

Bundesstrafgericht
Tribunal pénal fédéral
Tribunale penale federale
Tribunal penal federal



Geschäftsnummer: SK.2023.48

Urteil vom 20. März 2024

Strafkammer

Besetzung

Bundesstrafrichter Stefan Heimgartner, Vorsitz
Sylvia Frei und Stephan Zenger,
Gerichtsschreiber Hanspeter Lukács

Parteien

BUNDESANWALTSCHAFT, vertreten durch Staats-
anwalt des Bundes Johannes Rinnerthaler

gegen

A., amtlich verbeiständet durch Rechtsanwältin An-
gela Agostino-Passerini

Gegenstand

Aufhebung der stationären Suchtbehandlung und An-
ordnung einer stationären therapeutischen Mass-
nahme (nachträglicher Entscheid)

Anträge der Bundesanwaltschaft:

1. Die mit Urteil vom 7. September 2021 (CA.2021.7) angeordnete stationäre Suchtbehandlung gemäss Art. 60 StGB sei aufzuheben und über A. sei eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB anzuordnen.
2. Die Verfahrenskosten der Bundesanwaltschaft von Fr. 1'000.--, zuzüglich der vom Gericht festzulegenden Verfahrenskosten für das Hauptverfahren bzw. die Kosten (Auslagen) des Amts für Justizvollzug des Kantons Basel-Stadt, seien vollumfänglich A. aufzuerlegen.
3. Es sei der Kanton Basel-Stadt als Vollzugskanton zu bestimmen.

Anträge der Verteidigung:

1. Der Antrag um Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme der Vollzugsbehörde gemäss Gesuch vom 7. November 2023 sei abzuweisen.
2. Die Massnahme sei spätestens per 23. März 2024 aufzuheben.
3. Eventualiter: A. sei bedingt aus der Massnahme zu entlassen, wobei ihm die allenfalls als notwendig erachteten Auflagen zu erteilen sind.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.
Das Honorar sei der amtlichen Verteidigung gemäss Honorarnote zuzusprechen, zuzüglich der Dauer der Verhandlung vom 26. Februar 2024.

Sachverhalt:

- A.** Die Strafkammer des Bundesstrafgerichts (nachfolgend: Strafkammer) sprach mit Urteil vom 5. März 2021 (Geschäftsnummer SK.2020.56) A. (nachfolgend: A. bzw. Beschuldigter) der strafbaren Vorbereitungshandlungen gemäss Art. 260^{bis} Abs. 1 lit. e StGB sowie der Widerhandlung gegen das Waffengesetz gemäss Art. 33 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 4 Abs. 1 lit. c WG schuldig; von den weiteren Anklagevorwürfen – versuchtem Herstellen von Sprengstoffen (Art. 226 Abs. 1 i.V.m. Art. 22 Abs. 1 StGB) und Ungehorsam gegen amtliche Verfügungen (Art. 292 StGB) – sprach sie ihn frei (Urteils-Dispositiv Ziff. 1 und 2). Sie bestrafte A. mit einer Freiheitsstrafe von 16 Monaten, wobei sie die ausgestandene Untersuchungs- und Sicherheitshaft von 254 Tagen und die Ersatzmassnahmen von 135 Tagen gesamthaft im Umfang von 348 Tagen auf die Strafe anrechnete (Urteils-Dispositiv Ziff. 3). Sie ordnete über A. eine Massnahme im Sinne von Art. 60 StGB an und schob den Vollzug der Freiheitsstrafe zugunsten der Massnahme auf (Urteils-Dispositiv Ziff. 4). Der Kanton Basel-Stadt wurde als Vollzugskanton bestimmt (Urteils-Dispositiv Ziff. 5). Von den Verfahrenskosten wurden A. Fr. 25'000.-- auferlegt (Urteils-Dispositiv Ziff. 8). A. wurde zudem im Umfang von zwei Dritteln zur Rückerstattung der Kosten seiner amtlichen Verteidigung verpflichtet, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Urteils-Dispositiv Ziff. 9).
- B.** Die Berufungskammer des Bundesstrafgerichts (nachfolgend: Berufungskammer) bestätigte mit Urteil vom 7. September 2021 (Geschäftsnummer CA.2021.7) die vorinstanzlich ausgesprochenen Schuld- und Freisprüche. Sie bestrafte A. mit einer Freiheitsstrafe von 12 Monaten, unter Anrechnung der Untersuchungs- und Sicherheitshaft (440 Tage) und der Ersatzmassnahmen (135 Tage) im Umfang von gesamthaft 534 Tagen. Sie bestätigte die vorinstanzliche Anordnung einer Massnahme gemäss Art. 60 StGB (Suchtbehandlung) und den Aufschub des Vollzugs der Freiheitsstrafe zugunsten der Massnahme. Der Kanton Basel-Stadt wurde als Vollzugskanton bestimmt. Die Berufungskammer bestätigte die vorinstanzliche Kostenverlegung, wobei sie die Rückerstattungspflicht hinsichtlich der Kosten der amtlichen Verteidigung masslich auf Fr. 27'883.75 festsetzte (Urteils-Dispositiv Ziff. III). Von den Verfahrenskosten des Berufungsverfahrens auferlegte sie A. Fr. 5'000.--. Für die Kosten seiner amtlichen Verteidigung im Berufungsverfahren verpflichtete sie A. im Umfang von Fr. 16'397.25 zur Rückerstattung, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Urteils-Dispositiv Ziff. IV.1, IV.2). Die Anträge von A. auf Entschädigung und Genugtuung wies sie ab (Urteils-Dispositiv Ziff. IV.3).
- C.** Das Bundesgericht, Strafrechtliche Abteilung, wies am 17. August 2022 die von A. gegen das Urteil der Berufungskammer vom 7. September 2021 erhobene Beschwerde ab, soweit es darauf eintrat (Geschäftsnummer 6B_188/2022).
- Das Urteil der Berufungskammer vom 7. September 2021 ist somit rechtskräftig.

- D.** Im vorgenannten Strafverfahren befand sich A. wie folgt in Untersuchungs- und Sicherheitshaft bzw. unter Auflage von Ersatzmassnahmen bedingt in Freiheit: Nach seiner polizeilichen Festnahme am Hauptbahnhof Zürich am 11. Februar 2020 wurde über A. mit Verfügung des Bezirksgerichts Zürich, Zwangsmassnahmengericht, vom 13. Februar 2020 Untersuchungshaft angeordnet (Akten SK.2020.56 BA pag. 06-01-0018 ff.). Mit Entscheid vom 18. Mai 2020 ordnete das (als eidgenössisches Zwangsmassnahmengericht fungierende [Art. 2 Abs. 2 lit. c i.V.m. Art. 65 Abs. 1 und 2 StBOG]) Kantonale Zwangsmassnahmengericht des Kantons Bern (nachfolgend: ZMG Bern) an Stelle von Untersuchungshaft Ersatzmassnahmen an, worunter eine ambulante psychiatrische Behandlung sowie ein Konsumverbot bezüglich Drogen / Betäubungsmittel (inklusive Alkohol), welche es bis zum 17. August 2020 befristete. Es ordnete an, dass die Haftentlassung spätestens am 2. Juni 2020 zu erfolgen habe (pag. 06-01-0127 ff.). Der Beschuldigte wurde am 28. Mai 2020 aus der Haft entlassen (pag. 06-01-0147 ff.). Am 17. Juli 2020 verlängerte das ZMG Bern die Ersatzmassnahmen bis zum 16. Oktober 2020. Es ordnete zusätzlich bzw. an Stelle der ambulanten psychiatrischen Behandlung eine stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung mit Abstinenzkontrolle des Beschuldigten sowie eine begleitende psychotherapeutische Behandlung an. Die Bundesanwaltschaft wurde beauftragt, für den möglichst raschen Antritt der stationären Behandlung besorgt zu sein (pag. 06-02-0082 ff.). Am 10. September 2020 ordnete die Bundesanwaltschaft die Durchführung der stationären Entzugsbehandlung mit Abstinenzkontrolle und der begleitenden psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik M. an (pag. 06-02-0127 ff.). Am 9. September 2020 trat der Beschuldigte die Behandlung an (pag. 06-02-0134 f.). Die Hospitalisierung dauerte bis zum 11. Oktober 2020 (pag. 06-02-0145 f.). Am 11. Oktober 2020 wurde der Beschuldigte – gestützt auf einen Haftbefehl der Bundesanwaltschaft (pag. 06-03-0011) – von der Kantonspolizei Basel-Stadt in der Klinik M. festgenommen (pag. 06-03-0001 ff.). Mit Entscheid vom 14. Oktober 2020 ordnete das ZMG Bern Untersuchungshaft bis zum 10. Januar 2021 an und widerrief die Ersatzmassnahmen (pag. 06-03-0037 ff.). Nach Anklageerhebung vom 23. November 2020 ordnete das ZMG Bern Sicherheitshaft bis zum Zeitpunkt des erstinstanzlichen Urteils, längstens bis zum 23. Februar 2021 bzw. bis zum 12. März 2021, an (Akten SK.2020.56 TPF pag. 6.231.7.1 ff., 6.231.7.63 ff.). Mit Beschluss der Strafkammer vom 5. März 2021 wurde A. zur Sicherung des Straf- und Massnahmenvollzugs bis zum 4. Juni 2021 in Sicherheitshaft behalten (Geschäftsnummer SN.2021.6).
- E.** Mit Verfügung der Verfahrensleitung der Strafkammer vom 22. März 2021 wurde das Gesuch von A. um vorzeitigen Antritt der Massnahme gemäss Art. 60 StGB gestützt auf Art. 236 StPO bewilligt (Geschäftsnummer SN.2021.7). Diese Verfügung wurde der Bundesanwaltschaft am 23. März 2021 und der Verteidigung am 24. März 2021 (Empfang) schriftlich eröffnet. Sie erwuchs am 22. März 2021 in Rechtskraft. Am 14. April 2021 erliess die Strafkammer die Entscheidung zum Vollzug an die Bundesanwaltschaft, Abteilung Urteilsvollzug.

- F.** Das Amt für Justizvollzug, Straf- und Massnahmenvollzug, des Kantons Basel-Stadt (nachfolgend: Amt für Justizvollzug) beantragte mit Gesuch («Antrag») an die Strafkammer vom 7. November 2023, die mit Urteil der Berufungskammer vom 7. September 2021 angeordnete stationäre Suchtbehandlung gemäss Art. 60 StGB sei aufzuheben und über A. sei eine stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB anzuordnen. Eine Kopie dieser Eingabe liess es der Bundesanwaltschaft zukommen. Die Kanzlei der Strafkammer überwies das Gesuch (inkl. Beilagen) am 10. November 2023 formlos *brevi manu* an die Kanzlei der Berufungskammer (vgl. Akten CA.2023.24 [CAR] pag. 1.100.001).
- G.** Die Berufungskammer eröffnete gemäss Eingangsanzeige an die Parteien vom 14. November 2023 ein Verfahren und bestellte am 21. November 2023 Rechtsanwältin Angela Agostino-Passerini zur unentgeltlichen Rechtsbeiständin von A. Mit Beschluss vom 4. Dezember 2023 (Geschäftsnummer CA.2023.24) stellte sie gestützt auf Art. 62c Abs. 6 StGB i.V.m. Art. 363 Abs. 1 sowie Art. 364 Abs. 1 StPO fest, dass für die erstinstanzliche Beurteilung des Gesuchs des Amts für Justizvollzug vom 7. November 2023 die Strafkammer zuständig ist, und leitete das Gesuch zuständigkeitshalber an die Strafkammer weiter (Entscheid-Dispositiv Ziff. 1). Die Prozesshandlungen der Berufungskammer und deren Aufforderungen an die Parteien wurden als hinfällig erklärt, mit Ausnahme der Ernennung von Rechtsanwältin Agostino-Passerini zur unentgeltlichen Rechtsbeiständin von A. bis zum Datum des Entscheids (Entscheid-Dispositiv Ziff. 2).
- H.** Die Strafkammer eröffnete das vorliegende Verfahren am 4. Dezember 2023 (Geschäftsnummer SK.2023.48).
- I.** Mit Verfügung vom 28. Dezember 2023 (Geschäftsnummer SN.2023.31) wurde in analoger Anwendung von Art. 132 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 und lit. b StPO eine amtliche Verteidigung in der Form einer unentgeltlichen Rechtsbeistandschaft angeordnet und Rechtsanwältin Angela Agostino-Passerini zur unentgeltlichen Rechtsbeiständin (nachfolgend auch «Verteidigung») von A. ernannt.
- J.** Das Amt für Justizvollzug reichte mit dem Gesuch vom 7. November 2023 die Vollzugsakten (SV000001 ff.) ein. Die Strafkammer zog die Akten des Verfahrens SK.2020.56 (enthaltend die Vorakten der Bundesanwaltschaft in elektronischer Form) sowie die Akten der Berufungskammer der Verfahren CA.2021.7 und CA.2023.24 (inkl. jeweilige Nebenverfahren) bei. Sie lud die Parteien am 24. Januar 2024 zum Stellen von Beweisanträgen ein. Auf Antrag der Verteidigung vom 2. Februar 2024 wurden mit Verfügung vom 6. Februar 2024 der Austrittsbericht der interdisziplinären Notfallstation des Spitals W. vom 11. März 2023 und die Berichte des K. (vormals: K1.) vom 6. Juli 2020, 15. Juli 2020 und 29. Juli 2020 betreffend A. beigezogen, welche Grundlage für das Gutachten vom 8. September 2023 bildeten. Die übrigen Beweisanträge der Verteidigung wurden abgewiesen. Von Amtes wegen wurden ein polizeilicher Ermittlungsbericht, datierend vom 18. Februar 2024, betreffend die aktuellen persönlichen Verhältnisse der

beiden (erwachsenen) Töchter von A. sowie ein Strafregisterauszug über A. eingeholt. Die Beweisergänzungen wurden den Parteien zur Kenntnis gebracht.

- K.** Am 26. Februar 2024 führte die Strafkammer eine Verhandlung durch, an der die Bundesanwaltschaft, das Amt für Justizvollzug, A. und dessen amtliche Rechtsbeiständin teilnahmen. A. wurde als beschuldigte Person befragt. Die sachverständige Person Dr. med. B. wurde als Zeugin befragt.
- L.** Den Parteien wurde in der Verhandlung mitgeteilt, dass das Urteil bis spätestens am 22. März 2024 ergeht und schriftlich eröffnet wird (TPF pag. 3.720.1.005). Das Urteil vom 20. März 2024 wurde den Parteien im Dispositiv am 21. März 2024 schriftlich eröffnet sowie dem Amt für Justizvollzug zur Kenntnis zugestellt.
- M.** Rechtsanwältin Agostino-Passerini meldete am 25. März 2024 im Namen und Auftrag von A. Berufung an.

Die Strafkammer erwägt:

1. Prozessuales

1.1 Das vorliegende Verfahren hat die Aufhebung einer stationären therapeutischen Massnahme (Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB) und die Anordnung einer anderen therapeutischen Massnahme (stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB) zum Gegenstand. Die stationären therapeutischen Massnahmen sind in Art. 59-62d StGB geregelt. Das Gericht kann unter den im Gesetz näher geregelten Voraussetzungen eine stationäre therapeutische Massnahme vor oder während ihres Vollzugs aufheben und an deren Stelle eine andere stationäre therapeutische Massnahme anordnen (Art. 62c Abs. 6 StGB). Zuständig ist somit ein Gericht.

1.2 Das Gericht, welches das erstinstanzliche Urteil gefällt hat, trifft auch die einer gerichtlichen Behörde übertragenen selbstständigen nachträglichen Entscheide, sofern Bund oder Kantone nichts anderes bestimmen (Art. 363 Abs. 1 StPO).

Die zur Aufhebung beantragte Massnahme nach Art. 60 StGB wurde in zweiter Instanz von der Berufungskammer angeordnet bzw. bestätigt. Gemäss Art. 363 Abs. 1 StPO ist jedoch nicht diese, sondern die Strafkammer als erstinstanzliches Gericht zuständig zum Erlass eines selbstständigen nachträglichen Entscheids in dieser Sache, d.h. für die Aufhebung der angeordneten und deren Ersetzung durch eine andere stationäre therapeutische Massnahme. Eine anderslautende Zuständigkeitsregelung liegt nicht vor (Art. 363 Abs. 1 StPO *e contrario*; vgl. Beschluss der Berufungskammer CA.2023.24 vom 4. Dezember 2023 E. 2.4, 3-5).

- 1.3** Die zuständige Behörde leitet das Verfahren auf Erlass eines nachträglichen richterlichen Entscheids von Amtes wegen ein, sofern das Bundesrecht nichts anderes bestimmt. Sie reicht dem Gericht die entsprechenden Akten sowie ihren Antrag ein (Art. 364 Abs. 1 StPO). In den übrigen Fällen können die verurteilte Person oder andere dazu berechnigte Personen mit einem schriftlichen und begründeten Gesuch die Einleitung des Verfahrens beantragen (Art. 364 Abs. 2 StPO).
- 1.4** Das Gericht prüft, ob die Voraussetzungen für den nachträglichen richterlichen Entscheid erfüllt sind, und ergänzt, wenn nötig, die Akten oder lässt weitere Erhebungen durch die Polizei durchführen (Art. 364 Abs. 3 StPO). Es gibt den betroffenen Personen und Behörden Gelegenheit, sich zum vorgesehenen Entscheid zu äussern und Anträge zu stellen (Art. 364 Abs. 4 StPO). Das Verfahren vor dem Gericht (Art. 363 Abs. 1 StPO) richtet sich im Übrigen sinngemäss nach den Bestimmungen über das erstinstanzliche Hauptverfahren; für das schriftliche Verfahren gilt sinngemäss Art. 390 StPO (Art. 364 Abs. 5 StPO, in Kraft seit 1. Januar 2024; vgl. Beschluss der Berufungskammer CA.2023.24 vom 4. Dezember 2023 E. 2.3).

Das Gericht entscheidet gestützt auf die Akten. Es kann eine Verhandlung anordnen (Art. 365 Abs. 1 StPO). Das Gericht erlässt seinen Entscheid schriftlich und begründet ihn kurz. Hat eine Verhandlung stattgefunden, so eröffnet es seinen Entscheid sofort mündlich (Art. 365 Abs. 2 StPO). Der Entscheid des Gerichts kann mit Berufung angefochten werden (Art. 365 Abs. 3 StPO, in Kraft seit 1. Januar 2024).

- 1.5** Das (kantonale) Amt für Justizvollzug hat im bundesrechtlichen nachträglichen selbstständigen Verfahren mangels bundesgesetzlicher Grundlage keine Parteistellung; dessen Interessen sind durch die Bundesanwaltschaft als Vollzugsbehörde des Bundes wahrzunehmen. Die Interessen «tangierter Behörden» im Zusammenhang mit dem Massnahmenvollzug sind im Übrigen auch vor Bundesgericht von der Staatsanwaltschaft zu wahren (BGE 145 IV 65 E. 1.2). Dasselbe gilt in Nachverfahren vor Bundesstrafgericht. Es spricht indessen nichts dagegen, das Amt für Justizvollzug als direkt interessierte Behörde schriftlich oder mündlich anzuhören (vgl. Art. 195 StPO), was mit der Entgegennahme des Gesuchs bzw. Antrags vom 7. November 2023 und der Teilnahme und Stellungnahme an der Gerichtsverhandlung vom 26. Februar 2024 erfolgt ist. Eine förmliche Rückweisung des Gesuchs bzw. Antrags zwecks Neueinreichung durch die an sich zuständige Bundesanwaltschaft konnte aus prozessökonomischen Gründen sowie aufgrund des Beschleunigungsgebots (Art. 5 StPO) unterbleiben, zumal die Bundesanwaltschaft mit der Einreichung des Antrags auf Massnahmenänderung durch das Amt für Justizvollzug direkt beim Bundesstrafgericht einverstanden war (SV000802). Die Bundesanwaltschaft hatte vom Gesuch bzw. Antrag vom 7. November 2023 Kenntnis (Prozessgeschichte lit. F) und war von Anbeginn an Partei des vorliegenden Verfahrens. Die Parteibezeichnungen in diesem Verfahren sind indes von Amtes wegen zu berichtigen.

- 1.6** Die Strafkammer hat die Akten ergänzt, eine Verhandlung durchgeführt und der betroffenen Person (A.) sowie den betroffenen Behörden (Bundesanwaltschaft bzw. Amt für Justizvollzug) Gelegenheit gegeben, sich zum vorgesehenen Entscheid zu äussern und Anträge zu stellen (Prozessgeschichte lit. J–K; E. 1.5).

2. Rechtliches

- 2.1** Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen (lit. a), ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert (lit. b), und die Voraussetzungen von Art. 59–61, 63 oder 64 erfüllt sind (lit. c). Die Anordnung einer Massnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (Art. 56 Abs. 2 StGB; vgl. Art. 36 BV). Das Gericht stützt sich beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59–61, 63 und 64 StGB auf eine sachverständige Begutachtung (Art. 56 Abs. 3 StGB); diese äussert sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters (lit. a), die Art und die Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten (lit. b) und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (lit. c). Das Gericht ordnet eine Massnahme in der Regel nur an, wenn eine geeignete Einrichtung zur Verfügung steht (Art. 56 Abs. 5 StGB). Die therapeutischen Einrichtungen im Sinne von Art. 59–61 StGB sind vom Strafvollzug getrennt zu führen (Art. 58 Abs. 2 StGB).
- 2.2** Das Gesetz sieht stationäre therapeutische Massnahmen zur Behandlung von psychischen Störungen (Art. 59 StGB) sowie zur Suchtbehandlung (Art. 60 StGB) vor.
- 2.2.1** Für eine Massnahme nach Art. 60 StGB (Suchtbehandlung) gilt: Ist der Täter von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig, so kann das Gericht gemäss Art. 60 Abs. 1 StGB eine stationäre Behandlung anordnen, wenn: a. der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner Abhängigkeit in Zusammenhang steht; und b. zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit der Abhängigkeit in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Das Gericht trägt dem Behandlungsgesuch und der Behandlungsbereitschaft des Täters Rechnung (Art. 60 Abs. 2 StGB). Die Behandlung erfolgt in einer spezialisierten Einrichtung oder, wenn nötig, in einer psychiatrischen Klinik. Sie ist den besonderen Bedürfnissen des Täters und seiner Entwicklung anzupassen (Art. 60 Abs. 3 StGB). Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens drei Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach drei Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der Abhängigkeit des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme einmal um ein weiteres Jahr anordnen. Der mit der

Massnahme verbundene Freiheitsentzug darf im Falle der Verlängerung und der Rückversetzung nach der bedingten Entlassung die Höchstdauer von insgesamt sechs Jahren nicht überschreiten (Art. 60 Abs. 4 StGB).

2.2.2 Für eine Massnahme nach Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) gilt: Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB eine stationäre Behandlung anordnen, wenn: a. der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht; und b. zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Die stationäre Behandlung erfolgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmevollzugseinrichtung (Art. 59 Abs. 2 StGB). Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt. Er kann auch in einer Strafanstalt nach Art. 76 Abs. 2 StGB behandelt werden, sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist (Art. 59 Abs. 3 StGB). Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren 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, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen (Art. 59 Abs. 4 StGB).

2.3 Unter der Marginalie «Aufhebung der Massnahme» bestimmt Art. 62c StGB: Die Massnahme wird aufgehoben, wenn: a. deren Durch- oder Fortführung als aussichtslos erscheint; b. die Höchstdauer nach den Art. 60 und 61 StGB erreicht wurde und die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nicht eingetreten sind; oder c. eine geeignete Einrichtung nicht oder nicht mehr existiert (Abs. 1). Ist der mit der Massnahme verbundene Freiheitsentzug kürzer als die aufgeschobene Freiheitsstrafe, so wird die Reststrafe vollzogen. Liegen in Bezug auf die Reststrafe die Voraussetzungen der bedingten Entlassung oder der bedingten Freiheitsstrafe vor, so ist der Vollzug aufzuschieben (Abs. 2). An Stelle des Strafvollzugs kann das Gericht eine andere Massnahme anordnen, wenn zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen (Abs. 3). Das Gericht kann ferner eine stationäre therapeutische Massnahme vor oder während ihres Vollzugs aufheben und an deren Stelle eine andere stationäre therapeutische Massnahme anordnen, wenn zu erwarten ist, mit der neuen Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen offensichtlich besser begegnen (Abs. 6).

2.4

2.4.1 Nach der Rechtsprechung entspricht nicht jede geistige Anomalie im sehr weiten medizinischen Sinn der Eingangsvoraussetzung einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 1 StGB. Einzig psychopathologische Zustände von einer gewissen Ausprägung oder relativ schwerwiegende Arten und Formen geistiger Erkrankungen im medizinischen Sinne genügen den Anforderungen. Eine mässig ausgeprägte Störung erfüllt die Voraussetzung nicht (BGE 146 IV 1 E. 3.5.2; Urteile des Bundesgerichts 6B_1406/2017 vom 9. April 2018 E. 5.3 und 6B_290/2016 vom 15. August 2016 E. 2.3.3; vgl. GODENZI, Die «schwere psychische Störung» – grundsätzliche Bemerkungen, in: Heer/Habermeyer/Bernard [Hrsg.], Die schwere psychische Störung als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen [nachfolgend: Die schwere psychische Störung], 2019, S. 11). Der Begriff der schweren psychischen Störung gemäss Art. 63 Abs. 1 StGB deckt sich mit jenem von Art. 59 Abs. 1 StGB, zumal die ambulante Behandlung eine besondere Art des Vollzugs einer stationären Massnahme darstellt (Urteil des Bundesgerichts 6B_290/2016 vom 15. August 2016 E. 2.3.3). Die erforderliche Schwere ist also nicht – entsprechend einer geringeren Eingriffsintensität der ambulanten Massnahme – herabzusetzen (HEER/HABERMEYER, Basler Kommentar, Strafrecht Bd. I, 4. Aufl. 2019, Art. 59 StGB N. 24b).

2.4.2 Der Rechtsbegriff einer schweren psychischen Störung (Art. 59 und 63 StGB) bezieht sich auf ein medizinisches Substrat – ein Defizit mit Krankheitswert –, das anhand diagnostischer Kriterien qualitativ und gegebenenfalls auch quantitativ (Schweregrad) umschrieben wird. Seine Definition erfolgt aber nicht allein anhand medizinischer Kriterien. Der Begriff ist auch mit Blick auf den gesetzlichen Kontext festzulegen. Danach sind die diagnostischen Erhebungen des psychiatrischen Sachverständigen in Bezug zur Delinquenz zu setzen. Die Anlasstat muss gleichsam als Symptom des zu diskutierenden Zustandes erscheinen (TRECHSEL/PAUEN BORER, in: Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 4. Aufl. 2021, Art. 59 StGB N. 6). Nur soweit sich die diagnostizierte Störung im strafbaren Verhalten und in der Gefahr ihrer Wiederholung manifestiert, kann sich das Ziel der therapeutischen Massnahme – die Reduktion des Rückfallrisikos – verwirklichen (vgl. HABERMEYER/LAU/HACHTTEL/GRAF, Der Begriff der schweren psychischen Störung: Eine alternativlose Höhenmarke, in: Die schwere psychische Störung, a.a.O., S. 56; BORCHARD/GERTH, Alternative zur schweren psychischen Störung nach ICD oder DSM als Voraussetzung für die Anordnung therapeutischer Massnahmen bei Straftätern, in: Die schwere psychische Störung, a.a.O., S. 69 und 78 f.). Dabei versteht sich, dass die Massnahme bei erwarteten Delikten von geringem Gewicht nicht in Betracht fällt (Urteil des Bundesgerichts 6B_45/2018 vom 8. März 2018 E. 1.4). Der Begriff der schweren psychischen Störung ist funktionaler Natur, da er sich nach dem Zweck der Massnahme richtet. Gegenstand der Massnahme ist eine Therapie, mit welcher der Zweck verfolgt wird, die «Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in

Zusammenhang stehender Taten» zu reduzieren (Art. 59 und 63 StGB, je Abs. 1 lit. b), d.h. die Legalprognose zu verbessern (QUELOZ, in: Commentaire romand, Code pénal, Bd. I, 2. Aufl. 2021, Art. 59 StGB N. 15 ff.; vgl. BGE 146 IV 1 E. 3.5.3). Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes interessiert das Strafrecht grundsätzlich nur insoweit, wie sie der Deliktsprävention – der Verhinderung von Straftaten und der Wiedereingliederung des Täters – dient (BGE 141 IV 236 E. 3.7 S. 242; Urteil des Bundesgerichts 6B_175/2014 vom 3. Juli 2014 E. 3.4; vgl. QUELOZ, a.a.O., Art. 59 StGB N. 15). Diese Zielsetzung umreisst sodann auch den Kreis der Behandlungen, die unter den betreffenden Rechtstiteln in Betracht fallen: Therapien – ob sie nun als sogenannt kausale auf Krankheitsursachen (Ätiologie) einwirken oder symptomorientiert sind – können Gegenstand von Massnahmen nach Art. 59 oder 63 StGB sein, soweit sie risikowirksam sind. Durch diesen Massnahmezweck gedeckt sind auch spezifische Therapien, welche die Störung nur mittelbar behandeln (BGE 146 IV 1 E. 3.5.3; Urteil des Bundesgerichts 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.6.3).

- 2.5** Das Gericht stützt sich bei seiner Entscheidung über die Anordnung einer Massnahme nach den Art. 59–61, Art. 63 und Art. 64 StGB auf eine sachverständige Begutachtung. Das Gutachten äussert sich zur Notwendigkeit und zu den Erfolgsaussichten einer Behandlung, zu Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und zu den Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (Art. 56 Abs. 3 StGB). Nach Art. 10 Abs. 2 StPO würdigt das Gericht Gutachten grundsätzlich frei. In Fachfragen darf es davon indessen nicht ohne triftige Gründe abweichen und es muss allfällige Abweichungen begründen. Auf der anderen Seite kann das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 BV) verstossen. Erscheint dem Gericht die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben (BGE 146 IV 114 E. 2.1; 142 IV 49 E. 2.1.3; 141 IV 369 E. 6.1; je mit Hinweisen). Zur Beantwortung der Frage, ob ein früheres Gutachten hinreichend aktuell ist, ist nicht primär auf das formelle Kriterium seines Alters abzustellen. Massgeblich ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar. Entscheidend ist, ob die vorliegende ärztliche Beurteilung mutmasslich noch immer zutrifft, oder ob sie aufgrund der seitherigen Entwicklung nicht mehr als aktuell bezeichnet werden kann (BGE 134 IV 246 E. 4.3; Urteile 6B_553/2021 vom 17. August 2022 E. 4.6.2; 6B_835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.3.2, nicht publ. in: BGE 144 IV 176; je mit Hinweisen).

3. Die zur Aufhebung beantragte Massnahme nach Art. 60 StGB

- 3.1** Die Bundesanwaltschaft beauftragte am 9. April 2020 PD Dr. med. C. (nachfolgend: Dr. C.) damit, ein psychiatrisches Gutachten über den Beschuldigten zu erstellen, welches sich u.a. zu den Fragen einer Massnahme nach Art. 59–61 und 63 StGB zu äussern hatte (BA pag. 11-01-0002 ff.). Am 27. Juni 2020 erstattete Dr. C. das Gutachten (BA pag. 11-01-0021 ff.; nachfolgend auch: Vorgutachten).
- 3.2** Die Berufungskammer hielt im Urteil vom 7. September 2021 fest, das Gutachten von Dr. C. sei klar, vollständig und schlüssig; seine Schlussfolgerungen seien überzeugend und nachvollziehbar. Auf das Gutachten könne demgemäss abgestellt werden (E. II.5.4.3).
- 3.2.1** Die Berufungskammer erwog, im Gutachten werde in nachvollziehbarer, schlüssiger Weise festgehalten, dass der Beschuldigte zur Zeit der Taten, d.h. am 11. Februar 2020, an einer psychischen Störung (schizotype Störung bzw. Schizotypie gemäss ICD F21, welche früher auch als Borderline-Schizophrenie oder Grenzschizophrenie bezeichnet worden sei) und gleichzeitig – was Voraussetzung für eine Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB sei – an einer mehrfachen Abhängigkeit von Suchtstoffen gelitten habe. Zudem sei bei ihm eine langjährige Trunk- und Rauschgiftproblematik festzustellen (E. II.5.4.2). Die für die Tatzeit festgestellte psychische Störung und Abhängigkeit von Suchtstoffen bestehe laut dem Gutachter weiterhin; die vorgeworfenen Taten stünden damit in Zusammenhang (E. II.5.3.5). Der Beschuldigte habe die ihm vorgeworfenen Delikte – entgegen dessen Auffassung – sehr wohl im Zusammenhang mit seiner Abhängigkeit bzw. Suchtproblematik begangen, und nicht davon losgelöst, was sich auch aus seinen Angaben in der Berufungsverhandlung ergebe, wonach er am Abend des 10. Februar 2020, während des Herstellens der sogenannten unkonventionellen Spreng- und / oder Brandvorrichtungen (USBV), unter kombiniertem Einfluss von Alkohol, MST (morphinhaltige Tabletten, die u.a. stark schmerzstillende Eigenschaften aufweisen) und Ritalin gestanden habe. Dies stimme mit der im Gutachten festgestellten Polytoxikomanie überein (E. II.5.4.2). Dabei sei – für die Anordnung einer Massnahme nach Art. 60 StGB (E. II.5.2.5) – nicht Voraussetzung, dass die Straftat in akutem Rauschzustand oder unter direktem Einfluss von Drogen oder Medikamenten begangen worden sei (E. II.5.4.3).
- 3.2.2** Die Berufungskammer erwog, es bestehe ausserdem die Gefahr, dass der Beschuldigte, falls er unter einem stärkeren Einfluss seiner schizotypen Störung und unter zusätzlicher Einwirkung von Drogen stehe, sich zu einem schwereren Verbrechen hinreissen lassen könnte. Bezogen auf den hier beurteilten Fall könnte dies somit bedeuten, dass der Beschuldigte nicht nur strafbare Vorbereitungs-handlungen für eine Entführung oder eine Freiheitsberaubung treffen könnte, sondern im vom Psychiater beschriebenen Zustand effektiv zur Ausführung einer Entführung oder Freiheitsberaubung oder einer noch schwerwiegenderen Tat

schreiten könnte (E. II.5.4.4). Laut dem Gutachten bestehe die Gefahr erneuter Straftaten einerseits aufgrund einer anhaltenden oder langdauernden psychischen Störung und / oder Abhängigkeit von Suchtstoffen von erheblicher Schwere, andererseits aufgrund der für den Beschuldigten deprimierenden und zur Verzweiflung bringenden familiären Situation (E. II.5.3.5). Dass der Beschuldigte die Gefahr erneuter Straftaten und insbesondere schwererer Verbrechen verneine, ändere an dieser Einschätzung nichts – im Gegenteil (E. II.5.4.4).

- 3.2.3** Die Berufungskammer führte aus, zur Frage der Therapiemassnahme habe der Gutachter festgehalten, dass auf eine Abstinenztherapie hinzuwirken sei. Die im vorliegenden Strafverfahren als Ersatzmassnahme angeordnete ambulante psychiatrische Behandlung mit Abstinenzkontrolle sei gescheitert, da der Beschuldigte Abstinenzauflagen nicht eingehalten und Behandlungstermine verpasst habe und positiv auf Alkohol getestet worden sei. Angebracht sei daher eine stationäre Behandlung gemäss Art. 59 StGB, falls die Schizotypie als Hauptkrankheit betrachtet werde, oder Art. 60 StGB, falls die Suchtkrankheit das grössere Problem sei. Eine Behandlung nach Art. 60 StGB sei zweckmässiger, weil in einer Behandlungseinrichtung, die nicht auf Suchttherapie spezialisiert sei, diese zu kurz komme, d.h. nicht mit der notwendigen Intensität erfolge. Hingegen könne durch eine begleitende Gesprächstherapie die Schizotypie auch in einer Suchtstation behandelt werden. Zweck der Behandlung müsste sein, längerfristig auf eine Abstinenz hinzuwirken, nach anfänglicher körperlicher Entwöhnung durch eine psychische Entwöhnungstherapie (E. II.5.3.4; BA pag. 11-01-0099 f.).
- 3.2.4** Die Berufungskammer stellte einen Präventionsbedarf fest (Art. 60 Abs. 1 lit. b StGB) und führte dazu aus, der Beschuldigte sollte nach Möglichkeit von seiner Sucht geheilt bzw. zumindest über eine gewisse Zeitspanne von ihr befreit werden oder mit ihr umgehen können. Die Behandlungsbedürftigkeit und damit die Erforderlichkeit der Massnahme sei – entgegen der Auffassung des Beschuldigten – klar ausgewiesen (E. II.5.4.5). Eine Massnahme nach Art. 60 StGB erweise sich auch als geeignet, die Gefahr weiterer Straftaten zu reduzieren (E. II.5.4.6). Zur Behandlungsbereitschaft hielt die Berufungskammer fest, dass der Beschuldigte trotz seiner ablehnenden Haltung auf professionelle Hilfe angewiesen sei, da er nicht in der Lage sei, aus eigener Kraft von den ihn abhängig machenden Suchtstoffen wegzukommen oder zumindest mit ihnen umgehen zu können (E. II.5.4.7). Die Frage einer geeigneten Anstalt bejahte sie unter Hinweis auf die vom Gutachter empfohlene Klinik D. im Kanton Aargau (E. II.5.4.8).
- 3.3** Zusammenfassend stellte die Berufungskammer fest, dass beim Beschuldigten die Voraussetzungen für eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 60 StGB gegeben seien. Andere Massnahmen seien nicht oder nicht in gleichem Masse zur Behandlung des Beschuldigten geeignet (E. II.5.5).

4. Die zur Anordnung beantragte Massnahme nach Art. 59 StGB

4.1 Das Amt für Justizvollzug führte im Gesuch vom 7. November 2023 (TPF pag. 3.100.011 ff.) zum Massnahmenvollzug aus, dass das Massnahmenzentrum E. am 4. November 2021 und die Klinik D. am 14. April 2022 eine Aufnahme des Beschuldigten zum Vollzug der angeordneten stationären Suchtbehandlung abgelehnt haben. Am 30. November 2022 habe das Amt für Justizvollzug den Beschuldigten in die suchtttherapeutische Einrichtung F. eingewiesen. Der Beschuldigte habe sich zuvor im Gefängnis G. befunden. Am 11. März 2023 sei er aus der Einrichtung F. geflüchtet; er sei gleichentags in W. intoxikiert (Konsum von Alkohol und Heroin) in lebensbedrohlichem Zustand aufgefunden worden. Nach einer notfallmässigen Behandlung im Spital W. sei er am 11. März 2023 im Gefängnis H. untergebracht und am 28. März 2023 in die Einrichtung F. zurückversetzt worden. Am 1. April 2023 sei der Beschuldigte erneut aus der Einrichtung F. geflüchtet. Nach seiner Festnahme am 3. April 2023 seien seine Platzierung im Gefängnis H. und am 11. April 2023 die Versetzung ins Gefängnis G. erfolgt. Am 15. Mai 2023 habe die Einrichtung F. über den Massnahmenverlauf berichtet. Am 21. Juni 2023 habe das Amt für Justizvollzug den Beschuldigten in die Justizvollzugsanstalt I. versetzt. Im Auftrag des Amtes für Justizvollzug habe Dr. med. B. (nachfolgend: Dr. B.) am 8. September 2023 ein psychiatrisches Gutachten erstellt, welches sich für eine Massnahme nach Art. 59 StGB ausgesprochen habe. Der bisherige Massnahmenverlauf habe aufgezeigt, dass eine stationäre Suchtbehandlung angesichts der beim Beschuldigten diagnostizierten Störungen völlig unzureichend sei. Eine Weiterführung der Massnahme sei aussichtslos. Der Beschuldigte sei auf das Setting einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB angewiesen, um sein Zustandsbild langfristig zu stabilisieren und damit das Rückfallrisiko zu minimieren.

Das Amt für Justizvollzug wies im Gesuch sodann darauf hin, dass die Höchstdauer der mit Urteil der Berufungskammer vom 7. September 2021 angeordneten Massnahme am 23. März 2024 erreicht sein werde (TPF pag. 3.100.017).

4.2 Gegenstand der Prüfung

4.2.1 Das Gesuch des Beschuldigten um vorzeitigen Antritt der Massnahme gemäss Art. 60 StGB wurde mit Verfügung der Strafkammer vom 22. März 2021 bewilligt; die Massnahme wurde mit Urteil der Berufungskammer vom 7. September 2021 rechtskräftig angeordnet. Nach Abklärung der zur Verfügung stehenden geeigneten Vollzugsanstalt (vgl. E. 4.1) wurde der Beschuldigte von der Vollzugsbehörde am 30. November 2022 in die suchtttherapeutische Einrichtung F. eingewiesen. Der Umstand, dass der Beschuldigte von der Vollzugsbehörde nach zweimaligem Entweichen aus dieser Einrichtung innert kurzer Zeit in eine Strafvollzugsanstalt – zunächst am 11. April 2023 in das Gefängnis G. und am 21. Juni 2023 in die Justizvollzugsanstalt (JVA) I. – versetzt wurde, wo er sich bis

heute befindet, ändert nichts daran, dass es sich *de iure* weiterhin um Massnahmenvollzug gemäss Art. 60 StGB handelt.

- 4.2.2** Der mit der stationären Suchtbehandlung verbundene Freiheitsentzug darf in der Regel höchstens drei Jahre betragen (Art. 60 Abs. 4 Satz 1 StGB), wobei die Massnahme um maximal ein Jahr verlängert werden kann (Art. 60 Abs. 4 Satz 2 StGB). Auch die Parteien gehen, nebst dem Amt für Justizvollzug, davon aus, dass die gesetzlich vorgesehene Höchstdauer der Massnahme von drei Jahren am 23. März 2024, mithin drei Jahre nach der Eröffnung des Entscheids betreffend den vorzeitigen Massnahmenantritt (vgl. Prozessgeschichte lit. B), abläuft.

Damit ist die Voraussetzung, dass das Gericht eine stationäre therapeutische Massnahme *vor oder während* ihres Vollzugs aufheben und an deren Stelle eine andere stationäre therapeutische Massnahme anordnen kann (Art. 62c Abs. 6 StGB), erfüllt. Eine allfällige Verlängerung der Massnahme um ein Jahr, welche von der Verteidigung als mildere Massnahme als die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB ins Feld geführt wird (TPF pag. 3.720.013 f.), fällt schon aus formellen Gründen nicht in Betracht, da es an einem diesbezüglichen Antrag der zuständigen Vollzugsbehörde mangelt (Art. 60 Abs. 4 Satz 2 StGB). Eine Verlängerung der Massnahme fiel indessen auch aus sachlichen Gründen nicht in Betracht, wie in den nachfolgenden Erwägungen aufgezeigt wird. Den Entscheid über eine (ersatzlose) Aufhebung einer stationären Massnahme wegen Aussichtslosigkeit nach Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB – welchen Umstand die Verteidigung unter Hinweis auf die Feststellungen der Gutachterin Dr. B. und des Amts für Justizvollzug geltend macht (TPF pag. 3.720.010 f.) – trifft gemäss Art. 62d Abs. 1 StGB sodann die zuständige Vollzugsbehörde (BGE 141 IV 49 E. 2.4 S. 52), nicht das Gericht (vgl. dazu auch Schreiben Amt für Justizvollzug an JVA I. vom 9. Oktober 2023; SV000798).

- 4.2.3** Somit hat die Strafkammer vorliegend einzig zu prüfen, ob – wie im Antrag des Amts für Justizvollzug vom 7. November 2023 vorgebracht und von der Bundesanwaltschaft in der Verhandlung vom 26. Februar 2024 beantragt – die stationäre Massnahme der Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB aufzuheben und an deren Stelle eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB anzuordnen ist. Sofern die entsprechenden Voraussetzungen nicht gegeben sind, ist allenfalls die Möglichkeit einer bedingten Entlassung aus der Massnahme der Suchtbehandlung gemäss Art. 62 Abs. 1 und 2 i.V.m. Art. 62d Abs. 1 StGB zu prüfen (vgl. PERRIER DEPEURSINGE/REYMOND, in: Commentaire romand, Code pénal, Bd. I, 2. Aufl. 2021, Art. 62 StGB N. 17 ff., Art. 62d Abs. 1 StGB N. 23 ff.).

4.3 Psychiatrisches Gutachten

Dr. B. erstellte am 8. September 2023 ein psychiatrisches Gutachten über den Beschuldigten (SV000732 ff.).

Das Gutachten wurde am 9. Oktober 2023 an die JVA I. übermittelt mit dem Ersuchen, dieses dem Beschuldigten zu erläutern und ihm eine Kopie

auszuhändigen (SV000798 f.). Mit Schreiben vom 9. Oktober 2023 teilte das Amt für Justizvollzug dem Beschuldigten unter Hinweis auf das Gutachten mit, dass am 12. Oktober 2023 eine Anhörung vorgesehen sei. Das Amt für Justizvollzug teilte weiter mit, dass eine Aufhebung der Massnahme nach Art. 60 StGB zufolge Aussichtslosigkeit im Sinne von Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB vorgesehen sei und es beabsichtige, beim zuständigen Gericht Antrag auf Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB zu stellen (SV000796 f.). Der Beschuldigte nahm anlässlich der Anhörung vom 12. Oktober 2023 in der JVA I. schriftlich Stellung. Er führte aus, er sei kein gewalttätiger Mensch und möchte gerne in einem betreuten Wohnen leben. Er nehme wieder Methadon und Ritalin, was ihm den Suchtdruck nehme. Er möchte gerne für seine beste Freundin, die in Z. wohne, da sein (SV000800). Am 17. Oktober 2023 reichte er beim Amt für Justizvollzug eine schriftliche Erklärung ein, in welcher er ausführte, dass er idealerweise in einem betreuten Wohnen, wie z.B. die «J.», wohnen möchte. In diesem Setting würde er betreut und könnte auch halbtags als Landschaftsgärtner arbeiten (SV000801).

Die Gutachterin Dr. B. wurde in der Verhandlung vom 26. Februar 2024 zur mündlichen Erläuterung des schriftlichen Gutachtens vom 8. September 2023 als Zeugin einvernommen (Art. 187 Abs. 2 StPO; TPF pag. 3.771.001 ff.). Die Parteien konnten zum schriftlichen Gutachten sowie zur Zeugeneinvernahme der Gutachterin in der Verhandlung Stellung nehmen (vgl. Art. 188 StPO).

Das nach Art. 56 Abs. 3 StGB für die Anordnung einer stationären Massnahme einzuholende Gutachten wurde von einer hierfür qualifizierten Fachperson erstellt (TPF pag. 3.771.003). Das Gutachten erweist sich als vollständig, klar und nachvollziehbar, wie insbesondere die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen. Relevante Anhaltspunkte, die eine Ergänzung und Verbesserung des Gutachtens indizieren, liegen nicht vor (vgl. Art. 189 StPO). Auf das Gutachten ist demnach abzustellen.

4.4 Würdigung

4.4.1 Die Gutachterin Dr. B. stützte sich bei der Erstellung des Gutachtens auf die ihr zur Verfügung gestellten Massnahmenvollzugsakten, den Austrittsbericht der interdisziplinären Notfallstation des Spitals W. vom 11. März 2023, die Berichte des K. (vormals K1.) vom 6. Juli 2020, 15. Juli 2020 und 29. Juli 2020, bei Dr. med. L., Chefärztin beim K., am 7. September 2023 telefonisch eingeholte Auskünfte betreffend die Krankengeschichte des Beschuldigten sowie die eigene Untersuchung des Beschuldigten, welche am 16. August 2023 in der JVA I. erfolgte (SV000733). Die Gutachterin setzte sich insbesondere auch mit dem Vorgutachten von Dr. C. vom 27. Juni 2020 auseinander (SV000742 ff.). Dieses hatte die Grundlage für die Anordnung der Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB durch die Berufungskammer gebildet (siehe Urteil vom 7. September 2021 E. II.5.3-5.5).

4.4.2 Die Definition der Anlasstat ist in Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB und Art. 60 Abs. 1 lit. a StGB identisch (vorne E. 2.2). Die Anlasstat im Sinne von Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB für die allfällige Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB ergibt sich aus dem Urteil der Berufungskammer vom 7. September 2021 (dort E. II.5.4.1; Prozessgeschichte lit. B). Der Beschuldigte wurde wegen eines Verbrechens und eines Vergehens verurteilt (Art. 10 StGB): strafbare Vorbereitungshandlungen gemäss Art. 260^{bis} Abs. 1 lit. e StGB sowie Widerhandlung gegen das Waffengesetz gemäss Art. 33 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 4 Abs. 1 lit. c WG.

4.4.3 Voraussetzung ist weiter das Vorliegen einer schweren psychischen Störung.

4.4.3.1 Die Gutachterin hielt zur psychiatrischen Diagnose und zum Massnahmenverlauf (SV000769 ff.) fest, es bestehe aufgrund der vorliegenden Informationen kein Zweifel, dass der Beschuldigte seit vielen Jahren unter einer Drogen- bzw. Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) leide. Dabei entstehe der Eindruck, dass je nach Verfügbarkeit verschiedenste Substanzen eingenommen würden, um den erheblichen Suchtdruck zu verringern. So lasse sich erklären, dass der Beschuldigte, als er in die Institution F. eingewiesen worden sei – wobei zu diesem Zeitpunkt die ärztlich verordneten Opiate und Benzodiazepine entzogen und die Ritalintabletten abgesetzt worden seien –, angefangen habe, jeglichen verfügbaren Alkohol, selbst After Shave und Desinfektionsmittel, zu trinken. Diagnostisch sei die Störung als multiple Substanzabhängigkeit (ICD-10 F19.2) zu beschreiben. Im Zeitpunkt der Exploration habe der Beschuldigte nach eigenen Angaben wieder ärztlich verordnet Opioide (Methadon) erhalten (ICD-10 F11.22) (SV000769).

Die Gutachterin hielt fest, dass der heute knapp 60-jährige Beschuldigte gemäss Akten mit ca. Ende 20 eine erste Suchtbehandlung gemacht habe; insbesondere die Heroinabhängigkeit schein er durch diese Behandlung zunächst überwunden zu haben, und er sei offenbar in der Lage gewesen, in den folgenden Jahren vollständig abstinent von Heroin zu leben. Im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung, die in einer christlich geprägten Institution erfolgt sei, sei es ihm gelungen, eine Ausbildung zum Landschaftsgärtner mit sehr guten Leistungen abzuschliessen. Danach habe er viele Jahre in einer religiösen, sektenähnlichen Gemeinschaft gelebt, für welche er immer wieder im Ausland tätig gewesen sei. Seine eigenen Angaben zu dieser Lebensphase würden für eine gute Leistungsfähigkeit sprechen; ein Drogen- oder Alkoholkonsum sei für diese Zeit nicht bekannt. Im Jahr 2000, im Alter von 37 Jahren, habe der Beschuldigte eine Frau geheiratet, die auch dieser religiösen Gemeinschaft angehört habe, was vermuten lasse, dass seine soziale Anpassung in dieser Lebensphase recht gut gewesen sei. Ob das von der (Ex-)Frau gemäss Akten beobachtete aggressive Verhalten des Beschuldigten während des Ehelebens im Zusammenhang mit einem (erneuten) Substanzkonsum gestanden habe, sei nicht bekannt, aber durchaus vorstellbar. Belegt sei dann wieder, dass sich der psychische Zustand des Beschuldigten – nachdem 2006 seine Ehe auseinandergegangen sei – sehr schnell stark verschlechtert habe (SV000769 f.). Der Beschuldigte habe bereits ab 2007 an einem

ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm im K1. in W. teilgenommen. In den folgenden Jahren sei diese Behandlung immer wieder unterbrochen worden, einerseits, weil der Beschuldigte zwischendurch eine Heroinsubstitution abgelehnt habe, andererseits, weil stationär-psychiatrische Behandlungen (siehe dazu die Auflistung im Vorgutachten [BA pag. 11-01-0066 ff., -0092]: von 2007 bis 2015 20 Hospitalisierungen in der Klinik M. wegen Drogenabhängigkeit [Methadon, Kokain, Alkohol etc.]; im Jahr 2014 Hospitalisierung in der Klinik Y. wegen Störungen / schädlichem Gebrauch / Abhängigkeit von Drogen) oder kürzere Gefängnisaufenthalte zu einer Unterbrechung geführt hätten (SV000769 f.).

Die Gutachterin wies sodann darauf hin, dass gemäss der umfangreichen Krankengeschichte des K1. beim Beschuldigten ab ca. 2019 eindeutige psychotische Symptome beobachtet worden seien, nämlich Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahnerleben. Die wahnhaften Denkinhalte hätten nicht nur die Situation der Töchter in der Institution in X. zum Inhalt gehabt; der Beschuldigte habe z.B. paranoide Ängste gehabt, dass man ihn bestehle. Als unsicher sei in der Krankengeschichte vermerkt worden, ob die psychotischen Symptome nur substanzinduziert gewesen seien. Die Behandlung des Beschuldigten sei nicht zuletzt deshalb schwierig gewesen, weil dieser sich in intoxikiertem Zustand verbal ausfällig gegenüber dem Behandlungsteam verhalten habe, wobei er im K1. aber nie tätlich aggressiv geworden sei (SV000769 f.).

Die Gutachterin hielt weiter fest, dass die Akten, der psychopathologische Befund im Gespräch mit dem Beschuldigten und die echtzeitliche Dokumentation in der Krankengeschichte des K1. keinen Zweifel daran liessen, dass die Ängste um die Unversehrtheit der Töchter in der religiösen Gemeinschaft, die den Beschuldigten wesentlich zu den Anlasstaten motiviert hätten, einen wahnhaften Charakter gehabt hätten. Zwar schienen die Befürchtungen des Beschuldigten einen «realen Kern» gehabt zu haben, da es anscheinend in der Vergangenheit im Zusammenhang mit Misshandlungsvorwürfen in dieser Institution einmal zur Verurteilung einer Lehrperson gekommen sei. Von der Angst, dass die eine Tochter in der religiösen Gemeinschaft vergewaltigt worden sei, weshalb er mehrfach Anzeige erstattet habe, habe sich der Beschuldigte jedoch auch in der aktuellen Untersuchung nicht einmal probeweise distanzieren können, d.h. er sei davon nach wie vor «unkorrigierbar» überzeugt. Andererseits seien diese Denkinhalte zum Zeitpunkt des Untersuchungsgesprächs stark in den Hintergrund getreten und auch nicht von einem übermässigen Affekt begleitet gewesen. Die Gutachterin kommt daher zum Schluss, dass der Denkinhalt «Gefährdung der Töchter durch die religiöse Gemeinschaft» nach wie vor mindestens den Charakter einer überwertigen Idee habe, die Wahndynamik aktuell aber sehr gering sei. Bereits die behandelnde Oberärztin Dr. N., die angefangen habe, den Beschuldigten während seiner Unterbringung im Gefängnis G. mit dem Neuroleptikum Quetiapin zu behandeln, habe beschrieben, dass die gedankliche Beschäftigung mit den deliktischen Themen im Verlauf abgenommen habe (SV000770 f.).

Die Gutachterin erklärte, der Vorgutachter habe diskutiert, dass viele Aspekte des klinischen Bildes und der Vorgeschichte des Beschuldigten für eine schizotypische Störung sprechen würden. Diese Ausführungen seien nachvollziehbar. Allerdings sei zu bedenken, dass im Längsschnitt immer wieder ein erheblich gestörter Realitätsbezug dokumentiert sei, bis hin zu bizarren Wahngedanken (z.B. Verstopfen eines Abflusses mit Kleidungsstücken, um zu verhindern, dass ein Kannibale herauskomme). Differentialdiagnostisch müsse man deshalb sicherlich mindestens diskutieren, ob es sich nicht eher um eine blande verlaufende paranoide Schizophrenie handeln könnte. Nicht zuletzt sei es in Anbetracht des Substanzkonsums schwierig bis unmöglich auszuschliessen, dass es sich «nur» um eine substanzinduzierte psychotische Störung handle (SV000771). Im Querschnittsbefund hätten sich ausserdem psychopathologische Auffälligkeiten gezeigt, die in Richtung einer Autismus-Spektrum-Störung deuten könnten. Die Angaben der Mutter des Beschuldigten gegenüber dem Vorgutachter würden dafür sprechen, dass in der Kindheit und Jugend eine Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vorgelegen habe. Inwieweit diese heute noch bestehe, sei sehr schwierig zu beurteilen. Es handle sich bei der ADHS um eine klinische Diagnose. Nicht zu übersehen sei, dass der Beschuldigte nach wie vor motorisch sehr unruhig sei. Inwieweit heute noch ein Aufmerksamkeitsdefizit vorliege, sei hingegen schwer zu beurteilen, da der Beschuldigte Situationen, in denen diese Symptomatik auftreten könne, seit Jahren nicht mehr erlebt habe. Dokumentiert sei indes, dass der Beschuldigte das ihm immer wieder verordnete Ritalin in der Vergangenheit auch missbräuchlich eingesetzt habe (SV000772).

4.4.3.2 Zusammenfassend hielt die Gutachterin fest, dass die diagnostische Beurteilung einer etwaigen psychischen Störung sehr schwierig sei, weil man davon ausgehen müsse, dass die langjährige und schwere Suchterkrankung die Persönlichkeit des Beschuldigten geprägt habe, im Sinne einer Depravation (Nivellierung des Persönlichkeitsgefüges mit Abbau sozialer Verantwortung, Unzuverlässigkeit, Vernachlässigung der Selbstfürsorge, Abnahme von Kritikfähigkeit u.a.). Die zweifelsohne vorliegenden psychotischen Symptome, die das klinische Bild nicht immer deutlich prägen würden, könnten substanzinduziert sein. Andererseits scheine das Kontaktverhalten des Beschuldigten klinisch doch so auffällig, ja «eigentümlich» zu sein, dass es weit überwiegend wahrscheinlich sei, dass neben der schweren Suchterkrankung eine andere psychische Störung vorliege, am ehesten eine schizotypische oder schizophrene Störung (SV000772 f.).

4.4.3.3 In Beantwortung der konkreten Fragestellung kommt die Gutachterin zu folgenden Schlüssen: Die Diagnose einer Abhängigkeit von multiplen Substanzen (ICD-10 F19.2, insbesondere Opiate, Kokain, Cannabis) sowie einer Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) sei zu bestätigen, wobei der Beschuldigte inzwischen offenbar wieder ärztlich überwacht mit Methadon substituiert werde (ICD-10 F11.22). Dem Vorgutachter sei zuzustimmen, dass beim Beschuldigten ausser der Suchterkrankung eine schwere psychische Störung vorliege. Dabei werde jedoch die diagnostische Einschätzung durch den langjährigen Substanzkonsum

erschwert. Die Diagnose einer schizotypen Störung (ICD-10 F21), die der Vorgutachter diskutiert habe, sei denkbar. Differentialdiagnostisch müsse man eine blande verlaufende paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) diskutieren.

4.4.3.4 Vor Gericht erläuterte Dr. B. ihre gutachterlichen Feststellungen hinsichtlich der Diagnose der multiplen Substanzabhängigkeit – welche vorliegend nicht weiter auszuführen ist – und der psychischen Störung. Zu letzterer führte sie aus:

«Bei der zweiten Diagnose, der schizotypen Störung, die schon von Dr. C. diskutiert wurde und bei der ich eher sage, ist das nicht vielleicht eine blande verlaufende Schizophrenie, diese ergibt sich eigentlich aufgrund eines Längsschnitts (Langzeitbeurteilung). Es gibt in den Akten immer wieder Hinweise darauf, dass Herr A. wahnhaftige Überzeugungen hatte, was bedeutet, dass er eine Fehlbeurteilung der Realität in bestimmten Aspekten aufwies, wo er sich nicht oder kaum korrigieren liess. Retrospektiv ist nicht ganz einfach zu beurteilen, ob die Intensität und die Zeitdauer dieser Symptomatik so stabil und so ausgeprägt waren, dass die Diagnosekriterien nach ICD-10, unserer 'Diagnosebibel', ganz zweifelsfrei erfüllt waren. Und man muss natürlich sagen, dass ein Substanzkonsum immer wieder zu psychotischen Phänomenen führen kann. Deshalb ist es schwierig genau abzugrenzen, ob ein psychotisches Phänomen aufgrund eines Kokainkonsums aufgetreten ist, oder ob das wirklich ein spontan aufgetretenes Krankheitssymptom ist. Das ist teilweise sehr schwierig abzugrenzen. Ich habe diese Schwierigkeiten in meinem psychopathologischen Befund beschrieben. Die Abgrenzung im Längsschnitt war nicht zuletzt deshalb schwierig, weil Herr A. in der zweistündigen Begutachtung sehr schwierig zu explorieren war, weil er sehr ungeordnet geantwortet und berichtet hat, d.h. er kam auf sehr viele verschiedene Themen, was man als formale Denkstörung bezeichnen würde. Das sind alles Symptome, welche sehr gut erklärbar sind durch eine schizotype Störung oder schizotype Erkrankung, aber auch als Folgesymptom bzw. als Folgeerkrankung einer langjährigen Suchterkrankung, da bei Herrn A. ja eine jahrzehntelange Suchtstörung vorliegt. Die Abgrenzung ist hier schwierig vorzunehmen, d.h. zu bestimmen, welches Symptom kommt jetzt aufgrund von welcher Störung. Ich gehe aber doch mit dem Vorgutachter überein, dass der psychopathologische Befund so viele Eigenheiten aufwies, dass es nach meiner Erfahrung das übersteigt, was man bei einer solch langjährigen Suchterkrankung erwarten würde. Deshalb denke ich, dass der Begriff der schizotypen Störung treffend ist, um dieses klinische Bild zu charakterisieren. Andererseits (...) hat Herr A. in einer früheren Verhandlung am Bundesstrafgericht bizarre Wahngedanken geäußert, wonach ein Kannibale aus der Kanalisation (Toilette) in seiner Zelle aufsteigen würde oder dass er Angst hatte, dass das passieren würde. Das ist ein bizarrer Wahnhalt oder Wahngedanke. Wenn so ein bizarrer Wahngedanke über vier Wochen stabil anhält, dann hätte man schon das Diagnosekriterium für eine schizophrene Erkrankung nach ICD-10. So kann man sagen, dass mindestens eine schizotype Störung vorliegt. Aber ich bin mir nicht sicher, ob unter dieser ganzen Suchterkrankung eigentlich eine blande verlaufende schizophrene Erkrankung

zu diagnostizieren ist. Was auch dafür spricht, ist die Erfahrung der behandelnden Kollegen im Gefängnis G. im Jahr 2022, welche Herrn A. mit dem Neuroleptikum Seroquel, d.h. Quetiapin behandelt haben, und es wurde im Verlaufe der nachfolgenden Behandlungsmonate eine Besserung des Befundes festgestellt. Das würde natürlich auch dazu passen» (TPF pag. 3.771.004 f.). Die Gutachterin erläuterte weiter: «Eine schizotype Störung ist sicherlich gegeben, Herr A. erfüllt die diesbezüglichen Voraussetzungen. Aber es ist ein bisschen eine Abwägungsache, ob die in den Akten dokumentierten bizarren Wahnideen aufgrund des Drogenkonsums oder im Rahmen des Entzugs entstanden sind, aber es kann auch sein, dass sie tatsächlich Ausdruck dieser Schizophrenie sind, zumal im Verlauf der neuroleptischen Behandlung eine Besserung festgestellt wurde. Wenn man also ganz streng vorgeht, könnte man daher auch eine solche Diagnose gut feststellen». Die Gutachterin erklärte weiter: «Eine schizotype Störung nehme ich an (...): Der ganze Längsschnitt, so wie Herr A. seine Lebensführung seit dem jungen Erwachsenenalter auch selber schildert, deutet ganz stark darauf hin, dass Herr A. möglicherweise die Substanzen auch eingesetzt hat, um eine zugrundeliegende psychische Störung oder psychische Problematik selber zu behandeln und im Sinne einer Selbstmedikation seine Situation selber zu verbessern» (TPF pag. 3.771.005). Auf die Frage nach der qualitativen Bewertung dieser psychischen Störung führte die Gutachterin aus: «Soweit man das heute rückblickend beurteilen kann, liegt sicher eine schwere Störung vor, sowohl eine schizotype Störung ist schwer als auch eine schizophrene Störung, diese natürlich sowieso. Diese Annahme findet sich nicht zuletzt im Lebenslauf des Exporanden (...)» (TPF pag. 3.771.005 f.). Sie präziserte dabei, dass der Beschuldigte nicht wegen des langjährigen Drogenkonsums diese psychische Störung habe, sondern dass er deswegen die Auffälligkeiten habe, die sich gezeigt hätten. Diese Auffälligkeiten seien so ausgeprägt, dass man im Vergleich mit anderen Patienten mit langjähriger Suchterkrankung sagen müsse, sie seien zu ausgeprägt, sodass es hoch wahrscheinlich sei, dass dem Ganzen eine psychische Störung zugrunde liege. Das sei auch schon von Dr. C. diskutiert worden (TPF pag. 3.771.006).

Zur weiteren möglichen Diagnose einer blande verlaufenden paranoiden Schizophrenie (Gutachten S. 40) führte die Gutachterin aus: «Das ist eine Differentialdiagnose zur schizotypen Störung. Eine schizotype Störung, wie sie in der ICD10 beschrieben ist, kann vieles von dem erklären, was man bei Herrn A. als psychopathologischen Befund sieht, aber so ein bizarrer Wahngedanke, wie jener des Kannibalen, der aus der Kanalisation nach oben steigt, ist dadurch nicht mehr gedeckt. Wenn das wirklich in einer ausreichenden Stabilität vorhanden war, d.h. über einen Zeitraum von vier Wochen, und Herrn A. zu solchen Handlungen motivierte, wie das Handtuch in den Ausfluss zu stopfen, dann hätte er tatsächlich das Diagnosekriterium für eine schizophrene Störung erfüllt» (TPF pag. 3.771.008). Die Gutachterin erläuterte dies fachtechnisch vertieft. So erklärte sie u.a., dass eine paranoide Schizophrenie eine Unterkategorie der schizophrenen Störung sei. Auf die Frage, ob es auch schizophrene Störungen gebe, die nicht

paranoid ausgeprägt seien, erklärte sie, es gebe solche, die vielleicht sehr selten im Verlauf einmal paranoide sind, etwa durch Drogenkonsum verstärkt, sodass ganz selten etwas Paranoides aufblitzen könne. Das sei zum Teil sehr schwierig zu differenzieren und auch nur im Verlauf (TPF pag. 3.771.008).

4.4.3.5 Nachdem das Krankheitssymptom der Wahnidee des «Kannibalen» beim Beschuldigten nicht mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit über einen Zeitraum von vier Wochen hinweg aufgetreten ist – was gemäss der Gutachterin ein Anzeichen für eine Schizophrenie wäre –, kann nicht hinreichend bestimmt gesagt werden, dass (eher) eine blande verlaufende paranoide Schizophrenie vorliegt. Die Ausführungen der Gutachterin belegen jedoch schlüssig, dass der Beschuldigte an einer schweren psychischen Störung leidet, welche sowohl im Zeitpunkt der Tat vorhanden war als auch im Urteilszeitpunkt weiterhin besteht. Dafür sprechen namentlich die von der Gutachterin beschriebenen Auffälligkeiten, welche durch einen langjährigen Substanzkonsum allein nur schwer zu erklären wären. Dadurch wird auch die ausführlich vorgetragene Kritik der Verteidigung, dass die Gutachterin «keine eigentliche Diagnose» einer psychischen Störung gestellt habe, sondern nur Möglichkeiten und Formen solcher Störungen «diskutiert» habe (TPF pag. 3.720.007 ff.), entkräftet. Das Vorliegen einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB ist demzufolge zu bejahen.

4.4.4 Zusammenhang zwischen der Anlasstat und der schweren psychischen Störung

Der Zusammenhang zwischen der Anlasstat und der (schweren) psychischen Störung ergibt sich bereits aus dem Vorgutachten (BA pag. 11-01-0101). Die Gutachterin Dr. B. bestätigte einen solchen Zusammenhang (SV000770 f., SV000782), wie vorne (E. 4.4.3.1) dargelegt wurde. Auch im Rahmen der Risikoinschätzung (SV000779 f.; hinten E. 4.4.5.1) bestätigte die Gutachterin diesen Zusammenhang. In Beantwortung der konkreten Fragestellung hielt sie unter Hinweis auf die im Gutachten unter Ziff. 5.2.3 (recte: 6.2.3) diskutierte Delikthypothese fest, dass auch der Vorgutachter davon ausgegangen sei, dass für die Delikte ein Zusammenspiel von realen familiären Konflikten und den von ihm (Dr. C.) diagnostizierten Störungen eine wichtige Rolle gespielt habe. Die Gutachterin verwies auf die Würdigung im Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2022, wo in E. 7.5 erörtert wurde, dass sich aus dem Vorgutachten schlüssig ergebe, dass der problematische familiäre Kontext und die beiden diagnostizierten Störungen nicht losgelöst voneinander betrachtet werden könnten. Damit korrespondiere, dass letztere nicht unabhängig voneinander behandelt werden könnten bzw. sollten, womit den beiden Störungen eine nicht voneinander trennbare Ursächlichkeit attestiert werde (SK.2020.56 pag. 6.940.119).

Vor Gericht erläuterte die Gutachterin ihre Feststellungen. Sie führte aus, dass sich, ausgehend von einem realen Kern (d.h. tatsächlich erfolgter Übergriff auf ein Kind in der religiösen Gemeinschaft), das beim Beschuldigten so verselbständigt zu haben scheine, dass er sehr stark geplagt gewesen sei von den Ängsten, dass seine Töchter dort Misshandlungen erfahren hätten oder in Zukunft noch

erfahren könnten, und er habe sich von diesen Ängsten nicht mehr wirklich distanzieren können, sodass diese Ängste eine Wahnentwicklung angenommen hätten. Man sehe solche Entwicklungen bei schizophrenen Erkrankungen und manchmal auch bei schizotypen Verläufen; man sehe das aber natürlich auch kokaininduziert, als Folge von Substanzkonsum. Am wahrscheinlichsten sei beim Beschuldigten, dass das bei ihm etwas angestossen habe (TPF pag. 3.771.007). Damit bestätigte die Gutachterin den Zusammenhang zwischen der psychischen Störung und der Anlasstat, auch wenn eine Substanzinduzierung als (Haupt-)Ursache der Tathandlung letztlich nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann.

Der erforderliche Zusammenhang zwischen der Anlasstat und der (schweren) psychischen Störung ist nach dem Gesagten gegeben (Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB).

4.4.5 Rückfallrisiko bzw. Legalprognose

4.4.5.1 Die Gutachterin wendete zur Risikoeinschätzung die Methode des Violence Risk Appraisal Guide-Revised (nachfolgend: VRAG-R), ein statistisch basiertes, aktuarisches Prognoseverfahren, um bei Sexualstraftätern, nicht-sexuell motivierten Gewaltstraftätern und anderen straffällig gewordenen Personen ein gewalttätiges Rückfallverhalten vorherzusagen, sowie die Methode gemäss HCR-20 an, welche laut der Gutachterin ein gut evaluiertes Instrument zur Einschätzung des Rückfallrisikos bei psychisch gestörten Gewalttätern darstellt (SV000774 ff.).

Bei der Beurteilung gemäss VRAG-R erreichte der Beschuldigte einen Wert von 18 Punkten. Laut der Gutachterin erreichten 79,8 % der Normstichprobe denselben oder einen niedrigeren Wert. Probanden mit einem Wert von 18 Punkten sind der Risikokategorie 8 zuzuordnen. Das Rückfallrisiko in dieser Gruppe ist, verglichen mit dem Durchschnitt der Gesamtstichprobe, hoch (> 2 Standardabweichungen). Innerhalb von 5 Jahren war in dieser Gruppe bei 58 % ein gewalttätiger Rückfall beobachtet worden, innerhalb von 12 Jahren bei 78 % (SV000776).

Zum HCR-20 führte die Gutachterin aus: Wenn man ausgehend von den relevanten Risikofaktoren des HCR-20 das Tatverhalten zu verstehen versuche, komme man zum Schluss, dass der Beschuldigte die Vorbereitungshandlungen für die Entführung / Freiheitsberaubung der Töchter sehr wahrscheinlich deshalb durchgeführt habe, weil ihn paranoide Ängste um ihr Wohlergehen geplagt hätten. Ausgehend von der schizotypen respektive schizophrenen Störung, vermutlich zusätzlich verstärkt durch den übermässigen Konsum verschiedener psychotroper Substanzen, habe der Beschuldigte auf dem Boden der Belastung durch die Trennung die Idee entwickelt, dass die Töchter in der religiösen Gemeinschaft misshandelt werden könnten. Hinzu komme, dass diese Ängste einen «realen Kern» gehabt hätten, da in der Vergangenheit in der religiösen Gemeinschaft offenbar ein Kind geschlagen und eine Lehrperson deshalb verurteilt worden sei. Die Intensität, mit der der Beschuldigte sich mit diesen Gedanken beschäftigt habe, sowie die Inhalte selbst – gemäss eigener Angabe habe er im Vorfeld mehrmals Anzeige erstattet, dass eine seiner Töchter vergewaltigt worden sei –

seien aber krankhaft übersteigert gewesen. Zusammenfassend sei das Tatverhalten des Beschuldigten vermutlich wesentlich durch sein Bedürfnis motiviert gewesen, die Situation, die ihm Angst gemacht und der er sich hilflos ausgeliefert gefühlt habe, zu kontrollieren und sich so von den negativen Gefühlen, die ihn gequält hätten, zu entlasten. Der Beschuldigte sei im Vorfeld der Tat offenbar stark auf sein eigenes Erleben eingeeengt gewesen. Er habe überhaupt nicht wahrgenommen bzw. bewusst ignoriert, dass seine Töchter den Kontakt mit ihm abgelehnt hätten, seine Ex-Frau Angst vor ihm gehabt und ein Kontaktverbot bestanden habe. Diese Einengung auf das eigene Erleben, das entweder durch die schizotype respektive schizophrene Störung und / oder als Folge der langjährigen Suchterkrankung erklärt sein dürfte, habe die Gewalthemmungen beim Beschuldigten deutlich reduziert: Der Beschuldigte habe sich legitimiert gefühlt, die Entführung bzw. Freiheitsberaubung der Töchter zu planen, da er sie ja habe schützen wollen. Der weitgehend unkontrollierte Substanzkonsum habe die paranoide Idee bezüglich der Töchter verstärkt und die Fähigkeiten des Beschuldigten vermindert, sein Vorhaben kritisch zu überdenken und die Folgen seines Tathandelns rational abzuwägen (SV000779 f.).

Zusammenfassend hielt die Gutachterin fest, dass der Beschuldigte seit der Kindheit immer wieder mit Regelverletzungen aufgefallen sei. Dabei liege das schwerste Delikt, nach seinen Angaben ein Raubüberfall unter Einsatz einer Luftdruckpistole, viele Jahre zurück. Der Beschuldigte distanzieren sich heute klar von diesem Verhalten. Er gab an, sich damals den Untersuchungsbehörden «gestellt» zu haben, weil er seinem Leben eine andere Wendung geben wollen. Andererseits zeige der Strafregisterauszug, dass der Beschuldigte – nachdem er nach der Trennung von der Ehefrau in die schwere Drogenabhängigkeit zurückgefallen sei – sehr häufig und ohne grosse Hemmungen gegen Regeln verstosse. Die Gleichgültigkeit gegenüber den gesetzlichen Regeln und sozialen Normen stehe vermutlich einerseits mit Persönlichkeitsänderungen als Folge der langjährigen Sucht in Zusammenhang, werde aber vermutlich durch die schizotype respektive schizophrene Störung zusätzlich verstärkt. Daher sei das Risiko hoch, dass der Beschuldigte auch zukünftig mit Delikten in Erscheinung treten werde (insbesondere Strassenverkehrsdelikte [SVG-Delikte], Delikte wie Sachbeschädigung oder Drohung, die in Zusammenhang mit Intoxikationszuständen stehen). Das Risiko für schwere tätliche Gewalt sei im Vergleich dazu geringer. Die Anwendung von schwerer tätlicher Gewalt sei in erster Linie in Zusammenhang mit wahnhaften Denkinhalten vorstellbar. Entsprechend würde eine neuroleptische Einstellung und die bestmögliche Stabilisierung der Suchterkrankung (Substitution, Kontrolle und Verminderung von Beikonsum) das Gewaltrisiko vermindern (SV000780 f.).

- 4.4.5.2** In Beantwortung der konkreten Fragestellung hielt die Gutachterin u.a. fest: Die schwere Drogenabhängigkeit, die die Persönlichkeit des Beschuldigten geprägt habe und bei der ausserdem das Risiko für Intoxikationen (Stichwort: «Enthemmung!») hoch sei, sowie die zusätzlich bestehende schwere psychische Störung

mit einem deliktrelevanten Wahnthema seien die individuellen bzw. klinischen Risikofaktoren. Ohne eine angemessene Behandlung würden diese Faktoren das Deliktrisiko kurz-, mittel- und langfristig erhöhen (SV000788).

4.4.5.3 Vor Gericht erläuterte die Gutachterin ihre Risikoeinschätzung. In Bezug auf den VRAG-R erklärte sie, diese Methode werde häufig bei *Mentally Disordered*-Personen angewendet. Sie hielt fest, dass der Beschuldigte grundsätzlich in diese Kategorie falle, aber das sage noch nichts darüber aus, wie schwer zum Beispiel ein gewalttätiger Rückfall ausfalle, ob das nun eine Tötlichkeit unter Alkoholeinfluss oder etwas ganz Dramatisches sei. Das Problem bei solchen statistischen Verfahren sei, dass letztlich nur eine Zuordnung zu einer Gruppe erfolge. Man dürfe aber das Instrument beim Beschuldigten anwenden, und zwar bereits aufgrund des Raubüberfalls mit einer Luftdruckpistole. Die Gutachterin wies darauf hin, dass sie mehr Gewicht auf die HCR-20-Methode gelegt habe, wie dies in der zusammenfassenden Risikoeinschätzung (Gutachten S. 49; SV000780) festgehalten sei, da das ihres Erachtens den Fall besser treffe (TPF pag. 3.771.008 f.).

Die Gutachterin erklärte, dass man die HCR-20-Methode anwende, um strukturiert wirklich den Einzelfall zu beurteilen. Mit dem HCR-20 erkenne man einerseits Aspekte, welche die Prognose belasten würden. Das sei vorliegend beim Beschuldigten klar diese Sucht und die schizotype Störung respektive (differentialdiagnostisch) schizophrene Störung. Man wisse, dass Personen, welche eine schizotype respektive schizophrene Störung sowie eine Sucht hätten, ein deutlich höheres Gewaltisiko aufweisen würden als die Durchschnittsbevölkerung. Eher protektiv wirke sich beim Beschuldigten das höhere Lebensalter aus, da er in einem Alter sei, in dem generell weniger Personen Gewaltdelikte begehen würden. Der HCR-20 verfolge aber noch einen anderen Ansatz, denn er gehe davon aus, dass es bestimmte Risikofaktoren gebe, die es zu bearbeiten oder zu berücksichtigen gelte, um Risiken zeitnah zu erkennen und gegensteuern zu können, um es nicht zum Schlimmsten kommen zu lassen. Da werde es eben sehr deutlich, dass der Beschuldigte nicht dissozial sei, sondern genau das Problem der psychischen Störung und der Sucht habe. Das mache ihn sozusagen «anfällig» dafür, dass – wenn er wieder in Freiheit wäre, schwere Substanzen konsumieren und keine neuroleptische Medikation erhalten würde – die wahnhaften Denkinhalte und Ängste, zum Beispiel um seine Töchter, wieder stärker in den Vordergrund treten und ihn wieder mehr beherrschen würden. Da könnte es sein, dass er diese Ängste mit vermehrtem Drogenkonsum beherrschen wollte und ihn dies dann zu extensiven Handlungen anregen würde (TPF pag. 3.771.009 f.).

Die Gutachterin erklärte auf Vorhalt, wonach sich der Vorgutachter zur Wiederholungsfahr dahingehend geäußert habe, falls die Konfliktsituation in der Beziehung zur Ex-Frau und das Problem des Besuchsrechts zu seiner Befriedigung gelöst werden sollten, so würde sich diese Gefahr (d.h. die Wahrscheinlichkeit, unter Verwendung von Sprengstoff ein Gewaltdelikt zu verüben), vermutlich auflösen: «Ich bin da etwas skeptisch. Wie kann sich dies zu seiner Zufriedenheit auflösen? Herr A. geht von einer ganz anderen Realität aus als seine Töchter.

Die Töchter fühlen sich ja gar nicht beeinträchtigt. Herr A. will die Töchter beschützen, aber diese lehnen den Kontakt zu ihm ab. Das ist das Krankhafte, das man in der Behandlung mit ihm managen müsste. Ich glaube, dass das schlecht in der Beziehung zur Ex-Frau oder zu den Töchtern gelöst werden kann» (TPF pag. 3.771.010). Zur Frage, ob der Umstand, dass die Töchter heute nicht mehr im Umfeld der Gemeinschaft O. leben, mittlerweile erwachsen sind und ihr eigenes Leben an einem anderen Ort führen (vgl. Erledigungsrapport der Kantonspolizei St. Gallen vom 18. Februar 2024 mit polizeilicher Einvernahme der Töchter des Beschuldigten; TPF pag. 3.262.3.007 ff.), einen Einfluss auf das Risiko habe, dass der Beschuldigte in diesem Zusammenhang erneut delinquieren könnte, erklärte die Gutachterin: «Möglicherweise schon. Aber nach allem, was man weiss, sind wahnhafte Gedanken sehr stabil. Wenn jemand einmal wahnhaft von etwas überzeugt ist, dann ist es schwierig, dass das einzig aufgrund einer neuen Realität wieder weggeht. Eine solche Person lässt sich nicht einfach so vom Gegenteil überzeugen. Unter einer geeigneten Medikation tritt das vielleicht in den Hintergrund und die Person ist nicht mehr so affektiv engagiert. Aber dass ein Wahn, der einmal da war, dann plötzlich wieder weggeht, das sieht man eigentlich nicht» (TPF pag. 3.771.010). Die grundsätzlich bestehende Gefahr schwerer Straftaten im Zusammenhang mit der psychischen Störung sah bereits Dr. C. als gegeben an, wie von der Berufungskammer im Urteil vom 7. September 2021 festgehalten wurde (vorne E. 3.2.2).

- 4.4.5.4** Vor Gericht erklärte der Beschuldigte auf die Frage, ob man davon ausgehen könne, dass er künftig nicht mehr straffällig werde: «Ja, auf jeden Fall». Er führte dazu aus, dass er eigentlich überhaupt nicht mehr die Tendenz dazu habe. Er habe das früher mit 18 Jahren einmal gemacht, als er einen Raubüberfall mit einer Luftdruckpistole gemacht habe. Er habe sich dann selber gestellt, sei hingegangen und habe gesagt, dass sie («wir») das gemacht hätten. Er habe dann zwei Jahre abgesessen. Oft sei es natürlich vorgekommen, dass er zu seinen Kindern habe gehen wollen, aber sonst sei das für ihn gar keine Frage, das sei keine Option (TPF pag. 3.731.008 f.). Angesichts der vorstehend wiedergegeben gutachterlichen Einschätzung ist diesen Beteuerungen des Beschuldigten mit Skepsis zu begegnen. Realistischerweise ist vielmehr davon auszugehen, dass der Beschuldigte ohne ein engmaschiges Setting leicht in einen Zustand geraten könnte, in welchem er sein Verhalten nicht mehr rational steuern kann.
- 4.4.5.5** Die Verteidigung brachte vor, dass auch Dr. C. zur Auffassung gelangt sei, dass der Beschuldigte nur unter zusätzlichem Einfluss von Drogen eine schwere Straftat begehen könnte. Er habe also die psychische Störung allein nicht als ausschlaggebend für einen Rückfall erachtet. Ein solcher wäre vielmehr nur unter zusätzlichem Einfluss von Drogen zu erwarten (TPF pag. 3.720.013). Der Einwand ist nicht stichhaltig. Das Bundesgericht hat im Urteil vom 17. August 2022 (E. 7.5) unter Hinweis auf das Vorgutachten festgehalten, dass die familiäre Problematik und die beiden diagnostizierten Störungen nicht losgelöst voneinander betrachtet werden könnten und dass letztere nicht unabhängig voneinander

behandelt werden könnten bzw. sollten, womit den beiden Störungen eine nicht voneinander trennbare Ursächlichkeit attestiert werde (vgl. dazu vorne E. 4.4.4). Damit sagt das Bundesgericht implizit, dass auch hinsichtlich der Frage des Rückfalls bzw. Präventionsbedarfs die beiden Störungen nicht getrennt voneinander betrachtet werden können (Urteil S. 23 f.; SK.2020.56 pag. 6.940.119 f.). Zu keinen anderen Schlüssen gelangt die Gutachterin Dr. B. (E. 4.4.5.3).

4.4.5.6 Zusammenfassend steht fest, dass ohne eine Behandlung des Beschuldigten die Gefahr weiterer schwerer Straftaten im Zusammenhang mit der psychischen Störung besteht, insbesondere dass er zur Ausführung einer Tat der Art schreiten würde, für welche er bereits konkrete Vorbereitungshandlungen getroffen hatte, d.h. eine Freiheitsberaubung oder eine Entführung zum Nachteil seiner Töchter.

4.4.6 Vermeidung weiterer Straftaten durch eine Behandlung der psychischen Störung

4.4.6.1 Auf die Frage, ob es für die festgestellte psychische Störung oder psychische Auffälligkeit eine Behandlung gebe und ob es wissenschaftliche Evidenz oder klinische Erfahrung gebe hinsichtlich der Möglichkeit, durch eine solche Behandlung die Rückfallwahrscheinlichkeit zu reduzieren, erklärte die Gutachterin, dass sich Störungen durch psychotrope Substanzen psycho- und pharmakotherapeutisch behandeln lassen würden. Die Wahrscheinlichkeit und die Schwere von Alkoholrückfälligkeit könne mit *Anti-Craving*-Medikamenten (z.B. Acamprosat) vermindert werden. Die Substitutionstherapie einer Opiatabhängigkeit (z.B. mit Methadon) führe nicht nur zu einer Verbesserung der sozialen Situation und Verminderung des Sterblichkeitsrisikos, sondern senke auch das Rückfallrisiko für Delikte. Der Therapiebericht von Dr. N., Klinik M., vom 19. Oktober 2022 (s. Gutachten S. 19 f.) zeige auf, dass sich das Zustandsbild zeitgleich zur Abgabe des Neuroleptikums Quetiapin stabilisiert habe und die Gedanken an das Wohlergehen der Töchter allmählich in den Hintergrund getreten seien. Der Beschuldigte habe anscheinend von dieser neuroleptischen Behandlung profitiert. Im Gespräch sei er nicht mehr übermässig auf dieses Thema fixiert gewesen. Ganz allgemein gebe es wissenschaftliche Evidenz bzw. klinische Erfahrung, dass die störungsspezifische Behandlung einer schizophrenen Störung das Rückfallrisiko vermindere (SV000783 f.).

Die Gutachterin hielt weiter fest, dass der bisherige Massnahmenverlauf gezeigt habe, dass eine abstinenzorientierte Behandlung (zumal in einem offenen Setting) keine Aussicht auf Erfolg habe. Inzwischen scheine sich das Zustandsbild des Beschuldigten – nach Wiederbeginn der Methadonsubstitution, Minimierung des Beikonsums durch das geschlossene Setting und neuroleptische Medikation – wieder etwas stabilisiert zu haben. Angesichts des Alters des Beschuldigten, seiner – mit Unterbrechungen – seit mehr als 40 Jahren bestehenden schweren Suchterkrankung und der komorbiden psychischen Störung sollte man ein realistisches Therapieziel formulieren. Sinnvoll wäre eine substitutionsgestützte Suchtbehandlung mit dem Ziel, das Ausmass von unkontrolliertem Beikonsum

auch unter offenen Bedingungen zu minimieren bzw. zu kontrollieren. Eine neuroleptische Einstellung sei dringend angezeigt. Der Verlauf seit Einstellung auf Quetiapin spreche dafür, dass die deliktrelevanten paranoiden Befürchtungen dadurch deutlich in den Hintergrund getreten seien. Absehbar sei, dass der Beschuldigte dauerhaft auf stützende Strukturen, nämlich ein geeignetes Wohnsetting, gegebenenfalls Tagesstruktur sowie Sucht- und (forensisch-)psychiatrische Behandlung angewiesen sein werde. Aus gutachterlicher Sicht wäre es sinnvoll und nötig, den Beschuldigten zunächst in einem Massnahmenzentrum zu behandeln, in dem die substitutionsgestützte Suchtbehandlung weitergeführt werde (z.B. Massnahmenzentrum E.). Begleitend könnte die aktuelle Einstellung auf das Neuroleptikum Quetiapin überprüft und allenfalls optimiert werden. Danach würde es darum gehen, einen sozialen Empfangsraum vorzubereiten (geeignetes Wohnheim, Tagesstruktur, Anbindung an eine Substitutionsabgabestelle / forensisch-psychiatrische Behandlung) (SV000784 f.).

Die Gutachterin hielt sodann fest, angesichts der chronischen psychischen Störungen sei nicht zu erwarten, dass sich im Rahmen einer strafrechtlichen Massnahme eine grundsätzliche «Heilung» der Störungen erzielen lasse (SV000787).

4.4.6.2 Die Gutachterin bezeichnete das vom Vorgutachter empfohlene Therapieziel einer Abstinenz angesichts der schweren und langjährigen Suchterkrankung des Beschuldigten als «völlig unrealistisch und falsch». Zwar sei es gelungen, im geschlossenen Setting die Opioidsubstitution, die Benzodiazepine und das Methylphenidat abzubauen. Im weiteren Verlauf sei es im offenen Setting aber zu ausgesprochen schweren Konsumrückfällen gekommen. Der Beschuldigte habe, um dem Suchtdruck zu begegnen, wahllos andere Mittel (wie After Shave und Desinfektionsmittel) konsumiert. Anlässlich von Entweichungen habe er zudem Opiate konsumiert, sodass er – nach längerer Abstinenz – eine schwere Intoxikation erlitten habe. Durch die häufigen und schweren Konsumrückfälle sei es in der Institution F. kaum möglich gewesen, mit dem Beschuldigten psychotherapeutisch zu arbeiten. Die in der Zwischenzeit (seit der Entlassung aus der Institution F. bzw. der Versetzung in eine Haftanstalt) wieder angesetzte Substitutionsbehandlung dürfte den Suchtdruck jedoch vermindert haben. Was die psychische Störung – Schizotypie respektive paranoide Schizophrenie – angehe, bestehe kein explizites Krankheitskonzept. Dies könne man aber wohl auch kaum erwarten, da die vom Vorgutachter erstmals festgestellte psychische Störung in der Massnahme nach Art. 60 StGB nicht eingehender bearbeitet worden sei. Die Schwere der Substanzabhängigkeit werde vom Beschuldigten nach wie vor deutlich verharmlost. Beim Gespräch über das Selbstbild des Beschuldigten sei jedoch deutlich geworden, dass bei ihm eine ganz basale Problemeinsicht, möglicherweise auch ein Leidensdruck, vorliege (SV000773 f.).

4.4.6.3 Vor Gericht erläuterte die Gutachterin ihre Empfehlungen. Sie bestätigte, dass eine substitutionsgestützte Suchtbehandlung in einem Massnahmenzentrum durchgeführt werden sollte (vgl. Gutachten S. 54), und zwar im Rahmen einer

stationären Massnahme nach Art. 59 StGB (vgl. Gutachten S. 59), d.h. nicht in Form einer primär suchtorientierten, sondern einer psychiatrischen Massnahme. Sie erklärte, es brauche beides, sowohl die Suchtbehandlung als auch die Behandlung der psychischen Störung; das eine gehe nicht ohne das andere, denn diese Störungen bzw. Symptomatiken seien eng miteinander verbunden (TPF pag. 3.771.10 f.). Für die langfristige Prognose sei wahrscheinlich sehr entscheidend, dass die neuroleptische Behandlung tatsächlich weitergeführt werde, d.h. das, was die Kollegin im Gefängnis G. schon begonnen habe; man müsse schauen, ob das noch optimiert werden könnte. Im Moment stehe man aus psychiatrischer Sicht vor dem Problem, wie man den Übergang vom hoch strukturierten Setting in der JVA I. zu einem mehr offenen Setting, das aber auch wieder Halt geben müsse, schaffen könne, ohne dass es wieder zu einer Exazerbation dieser wahnhaften Denkinhalte oder zu einem massiven Drogenkonsum komme. Dieser Übergang sei in der Realität oft relativ schwierig zu «schaffen» (TPF pag. 3.771.11). Ausser der erwähnten neuroleptischen Behandlung erachte sie diese opiatgestützte Behandlung als indiziert. Dabei müsse man auch schauen, wie weit es gelinge, den Beschuldigten dafür zu gewinnen, sich langfristig unterstützen zu lassen. Man erkenne beim Beschuldigten ein hohes Autonomiebedürfnis. Das sei verständlich, aber in der Therapie müsse man schauen, dass es gelinge, dem Beschuldigten zu verdeutlichen, dass er durch die Behandlung gewinne, weil sich sein Alltag dann stabilisiere. Der Beschuldigte habe sich ihr gegenüber in wichtigen Punkten relativ einsichtig geäussert. Er habe gesagt, dass er wahrscheinlich ein gestütztes Wohnen oder eine Unterstützung im Alltag brauche; er habe nur noch eine einzige Bezugsperson in W. Er möchte in ein Wohnheim in W. zurückkehren. Diese Vorstellung sei adäquat. Es gehe nicht darum, in der Massnahme darauf hinzuarbeiten, dass der Beschuldigte mit 70 Jahren absolut abstinent sei und keine Symptome mehr habe, sondern es gehe darum, die Zeit zu nutzen, um den Übergang nach W. zu schaffen, ohne dass es zu einer Symptomexazerbation komme, wo er sich selbst oder möglicherweise eben auch andere gefährde (TPF pag. 3.771.11).

- 4.4.6.4** Im schriftlichen Gutachten führte Dr. B. aus, dass für diesen Übergang im Rahmen einer strafrechtlichen Massnahme – d.h. für den Übergang von einem «hochgeschlossenen Setting in niederschwelliges, offenes Setting», in welchem der Beschuldigte langfristig leben könne –, mithin für die Umsetzung des Therapieziels, ein Zeithorizont von zwei bis drei Jahren realistisch sei (vgl. SV00787). Auf diesen Zeithorizont angesprochen erklärte die Gutachterin, es stelle sich eher die Frage, wie man von einem ganz hoch geschlossenen Setting (wie in der JVA I.) zu einem niederschweligen Setting komme. In der JVA I. seien sie gar nicht darauf ausgerichtet und könnten nach ihrer Erfahrung diesen Übergang auch nicht begleiten oder einleiten. Zwischen dem Setting im I. und dem begleiteten Wohnen im P. in W. – d.h. am vormaligen Wohnort des Beschuldigten (SK.2020.56 pag. 6.930.020) –, das sehr wenig strukturiert sei, bestehe eine grosse Spannweite, da müsse es etwas dazwischen geben, um den Übergang

zu bewerkstelligen. Im Massnahmenzentrum E. seien sie darauf eingerichtet, einen solchen Übergang vorzubereiten. Im Falle einer sofortigen Entlassung aus der Massnahme müsste hingegen mit einer raschen Destabilisierung des Beschuldigten gerechnet werden (TPF pag. 3.771.12).

- 4.4.6.5** Die Gutachterin erklärte, zur Frage der Behandlungsbereitschaft des Beschuldigten gebe es zwar verschiedene Einschätzungen. Sie selber habe den Beschuldigten eigentlich als offen erlebt. Zu bestimmten Punkten, wie zur Frage, was für eine Unterstützung er brauche, habe man einen Konsens erzielen können. Im Gefängnis G. habe er von der Kollegin das Neuroleptikum akzeptiert, demnach sei durchaus eine Behandlungsbereitschaft vorhanden. Sie könne sich daher vorstellen, wenn man mit dem Beschuldigten im Konsens vereinbare, dass z.B. der Aufenthalt im Massnahmenzentrum E. eine Zwischenstation sei, um den Übergang in ein stabiles Setting vorzubereiten, wo er dann wirklich langfristig bleiben könne, dass er sich dann darauf einlasse (TPF pag. 3.771.012). Auf die Frage, ob ein solches Setting noch Sinn mache, falls der Beschuldigte das Neuroleptikum verweigere, erklärte die Gutachterin: «Wenn man Herrn A. sofort entlassen würde, ohne Anbindung, ohne Unterstützung, dann hat er ein recht grosses Risiko, dass er sich schnell destabilisiert. Deshalb macht das Sinn, um dieses Risikomanagement durchzuführen, so wie ich das in der zusammenfassenden Risikoeinschätzung dargelegt habe. Das andere ist, dass Herr A. Substanzen und auch das Neuroleptikum tatsächlich als positiv und als hilfreich erlebt, er schläft z.B. besser. Er erlebt das selber als Hilfe» (TPF pag. 3.771.012).
- 4.4.6.6** Auf die Frage, ob sie sich grundsätzlich vorstellen könne, dass das Risiko für Gewalttaten gesenkt werden könne, wenn eine Behandlung gegen den Willen des Beschuldigten fortgesetzt werde, und in welchem Ausmass, erklärte die Gutachterin, dass in dieser Konstellation das Risiko dennoch gesenkt werden könne. Der Umstand, dass der Beschuldigte aktuell das Neuroleptika Quetiapin nicht mehr einnehmen wolle, sei zwar bedauerlich. Andererseits habe der Beschuldigte schwere chronifizierte psychische Störungen. Das «A und O» für eine längerfristig einigermaßen stabile Situation werde daher sein, dass man den Beschuldigten in eine Behandlungsstruktur «einschleuse», wo er Vertrauen zu den ihn behandelnden Personen fassen könne, auch wenn es zwischendurch Probleme bei der Behandlung geben sollte. Aus der Vorgeschichte bzw. der Krankengeschichte des Beschuldigten sehe man, dass das grundsätzlich möglich sei; der Beschuldigte sei über mehrere Jahre hinweg im K1 in W. «angebunden» gewesen. Im Rahmen einer langen Behandlungsbeziehung sei es entweder möglich, ihn mit «Leitplanken» zu begleiten und bei Krisensituationen zu intervenieren; es sei aber auch mit grosser Wahrscheinlichkeit möglich, ihn zu geeigneten Medikationen zu motivieren. Das Risiko für Gewalttaten könne daher mit einer stationären Massnahme in relevanter Weise gesenkt werden, selbst wenn der Beschuldigte, wie er es vor Gericht beteuerte, das Quetiapin auf keinen Fall mehr einnehmen wolle (TPF pag. 3.771.015 f.).

- 4.4.6.7** Der Beschuldigte erklärte auf die Frage, wie es mit dem Wegkommen von den Drogen, d.h. von Heroin, sei, nachdem er jetzt Methadonersatz habe, und ob er sich eine volle Abstinenz von Drogen als Ziel vorstellen könnte: «Nein. Im Moment nicht. Da ich die Substitution habe, bin ich jetzt viel stabiler, es gibt nicht mehr so diese Gefahrenmomente. Ich bin ja das erste Mal weggegangen von der Institution F., habe konsumiert und musste wiederbelebt werden. Das ist das erste Mal passiert in meinem Leben. Ich habe auch noch nie gespritzt. Ich hatte zuvor das Methadon und habe das dann freiwillig abgesetzt im Gefängnis G., danach hatte ich wochenlang Durchfall. Das ging nicht gut und es war einfach zu viel. Dann besteht die Gefahr, dass man plötzlich konsumiert und in eine Situation reinkommt, die man nicht kontrollieren kann, weil der Körper sich das überhaupt nicht gewohnt ist» (TPF pag. 3.731.007). Auf Vorhalt, dass die Vollzugsbehörde eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB unter gleichzeitiger Aufhebung der Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB beantragt habe, erklärte der Beschuldigte, das wäre für ihn «ein totaler Horror» (TPF pag. 3.731.007). Auf die Frage, ob er grundsätzlich bereit sei, sich einer psychiatrischen Therapie zu unterziehen, erklärte er, das habe er vorher ja auch schon jahrelang gemacht bei Dr. Q. im K1. Doch das müsste in einem Rahmen sein, wo man das wirklich wählen könne, wo man selbstständig etwas tun könne. Das habe er dann auch gemacht. Wenn die Therapie nicht in einem stationären Rahmen sei, sondern ambulant, wäre das für ihn auf jeden Fall in Ordnung (TPF pag. 3.731.008). Auf die Frage, weshalb er das während seines Aufenthalts im Gefängnis G. von Dr. N. verabreichte Neuroleptikum Quetiapin nicht mehr einnehme, erklärte der Beschuldigte, dieses habe ihn zu einem «Massenesser» gemacht. Er habe jetzt ein anderes Medikament; das Quetiapin sei nicht gut für ihn. Er habe schon früher solche medikamentösen Behandlungen gehabt. Die Neuroleptika seien absolut keine guten Medikamente für ihn (TPF pag. 3.731.010).
- 4.4.6.8** Zusammenfassend steht fest, dass eine geeignete Behandlung existiert und dass durch diese Behandlung das Rückfallrisiko des Beschuldigten vermindert wird. Eine grundsätzliche Behandlungsbereitschaft des Beschuldigten ist vorhanden. Die stationäre therapeutische Massnahme ist geeignet, der Gefahr künftiger Straftaten des Beschuldigten zu begegnen (Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB). Eine Strafe allein ist nicht geeignet, dieser Gefahr zu begegnen (Art. 56 Abs. 1 lit. a StGB).
- 4.4.7** Nach dem vorstehend Gesagten (E. 4.4.6) ist sodann auch ein Behandlungsbedürfnis des Beschuldigten im Sinne von Art. 56 Abs. 1 lit. b StGB zu bejahen.
- 4.4.8** Gemäss den Ausführungen der Gutachterin, sowohl im schriftlichen Gutachten als auch vor Gericht, besteht mit dem Massnahmenzentrum E. eine geeignete Einrichtung für die stationäre therapeutische Behandlung des Beschuldigten nach Art. 59 StGB, wobei begleitend auch eine Suchtbehandlung durchzuführen bzw. die in der aktuellen Massnahme begonnene Suchtbehandlung mit

verändertem Therapieziel (substitutionsgestützte Suchtbehandlung ohne Ziel einer absoluten Abstinenz) fortzusetzen wäre (TPF pag. 3.771.012 f.; SV000785).

Beim Massnahmenzentrum E. in V. handelt sich um eine besondere Massnahmenvollzugseinrichtung im Sinne von Art. 59 Abs. 2 StGB (TRECHSEL/PAUEN BORER, a.a.O., Art. 59 StGB N. 13), womit eine geeignete Einrichtung besteht. Un erheblich für die Frage des Vorhandenseins einer geeigneten Einrichtung ist der Umstand, dass das Massnahmenzentrum E. eine Aufnahme des Beschuldigten zur Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB im November 2021 abgelehnt hatte (vorne E. 4.1). Der diesbezügliche Einwand der Verteidigung ist nicht stichhaltig (TPF pag. 3.720.011); es handelt sich um eine reine Vollzugsfrage (TRECHSEL/PAUEN BORER, a.a.O., Art. 59 StGB N. 13). Auch bei der Klinik M., wo der Beschuldigte bereits mehrfach hospitalisiert war (E. 4.4.3.1), handelt es sich um eine geeignete Einrichtung.

4.5 Weitere Einwände der Verteidigung

4.5.1 Wie bereits erwähnt (E. 4.4.2), machte die Verteidigung unter Hinweis auf die Ausführungen der Gutachterin und des Amts für Justizvollzug geltend, die Massnahme der Suchtbehandlung sei wegen Aussichtslosigkeit aufzuheben. Weiter brachte sie vor, dass gar keine neue Diagnose vorliege. Mangels neuer Diagnose dürfe die bestehende Massnahme nicht durch eine andere abgelöst werden. Der Wechsel der Massnahmenart kurz vor Ablauf der Höchstdauer von drei Jahren sei eine Umgehung der gesetzlichen Höchstdauer. Sodann sei der Beschuldigte nur während vier Monaten therapiert worden, was noch keine Rückschlüsse erlaube; statt ein Wechsel wäre eine Verlängerung der Massnahme um ein Jahr angezeigt gewesen. Sodann wäre eine bedingte Entlassung zu prüfen. Im Weiteren sei die Zweckdienlichkeit ambulanter Massnahme zu prüfen. Die Möglichkeiten für Auflagen seien praktisch unbegrenzt (TPF pag. 3.720.010 ff.).

4.5.2 Unabhängig von der Frage, ob die Strafkammer vorliegend zur ersatzlosen Aufhebung der Massnahme zufolge Aussichtslosigkeit zuständig wäre (s. E. 4.2.2), kann festgehalten werden, dass sich nicht die Durch- oder Fortführung der Suchtbehandlung als solche als aussichtslos erwiesen hat, sondern dass die vom Vorgutachter Dr. C. empfohlene Abstinenztherapie (BA pag. 11-01-0099) nicht zielführend ist. Aus diesem Grund erachtet die Gutachterin Dr. B. eine Weiterführung der Suchtbehandlung im Rahmen der stationären Behandlung der psychischen Störung nach Art. 59 StGB als vordringlich, indem zunächst die substitutionsgestützte Suchtbehandlung weiterzuführen sei (E. 4.4.6.1). Die Gutachterin stellte mithin nur das Therapieziel in Frage, nicht die Therapie als solche. Demnach kann nicht von einer Aussichtslosigkeit *strictu sensu* im Sinne von Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB gesprochen werden. Im Übrigen ist die «Heilung» von der Sucht – wie auch von der psychischen Störung – nicht ein strafrechtliches Therapieziel, sondern die mit der Massnahme verfolgte Verminderung der Rückfallgefahr. Schon die Berufungskammer hatte im Urteil vom 7. September 2021 festgehalten, der

Beschuldigte sollte (zwar) «nach Möglichkeit von seiner Sucht geheilt bzw. zumindest über eine gewisse Zeitspanne von ihr befreit werden oder mit ihr umgehen können» (a.a.O., E. II.5.4.5). Letzteres Ziel empfiehlt auch Dr. B. mittels einer begleitenden, substitutionsgestützten Suchtbehandlung.

- 4.5.3** Das Bundesgericht erwog im Urteil vom 17. August 2022 (E. 7.5), dass sich aus dem Gutachten von Dr. C. zwei Diagnosen ergeben würden, eine seit Jahren bestehende Polytoxikomanie und eine Schizotypie. Daraus folgere das Gutachten, dass sowohl eine Massnahme gemäss Art. 60 StGB als auch eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB indiziert wäre (Gutachten S. 80 oben). Damit gehe der Sachverständige auch bezüglich der Schizotypie – zumindest implizit und entgegen den (diesbezüglich unklaren) vorinstanzlichen Ausführungen – von einer psychischen Störung bzw. einem Schweregrad derselben aus, welche ihrerseits die Anordnung einer Massnahme und zwar eine solche gemäss Art. 59 StGB zu rechtfertigen vermöchte. Der Gutachter räume indes der Behandlung der Suchtproblematik den Vorrang ein, wovon wiederum auch die Vorinstanz ausgehe (SK.2020.56 pag. 6.940.117 f.). Wie bereits dargelegt, diagnostizierte auch Dr. B. beim Beschuldigten eine seit vielen Jahren bestehende Polytoxikomanie sowie eine psychische Störung, letztere in Form einer schizotypen oder schizophrenen Störung, wobei sie den Schweregrad der Störung eher höher einstuft als die von Dr. C. diagnostizierte Schizotypie (E. 4.4.3.2–4.4.3.4). Mithin liegt nicht nur ein neues und aktuelles Gutachten vor (vgl. dazu E. 2.5), sondern auch eine neue Diagnose. Letzteres ist indes nicht ausschlaggebend. Entscheidend ist vielmehr, dass die Gutachterin – und zwar nicht zuletzt aufgrund des Massnahmenverlaufs – erkannt hat, dass der Behandlung der psychischen Störung der Vorzug zu geben ist, unter gleichzeitiger Mitbehandlung der schweren Sucht. In diesem Sinne ist festzuhalten, dass eine andere stationäre therapeutische Massnahme offensichtlich besser geeignet ist, die Gefahr eines Rückfalls zu vermindern. Da die Gutachterin den Wechsel der stationären Massnahme unter Einbezug des Massnahmenverlaufs schlüssig zu begründen vermag, erübrigt sich eine (versuchsweise) Verlängerung der Massnahme der Suchtbehandlung um ein Jahr. Nicht zuletzt können in dieser Hinsicht auch die im Strafverfahren SK.2020.56 vor Anordnung der Massnahme nach Art. 60 StGB angeordneten therapeutischen Behandlungen bzw. Ersatzmassnahmen mitberücksichtigt werden, die allesamt als gescheitert zu bezeichnen sind (vgl. Beschluss SN.2024.1 vom 20. März 2024 S. 6 f.; vgl. auch Gutachten Dr. C., BA pag. 11-01-0099).

Von einer Umgehung der gesetzlichen Höchstdauer von drei Jahren gemäss Art. 60 Abs. 4 Satz 1 StGB kann nicht gesprochen werden. Die Höchstdauer ist weder erreicht noch überschritten, weshalb eine Aufhebung der Massnahme infolge Zeitablaufs nicht in Betracht fällt (Art. 62c Abs. 1 lit. b StGB). Das Gesetz erlaubt einen Wechsel der Massnahme während ihres Vollzugs, mithin vor deren Ablauf, sofern die weiteren Voraussetzungen für die Anordnung einer anderen stationären therapeutischen Massnahme gegeben sind (Art. 62c Abs. 6 StGB).

4.5.4 Wie aus dem Gutachten von Dr. B. – aber auch bereits aus dem Gutachten von Dr. C. (BA pag. 11-01-0102) – hinreichend hervorgeht, vermöchte eine ambulante Behandlung die Gefahr künftiger schwerer Straftaten nicht zu bannen. Aus dem gleichen Grund fallen die von der Verteidigung angeführten Ersatzmassnahmen bzw. eine bedingte Entlassung nicht ernsthaft in Betracht.

4.6 Verhältnismässigkeit

Unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit (Art. 56 Abs. 2 StGB; E. 2.1) ist festzuhalten, dass die verhängte Freiheitsstrafe von zwölf Monaten nicht unerheblich ist. Zu berücksichtigen sind sodann die Wahrscheinlichkeit und die Schwere weiterer Straftaten. Wie bereits im Beschluss über die Anordnung von Sicherheitshaft vom 20. März 2024 festgehalten wurde, besteht angesichts des unkontrollierten Verhaltens im Massnahmenvollzug und der aktenkundigen Suchtmittelproblematik, in Kombination mit den diagnostizierten psychischen Störungen, die Gefahr einer schweren Drohung gemäss Art. 180 StGB gegenüber den Töchtern des Beschuldigten und seiner ehemaligen Ehefrau. Sodann besteht die Gefahr einer Freiheitsberaubung oder einer Entführung zum Nachteil seiner Töchter (E. 4.4.5.6). Für letztere Straftaten sieht das Gesetz in Art. 183 StGB Freiheitsstrafen bis zu fünf Jahre oder Geldstrafe vor, bei erschwerenden Umständen Freiheitsstrafe von einem bis 20 Jahren (Art. 184 i.V.m. Art. 40 StGB).

Die Gutachterin erachtet die Wahrscheinlichkeit bzw. das Risiko für weniger schwerwiegende Delikte (wie SVG-Delikte, Sachbeschädigung, Drohung) als hoch, für schwere tätliche Gewalt im Vergleich dazu als geringer (SV000780).

Die Schwere des Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte bzw. Freiheit des Täters ist sodann abhängig von der Dauer des Freiheitsentzugs. Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre (Art. 59 Abs. 4 Satz 1 StGB). Die Massnahme kann bei gegebenen Voraussetzungen um jeweils höchstens fünf Jahre verlängert werden (Art. 59 Abs. 4 Satz 2 StGB). Es handelt sich dabei gemäss Rechtsprechung um einen Überprüfungsmechanismus, wonach die Massnahme mindestens alle fünf Jahre zu überprüfen ist. Die Massnahme kann auch für weniger als fünf Jahre angeordnet bzw. verlängert werden (TRECHSEL/PAUEN BORER, a.a.O., Art. 59 StGB N. 15).

Aufgrund der dargelegten Umstände erscheint vorliegend eine Dauer der stationären therapeutischen Massnahme von zwei Jahren als verhältnismässig. Diese Dauer ist zudem zweckmässig für die Durchführung der Behandlung (E. 4.4.6.4).

4.7 Die Voraussetzungen von Art. 59 Abs. 1 i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und 2 StGB für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme sind somit erfüllt.

5. Aufhebung der Massnahme nach Art. 60 StGB; Anordnung der Massnahme nach Art. 59 StGB

Nach dem Gesagten ist die mit Urteil der Berufungskammer des Bundesstrafgerichts CA.2021.7 vom 7. September 2021 angeordnete stationäre Suchtbehandlung gemäss Art. 60 StGB in Anwendung von Art. 62c Abs. 6 StGB aufzuheben.

An deren Stelle ist über den Beschuldigten in Anwendung von Art. 62c Abs. 6 StGB eine stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB anzuordnen. Die Massnahme gemäss Art. 59 StGB ist auf zwei Jahre zu befristen.

6. Vollzugskanton

Der Kanton Basel-Stadt ist als Vollzugskanton zu bestimmen (Art. 74 Abs. 1 lit. c und Abs. 2 StBOG i.V.m. Art. 31 Abs. 1 StPO).

7. Verfahrenskosten

Die Verfahrenskosten gehen zu Lasten der Eidgenossenschaft.

8. Amtliche Verteidigung bzw. unentgeltliche Rechtsbeistandschaft

8.1 Die Entschädigung der amtlichen Verteidigung wird durch das urteilende Gericht am Ende des Verfahrens festgelegt (Art. 135 Abs. 2 StPO). Die Strafkammer hat somit die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsbeistandschaft festzusetzen.

8.2 Rechtsanwältin Agostino-Passerini wurde von der Berufungskammer im Verfahren CA.2023.24 am 21. November 2023 rückwirkend per 20. November 2023 für die Zeit bis 4. Dezember 2023 und von der Strafkammer im Verfahren SK.2023.48 mit Verfügung vom 28. Dezember 2023 als unentgeltliche Rechtsbeiständin des Beschuldigten bestellt. Die Berufungskammer hielt mit Beschluss vom 4. Dezember 2023 fest, dass die Entschädigung der Rechtsbeiständin für Aufwendungen im Verfahren CA.2023.24 von der Strafkammer festzusetzen ist.

8.3 Die Entschädigung der amtlichen Verteidigung wird in Bundesstrafverfahren nach dem Anwaltstarif des Bundes – gemäss BStKR – festgesetzt (Art. 135 Abs. 1 StPO). Die Anwaltskosten umfassen das Honorar und die notwendigen Auslagen, namentlich für Reise, Verpflegung und Unterkunft sowie Porti und Telefonspesen (Art. 11 Abs. 1 BStKR). Das Honorar wird nach dem notwendigen und ausgewiesenen Zeitaufwand bemessen. Der Stundenansatz beträgt mindestens 200 und höchstens 300 Franken (Art. 12 Abs. 1 BStKR). Die Auslagen werden im Rahmen der Höchstansätze aufgrund der tatsächlichen Kosten vergütet

(Art. 13 BStKR). Bei Fällen im ordentlichen Schwierigkeitsbereich (d.h. ohne hohe Komplexität und ohne Mehrsprachigkeit) beträgt der Stundenansatz gemäss ständiger Praxis Fr. 230.-- für Arbeitszeit und Fr. 200.-- für Reise- und Wartezeit (vgl. Beschluss des Bundesstrafgerichts BK.2011.21 vom 24. April 2012 E. 2.1; Urteil des Bundesstrafgerichts SN.2011.16 vom 5. Oktober 2011 E. 4.1).

Vorliegend sind die vorgenannten Stundenansätze anzuwenden; Gründe für einen höheren Stundenansatz liegen nicht vor und werden nicht geltend gemacht.

Die Spesen werden aufgrund der tatsächlichen Kosten vergütet (Art. 13 Abs. 1 BStKR). Es werden höchstens vergütet (Art. 13 Abs. 2 BStKR): für Reisen: die Kosten eines Halbtax-Bahnbilletts erster Klasse (lit. a); für Übernachtungen: die Kosten für ein Einzelzimmer in einem Dreisternhotel am Ort der Verfahrenshandlung (lit. d); für eine Fotokopie 50 Rappen, bei Massenanfertigungen 20 Rappen (lit. e). Aufgrund erheblicher Zeitersparnis sind vorliegend die Kosten des privaten Motorfahrzeugs anstelle der Bahnkosten zu vergüten (Art. 13 Abs. 3 BStKR).

- 8.4** Rechtsanwältin Agostino-Passerini macht mit Kostennote vom 26. Februar 2024 eine Entschädigung von Fr. 7'744.45 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zuzüglich Zeitaufwand für die Hauptverhandlung vom 26. Februar 2024, geltend.

Der Zeitaufwand ist ausgewiesen und erscheint angemessen. Für die Hauptverhandlung sind zusätzlich 5,5 Stunden à Fr. 230.--, ausmachend Fr. 1'265.--, zuzüglich MWST (8,1 %) von Fr. 102.45, total Fr. 1'367.45, zu berücksichtigen. Die Reisezeit von 5,17 Stunden für die Hin- und Rückfahrt von Z. nach Bellinzona ist in der Kostennote enthalten und antragsgemäss zu entschädigen.

Die geltend gemachten Auslagen (einschliesslich Autofahrten zur JVA I. und nach Bellinzona sowie die Kosten für eine Hotelreservation in Bellinzona) sind ausgewiesen, wobei nur eine Essensentschädigung (1 Mittagessen) zu vergüten ist. Demnach sind die Auslagen um den Betrag von Fr. 32.45 (1 Essensentschädigung à Fr. 30.-- zuzüglich MWST [8,1 %] von Fr. 2.45) zu kürzen.

- 8.5** Die Entschädigung von Rechtsanwältin Angela Agostino-Passerini als unentgeltliche Rechtsbeiständin des Beschuldigten ist auf Fr. 9'079.45 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen (Fr. 7'744.45 abzüglich Fr. 32.45, zuzüglich Fr. 1'367.45).

- 8.6** Da dem Beschuldigten keine Verfahrenskosten auferlegt werden, entfällt eine allfällige Rückerstattungspflicht für die Kosten der amtlichen Verteidigung bzw. der unentgeltlichen Rechtsbeistandschaft im Sinne von Art. 135 Abs. 4 StPO.

Die Strafkammer erkennt:

1. Die mit Urteil der Berufungskammer des Bundesstrafgerichts CA.2021.7 vom 7. September 2021 angeordnete stationäre Suchtbehandlung gemäss Art. 60 StGB (Urteils-Dispositiv Ziff. III.4) wird in Anwendung von Art. 62c Abs. 6 StGB aufgehoben.
2. An deren Stelle wird über A. eine stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB angeordnet. Die Massnahme wird auf 2 Jahre befristet.
3. Der Kanton Basel-Stadt wird als Vollzugskanton bestimmt.
4. Die Verfahrenskosten gehen zu Lasten der Eidgenossenschaft.
5. Rechtsanwältin Angela Agostino-Passerini wird als amtliche (unentgeltliche) Rechtsbeiständin von A. von der Eidgenossenschaft mit Fr. 9'079.45 (inkl. MWST) entschädigt.
6. Dieses Urteil wird den Parteien schriftlich eröffnet (vorab im Dispositiv).

Im Namen der Strafkammer
des Bundesstrafgerichts

Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

Mitteilung zur Kenntnis (im Dispositiv)

- Amt für Justizvollzug, Straf- und Massnahmenvollzug

Nach Eintritt der Rechtskraft mitzuteilen an:

- Bundesanwaltschaft als Vollzugsbehörde (vollständig)
 - Amt für Justizvollzug, Straf- und Massnahmenvollzug (zur Kenntnis, vollständig)
-

Rechtsmittelbelehrung

Berufung an die Berufungskammer des Bundesstrafgerichts

Gegen Urteile der Strafkammer des Bundesstrafgerichts, die das Verfahren ganz oder teilweise abschliessen, sowie gegen selbstständige nachträgliche Entscheide und gegen selbstständige Einziehungsentscheide kann **innert 10 Tagen** seit Eröffnung bei der Strafkammer des Bundesstrafgerichts mündlich oder schriftlich Berufung angemeldet werden (Art. 399 Abs. 1 i.V.m. Art. 398 Abs. 1 StPO; Art. 38a StBOG).

Mit der Berufung kann das Urteil in allen Punkten umfassend angefochten werden. Mit der Berufung können gerügt werden: Rechtsverletzungen, einschliesslich Überschreitung und Missbrauch des Ermessens, Rechtsverweigerung und Rechtsverzögerung, die unvollständige oder unrichtige Feststellung des Sachverhaltes sowie Unangemessenheit (Art. 398 Abs. 2 und 3 StPO).

Die Berufung erhebende Partei hat **innert 20 Tagen** nach Zustellung des begründeten Urteils der Berufungskammer des Bundesstrafgerichts eine schriftliche Berufungserklärung einzureichen. Sie hat darin anzugeben, ob sie das Urteil vollumfänglich oder nur in Teilen anfechtet, welche Abänderungen des erstinstanzlichen Urteils sie verlangt und welche Beweisanträge sie stellt. Werden nur Teile des Urteils angefochten, ist verbindlich anzugeben, auf welche sich die Berufung beschränkt (Art. 399 Abs. 3 und 4 StPO).

Rechtsmittel der amtlichen Verteidigung und der Wahlverteidigung

Gegen den Entschädigungsentscheid kann die amtliche Verteidigung das Rechtsmittel ergreifen, das gegen den Endentscheid zulässig ist (Art. 135 Abs. 3 StPO).

Einhaltung der Fristen

Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist bei der Strafbehörde abgegeben oder zu deren Händen der Schweizerischen Post, einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung oder, im Falle von inhaftierten Personen, der Anstaltsleitung übergeben werden (Art. 91 Abs. 2 StPO).

Versand: 12. Juni 2024