundkontrolle und ein zuverlässiges System rascher Interventionsmöglichkeiten bei Zustandsverschlechterung (fürsorgerische Unterbringung oder stationäre Krisenintervention) sicherzustellen. Es bedürfe einer engmaschigen Behandlung durch einen Psychiater, die ambulante Behandlung sollte regelmässig, hochfrequent und langfristig durchgeführt werden (Gutachten D._____, S. 58 f.). Da sich die psychopathologi-

- 8 - sche Entwicklung des Beschuldigten zunehmend weiter verbessert und stabilisiert habe, sei eine ambulante Massnahme zu verantworten und indiziert. Es sei von der Empfehlung einer stationären Massnahme abzusehen und eine langfristige ambulante Massnahme zu empfehlen (Gutachten D._____, S. 59). Neben der medikamentösen Behandlung sei der Cannabiskonsum zu reduzieren und der Beschuldigte zur Wiederaufnahme einer sinnvollen Tagesstruktur und Wiederholung der Psychoedukation anzuregen. Beim Beschuldigten gehe es nicht um berufliche oder soziale Integration, da er seit vielen Jahren IV-berentet sei. Die stationäre Behandlung sollte als Einleitung der ambulanten Massnahme angesehen werden, welche bei einem Psychiater mit forensischer Expertise in einem engmaschigen Setting und über einen langen Zeitraum durchgeführt werden sollte (Gutachten D._____, S. 63).

E. 2.5.2

Einschätzung Gutachten E._____ vom 15. Juni 2015 Gemäss Einschätzung von Dr. med. E._____ ist die Chance intakt, dass durch eine kontinuierliche Neuroleptikabehandlung bei guter Kooperation des Beschuldigten Rückfälle gänzlich vermieden werden können. Es bestehe grundsätzlich auch die Möglichkeit, durch eine engmaschige Überwachung der

Neuroleptikaeinnahme bei Rückfällen rechtzeitig einzugreifen und eine Hospitalisierung einzuleiten. Jedoch sei nicht auszuschliessen, dass trotz regelmässiger Medikation oder auch wegen einer mangelhaften Behandlungsdisziplin ein Rückfall eintreten und ein gefährliches Verhalten nicht rechtzeitig verhindert werden könnte. Deshalb sei es wichtig, eine Lebenssituation einzurichten, in welcher der Beschuldigte genügend beaufsichtigt und engmaschig betreut werde. Das Alleinleben in einer Wohnung sei unter diesem Aspekt recht ungünstig. Ideal wäre, wenn der Beschuldigte in einer WG und an einem betreuten Arbeitsplatz wäre, wo man auf einen Rückfall rechtzeitig reagieren könne. Diese Lebenssituation sei langsam und sorgfältig, Schritt um Schritt, anzugehen. Grundsätzlich wäre ein ambulantes Setting möglich, in welchem der Beschuldigte sowohl in der Wohnsituation als auch am Arbeitsplatz und in der Freizeit genügend betreut werde. Es sei zu empfehlen, eine solche Resozialisierung von der sicheren Basis einer stationären Behandlung aus stufenweise anzugehen. Eine stationäre Behandlung sei in Betracht zu ziehen mit der Absicht, "so schnell wie möglich, aber nicht zu schnell" ein ambulantes Setting einzurichten, was allenfalls auch mit dem Zwischenschritt einer Unterbringung in einem Wohnheim erfolgen könne (Gutachten E._____ S. 21 f.), später allenfalls einer Betreuung in seiner eigenen Wohnung (Gutachten E._____ S. 24). Da der Beschuldigte die Neigung habe, Reisen zu unternehmen, müsste diese Tätigkeit über eine Weisung und Bewährungshilfe kontrolliert werden. Dem Beschuldigten seien Weisungen bezüglich Regelmässigkeit und Intensität der ambulanten Behandlung zu erteilen und es sei eine Bewährungshilfe für die Regelung der Wohnsituation und der Arbeitssituation anzuordnen (Gutachten E._____ S. 24). Abschliessend hält Dr. med. E._____ fest, sein Gutachten unterscheide sich von demjenigen von Dr. D._____ einzig darin, dass er in Anbetracht der hartnäckigen Rückfallneigung eine langsamere Gangart der Resozialisierung befürworte als Dr. med. D._____. (Gutachten E._____ S. 25).

E. 3

Verlaufsberichte Klinik C._____ Dem Verlaufsbericht der Klinik C._____ vom 17. August 2015 (Urk. 50) ist zu entnehmen, dass die psychische Verfassung des Beschuldigten als stabil angesehen werden könne; die Umstellung auf eine Depotmedikation alle 28 Tage sei unkompliziert verlaufen. Die routinemässig durchgeführten Abstinenzkontrollen seien durchwegs negativ ausgefallen. Die therapeutische Beziehung sei tragfähig, der Beschuldigte nehme regelmässig am therapeutischen Programm teil. Er zeige weder eigen- noch fremdgefährdendes Verhalten. In Zusammenarbeit mit der zuständigen Behörde werde eine zügige Lockerung des stationären Massnahmenvollzugs geplant. Angesichts der Vorgeschichte mit wiederholten Psychoseereignissen und damit verbundener Impulskontrollproblematik werde eine engmaschige ambulante Nachsorge erforderlich sein. Ein entsprechendes Setting werde in enger Zusammenarbeit mit der zuständigen Behörde eingerichtet. Im Verlaufsbericht vom 3. Mai 2016 wird ausgeführt, es bestehe kein Anhalt für Eigen- oder Fremdgefährdung. Der Beschuldigte verfüge aktuell über sämtliche zur Verfügung stehenden Lockerungsstufen, inklusive Beurlaubungsmöglichkeit mit Übernachtung, und habe die gewährten Lockerungsstufen zur vollsten Zufriedenheit der Klinik genutzt; er habe die Ausflüge ohne Probleme und zuverlässig

- 10 - gemeistert. Die Medikamentencompliance wird als durchweg positiv beurteilt. Sämtliche laborchemischen Abstinenzkontrollen seien unauffällig gewesen. Das Krankheitsverständnis des Patienten habe sich verbessert, er sei inzwischen bemüht, seine Medikation regelmässig zu erhalten. Die psychotherapeutischen Kontakte seien für den

Patienten wegen der Notwendigkeit der Fremdbewertung seiner aktuellen psychischen Verfassung wichtig. Der Beschuldigte wird als massnahmefähig eingestuft. Als prognostisch relevante Faktoren, die im Auge behalten werden müssten, werden fehlende Sozialkontakte und Bindungen im direkten Umfeld und das Fehlen realistischer Pläne hinsichtlich der Aufnahme zumutbarer Arbeit erwähnt. Die Fortführung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei klar indiziert, insbesondere sei die antipsychotische Depotmedikation unverändert weiterzuführen, anhaltende Drogen- und Alkoholabstinenz sei dringend notwendig. Die Klinik rät ferner zu einer weiterhin engen Tagesstrukturierung unter kontrollierenden Wohn-, Arbeits- und Finanzbedingungen und sieht nach einer weiteren Erprobung in einem beschützenden Arbeitssetting sogar die Möglichkeit einer Reintegration auf dem ersten Arbeitsmarkt. Entsprechende Vorbereitungen werden aktuell im Einvernehmen mit dem Beschuldigten und dem amtlich bestellten Fallverantwortlichen initiiert.

E. 4

Würdigung Gemäss Einschätzung der beiden Gutachter wie auch der behandelnden Ärzte in der Klinik C._____ leidet der Beschuldigte an einer paranoiden Schizophrenie verbunden mit einer schizoaffektiven Störung und beschränkt sich die Rückfallgefahr auf den Zustand bei psychotischen Schüben. Losgelöst von der psychischen Krankheit besteht beim Beschuldigten keine Neigung zu Delinquenz, gewalttätiges Verhalten ist bei ihm nicht persönlichkeitskennzeichnend. Sowohl das im Jahre 1997 begangene Tötungsdelikt wie auch die Gegenstand der heutigen Beurteilung bildenden Drohungen standen denn auch im Zusammenhang mit einem Krankheitsschub. Seit der bedingten Entlassung aus der stationären Massnahme am 30. Juni 2001 befand sich der Beschuldigte in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Es kam mehrmals zu Hospitalisierungen in psychiatrischen Kliniken. Der Krankheitsschub, welcher zur Tatbegehung im Jahre 2014 führte, ist in Zusammenhang mit einem Absetzen oder mindestens ungenügender Einnahme der Medikamente durch den Beschuldigten zu bringen. Zwar hat der Beschuldigte sich beim behandelnden Psychiater gemeldet und um Klinikeinweisung ersucht. Als er den Psychiater nicht erreichte, gelang ihm jedoch der Schritt zum Klinikeintritt nicht. Es bestand auch kein hinreichender Kontrollmechanismus, insbesondere erwies sich die psychiatrische Behandlung als zu wenig engmaschig und war lückenlose Stellvertretung des behandelnden Psychiaters und somit rasche Interventionsmöglichkeit nicht sichergestellt. Beide Gutachter sind sich einig, dass Rückfälle bei suffizienter kontinuierlicher medikamentöser Behandlung gänzlich vermieden werden können. Damit stellt regelmäßige Medikamenteneinnahme in der richtigen Dosierung die zentrale deliktpräventive Massnahme dar, welche engmaschig kontrolliert werden muss. Da der Beschuldigte inzwischen auf eine Depotmedikation eingestellt wurde, kann er die Dosierung der Medikamente selber nicht mehr beeinflussen. Es ist jedoch sicherzustellen, dass er die Termine für die Verabreichung der Depotmedikation wahrnimmt und dass durch den behandelnden Arzt bei Nichteinhaltung der Termine die notwendigen Schritte eingeleitet werden. Garantiert werden muss ferner, dass der Zustand des Beschuldigten engmaschig ärztlich kontrolliert wird und die Dosierung der Depotmedikation und allfällige Verabreichung stimmungsstabilisierender Medikamente geprüft und seinem Zustand angepasst werden kann. Gemäss Dr. med. F._____, dem behandelnden Arzt in der Klinik C._____, könnte für den Beschuldigten ein engmaschiges ambulantes Setting eingerichtet werden, zuerst zweimal wöchentlich, dann in etwas grösseren Abständen (vgl. Urk. 50 und

Urk. 38 S. 13). Mit diesen ärztlichen Kontrollen kann auch eine Abstinenzkontrolle bezüglich Alkohol und Cannabis verbunden werden. Eine hochfrequente ärztliche Kontrolle des Zustandes des Beschuldigten lässt es nicht als erforderlich erscheinen, dass er mindestens vorübergehend in einer Wohngemeinschaft untergebracht werden müsste. Der Beschuldigte hat sowohl gegenüber dem Gutachter, der Vorinstanz als auch im Berufungsverfahren betont, dass ihm die Rückkehr in seine eigene Wohnung am H.____-Strasse in Zürich sehr wichtig sei. Seit 2002 bis zur Verhaftung im Jahre 2014 wohnte er in dieser Wohnung. Der Beschuldigte verfügt zudem über geordnete finanzielle Verhältnisse, bezieht seit 2001 eine vol-

- 12 - le IV-Rente und erhält weiterhin Ergänzungsleistungen. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass er bisher nicht in der Lage gewesen wäre, seine Angelegenheiten selbständig zu regeln und den Alltag zu bewältigen. Die Kontrolle des Zustandes des Beschuldigten muss in erster Linie durch fachärztliche Begleitung und Therapie erfolgen, und es ist sicherzustellen, dass bei Abwesenheiten des behandelnden Arztes die Stellvertretung jederzeit geregelt ist. Es bedarf einer regelmäßigen wirksamen Medikation, regelmässiger Befundkontrolle und eines zuverlässigen Systems rascher Interventionsmöglichkeiten bei Zustandsverschlechterungen (Gutachten D.____ S. 58). Dies kann durch hochfrequente und langfristige ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gewährleistet werden. Von einer vorübergehenden Unterbringung in einem Wohnheim, wie sie von Dr. med. E.____ und auch vom Klinikarzt postuliert wird, ist unter dem Aspekt der Rückfallprävention angesichts der Ablehnung durch den Beschuldigten kein zusätzlicher Nutzen zu erwarten. Es besteht vielmehr die Gefahr, dass die Behandlungsmotivation des Beschuldigten durch einen drohenden Verlust seiner Wohnung beeinträchtigt werden könnte. Eine hochfrequente ärztliche Kontrolle des Zustandes des Beschuldigten, die Sicherstellung der Medikamenteneinnahme und Abstinenzkontrolle bezüglich Cannabis und Alkohol sowie jederzeitige Interventionsmöglichkeit sind notwendig, erscheinen aber zusammen mit einer psychotherapeutischen Behandlung auch als ausreichend, so dass es keiner zusätzlichen Kontrolle im Rahmen eines begleiteten Wohnens durch ein nicht fachkundiges privates Umfeld bedarf, auch wenn kontrollierende Wohn- und Arbeitsbedingungen ratsam wären, wie dies seitens der Klinik und Dr. E.____ vertreten wird. Vorbereitungen für ein beschützendes Arbeitssetting wurden seitens der Klinik in Zusammenarbeit mit dem amtlich bestellten Fallverantwortlichen bereits eingeleitet. Der Beschuldigte erklärte auch in der heutigen Berufungsverhandlung, dass er zu einer Arbeit im geschützten Rahmen bereit sei. Die Schaffung einer solchen Tagesstruktur ist als stabilisierender Faktor im Zusammenhang mit der affektiven Störung und indirekt auch mit der Schizophrenieerkrankung wichtig und ist über eine entsprechende Weisung sicherzustellen. An dieser Stelle ist nochmals darauf hinzuweisen, dass der Beschuldigte seit dem

E. 6

Januar 2015 im stationären Massnahmevollzug ist. Dadurch wurde dem Postu-

- 13 - lat von Dr. med. E.____ Rechnung getragen, wonach "so schnell wie möglich, aber nicht zu schnell" ein ambulantes Setting einzurichten und schrittweise zu einer ambulanten Massnahme überzugehen sei. Auch die Vorinstanz vertritt die Auffassung, dass der stationäre Vollzug keine dauerhafte Lösung bilde, vielmehr der gründlichen Vorbereitung einer bedingten Entlassung diene und möglichst zügig auf eine umfassende und engmaschige Betreuung des Beschuldigten im Rahmen eines ambulanten Settings

hinzuwirken sei (Urk. 66 S. 31). Den Ver- laufsberichten der Klinik C._____ ist zu entnehmen, dass eine schrittweise Locke- rung des Vollzuges bis hin zu Beurlaubung mit externer Übernachtung erfolgte. Es versteht sich von selbst, dass eine hochfrequente psychiatrisch-therapeutische Behandlung im ambulanten Rahmen installiert sein muss, damit der Beschuldigte in den ambulanten Massnahmevollzug übertreten kann. Es ist jedoch davon aus- zugehen, dass notwendige Strukturen umgehend, mindestens innerhalb der Frist von Art. 63 Abs. 3 StGB, durch die Vollzugsbehörde organisiert werden können, wobei insbesondere die fachärztliche Betreuung im Sinne einer psychiatrisch- psychotherapeutischen Behandlung sichergestellt und allenfalls auch schon eine beschützende Arbeitsstelle gefunden werden kann. Aus allen diesen Gründen ist aus heutiger Sicht zu erwarten, dass der Rückfallge- fahr mit einer ambulanten Massnahme (hochfrequente psychiatrisch- psychotherapeutische Behandlung, Kontrolle der Medikamenteneinnahme, Über- wachung des Zustands des Beschuldigten, Abstinenzkontrolle und jederzeitige Sicherstellung der Stellvertretung durch den behandelnden Arzt) im Sinne von Art. 63 StGB begegnet werden kann. Um sicherzustellen, dass der Beschuldigte über eine stabilisierende Tagesstruktur verfügt, ist eine Bewährungshilfe zu er- richten und dem Beschuldigten die Weisung zu erteilen, einer Arbeit in einem ge- schützten Rahmen nachzugehen (Art. 63 Abs. 2 StGB analog). III. Kosten- und Entschädigungsfolgen Ausgangsgemäss sind die Kosten des Berufungsverfahrens auf die Gerichtskas- se zu nehmen (Art. 428 Abs. 1 StPO). Das Honorar der amtlichen Verteidigung für das Berufungsverfahren ist auf Fr. 4'000.– (inkl. MwSt) festzulegen (vgl. Urk. 79).

- 14 - Es wird beschlossen:

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