

Hochschulstrasse 17
Postfach
3001 Bern
Telefon +41 31 635 48 08
Fax +41 31 634 50 54
obergericht-straf.bern@justice.be.ch
www.justice.be.ch/obergericht

Urteil

SK 18 349

Bern, 27. Juni 2019

Besetzung

Oberrichter Gerber (Präsident i.V.),
Oberrichterin Falkner, Oberrichter Guéra
Gerichtsschreiberin Piccioni

Verfahrensbeteiligte

A. _____
amtlich verteidigt durch Fürsprecherin B. _____
Beschuldigte/Berufungsführerin

gegen

Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern, Nordring 8,
3013 Bern

Gegenstand

Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz, Diebstahl,
Urkundenfälschung etc.

Berufung gegen das Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland
(Einzelgericht) vom 21. Juni 2018 (PEN 17 1098)



Erwägungen:

I. Formelles

1. Erstinstanzliches Urteil

Das Regionalgericht Bern-Mittelland (Einzelgericht) fällt am 21. Juni 2018 folgendes Urteil (pag. 610 ff.):

I.

A. _____ wird schuldig erklärt:

1. der **mengenmässig qualifizierten Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz**, begangen in der Zeit vom 20.05.2016 bis 26.06.2016 in Bern, durch Besitz, Veräussern und Anstalten Treffen zur Veräusserung von mindestens 135.25 Gramm Heroingemisch, ausmachend mindestens **18.17 Gramm Heroin** und 1.25 Gramm Kokaingemisch mit unbestimmten Reinheitsgrad;
2. der **Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz**, mehrfach begangen am 05.07.2017, 12.07.2017 und 16.10.2017 in Bern durch Besitz und Anstalten Treffen zur Veräusserung von Betäubungsmitteln im Umfang von insgesamt 9.3 Gramm Kokaingemisch und 12.5 Gramm Heroingemisch mit je unbekanntem Reinheitsgrad;
3. der **Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz**, mehrfach begangen in der Zeit von ca. 24.05.2016 bis 12.07.2016, 14.07.2016 bis 15.07.2016, 17.07.2016 bis 22.07.2016, 24.07.2016 bis 02.08.2016, 04.08.2016 bis 10.09.2016, 12.09.2016 bis 13.10.2016, 15.10.2016 bis 16.01.2017, 19.01.2017 bis 02.08.2017, 04.08.2017 bis 12.09.2017 und 15.09.2017 bis 16.10.2017 in Bern durch Besitz zum Eigenkonsum und Konsum von Kokain und Heroin;
4. des **Diebstahls**, begangen am 13.07.2016 in Bern, zum Nachteil von C. _____, im Deliktsbetrag von mindestens CHF 304.00;
5. der **Urkundenfälschung**, mehrfach begangen am 17.11.2015, 28.12.2015, 28.01.2016, 28.02.2016, 01.04.2016 und am 28.04.2017 zum Nachteil der Sozialen Dienste D. _____;
6. des **geringfügigen Betrugs**, mehrfach begangen am
 - 6.1. 17.11.2015, im Deliktsbetrag von CHF 136.40;
 - 6.2. 28.12.2015, im Deliktsbetrag von CHF 136.40;
 - 6.3. 26.01.2016 und 28.01.2016, im Deliktsbetrag von CHF 195.00;
 - 6.4. 28.02.2016, im Deliktsbetrag von CHF 116.40;
 - 6.5. 01.03.2016, im Deliktsbetrag von CHF 136.40;alles in D. _____ zum Nachteil der Sozialen Dienste D. _____;
7. des **geringfügigen Diebstahls**, begangen am 09.09.2016 in Bern, im Deliktsbetrag von CHF 39.90 zum Nachteil der E. _____;
8. der **Entwendung eines Fahrrades zum Gebrauch**, begangen bzw. festgestellt am 01.09.2016 in Bern, bei unbekanntem Geschädigten;

9. der **Widerhandlung gegen das Eisenbahngesetz**, begangen am 26.10.2016, in Bern, durch Befahren des Bahnbetriebsgebietes ohne Erlaubnis mit einem Fahrrad;

10. des **unanständigen Benehmens**, begangen am 26.06.2016 in Bern;

und in Anwendung der

Art. 19 Abs. 2, 40, 47, 48a, 49 Abs. 1, 51, 57 Abs. 2, 60, 106, 139 Ziff. 1, 146 Abs. 1, 172^{ter}, 251 Ziff. 1 StGB;

Art. 19 Abs. 1 lit. c, d und g, Abs. 2 lit. a, Abs. 3 lit. a und b, 19a Ziff. 1 BetmG;

Art. 94 Abs. 4 SVG;

Art. 86 Abs. 1 Eisenbahngesetz;

Art. 12 lit. b KStrG;

Art. 426 Abs. 1 StPO;

verurteilt:

1. Zu einer **Freiheitsstrafe** von **18 Monaten**.

Die Polizeihaft vom 24.05.2016 wird im Umfang von einem Tag auf die Freiheitsstrafe angerechnet.

Es wird eine **stationäre Suchtbehandlung** angeordnet.

Der Vollzug der Massnahme geht der Freiheitsstrafe voraus.

2. Zu einer **Übertretungsbusse** von **CHF 2'000.00**. Die Ersatzfreiheitsstrafe bei schuldhafter Nichtbezahlung wird auf 20 Tage festgesetzt.

3. Zu den **Verfahrenskosten**, sich zusammensetzend aus (ohne Kosten für die amtliche Verteidigung):

Gebühren:			
Kosten der Untersuchung	CHF	5'822.00	
Auftritt StA an HV	CHF	750.00	
Kosten des Gerichts ohne schriftliche Begründung	CHF	1'500.00	
Total	CHF	8'072.00	
Auslagen:			
Auslagen der Untersuchung	CHF	10'806.60	
Auslagen Gutachter an HV	CHF	480.00	
Allgemeine Kanzleiauslagen	CHF	100.00	
Total	CHF	11'386.60	
Total Verfahrenskosten	CHF	19'458.60	

II.

Die amtliche Entschädigung und das volle Honorar für die amtliche Verteidigung von A. _____ durch Fürsprecherin B. _____ werden wie folgt bestimmt:

Leistungen bis 31.12.2017					
		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		22.50	200.00	CHF	4'500.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	367.50
Mehrwertsteuer	8.0%	auf CHF	4'867.50	CHF	389.40
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	5'256.90
volles Honorar				CHF	5'625.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	367.50
Mehrwertsteuer	8.0%	auf CHF	5'992.50	CHF	479.40
Total				CHF	6'471.90
nachforderbarer Betrag				CHF	1'215.00

Leistungen ab 01.01.2018					
		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		22.10	200.00	CHF	4'420.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	69.40
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	4'489.40	CHF	345.70
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	4'835.10
volles Honorar				CHF	5'525.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	69.40
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	5'594.40	CHF	430.75
Total				CHF	6'025.15
nachforderbarer Betrag				CHF	1'190.05

Der Kanton Bern entschädigt Fürsprecherin B. _____ für die amtliche Verteidigung von A. _____ mit CHF 10'092.00.

A. _____ hat dem Kanton Bern die ausgerichtete amtliche Entschädigung zurückzuzahlen und Fürsprecherin B. _____ die Differenz von CHF 2'405.05 zwischen der amtlichen Entschädigung und dem vollen Honorar zu erstatten, sobald es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

III.

Weiter wird verfügt:

1. Eine schriftliche Begründung kostet zusätzlich CHF 600.00.
2. Die beschlagnahmten Drogen und Drogenutensilien werden zur Vernichtung eingezogen (Art. 69 StGB), namentlich:
 - 2.1. 2 Kugeln à total 1.9 Gramm brutto Kokaingemisch (bei der Polizei)
 - 2.2. 2 Minigrip mit Kokainrückständen (bei der Polizei)
 - 2.3. 1 Minigrip à total 0.5 Gramm brutto Heroingemisch (bei der Polizei)
 - 2.4. 1 Portion à total 35.5 Gramm brutto Heroingemisch (beim IRM)
 - 2.5. 1 Portion à total 32.2 Gramm brutto Heroingemisch (beim IRM)
 - 2.6. 1 Portion à total 31.8 Gramm brutto Heroingemisch (beim IRM)
 - 2.7. 1 Portion à total 31.6 Gramm brutto Heroingemisch (beim IRM)
 - 2.8. 1 Portion à total 9.4 Gramm brutto Heroingemisch (beim IRM)
 - 2.9. 2 elektronische BM-Waagen (bei den Akten)
 - 2.10. diverse leere Minigrip (bei den Akten)
 - 2.11. 3 Kugeln Kokain, total 2.5 Gramm brutto (bei der Polizei)

- 2.12.2 Minigrip Heroin, total 3.5 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 2.13. diverse leere Minigrip (bei den Akten)
- 2.14. 10 Minigrip mit Heroin, total 6.7 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 2.15. 1 Minigrip mit Kokain, total 1.2 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 2.16. 1 Minigrip mit Kokain, total 1.5 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 2.17. 7 Minigrip mit Kokain, total 4.2 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 2.18. 8 Minigrip mit Heroin, total 5.8 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 2.19. 1 Minigrip mit Kokain, total 2.4 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 2.20. 1 Posten neue leere Minigrip, Grösse 40 x 60 mm (bei den Akten).

3. Die Zustimmung zur Löschung des erstellten DNA-Profiles (F._____) ist nach Ablauf der Frist durch das zuständige Bundesamt einzuholen (Art. 16 Abs. 4 DNA-ProfilG).
4. Die Zustimmung zur Löschung der erhobenen biometrischen erkennungsdienstlichen Daten ist nach Ablauf der Frist durch die auftraggebende Behörde einzuholen (Art. 17 Abs. 4 i.V.m. 19 Abs. 1 Verordnung über die Bearbeitung biometrischer erkennungsdienstlicher Daten).
5. Schriftlich zu eröffnen:
 - A._____, amtlich verteidigt durch Fürsprecherin B._____ (anlässlich der Verhandlung gegen Empfangsbestätigung ausgehändigt)
 - der regionalen Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland, z. Hd. Staatsanwältin G._____ (anlässlich der Verhandlung gegen Empfangsbestätigung ausgehändigt)

Schriftlich mitzuteilen:

- IRM (Ziff. 0, nach Rechtskraft);
- Kantonspolizei Bern (Ziff. 0, nach Rechtskraft);
- der Koordinationsstelle Strafregister (nach Rechtskraft);
- Bundesamt für Verkehr (vor Rechtskraft);
- dem Bundesamt für Polizei (vor Rechtskraft);
- dem Amt für Justizvollzug, Bewährungs- und Vollzugsdienste (BVD, nach Rechtskraft)

2. **Berufung**

Gegen dieses Urteil meldete A._____ (nachfolgend: Beschuldigte), amtlich verteidigt durch Fürsprecherin B._____, fristgerecht Berufung an (pag. 663).

Mit form- und fristgerechter Berufungserklärung vom 20. August 2018 (pag. 676 ff.) beschränkte die Verteidigung der Beschuldigten die Berufung auf den Sanktionenvollzug sowie die angeordnete Massnahme und stellte in der Sache folgende Anträge (pag. 678):

- a. Die mit Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 21. Juni 2018 ausgesprochene Freiheitsstrafe sei zu Gunsten der ambulanten Suchtbehandlung aufzuschieben.
- b. Für die Beschuldigte sei eine ambulante Suchtbehandlung anzuordnen.

Unter Bezugnahme auf die Verfügung vom 21. August 2018 (pag. 727 f.) teilte die Generalstaatsanwaltschaft mit Schreiben vom 11. September 2018 (pag. 730 f.) mit, dass weder die Anschlussberufung erklärt noch ein Nichteintreten auf die Berufung der Beschuldigten beantragt werde.

Die ursprünglich am 14. März 2019 angesetzte Berufungsverhandlung wurde auf Antrag der Beschuldigten aufgrund einer Hospitalisierung verschoben (pag. 795 ff.). Die Berufungsverhandlung vor der 1. Strafkammer fand am 27. Juni 2019 in

Anwesenheit der Beschuldigten, ihrer Verteidigerin, sowie der Staatsanwältin H._____ statt (pag. 844 ff.).

3. **Oberinstanzliche Beweisergänzungen**

Im Hinblick auf die Berufungsverhandlung (sowohl betreffend den ursprünglichen Verhandlungstermin vom 14. März 2019 als auch bezüglich des neuen Verhandlungstermins vom 27. Juni 2019) wurden von Amtes wegen ein aktueller Strafregisterauszug eingeholt (pag. 786 ff., pag. 828 ff.) und bei der Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland wurde abgeklärt, ob seit dem erstinstanzlichen Urteil vom 21. Juni 2018 neue Anzeigen eingegangen bzw. Strafverfahren gegen die Beschuldigte eröffnet worden sind und die entsprechenden Akten bzw. Strafbefehle wurden ediert (pag. 89, 831 ff., 842; vgl. nachfolgend Ziff. V.12.). Im Weiteren wurden bei der KESB Bern-Mittelland aktuelle Verlaufsberichte zum Kontakte zwischen der Beschuldigten und ihren beiden Töchtern sowie die Analyseergebnisse der seit der Ausfällung des erstinstanzlichen Urteils abgegebenen Urinproben eingeholt (pag. 733 f., 757 ff., 817, 820 ff., vgl. nachfolgend Ziff. V.12.). Weiter wurde erfolglos versucht, beim behandelnden Psychiater, Dr. med. I._____, einen aktuellen Verlaufsbericht, namentlich zur aktuellen Medikation der Beschuldigten, einzuholen (pag. 91, nachfolgend Ziff. V.12.). Schliesslich wurde anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung die Beschuldigte zu ihren aktuellen persönlichen Verhältnissen einvernommen (pag. 847 ff., nachfolgend Ziff. V.12.).

4. **Anträge der Parteien**

4.1 **Beschuldigte**

Fürsprecherin B._____ verwies an der Berufungsverhandlung vom 27. Juni 2019 auf die mit der Berufungserklärung vom 20. August 2018 eingereichten Anträge (pag. 676 ff., 856):

- a. Die mit Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 21. Juni 2018 ausgesprochene Freiheitsstrafe sei zu Gunsten der ambulanten Suchtbehandlung aufzuschieben.
- b. Für die Beschuldigte sei eine ambulante Suchtbehandlung anzuordnen.

4.2 **Generalstaatsanwaltschaft**

Staatsanwältin H._____ stellte an der Berufungsverhandlung vom 27. Juni 2019 folgende Anträge (pag. 858f., 865 f.):

I.

Es sei festzustellen, dass das erstinstanzliche Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland (Einzelgericht) vom 21. Juni 2018 in Rechtskraft erwachsen ist hinsichtlich

1. der Schuldsprüche wegen
 - 1.1 mengenmässig qualifizierter Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz, begangen in der Zeit vom 20.05.2016 bis 26.06.2016, durch Besitz, Veräusserung und Anstalten Treffen zur Veräusserung von mindestens 135,25 Gramm Heroingemisch, ausmachend mindestens 18,17 Gramm Heroin und 1,25 Gramm Kokaingemisch mit unbestimmten Reinheitsgrad;
 - 1.2 Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz, mehrfach begangen am 05.07.2017, 12.07.2017 und 16.10.2017, durch Besitz, Anstalten Treffen zur Veräusserung von Betäu-

bungsmitteln im Umfang von insgesamt 9,3 Gramm Kokaingemisch und 12,5 Gramm Heroin-
gemisch mit je unbekanntem Reinheitsgrad;

- 1.3 Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz, mehrfach begangen durch Konsumwider-
handlungen;
- 1.4 Diebstahls, begangen am 13.07.2016;
- 1.5. Urkundenfälschung, mehrfach begangen am 17.11.2015, 28.12.2015, 28.01.2016, 28.02.2016,
01.04.2016 und 28.04.2017;
- 1.6 geringfügigen Betrugs, mehrfach begangen am 17.11.2015, 28.12.2015, 26.01.2016,
28.02.2016, 01.03.2016;
- 1.7 geringfügigen Diebstahls, begangen am 09.09.2016;
- 1.8 Entwendung eines Fahrrades zum Gebrauch, begangen am 01.09.2016;
- 1.9 Widerhandlung gegen das Eisenbahngesetz, begangen am 26.10.2016 1.10 unanständigen
Benehmens, begangen am 26.06.2016;
2. der Verurteilung
- 2.1 zu einer Freiheitsstrafe von 18 Monaten, unter Anrechnung von 1 Tag;
- 2.2 zu einer Übertretungsbusse von CHF 2'000.00 (Ersatzfreiheitsstrafe von 20 Tagen);
- 2.3 zur Bezahlung der erstinstanzlichen Verfahrenskosten;
3. der weiteren Verfügungen betreffend Einziehung zur Vernichtung der beschlagnahmten Dro-
gen und Drogenutensilien.

II.

- 1 Es sei eine stationäre Suchtbehandlung anzuordnen, wobei der Vollzug der Massnahme der
Freiheitsstrafe vorausgeht.
2. Die oberinstanzlichen Verfahrenskosten seien A. _____ sei zur Bezahlung aufzuerlegen.

III.

Im Weiteren sei zu verfügen:

1. Das Honorar der amtlichen Verteidigerin sei gerichtlich zu bestimmen (Art. 135 StPO).
2. Die Zustimmung zur Löschung des erstellten DNA-Profiles (F. _____) sei nach Ablauf der
Frist durch das zuständige Bundesamt einzuholen (Art. 16 Abs. 4 DNA-ProfilG).
3. Die Zustimmung zur Löschung der erhobenen biometrischen erkennungsdienstlichen Daten
sein nach Ablauf der Frist durch die auftraggebende Behörde einzuholen (Art. 17 Abs. 4 i.V.m.
Art. 19 Abs. 1 Verordnung über die Bearbeitung biometrischer erkennungsdienstlicher Daten).
4. Das Urteil sei dem Bundesamt für Verkehr und dem Bundesamt für Polizei mitzuteilen (Art. 3
Abs. 14a Mitteilungsverordnung und Art. 28 Abs. 3 BetmG).

5. **Verfahrensgegenstand und Kognition der Kammer**

Das Berufungsgericht überprüft das erstinstanzliche Urteil nur in den angefochte-
nen Punkten (Art. 404 Abs. 1 der Schweizerischen Strafprozessordnung [StPO; SR
312.0]).

Vorab stellt sich die Frage der Zulässigkeit der Beschränkung der Berufung der
Beschuldigten auf den Sanktionenvollzug und die damit zusammenhängende Fra-
ge nach der Art der Massnahme. Gemäss Art. 399 Abs. 4 StPO kann die Berufung
beschränkt werden u.a. auf die Bemessung der Strafe (Bst. b) und die Anordnung
von Massnahmen (Bst. c). Das von der Verteidigung erwähnte Bundesgerichtsurteil
6B_498/2011 vom 23. Januar 2012 bezog sich auf § 413 Abs. 1 aStPO/ZH. Dazu
ist in Erwägung 1.4. Folgendes zu entnehmen:

Der Gesetzeswortlaut von § 413 Abs. 1 aStPO/ZH unterscheidet zwischen der Strafzumessung und der Anordnung von Massnahmen. Auf jede dieser Fragen kann das Thema der Berufung begrenzt werden. Für die vorinstanzliche Auslegung (E. 1.2) spricht die weitgehende Unabhängigkeit von Strafen und Massnahmen. Das Strafgesetzbuch regelt die Strafen (Art. 47 ff. StGB) und Massnahmen (Art. 56 ff. StGB) in unterschiedlichen Bestimmungen, wobei beide gleichzeitig angeordnet werden können (Art. 57 Abs. 1 StGB). Im Gegensatz zur Strafe stellt die Massnahme keine Sanktion dar, weil die Behandlung und nicht ein allfällig damit verbundener Freiheitsentzug im Vordergrund steht (vgl. BGE 137 IV 201 E. 1.3 S. 204). Sie soll den physischen oder psychischen Zustand bessern, welcher zu den Delikten geführt hat (vgl. namentlich Art. 63 Abs. 1 lit. b StGB). Zu diesem Zweck kann der Strafvollzug nach Art. 63 Abs. 2 StGB zugunsten der ambulanten Behandlung aufgeschoben werden, d.h. sofern es der Massnahme dient und dadurch die Behandlung aussichtsreicher erscheint. Es handelt sich um eine von der Bestrafung unabhängige Ausgestaltung der ambulanten Massnahme.

Einer erneuten Beurteilung der Strafzumessung und des Strafvollzugs steht zudem das Verbot der reformatio in peius entgegen (NIKLAUS SCHMID, Strafprozessrecht, 4. Aufl. 2004, § 60 N. 1030 a.). Der Beschwerdegegner stellte den bedingten Teil der Freiheitsstrafe von zwei Jahren nicht in Frage, sondern verlangte bloss den Aufschub des unbedingten Strafteils zugunsten der Massnahme. Die Verweigerung des teilbedingten Strafvollzugs geht über seine Anträge hinaus und stellt eine unzulässige Verschlechterung dar.

Schliesslich dürfen die Parteien gemäss einer in der Lehre vertretenen Auffassung ausschliesslich die Frage des Strafvollzugs aufwerfen, ohne die Strafzumessung anzufechten (HAUSER/SCHWERI/HARTMANN, Schweizerisches Strafprozessrecht, 6. Aufl. 2005 N. 19 zu § 99; HANS MATHYS, Erstinstanzliches Hauptverfahren - Berufungsverfahren, in: Schweizerische Strafprozessordnung, ausgewählte Aspekte aus Zürcher Sicht, 2010, S. 138). Auch dies deutet auf eine getrennte Beurteilung von Straf- und Massnahmenvollzug hin.

Dabei ist nicht zu übersehen, dass Straf- und Massnahmenvollzug Berührungspunkte aufweisen. Bei beiden ist die Legalprognose zu prüfen. Nur bei einer ungünstigen Prognose darf eine Massnahme angeordnet werden. Somit kann eine gleichzeitig ausgefallte Strafe nicht gemäss Art. 42 f. StGB bedingt oder teilbedingt aufgeschoben werden (Urteil 6B_141/2009 vom 24. September 2009 E. 1 mit Hinweisen). Aus dieser Gemeinsamkeit lässt sich indessen nicht ableiten, dass sich ein Rechtsmittelverfahren stets auf beide Fragen beziehen müsste. Das Bundesgericht kann aufgrund der im kantonalen Recht vorgesehenen Beschränkung der Berufung die unangefochten gebliebene Anwendung von Bundesrecht nicht von Amtes wegen überprüfen. Insgesamt ist die vorinstanzliche Auslegung von § 413 i.V.m. § 416 aStPO/ZH nicht willkürlich.

EUGSTER (BSK StPO 2. Aufl., N 8 ff. zu Art. 399) führt im Zusammenhang mit der Beschränkung in Bezug auf Bst. b und c Folgendes aus:

Unter der Voraussetzung, dass die Grundlagen des unangefochtenen Teiles tragfähig sind, ist eine Beschränkung auf den Rechtsfolgenausspruch (die Sanktion) stets zulässig und in der täglichen Praxis von grosser Bedeutung, da in aller Regel eine erschöpfende Nachprüfung der Sanktion möglich ist, ohne dass die Feststellungen und die rechtlichen Ausführungen zum Schuldspruch berührt werden. Bei der Anfechtung der Sanktion bleibt die Verurteilung bestehen. Ausnahmen bestehen dort, wo Schuld- und Strafrage so eng verbunden sind, dass eine getrennte Überprüfung nicht möglich ist, ohne dass der nichtangefochtene Schuldteil mit berührt wird. ...

Ob innerhalb der Bemessung der Strafe weitere Beschränkungen zulässig sind, erscheint zumindest fraglich. Gegen die Möglichkeit weiterer Beschränkungen scheint der Wortlaut von Art. 399 Abs. 4 zu

sprechen, der in lit. b (anders als in lit. a54) keine weitere Einschränkung nennt. Die deutsche Rechtsprechung und die Rechtsprechung der Kantone, die eine Beschränkung der Berufung schon bisher kannten, lassen demgegenüber auch innerhalb der Bemessung der Strafe weitere Einschränkungen zu. ...

Problematischer als eine Beschränkung innerhalb der Bemessung der Strafe erscheint die Beschränkung der Berufung auf die Anordnung von Massnahmen jeglicher Art, wie sie das Gesetz ohne Vorbehalt zulässt. In vielen Fällen wird die Anordnung von Massnahmen mit dem Schuldspruch, indirekt auch mit der gleichzeitig ausgesprochenen Strafe, so eng zusammenhängen, dass eine getrennte Behandlung nicht unbedenklich erscheint. So setzt bspw. die Verwahrung nach Art. 64 StGB eine besondere Anlasstat voraus. Auch die Wiederholungsgefahr wird in vielen Fällen massgebend von der Art und Ausführung der Tat(en) abhängen. Ob bspw. eine therapeutische anstatt einer sichernden Massnahme zu verhängen sei, die ambulante Durchführung der Massnahme verantwortet werden kann oder ein Fahrverbot angezeigt sei, wird in den wenigsten Fällen losgelöst von Strafmass, Schuldspruch und konkreter Tatbegehung möglich sein. Im Zweifel ist daher eher gegen die Zulässigkeit der Beschränkung und für die Ausdehnung der Überprüfung zu entscheiden.

In Anlehnung an das Bundesgerichtsurteil 6B_498/2011 vom 23. Januar 2012, E. 1.4., ist die Kammer der Überzeugung, dass vorliegend die Zulässigkeit der Beschränkung der Berufung auf die Frage des Strafvollzugs (Art der Massnahme [stationäre oder ambulante Suchtbehandlung] und die damit zusammenhängende Frage des Aufschiebs des Strafvollzugs) zulässig ist: Die Höhe der ausgesprochenen Strafe ist ebenso unbestritten wie die Verweigerung des bedingten Strafvollzugs für die 18-monatige Freiheitsstrafe. Offenkundig werden auch die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Anordnung einer Massnahme (Art. 56 StGB) als Suchtbehandlung nicht bestritten.

Damit ist mit Blick auf den Umfang der Berufung (dazu Ziff. 2 und 4 hiavor) vorab festzustellen, dass das Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland (Einzelgericht) vom 21. Juni 2018 in Bezug auf die Schuldsprüche, die Verurteilung zu einer (unbedingten) Freiheitsstrafe von 18 Monaten (unter Anrechnung von einem Tag Polizeihaft), die Verurteilung zu einer Übertretungsbusse von CHF 2'000.00 und die Verurteilung zu den erstinstanzlichen Verfahrenskosten sowie die Einziehung der Drogen und Drogenutensilien in Rechtskraft erwachsen ist.

Zu überprüfen bleibt somit die erstinstanzliche Anordnung einer stationären Suchtbehandlung (an Stelle der beantragten ambulanten Suchtbehandlung und dem beantragten Aufschieb des Vollzugs der Freiheitsstrafe zugunsten dieser). Praxisgemäss neu zu verfügen ist auch über das DNA-Profil, die erkennungsdienstlichen Daten sowie die amtliche Entschädigung der Verteidigerin der Beschuldigten. Die Kammer verfügt bei der Überprüfung der angefochtenen Punkte über volle Kognition (Art. 398 Abs. 2 StPO).

Aufgrund der alleinigen Berufung der Beschuldigten darf das Urteil nicht zum Nachteil der Beschuldigten abgeändert werden; es ist das Verschlechterungsverbot (Verbot der «reformatio in peius») zu beachten (Art. 391 Abs. 2 StPO).

II. Sachverhalt und Beweiswürdigung

Die Schulsprüche blieben unangefochten und sind in Rechtskraft erwachsen. Es kann damit oberinstanzlich von dem durch die Vorinstanz als erwiesen erachteten Sachverhalt ausgegangen und vollumfänglich darauf verwiesen werden (pag. 621 ff., S. 5 ff. der Entscheidungsbegründung).

Es wird zusammenfassend festgehalten, dass der Sachverhalt erstinstanzlich einzig in Bezug auf Ziffer I.1.1. der Anklageschrift (Besitz, Veräussern und Anstalten Treffen zum Verkauf von total mindestens ca. 135.5 Gramm netto Heroingemisch [reine Wirkstoffmenge von ca. 17.94 Gramm], pag 429 f.) bestritten war, indem die Beschuldigte anlässlich der Hauptverhandlung geltend machte, von der beschlagnahmten Drogenmenge (fünf Portionen) von total 126.2 Gramm netto (reine Wirkstoffmenge von ca. 17.04 Gramm) sei mindestens die Hälfte nicht für den Verkauf, sondern für den Eigenkonsum bestimmt gewesen. Nach ausführlicher Beweiswürdigung kam die Vorinstanz zum Schluss, dass die Beschuldigte einen Drogenbunker mit fünf Portionen Heroingemisch gefunden hatte und dieses verkaufen (und nicht konsumieren) wollte. Dabei wurde sie erwischt.

Soweit weitergehend waren alle übrigen Ziffern der Anklageschrift vom 28. Dezember 2017 (pag. 429 ff.) in tatsächlicher Hinsicht unbestritten.

III. Rechtliche Würdigung

Die rechtliche Würdigung ist oberinstanzlich ebenfalls unangefochten geblieben. Daher kann auch diesbezüglich auf die erstinstanzlichen Erwägungen verwiesen werden (pag. 636, S. 20 der Entscheidungsbegründung).

Der Vollständigkeit halber sei zu erwähnen, dass ausgehend vom Beweisergebnis in Bezug auf Ziffer. I.1.1. der Anklageschrift die Vorinstanz richtigerweise zum Schluss kam, dass die Beschuldigte den Tatbestand der mengen- bzw. gefährdungsmässig qualifizierten Widerhandlung gegen das BetmG objektiv und subjektiv erfüllt hat. Alle übrigen Ziffern der Anklageschrift waren erstinstanzlich auch in rechtlicher Hinsicht bereits unbestritten.

IV. Strafzumessung

6. Anwendbares Recht

Am 1. Januar 2018 sind die revidierten Bestimmungen des allgemeinen Teils des StGB in Kraft getreten. Diese revidierten Bestimmungen betreffen allerdings nicht das (zweite) Kapitel über die Massnahmen (Art. 56 ff.); insbesondere auch bezüglich Art. 60 (stationäre Suchtbehandlung) und Art. 63 StGB (ambulante Behandlung) i.V.m. Art. 58 StGB ergaben sich keine Änderungen.

7. **Grundlagen der Strafzumessung, Strafraumen, Straftat, Strafzumessung, Strafvollzug und Anrechnung Polizeihaft**

Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (vgl. pag. 636 ff., S. 20 ff. der Entscheidungsbegründung). Die Verurteilung zu einer (unbedingten) Freiheitsstrafe von 18 Monaten (unter Anrechnung von einem Tag Polizeihaft) sowie einer Übertretungsbusse von CHF 2'000.00 (20 Tage Ersatzfreiheitsstrafe bei schuldhafter Nichtbezahlung) ist rechtskräftig (vgl. Ziff. 1.5. hiervor).

V. **Art der Massnahme: Stationäre Suchtbehandlung (Art. 60 StGB) oder ambulante Suchtbehandlung (Art. 63 StGB)**

8. **Rechtliche Ausgangslage**

Dazu kann vorab auf die zutreffenden erstinstanzlichen Erwägungen verwiesen werden. Die Vorinstanz führte dazu Folgendes aus (pag. 645 f., S. 29 f. der Entscheidungsbegründung):

Nach Art. 56 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen und ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert. 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.

Ist der Täter von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig, so kann das Gericht gemäss Art. 60 StGB eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner Abhängigkeit in Zusammenhang steht und 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. 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. 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.

In Anwendung von Art. 63 StGB kann das Gericht bei einem von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängigen Täter auch anordnen, dass dieser nicht stationär, sondern ambulant behandelt wird, wenn er eine mit Strafe bedrohte Tat verübt, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Das Gericht kann den Vollzug einer zugleich ausgesprochenen unbedingten Freiheitsstrafe, einer durch Widerruf vollziehbar erklärten Freiheitsstrafe sowie einer durch Rückversetzung vollziehbar gewordenen Reststrafe zu Gunsten einer ambulanten Behandlung aufschieben, um der Art der Behandlung Rechnung zu tragen. Es kann für die Dauer der Behandlung

Bewährungshilfe anordnen und Weisungen erteilen. Die zuständige Behörde kann verfügen, dass der Täter vorübergehend stationär behandelt wird, wenn dies zur Einleitung der ambulanten Behandlung geboten ist. Die stationäre Behandlung darf insgesamt nicht länger als zwei Monate dauern. Die ambulante Behandlung darf in der Regel nicht länger als fünf Jahre dauern. Erscheint bei Erreichen der Höchstdauer eine Fortführung der ambulanten Behandlung notwendig, um der Gefahr weiterer mit einer psychischen Störung in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen zu begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Behandlung um jeweils ein bis fünf Jahre verlängern.

Ob eine stationäre oder eine ambulante Massnahme angezeigt ist, beurteilt sich zunächst einmal nach rein ärztlichen Kriterien. Eine ambulante Behandlung stellt letztlich nichts anderes als eine besondere Art des Vollzugs einer stationären Massnahme dar. Die Anordnung der Massnahme muss vor dem verfassungsmässigen Grundsatz der Verhältnismässigkeit Bestand haben (vgl. BSK StGB-HEER, 3. Aufl. 2013, Art. 56 N 34 ff. und Art. 63 N 12). Die Verhältnismässigkeit umfasst drei Aspekte, welche im Einzelfall kumulativ erfüllt sein müssen: Die Eignung, die Erforderlichkeit und die Verhältnismässigkeit von Eingriffszweck und Eingriffswirkung (sog. Zumutbarkeit). Geeignet ist eine staatliche Handlung, wenn damit der im öffentlichen Interesse verfolgte Zweck erreicht werden kann. Bei mehreren so geeigneten staatlichen Handlungen verlangt das Element der Erforderlichkeit, dass das mildeste Mittel den Vorrang genießt, d.h. der Eingriff darf also im konkreten Fall in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Beziehung nicht über das hinausgehen, was unerlässlich ist. Schliesslich muss der Eingriffszweck im Verhältnis zur Eingriffswirkung im konkreten Fall zumutbar sein. Es ist zu prüfen, ob das gesteckte Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zu der zu seiner Erlangung notwendigen Freiheitsbeschränkung steht. Dazu sind namentlich die Interessen des Gemeinwesens am Eingriff gegen die entgegenstehenden spezifischen Interessen des betroffenen Grundrechtsträgers abzuwägen (vgl. SCHWEIZER in: Die schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar, Herausgeber: Ehrenzeller/Schindler/Schweizer/Vallender, 3. Aufl., 2014, Art. 36 N 37 ff.). Konkret sind dabei die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte der Beschuldigten ihrem Behandlungsbedürfnis sowie der Schwere und der Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten einander gegenüberzustellen. Den Gefahren, die von einem Täter zu befürchten sind, muss bei einer Interessenabwägung grössere Bedeutung zukommen als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs. Die Eingriffsintensität der Intervention steht somit vor allem in einem Abhängigkeitsverhältnis mit der Legalprognose. Je mehr eine Einschränkung der persönlichen Freiheit das Mass einer schuldabhängigen Strafe bezüglich Dauer und/oder Behandlungsintensität überschreitet, umso gewichtigere Delinquenz muss der Begründung einer ungünstigen Legalprognose zugrunde liegen, um die Massnahme rechtfertigen zu können (vgl. BSK StGB-HEER, 3. Aufl. 2013, Art. 56 N 36).

Ergänzend und hervorhebend ist festzuhalten, dass bei Art. 60 StGB weitgehend die rechtlichen Voraussetzungen gemäss Art. 59 StGB gelten. Art. 60 StGB ist eine *lex specialis* zu Art. 59 StGB, die Massnahme unterliegt grundsätzlich den gleichen Regeln. Die eingriffsintensivere stationäre Massnahme ist gegenüber der mildereren ambulanten Massnahme subsidiär.

Die Grundvoraussetzungen für eine Massnahme sind unbestritten erfüllt, d.h. eine schwerwiegende Suchterkrankung, damit zusammenhängende Verbrechen oder Vergehen und die Behandlungsfähigkeit der Erkrankung liegen in casu vor. Es wird daher im Folgenden unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit zu prüfen

sein, ob eine stationäre Massnahme anzuordnen oder eine ambulante Behandlung hierfür als ausreichend zu betrachten ist.

9. Sachverhaltsmässig berücksichtigte Elemente durch die Vorinstanz

Seitens der Vorinstanz wurde diesbezüglich Folgendes aufgelistet (vgl. pag. 647 ff., S. 31 ff. der Entscheidbegründung):

Nachfolgend werden sämtliche in Bezug auf die Massnahme relevanten Sachverhaltselemente in chronologischer Reihenfolge wiedergegeben.

2.1. Äusserungen von A._____ im Rahmen der Schlusseinvernahme

In der Schlusseinvernahme vom 20.06.2017 gab A._____ an, bisher nur Entzüge gemacht zu haben. Letztmals sei sie 2009 vor der Schwangerschaft im J._____ gewesen. Bislang habe sie noch nie eine stationäre Therapie gemacht. Sie wisse, weshalb sie jeweils abstürze. Aktuell werde sie von der Hausärztin, K._____, und vom Psychiater, I._____, behandelt. Beim Psychiater sei sie alle zwei Wochen. Dieser verschreibe auch das MST. Das MST wolle sie nicht auf Null abbauen. Für eine ambulante Therapie wäre sie aber motiviert. Aktuell müsse sie auch auf ihre Gesundheit achten, sonst müsse sie später ihr Bein amputieren lassen. Die Kinder seien ihr wichtig. Wenn sie die Kinder nicht sehe, dann konsumiere sie. Ihr Ziel sei es, das Besuchsrecht zu intensivieren und die Kinder auch alleine sehen zu können. Dafür verlange der Kindsvater aber, dass sie nichts konsumiere (pag. 191 Z. 334 ff.).

2.2. Gutachten von L._____ vom 11.11.2017

Im Nachgang zur Schlusseinvernahme wurde zur Frage einer Massnahme und der Schuldfähigkeit ein Gutachten in Auftrag gegeben. Dabei kam die Staatsanwaltschaft dem Wunsch der Beschuldigten, durch eine männliche Person begutachtet zu werden, nach (vgl. Schreiben vom 20.07.2017, pag. 289) und beauftragte am 28.07.2017 L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt für forensische Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung (pag. 293 ff.).

Nachfolgend wird auf einzelne relevante Punkte des Gutachtens vom 11.11.2017 (pag. 308 ff.) eingegangen:

Im Gutachten werden unter der Rubrik 1.4 „Therapieberichte“ drei Berichte zu Klinikaufenthalten zusammengefasst (pag. 324 ff.):

- Gemäss Betreuungsbericht der Drogenentzugsklinik J._____ vom 11.05.2009 habe sich A._____ vom 07.04.2009 bis zum 06.05.2009 freiwillig zum körperlichen Entzug von Methadon und Benzodiazepinen einweisen lassen.
- Dem Austrittsbericht der Privatklinik M._____ vom 23.09.2015 konnte der Gutachter entnehmen, dass A._____ von Dr. med. I._____ wegen Polytoxikomanie eingewiesen worden sei und sie sich vom 12.08.2015 bis 18.09.2015 in der Klinik aufgehalten habe. Nach der Trennung vom Kindsvater an Weihnachten 2014 sei im April 2015 eine Wohnungsübergabe gescheitert und sie sei wieder abgestürzt. Ihr Ziel sei es gewesen, in einem Kurzaufenthalt von zwei bis maximal vier Wochen den Entzug von Heroin und Kokain zu machen, das MST wollte sie behalten. Die KESB habe eine stationäre Entzugsbehandlung sowie eine stabile Wohnsituation als Auflage gemacht, dass sie die Obhut ihrer Kinder nicht verliere und diese wieder zu ihr zurückkehren könnten (pag. 325 f.).

- Gemäss Austrittsbericht der Privatklinik M. _____ vom 05.10.2016 befand sich A. _____ in der Zeit vom 21.09.2016 bis zum 03.10.2016 erneut in der Klinik M. _____. Dies nachdem sie Ende Mai 2016 wieder begonnen hatte, Heroin und Kokain zu konsumieren (pag. 326 f.).

Dem Therapieverlaufsbericht von Dr. med. I. _____ vom 26.09.2017 kann entnommen werden, dass dieser A. _____ schon seit einigen Jahren behandelt. Anfänglich sei es bei der Behandlung um Probleme in der Partnerschaft und depressive Verstimmungen gegangen. Später habe sich der Fokus zunehmend auf den schädlichen Kokainkonsum und die entsprechenden Folgen gerichtet. A. _____ würde sich etwa seit einem Jahr auf dem Weg der Besserung befinden und habe begriffen, dass ein fortgesetzter Konsum von Drogen und die damit verbundene Delinquenz ihre gesundheitlichen Schwierigkeiten und sozialen Probleme nicht lösen können, beziehungsweise diese Probleme zusätzlich verschlimmern würden. Dr. med. I. _____ votierte für eine ambulante Massnahme und erklärte sich bereit, seine Behandlung in einem entsprechenden Rahmen weiterzuführen (pag. 327 f.).

Zur aktuellen Situation und zu den Zukunftsaussichten gab A. _____ gegenüber dem Gutachter an, dass sie aktuell zur MST-Substitution keinen Beikonsum habe. Sie schätze ihr Rückfallrisiko als gering ein, weil sie momentan kein Geld habe, nächstens eine Verfügung für die Kostenübernahme für Urinproben durch die KESB erlassen werde und sie durch die Behörden und ihre angeschlagene Gesundheit vor einer grossen Bedrohung stehe. Sie brauche die Verfügung der KESB, damit sie ihre Kinder wieder alleine sehen könne. Weiter brauche sie sicher auch Gespräche mit einer Fachperson. Ihr Ziel sei es künftig zu 50% einer Beschäftigung nachzugehen und zu 50% zu den Kindern zu schauen. Eine stationäre Massnahme weg vom Alltag sei nicht das Richtige für sie. Zudem würde sie dadurch sicherlich ihre aktuelle Wohnung und die Unterstützung durch ihre Mutter verlieren. Aktuell sehe sie die Kinder jeweils am Dienstag und am Mittwoch sowie jedes zweite Wochenende. Deswegen würde sie die finanzielle Unterstützung für einen Zweipersonenhaushalt erhalten, welche dann auch wegfallen würde. Eine ambulante Massnahme erachte sie als sinnvoller. Sie brauche den Druck von aussen. Ihr seien die Konsequenzen einer positiven Urinprobe bei der KESB oder die Verletzung der Auflagen im Falle einer ambulanten Massnahme bewusst.

Diese Erkenntnisse basierten bis dahin auf drei Untersuchungen (13.09.2017, 14.09.2017 und 20.09.2017) sowie einem Hausbesuch vom 05.10.2017. Im Nachgang zum Hausbesuch erfuhr der Gutachter vom Anzeigerapport vom 17.10.2017 und konfrontierte A. _____ mit dem Widerspruch zu ihren Versicherungen. Hierzu habe A. _____ ausgeführt, dass sie nichts konsumiert habe. Sie habe lediglich ein paar Minigrip in alten Kleidern gefunden und habe sich damit das Taschengeld aufbessern wollen. Sie leide halt an einer schweren Suchterkrankung und könne ihr Verhalten nicht von heute auf morgen ändern (pag. 344).

L. _____ kam im Gutachten zum Schluss, dass A. _____ an einem Opioid (MST)-Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10 F11.22) leide (pag. 349 f.). Er bezeichnete diese Suchterkrankung als schwerwiegend (pag. 366).

Hinsichtlich der Schuldfähigkeit folgerte er, dass bei A. _____ keine Einschränkung der Einsichtsfähigkeit vorhanden war. Hingegen aber bezüglich des Vorwurfs der qualifizierten Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz die Steuerungsfähigkeit leichtgradig vermindert gewesen sei (pag. 350 f.).

Gestützt auf die Instrumente PCL-R, HCR-20 V3 und SAPROF kam L._____ weiter zum Schluss, dass A._____ mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Straftaten im Bereich der sogenannten Beschaffungs- und Drogenkriminalität begehen werde (pag. 351 ff.).

Hinsichtlich Therapie und Massnahme kam L._____ zum Ergebnis, dass bei A._____ grundsätzlich eine gute Behandlungsfähigkeit der Störung zu erwarten sei. Die bisherigen kurzen stationären Aufenthalte und die ambulante Behandlung bei Dr. med. I._____ seien aber nicht genügend nachhaltig gewesen. Insbesondere habe es bislang an einer Bearbeitung der forensisch relevanten Ziele gefehlt. Hierzu sei über längere Zeit ein klar strukturierter Rahmen notwendig. Deswegen empfahl der Gutachter letztlich eine stationäre Massnahme gemäss Art. 60 StGB in der Therapiewohngruppe der JVA Hindelbank. Ein intensiviertes ambulantes Setting, wie sich dies A._____ wünscht, sieht L._____ aufgrund der Erfahrungen der vergangenen Jahre – jedenfalls zu Beginn der Massnahme – als nicht ausreichend aus, um der Gefahr weiterer Straftaten in gleicher Weise zu begegnen, wie dies mit einer stationären Massnahme möglich ist (pag. 360 ff.).

2.3. Schreiben vom 30.11.2017

Mit Schreiben vom 30.11.2017 an die Staatsanwaltschaft reagierte A._____ persönlich auf das Gutachten von L._____. Dabei führte sie aus, dass eine stationäre Therapie ihre bisher erreichten gesundheitlichen und sozialen Fortschritte in erheblichem Masse gefährden würde. Sie habe seit November 2016 keine Drogen mehr konsumiert. Sie habe zu ihrem Therapeuten volles Vertrauen. Ein Therapeutenwechsel würde ihren Genesungsprozess negativ beeinflussen. Der Kontakt zu den Kindern und den Eltern verlaufe zunehmend besser. Künftig werde sie bei ihrer Hausärztin regelmässig Urinproben abgeben, deren Ergebnisse sie der Staatsanwaltschaft zur Verfügung stellen werde. Anstelle einer stationären Massnahme möchte sie daher die ambulante Behandlung bei Dr. med. I._____ in intensiver Form fortführen (pag. 374 f.).

2.4. Schreiben vom 04.12.2017

Am 04.12.2017 teilte die Verteidigerin von A._____ ergänzend zum Schreiben ihrer Klientin mit, dass die Finanzierung der Urinproben jetzt sichergestellt sei (pag. 377).

2.5. Edition weiterer Anzeigen bzw. Urteile

Am 05.06.2018 stellte die Staatsanwaltschaft den Antrag, es sei mittels Editionsbegehren bei der Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland zu prüfen, ob gegen A._____ seit Anklageerhebung weitere Untersuchungen eröffnet bzw. abgeschlossen worden seien (pag. 462).

In der Folge wurden die Vorakten N._____ (pag. 486 ff.), O._____ (pag. 546 ff.), P._____ (pag. 554 ff.), Q._____ (pag. 567 ff.) und BM R._____ (pag. 571 ff.) beigezogen. Aus diesen Akten gehen folgende Verurteilungen hervor:

- Mit Strafbefehl (N._____) vom 07.04.2016 wurde A._____ in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 BetmG wegen unbefugten Besitzes von acht Minigrip mit insgesamt 3.3 Gramm Heroingemisch zu einer Geldstrafe von 20 Tagessätzen verurteilt (pag. 504).
- Mit Strafbefehl vom 12.03.2018 (O._____) wurde A._____ in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 und Art. 19a Ziff. 1 BetmG zu einer Geldstrafe von 80 Tagessätzen und einer Busse von CHF 200.00 verurteilt. Sie trug am 07.02.2017 sieben Minigrip mit insgesamt 6.8 Gramm Heroingemisch und am 22.01.2018 drei Minigrip mit insgesamt 1.8 Gramm Kokaingemisch und ein Minigrip mit 0.4 Gramm Heroin-gemisch zum Verkauf auf sich. Zudem soll sie Kokain und Heroin konsumiert haben (pag. 564).

- Mit Strafbefehl vom 07.03.2018 (Q. _____) wurde A. _____ wegen Reisens ohne gültigen Fahrausweis, begangen am 30.11.2017, zu einer Busse von CHF 200.00 verurteilt (pag. 569).
- Mit Strafbefehl vom 21.03.2018 (BM R. _____) wurde A. _____ in Anwendung von Art. 19a Ziff. 1 BetmG wegen Besitzes von einem Minigrip mit 3.5 Gramm Heroingemisch zu einer Busse von CHF 200.00 verurteilt (pag. 575).

2.6. Eingabe vom 08.06.2018

Mit Eingabe vom 08.06.2018 reichte A. _____ diverse Beweismittel zu den Akten (pag. 469 ff.).

Gemäss der eingereichten Verfügung der KESB Mittelland Nord vom 21.09.2017 habe A. _____ regelmässig Urinproben bei Dr. med. K. _____ abzugeben (pag. 472). In diesem Zusammenhang reichte A. _____ auch die Resultate zweier Urinproben vom 01.12.2017 und vom 24.01.2018 ein, verbunden mit einem Attest von Dr. med. K. _____ vom 24.01.2018, wonach sich in den seit Dezember 2017 durchgeführten Urinproben nebst Opiaten und Benzodiazepinen kein Beikonsum habe feststellen lassen (pag. 474 ff.).

Aus der E-Mail vom 26.03.2018 (pag. 477) und dem Schreiben vom 17.05.2018 (pag. 478) an die KESB ist ersichtlich, dass Dr. med. K. _____ Ende Januar 2018 ihr Arbeitsstelle wechselte und A. _____ wiederum eine Anpassung der KESB-Verfügung zur Abgabe von Urinproben bei ihrem aktuellen Hausarzt einforderte, aber bislang nicht zugesprochen erhielt.

Schliesslich reichte A. _____ ein Rezept von Dr. med. I. _____ vom 07.06.2018 ein, mit welchem er für drei Monate 2x200mg MST pro Tag und 2 Tabletten Rohypnol pro Tag verordnete (pag. 480).

2.7. Bericht Dr. med. I. _____ vom 14.06.2018

Anlässlich der Hauptverhandlung reichte A. _____ einen aktuellen Bericht von Dr. med. I. _____ als Beweismittel zu den Akten (pag. 601 ff.). Darin führt Dr. med. I. _____ aus, dass er A. _____ während den letzten knapp achteinhalb Monaten insgesamt 24 Mal in der Praxis gesehen habe. A. _____ habe zudem verschiedene Massnahmen getroffen, um ihre finanzielle Situation zu stabilisieren, so suche sie derzeit eine Wohnung, welche nicht mehr über dem Budget des Sozialdienstes liege und warte auf die Zusage für ein Praktikum bei „S. _____“. Mit dem Praktikum würden ihr zusätzlich eine Integrationszulage sowie das Abonnement für den öffentlichen Verkehr bezahlt. Mit der angestrebten Entspannung der finanziellen Situation würde der Anreiz sinken, sich durch das Dealen Geld zu beschaffen. Das Verhältnis zu den Kindern habe sich seit Sommer 2017 deutlich verbessert. Sie könne die Kinder zwischenzeitlich ohne Begleitpersonen sehen. Die Verbesserung der Betreuungssituation stelle einen stabilisierenden Faktor dar (pag. 601 f.).

2.8. Einvernahme von L. _____ anlässlich der Hauptverhandlung

Im Rahmen der Hauptverhandlung wurde L. _____ zu seinem Gutachten und seinen Empfehlungen befragt (pag. 581 ff.).

Zu Beginn wurde L. _____ nach allfälligen Besonderheiten bei diesem Gutachten gefragt. Dazu führte er aus, dass er bei A. _____ sehr differenziert zwischen einer ambulanten und einer stationären Massnahme abgewogen habe, weil ein Gericht in einem ähnlichen Fall vor einem Jahr von seiner Empfehlung abgewichen und nur eine ambulante Massnahme angeordnet habe. Er habe deswegen auch einen Hausbesuch bei A. _____ durchgeführt. Einige Tage nach dem Besuch sei

es dann zu einer neuen Anzeige gekommen. Daher habe er seine Einschätzung nochmals geändert und A._____ mitgeteilt, dass er eine stationäre Massnahme empfehlen werde (pag. 581 Z. 17 ff.).

L._____ gab weiter zu, sich mit der Entscheidung zwischen ambulanter und stationärer Massnahme schwergetan zu haben. Er habe sich sogar überlegt, wegen vermuteter Aussichtslosigkeit gar keine Massnahme zu empfehlen, diese Option dann aber als unethisch wieder verworfen. Eine intensivierete ambulante Massnahme bei Dr. med. I._____ schloss er insbesondere deshalb aus, weil dieser den Fokus nur auf die Suchterkrankung lege, hingegen aus fachlichen Gründen die forensisch relevanten Problemfelder nicht bearbeiten könne. Nach seiner Einschätzung könne man mit A._____ nur dann an ihrer Krankheit arbeiten, wenn man ein möglichst umfassendes Instrumentarium zur Verfügung habe. Und dies sei eben nur bei der stationären Massnahme der Fall – dies sei vorliegend die einzige griffige Lösung. Kritisch müsse man aber einräumen, dass letztlich auch bei der stationären Massnahme der Erfolg ungewiss sei (pag. 582 Z. 26 ff.).

Angesprochen auf die sozialen Argumente von A._____ gegen eine stationäre Massnahme sagte L._____, dass diese Argumente bereits lange im Raum stünden und nie zu einer Veränderung hinsichtlich der Delinquenz geführt hätten. Entsprechend ordnete er denn auch die weiteren Verurteilungen ein (pag. 583 Z. 35 ff.).

Die Möglichkeit der stationären Einleitung einer ambulanten Massnahme während zweier Monate nach Art. 63 Abs. 3 StGB wies L._____ in zeitlicher Hinsicht als zu kurz zurück. Er geht davon aus, dass es bei A._____ mindestens ein Jahr stationärer Behandlung bedürfe, um das Rohypnol auf Null abzubauen und zu einer Monotherapie zu kommen (pag. 585 Z. 5 ff.).

Zum jüngsten Bericht von Dr. med. I._____ führte L._____ aus, dass es sich dabei vorwiegend um „sozialarbeiterische“ Argumente handle, die aber grundsätzlich als günstig eingestuft werden könnten. Hinsichtlich der Beziehung zu den Kindern fehle es aber ganz grundsätzlich an einer Stellungnahme von deren Seite (pag. 586 Z. 2 ff.).

Zu den Ergänzungsfragen der Verteidigung führte L._____ im Wesentlichen noch einmal aus, dass es bei A._____ selbst beim idealen ambulanten Setting mehr als zwei Monate stationären Vollzug bedürfe. Die Hauptgefahr bei der stationären Massnahme liege darin, dass bei einer Verweigerungshaltung von A._____ sehr viel Zeit ungenutzt verstreichen und dadurch wiederum die soziale Reintegration gefährdet werden könnte (pag. 586 Z. 25 ff.).

2.9. Aussagen A._____ an der Hauptverhandlung

Anlässlich der Hauptverhandlung führte A._____ aus, dass sie seit Anfang Jahr die Kinder aufgrund einer Vereinbarung zwischen der KESB, ihrer Mutter und dem Kindsvater alleine betreuen dürfe. Ab August sei aufgrund der beginnenden Schule geplant, dass die Kinder jeweils von Montag bis Mittwochmittag bei ihr sind (pag. 591 Z. 32 ff.).

Zu den Ausführungen von L._____ sagte sie, dass sie das Rohypnol jederzeit würde absetzen können. Sie habe dieses in den letzten zwei Monaten nicht bezogen, was man bei der Apotheke nachprüfen könne. Nur diese Woche habe sie wegen der Verhandlung die Wochendosis mitgenommen. Zu Dr. I._____ habe sie Vertrauen. Bei L._____ habe sie immer das Gefühl gehabt, sie müsse aufpassen, was sie sage oder mache (pag. 591 Z. 46 ff.). Sie wolle eine ambulante Massnahme machen und bei Dr. I._____ bleiben. Wenn sie nach Hindelbank müsse, könne sie die Kinder nicht mehr sehen und müsse alles aufgeben. Sie werde in Hindelbank auch wieder zu Drogen kommen, wenn sie wolle. Finanziell sehe es aktuell besser aus. Bei den Anzeigen von Anfang

Jahr sei es immer nur um ein paar Gramm gegangen. Es seien die CHF 300.00 bis CHF 400.00 gewesen, die ihr monatlich im Budget fehlen würden (pag. 593 Z 15 ff.). Weiter unten führte sie dann allerdings wiederum aus, sie würde nur konsumieren, wenn sie im T. _____ sei und etwas verkauft habe (pag. 593 Z. 34 f.). Sie habe das MST in letzter Zeit etwas abgebaut. Als sie dann für eine Woche Reserve hatte, habe ihr Dr. I. _____ weniger verordnet (pag. 594 Z. 46 ff.).

Weiter führte sie auf Frage der Verteidigung aus, dass sie nächste Woche ein zweitägiges Praktikum bei „S. _____“ machen könne, mit dem Ziel dort ein halbes Jahr lang ein Praktikum zu 50% in einer Tagesschule zu absolvieren. Sie habe ihre aktuelle Wohnung gekündigt und suche eine Günstigere (pag. 592 Z. 18 ff.).

10. Vorinstanzliche Würdigung

Die Vorinstanz würdigte ihre Sachverhaltsfeststellungen wie folgt (pag. 654 ff., S. 38 ff. der Entscheidbegründung):

Mit dem Gutachter wurden im Rahmen der Hauptverhandlung drei mögliche Settings von Massnahmen diskutiert: die ambulante Massnahme mit Strafaufschub, die vollzugsbegleitende ambulante Massnahme und die stationäre Massnahme. L. _____ hat dabei klar zum Ausdruck gebracht, dass ein Hauptziel einer Therapie die Reduktion der Substitutionsmedikation auf ein einziges Medikament (MST) sein müsse. Für die Zielerreichung der Reduktion bzw. des nachhaltigen Abbaus von Rohypnol auf Null geht er im besten Fall von einer Zeitdauer von einem Jahr im stationären Bereich aus. Damit ist eine rein ambulante Massnahme aufgrund der gesetzlichen Befristung einer stationären Einleitung von zwei Monaten im Fall von A. _____ nicht zur Anordnung geeignet, respektive eindeutig zu kurz.

Weiter gilt es zur von A. _____ bevorzugten ambulanten Massnahme im Sinne einer Intensivierung der Behandlung bei Dr. med. I. _____ auch zu bemerken, dass diese nach den Abklärungen und Ausführungen von L. _____ insbesondere deshalb vorliegend nicht geeignet wäre, weil es dem Therapeuten an der notwendigen forensischen Fachkompetenz fehlt. Mithin würde dabei weiterhin lediglich die Sucht, nicht aber „das Delikt“ behandelt.

Die gleiche Problematik (Dauer des stationären Teils) besteht grundsätzlich auch bei einer vollzugsbegleitenden ambulanten Massnahme. Hier würde zwar laut Gutachter die Möglichkeit bestehen, dass sich A. _____ freiwillig in der Therapiewohngruppe der JVA Hindelbank anmelden könnte und somit für die Dauer des Strafvollzuges freiwillig im gleichen Setting wäre, wie bei einer stationären Massnahme. Bei A. _____ fehlt es indessen im Moment an der Bereitschaft, sich auf eine entsprechende Behandlung einzulassen. Dadurch läuft es letztlich auch bei dieser Variante darauf hinaus, dass der durchsetzbare stationäre Teil lediglich zwei Monate betragen würde. Auch die vollzugsbegleitende ambulante Massnahme ist somit nicht geeignet, der Gefahr weiterer Delikte von A. _____ wirksam zu begegnen. Es ist schlicht davon auszugehen, dass sie dabei nicht freiwillig mitmachen würde.

Damit kann einzig die vom Gutachter empfohlene stationäre therapeutische Massnahme als geeignet bezeichnet werden, der Gefahr weiterer Delikte von A. _____ wirksam zu begegnen. Das Gutachten und die Ausführungen von L. _____ sind schlüssig und nachvollziehbar.

Ein milderer Mittel gibt es daneben nicht. Entsprechend ist auch die Erforderlichkeit gegeben.

Aufgrund der zahlreichen Einwände von A. _____ gegen eine stationäre Massnahme ist im Rahmen einer abschliessenden Gesamtbetrachtung die Zumutbarkeit bzw. die Verhältnismässigkeit

im engeren Sinn näher zu prüfen. Nachfolgend sind somit die einzelnen Interessen aufzulisten und einander gegenüberzustellen.

Das Behandlungsbedürfnis von A. _____ ist gross. Sie leidet gemäss Gutachten an einer schwerwiegenden Suchterkrankung. Die Drogenabhängigkeit besteht über lange Jahre hinweg. Die zahlreichen stationären Drogenentzugsbehandlungen seit 1997 sowie die regelmässigen ambulanten Gesprächstermine seit 2008 bei Dr. med. I. _____ vermochten die Erkrankung nicht wirksam einzudämmen. Zwar gelang es mit der Behandlung und Substitution die Sucht bisweilen etwas zu kontrollieren, diese brach aber auch immer wieder durch. Keinen Einfluss scheint die Behandlung auf das übrige deliktische Verhalten zu haben, wo es A. _____ an Einsicht und Reue fehlt – „wie komme ich sonst zu Geld“ (pag. 593 Z. 47). Zudem führt das deliktische Verhalten bei A. _____ offenbar immer wieder auch zum Konsum – „ich konsumiere nur, wenn ich im T. _____ bin und etwas verkauft habe“ (pag. 593 Z. 34 f.). Die Suchterkrankung stuft der Gutachter zudem als so schwerwiegend ein, dass er A. _____ in Bezug auf die Betäubungsmitteldelikte eine verminderte Steuerungsfähigkeit attestierte.

Die öffentliche Sicherheit und Ordnung sind durch die Erkrankung von A. _____ zudem erheblich belastet. Einerseits kann A. _____ ihre finanzielle Selbstverantwortung nicht mehr tragen und ist von staatlicher Unterstützung abhängig. Durch ihre sekundären Erkrankungen (vgl. pag. 328), welche Folge ihrer Sucht sind, belastet sie zudem das Gesundheitswesen. Der Staat muss zudem auch für den Schutz ihrer Kinder sorgen. Durch den fortgesetzten Handel mit Betäubungsmittel gefährdet sie zudem bewusst die öffentliche Gesundheit und perpetuiert dadurch ihre Situation auf weitere Personen. Dies führt zu einer erheblichen Belastung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung auf zahlreichen Ebenen.

Mit vorliegendem Urteil hat sich A. _____ wegen mengenmässig qualifizierter Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz, d.h. wegen eines Verbrechens und wegen weiteren Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz, Diebstahls und Urkundenfälschung, d.h. wegen Vergehen zu verantworten. Es handelt sich dabei nicht um Bagatellen, die vorliegend – unabhängig von der Massnahme – mit einer unbedingten Freiheitsstrafe von 18 Monaten sanktioniert werden. Dies entspricht der Hälfte der in der Regel maximal zulässigen Dauer einer stationären Suchtbehandlung (Art. 60 Abs. 4 StGB). Mit Blick auf die gemäss L. _____ erforderliche Dauer der stationären Behandlung bis zur Überführung in ein ambulantes Setting von mindestens einem Jahr besteht überdies zur Dauer der Freiheitsstrafe kein offensichtliches Missverhältnis. Die theoretische Möglichkeit eines längerdauernden stationären Aufenthalts von gesetzlich bis maximal zu vier Jahren aufgrund der heute noch fehlenden Behandlungsmotivation führen à priori nicht zur Unverhältnismässigkeit der Massnahme. Auch nicht der Umstand, dass man sich von Seiten des Gutachters auf institutioneller Ebene vielleicht auch ein schweizweit besseres und vielfältigeres Therapieangebot für Frauen wünschen würde. Vielmehr ist die Vollzugsbehörde jederzeit gehalten, die Erfolgsaussichten der Massnahme, bzw. die Eignung der Einrichtung zu überprüfen und gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen, im äussersten Fall diese als aussichtslos abzubrechen (Art. 62c StGB).

In die Interessenabwägung muss auch das Rückfallrisiko einbezogen werden. Dieses ist bei A. _____ sehr hoch. Erschwerend kommt hier hinzu, dass es ihr nicht gelingt, sich klar von ihren rechtswidrigen Verhaltensweisen zu distanzieren.

A. _____ führt ihrerseits vor allem den Kontakt zu den Kindern als Argument gegen eine stationäre Behandlung ins Feld. Es ist nachvollziehbar und auch schön, dass ihr etwas an ihren Kindern liegt

und sie diese auch betreuen will. Diesbezüglich muss ihr aber auch entgegengehalten werden, dass die KESB und offenbar auch der Kindsvater und ihre Mutter ihr die Kinder nur dann überlassen, wenn sie drogenfrei ist. Langfristig ist ihr daher mehr gedient, wenn sie heute die notwendige Zeit für die Arbeit an ihrer Erkrankung investiert, als wenn man das Problem heute nicht richtig behandelt und sie in der Folge immer wieder abstürzt und von Kindes- und erwachsenenschutzrechtlichen Massnahmen betroffen ist. Das dürfte auch eher dem Kindswohl entsprechen. Es fehlt sodann auch an einer qualifizierten Äusserung seitens der Kinder und des Kindsvaters, ob und welche Rolle A._____ im Alltag als Mutter zukommen soll. Die im Prozess vorgebrachten Äusserungen stellen somit allesamt lediglich Bedürfnisse und Wünsche von A._____ dar. Eine eigentliche Notwendigkeit zur Kinderbetreuung im Alltag ist nicht belegt. Vielmehr lag die Verantwortung hierzu bisher klar beim Kindsvater, so dass es diesbezüglich mit einer stationären Massnahme nicht zu einem ganz einschneidenden Ereignis kommt. Der Wunsch nach mehr Verantwortungsübernahme gegenüber den Kindern ist somit im Verhältnis zu den hier entgegenstehenden öffentlichen Interessen nachrangig.

Weiter bringt A._____ vor, dass sie noch nie so motiviert gewesen sei, sich um ihre finanziellen Verhältnisse und eine Beschäftigung zu kümmern, wie heute. Durch eine stationäre Behandlung würde sie ihre Wohnung, ihre mögliche Beschäftigung sowie finanzielle Unterstützungsbeiträge verlieren. Auch diese Argumente stellen primär kurzfristige – gemäss Gutachter „sozialarbeiterische“ – Lösungsansätze dar. Um ihre finanziellen Verhältnisse und um eine Tagesstruktur muss sich A._____ ohnehin kümmern. Beide Elemente sind aber auch Themenfelder, welche im Rahmen einer Massnahme mit einem langfristigen Lösungsansatz bearbeitet werden. Selbstverständlich ist es lobenswert, dass A._____ sich um ein Praktikum bei „S._____“ bewirbt, aber was ist, wenn sie dort nicht angenommen wird; wenn sie das Praktikum abbricht; oder dieses dann nach einem halben Jahr ausläuft? Letztlich handelt es sich bei diesen beiden Punkten um zwar positive, aber in Bezug auf die Zukunftsaussichten höchst ungewisse Faktoren, welche im Verhältnis zu den hier entgegenstehenden öffentlichen Interessen untergeordnet sind.

Schliesslich ist A._____ auch nicht mit dem Argument zu hören, es fehle ihr an der nötigen Motivation für eine stationäre Behandlung, deren Erfolgsaussichten damit offen sei. Es ist gerichtsnotorisch und gutachterlich bestätigt, dass diese Haltung bei einer Suchterkrankung bestehen kann aber dem Erfolg einer stationären therapeutischen nicht à priori entgegenstehen muss. In der ersten Phase einer Therapie geht es häufig zuerst einmal darum, eine Krankheitseinsicht herzustellen und eine Therapiemotivation aufzubauen. Mithin kann eine stationäre Massnahme in einer ersten Phase auch gegen den Willen von A._____ durchgeführt werden.

Gestützt auf diese Ausführungen ist gegenüber A._____ eine stationäre Suchtbehandlung gemäss Art. 60 StGB anzuordnen. Das grosse Behandlungsbedürfnis, die negative Belastung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit, die schwere der verwirkten Delikte und die Höhe des Rückfallrisikos überwiegen als langanhaltende und konstante Faktoren die eher kurzfristigen, unsicheren und subjektiven Interessen von A._____. Es ist ihr daher zuzumuten, sich einer stationären Massnahme zu unterziehen.

11. **Ergänzende sachverhaltsmässige Feststellungen bis zum erstinstanzlichen Urteil vom 21. Juni 2018**

Die Vorinstanz hat die bis zum erstinstanzlichen Urteil ergangenen Beweismittel zur Beurteilung der Frage nach der Art der Massnahme zusammengefasst wiedergegeben. Diese wurden unter Ziff. V.9. hiavor aufgeführt. Soweit sich aus Sicht der Kammer ergänzende und/oder präzisierende Ausführungen zu den einzelnen vor-

instanzlichen Sachverhaltsfeststellungen bis zum erstinstanzlichen Urteil aufdrängen, erfolgen diese in nachfolgender Ziffer 12 mit entsprechendem Vermerk oder im Rahmen der folgenden oberinstanzlichen Würdigung (Ziff. 14 hiernach) unmittelbar an den entsprechenden Stellen.

12. **Sachverhaltsmässige Feststellungen seit dem erstinstanzlichen Urteil vom 21. Juni 2018**

- Das Berufungsgericht hat aufgrund des Beschlusses vom 25. September 2018 (pag. 732 ff) mit Schreiben vom 4. Februar 2019 aktuelle Verlaufsberichte zum Kontakt zwischen der Beschuldigten und ihren beiden Töchtern sowie die Analyseergebnisse der seit der Ausfällung des erstinstanzlichen Urteils vom 21. Juni 2018 abgegebenen Urinproben bei der KESB Bern-Mittelland Nord einverlangt (pag. 758). Hierauf reichte die KESB mit Schreiben vom 20. Februar 2019 u.a. folgende relevante Unterlagen ein (pag. 760ff.):

- Beistandschaftsbericht vom 8. Oktober 2018 für den Zeitraum vom 2. Juni 2016 bis 30. Juni 2018 (Dieser betrifft den Zeitraum vor der erstinstanzlichen Hauptverhandlung. Da dieser Bericht jedoch Aufschluss über die Entwicklung der Beschuldigten gibt und dieser erstinstanzlich nicht wiedergegeben wurde, wird aus dem Bericht an dieser Stelle zitiert).

Hieraus ist Folgendes wesentlich (pag. 774 ff.):

„Im Sommer 2017 wechselte sie den Hausarzt und wollte fortan mit UP den Nachweis erbringen, dass sie nebst ihrer Substitution kein Nebenkonsum mehr hatte. Erst im Juni 2018 hat sie die Testergebnisse der ersten UP (01.12.2017) vorgelegt. Im August 2018 hat sie ein durch Frau Dr. K._____ im Januar 2018 ausgestelltes Zeugnis vorgelegt, welches vermuten lässt, dass kein Nebenkonsum stattfindet. Im September 2018 wurde dann ein weiteres (gutes) Testergebnis vom 24.01.2018 vorgelegt. Auch der subjektive Eindruck hinterlässt, seit November 2017, den Eindruck, dass die Kindsmutter keinen Nebenkonsum hat.“ ...

„Erst seit Sommer 2018 ist es überhaupt ein Thema, dass die Kindsmutter die Kinder mehr – und alleine – betreut. Der Aufbau erfolgt schrittweise und mit regelmässigen Auswertungen.“ ...

„Die Mutter der Kindsmutter, Frau U._____, ist weiterhin grundsätzlich eine gute Ressource für das Familiensystem.“

Die Kindswohlgefährdung wird als unverändert eingeschätzt. Die Kindsmutter wird seit einiger Zeit als stabil wahrgenommen und die UP-Resultate lassen vermuten, dass sie zurzeit keinen Beikonsum zur Substitution hat. Dies ist eine eindeutige Verbesserung. Sie hat aber ein Gerichtsverfahren am Laufen und es droht ihr angeblich eine längere stationäre Haftstrafe. Es kann aus Sicht der Beiständin nicht festgestellt werden, ob die Kindsmutter deshalb auf den Beikonsum verzichten kann oder ob sie es tatsächlich aus einem Verantwortungsgefühl für die Kinder heraus schafft. Gleichzeitig wird auch von mehreren Seiten (Frau U._____ sowie der Psychiater, Herr I._____) eine befürchtete Instabilität formu-

liert. Konkret wird benannt, dass die Kinderbetreuung eine stabilisierende Wirkung auf die psychische Grundverfassung der Kindsmutter habe und dass es deshalb wichtig sei, dass sie die Kinder umfassend betreuen darf. Aus Sicht der Beiständin wäre dies die falsche Reihenfolge: Sie soll ausschliesslich entsprechend ihrer Stabilität betreuen – und eben nicht betreuen, um stabiler zu werden.“

- Aktennotizen der Sozialen Dienste D._____ betreffend den Zeitraum 5. Juli 2018 bis 14. Februar 2019 (pag. 762 ff.):

5. Juli 2018, betreffend KW 28, 29, 30 (09.07.18 – 27.07.18): Kindsmutter (scil. Beschuldigte) betreut die Kinder jeweils Montag – Freitag tagsüber, konkret: Kindsmutter holt W._____ (MO auch X._____) morgens um 7.30 Uhr beim Kindsvater ab. Sie bringt W._____ (DO auch X._____) abends spätestens um 18.00 Uhr zum Kindsvater zurück. Von MI auf DO übernachteten die Kinder bei der Kindsmutter in ihrer Wohnung. In der Woche vom 23.07. – 27.07.18 betreut Kindsmutter Montag bis Freitag beide Kinder. Wenn es Kindsmutter zu viel wird, kann sie auf Unterstützung von ihrer Mutter (U._____) zurückgreifen. KW 31 – 32: Vom 28.07.18 – 12.08.18 macht der Kindsvater Ferien mit den Kindern. ... Kindsmutter darf ab und zu auf Besuch kommen. Die Besuche sollen möglichst nachmittags ca. 15.00/16.00 Uhr stattfinden.

19. Juli 2018, betreffend Auswertung Betreuung durch Kindsmutter während Ferien: Bis anhin ist die intensivierte Betreuung durch die Kindsmutter gut verlaufen. Keine Anpassungen notwendig.

14. Februar 2019, betreffend Evaluation Betreuung durch Kindsmutter seit Juli 2018 (Telefonat mit Kindsvater): Bis ca. Mitte Dezember habe Kindsmutter eigentlich die Kinderbetreuung entsprechend den Abmachungen/dem Betreuungsplan gewährleistet. Aufgrund der Wohnungskündigung und gesundheitlichen Beschwerden sei es dann zu Unregelmässigkeiten gekommen. Über Weihnachten/Neujahr habe er die Kinder überwiegend alleine betreut. Auch im Januar 2019 habe die Kindsmutter die Kinder nicht betreut. Am 4./5. Sowie am 11./12. Februar habe die Kindsmutter dann wieder betreut. Verschiedene gesundheitliche Beschwerden führten aber dazu, dass noch nicht wieder von regelmässiger Betreuung gesprochen werden könne, sie würden sich von Woche zu Woche absprechen. Kindsvater habe den Eindruck, dass die Kinder aufgestellt und zufrieden von der Kindsmutter zurückkommen. Ergänzung der Beiständin: Im Laufe des Herbsts ist es mehrmals vorgekommen, dass Kindsmutter bei Ankunft des Schulbusses (von Bern, X._____) nicht anwesend war. Im persönlichen Gespräch mit Kindsmutter übernahm sie hierfür nicht eindeutig die Verantwortung.

- Ärztliches Zeugnis von Dr. med. Y._____ (damaliger Hausarzt der Beschuldigten) vom 28. August 2018 (pag. 771 f.):

Hieraus ergibt sich, dass die Beschuldigte „aufgrund einer chronischen Wundheilungsstörung am linken OSG mit St.n. Spalthauttransplantat in ih-

rer täglichen Steh-/Gehbelastung deutlich eingeschränkt“ ist. „Aus diesem Grund ist in absehbarer Zeit auch nicht mit einer hochprozentigen Arbeitsanstellung zu rechnen, so dass eine IV-Anmeldung mit Rentenanspruch erfolgt ist.“

- Bericht von Dr. med. AC. _____ vom 14. Februar 2019 (pag. 773)

Dem Bericht ist zu entnehmen, dass die Beschuldigte „seit Sommer 2018 über 20 x von uns telefonisch aufgeboten, um eine Urinprobe abzugeben. Leider hatte sie immer wieder eine Ausrede und hat uns so jeweils eine halbe Stunde Praxis blockiert ohne zu erscheinen. Dies ist bedauerlich und schade für sie“ (pag. 773).

- Das Berufungsgericht hat aufgrund des Beschlusses vom 25. September 2018 (pag. 732 ff.) Dr. med. I. _____ mit Schreiben vom 4. Februar 2019 aufgefordert, einen aktuellen Verlaufsbericht über die Beschuldigte zu ihrer aktuellen Medikation zu erstellen (pag. 757). Hierauf ist nichts eingegangen. Auf telefonische Nachfrage hin teilte Dr. med. I. _____ am 1. März 2019 mit, dass er die Beschuldigte seit August 2018 nicht mehr gesehen habe. Auf seine Aufforderung, sich betreffend Verlaufsbericht bei ihm zu melden, habe sie nicht reagiert (pag. 791).

Auf Verfügung vom 6. März 2019 (pag. 800 f.) hin teilte die Verteidigung mit, dass die Beschuldigte zurzeit nicht in psychiatrischer Behandlung sei (pag. 815). Trotz Ziffer 3 der Verfügung vom 27. März 2019 erfolgte schriftlich vor der Berufungsverhandlung keine Mitteilung, dass die Beschuldigte wieder in psychiatrischer Behandlung wäre.

- Vor der ursprünglich auf 14. März 2019 angesetzten oberinstanzlichen Verhandlung wurde seitens der Verteidigung ein Schreiben des Spitals V. _____, Chirurgische Klinik, vom 28. Februar 2019 eingereicht, wonach die Beschuldigte am 7. März 2019 hospitalisiert werde und sie in der Folge für mindestens drei Wochen arbeits- und verhandlungsunfähig sei (pag. 796). Der neue Verhandlungstermin wurde hierauf auf den 27. Juni 2019 angesetzt (pag. 807 ff.).
- Mit Blick auf die neue oberinstanzliche Verhandlung vom 27. Juni 2019 wurde bei der KESB Bern-Mittelland Nord erneut ein aktueller Verlaufsbericht zum Kontakt der Beschuldigten und ihren beiden Töchtern sowie die Analyseergebnisse der seit der Berichterstattung vom 20. Februar 2019 abgegebenen Urinproben eingeholt (pag. 817). Die KESB Bern-Mittelland Nord teilte am 31. Mai 2019 mit, dass sie keine weiteren UP-Unterlagen hätten, die Beschuldigte habe – wie bereits im Schreiben vom 4. Februar 2019 von Dr. med. AC. _____ erwähnt – keine diesbezüglichen Termine mehr wahrgenommen; ob diese behördlich angeordneten Weisungen geeignet und zielführend seien, werde im Rahmen des aktuell bei der KESB Bern-Mittelland Nord hängigen Kindeschutzverfahrens zu prüfen sein. Weiter reichte die KESB ergänzend Unterlagen der Sozialen Dienste D. _____ vom 27. Mai 2019 inkl. UP-Status der Universitäten Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) sowie eine Kopie der Gefährdungsmeldung der Kantonspolizei Bern vom 4. April 2019 ein (pag. 821 ff.):

- Der Aktennotiz der Sozialen Dienste D. _____ vom 20. Mai 2019 ist Folgendes zu entnehmen (pag. 822): *„Die Kindsmutter hat seit dem 20.02.2019 die Kinder nicht mehr betreut. Am 03./04. April 2019 hat sie – entgegen der Abmachungen und unter massiven, unhaltbaren Anschuldigungen gegenüber dem Kindsvater – die Kinder zu sich genommen und mit Unterstützung einer Sozialarbeiterin der Kath. Kirche Bern sich und die Kinder versteckt. Im Rahmen der seitdem laufenden Abklärungen wird festgestellt, dass die Kindsmutter mit ihrem unberechenbaren und verantwortungslosen Verhalten die Kinder gefährdet. ... Der Kindsvater hat im Zeitraum der Abklärung einige geschützte Kontakte zwischen Mutter und Kinder organisiert und begleitet.“*
- Dem eingereichten Kumulativbefund der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) vom 3. April 2019 ist zu entnehmen, dass die Urinproben am 27. März und 3. April 2019 positiv waren auf Opiate (inkl. Codein) und bezüglich des ersten Datums auch positiv bezüglich Kokain (pag. 823).
- Überdies legte die KESB Bern-Mittelland Nord eine Kopie der Gefährdungsmeldung der Kantonspolizei Bern vom 4. April 2019 bei (pag. 824 ff.). Gemäss dieser Meldung habe sich am Sonntag, 24. März 2019, 02.30 Uhr, eine Frau A. _____ telefonisch bei der REZ der Kantonspolizei Bern gemeldet und angegeben, ihre beiden Kinder würden nicht mehr atmen können. Ein grosses Aufgebot an Rettungs- und Einsatzkräften begab sich vor Ort ans Domizil von AD. _____. Die ursprüngliche Meldung stellte sich als falsch heraus, und es konnte eruiert werden, dass die Beschuldigte diese Meldung an die REZ absetzte. Gemäss den Angaben des Kindsvaters, AD. _____, habe er das Sorgerecht und die beiden Kinder (W. _____, und X. _____) würden zusammen bei ihm wohnen. Da seine Ex-Frau, die Beschuldigte, jedoch kein festes Domizil habe, würde er sie ab und zu sich nach Hause einladen. Gemäss Feststellungen in der Gefährdungsmeldung habe mit der Beschuldigten kaum ein normales Gespräch geführt werden können, sie habe sehr angetrieben gewirkt und ununterbrochen gesprochen, d.h. andauernd zusammenhangslose Aussagen. *„Ihr Zustand dürfte durch den Konsum einer unbekannten Substanz wohl noch verstärkt worden sein.“* In der Folge wurde die Beschuldigte für medizinische und psychiatrische Abklärungen in das AE. _____ (Spital) geführt, wo der Notfallpsychiater eine fürsorgliche Unterbringung (nachfolgend: FU) aussprach und die Beschuldigte hernach in die AF. _____ (Klinik) transportiert wurde. Die Wohnung von AD. _____ sei in einem äusserst kinderunfreundlichen Zustand gewesen, d.h. schmutzig und unaufgeräumt, Alkoholi-ka seien frei zugänglich herumgelegen und in der Küche hätten Utensilien zum Konsum von Betäubungsmitteln aufgefunden werden können.
- Gemäss Abklärungen des Berufungsgerichts bei der KESB Bern-Mittelland Nord am 21. Juni 2019 (Aktennotiz, pag. 842) gab es offenbar zwischenzeitlich zumindest noch eine weitere FU, denn die der KESB Bern-Mittelland Nord bekannte letzte ärztlich angeordnete FU sei jene vom 15. Mai 2019. Weiter teilte die KESB Bern-Mittelland Nord mit, dass sich die Beschuldigte seit dem 17. Ju-

ni 2019 in der Stiftung Z._____ in AG._____ aufhalte, nachdem sie zuvor noch im AE._____ (Spital) gewesen sei. Für die Zeit ab dem 1. Juli 2019 habe die Beschuldigte einen Mietvertrag für eine 2-Zimmer-Wohnung im AH._____. Weiter sei die Beschuldigte zwischenzeitlich auf einen Rollstuhl angewiesen gewesen, dies aufgrund einer 40 cm langen, offenen Wunde am Bein.

- Dem aktuellen Strafregistrauszug vom 3. Juni 2019 (pag. 829 ff.) ist zu entnehmen, dass seit der erstinstanzlichen Hauptverhandlung das Urteil/Strafbefehl der Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland vom 12. November 2018 (Verfahren Al._____) neu eingetragen wurde. Die Beschuldigte wurde zu einer unbedingten Geldstrafe von 120 Tagessätzen verurteilt wegen Vergehen gegen Art. 19 Abs. 1 Bst. d und g BetmG (unbefugter Besitz und Anstalten Treffen zum unbefugten Veräussern), begangen bzw. festgestellt am 13. (Restaurant T._____) und 20. (AJ._____) September 2018 sowie wegen Eigenkonsumwiderhandlungen.

Zwischenzeitlich ergingen überdies gestützt auf Abklärungen bei der Staatsanwaltschaft am 28. Februar 2019 (pag. 789), 3. Juni 2019 (pag. 831 ff.) und 21. Juni 2012 (pag. 842) folgende rechtskräftigen Verurteilungen:

- Strafbefehl vom 6. Februar 2019 der Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland (AK._____, pag. 840b): Verurteilung zu einer Übertretungsbusse von CHF 200.00 wegen mehrfacher Widerhandlung gegen das PBG (Reisen ohne gültigen Fahrausweis oder andere Berechtigung);
 - Strafbefehl vom 24. April 2019 der Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland (AL._____, pag. 838 ff.): Verurteilung zu einer unbedingten Geldstrafe von 30 Tagessätzen wegen Besitz (teilweise zum Eigenkonsum) und Anstalten Treffen zum Verkauf von Heroin- und Kokaingemisch, begangen bzw. festgestellt am 31. Januar 2019 an der T._____);
 - Strafbefehl vom 8. Mai 2019 der Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland (AM._____, pag. 835 ff.): Verurteilung zu einer Übertretungsbusse von CHF 200.00 wegen Eigenkonsumwiderhandlungen, begangen bzw. festgestellt am 27. April 2019 T._____).
- Einvernahme der Beschuldigten an der Berufungsverhandlung vom 27. Juni 2019 zu den aktuellen persönlichen Verhältnissen (pag. 847 ff.):

Die Beschuldigte gab zu Protokoll, sie sei von der Wohnung am AO._____ ins AP._____ in D._____ gezogen, und dort habe sie bis im Februar 2019 gewohnt. Dann habe es zusammengefasst ein Hin und Her gegeben zwischen AF._____ (Klinik), AN._____ (Spital) und AE._____ (Spital) (wegen ihren gesundheitlichen Beschwerden mit dem Bein). Seit dem 17. Juni 2019 wohne sie in der Stiftung Z._____. Ab 1. Juli 2019 habe sie dann wieder eine eigene Wohnung an der AQ._____ im AH._____. Wenn der Sozialdienst ihr einen 3-Personenhaushalt finanzieren werde, dann liege die neue Wohnung nur CHF 50.00 über dem Budget, wenn dagegen nur ein 2-Personenhaushalt finanziert werde, dann liege sie CHF 250.00 über dem Budget, was ihrem Grundbedarf dann abgehen würde. Der Sozialdienst habe ihr

gesagt, sie dürfe eine Wohnung für 3 Personen suchen, die Finanzierungszusage habe sie aber noch nicht. Angemeldet sei sie nach wie vor noch am AP._____, damit sie den Sozialdienst nicht wechseln müsse.

Zu den einzelnen Etappen seit der Wohnungskündigung im AP._____ im Februar 2019 gab sie konkret Folgendes an: Im Februar 2019 sei sie viel im Spital gewesen. Im März und April sei sie viel bei den Eltern gewesen. Dann habe sie eine Auseinandersetzung mit ihrem Ex-Partner gehabt (Gefährdungsmeldung betreffend 24. März 2019) und sie sei zuerst in die Psychiatrie des Inselspitals und dann in die AF._____ (Klinik) gekommen. Etwa eine Woche später, am 3. April, sei sie selber ausgetreten. Sie sei nicht einverstanden gewesen mit der Kinder-Erziehung ihres Ex-Partners und habe die Kinder – als sie gerade Frühlingsferien gehabt hätten – geholt und habe mit ihnen ins Frauenhaus gehen wollen, dieses hätte aber keinen Platz gehabt, also sei sie mit den Kindern zur St. Pauluskirche gegangen. Dort habe dann die Beiständin der Kinder diese wieder geholt. Sie selber sei dann über das Wochenende ins Hostel gegangen. Vor dem 23. April sei sie noch einige Wochen im V._____ Spital gewesen. Dann habe sie freiwillig in die AF._____ (Klinik) zurückkehren wollen, diese hätten ihr aber gesagt, dass sie keine Not-Schlafstelle seien. Sie sei also zu einem Kollegen in AR._____ gegangen, welcher auch in der UPD gewesen sei. In dieser WG habe sie zwei oder drei Wochen gewohnt. Dann sei bis zum Eintritt in die Stiftung Z._____ ein Hin und Her zwischen AN._____ (Spital), AF._____ (Klinik) und AE._____ (Spital) gewesen (pag. 848 f.).

Zu ihrer Erkrankung führte sie aus, sie sei wohl zwei bis drei Wochen im Monat im Spital gewesen, weil ihr angeschwollenes Bein zu einer Entzündung mit Fieber geführt habe. Die Diagnose für ihr Beinleiden sei Ulkus. Ursprünglich habe sie im 2015/2016 eine Thrombose in der Leiste gehabt, sie habe Blutverdünner bekommen, dann sei sie am Bein angekommen und es sei vom Blutverdünner blau geworden; sie sei damals nicht zum Arzt gegangen und habe nun seither immer wieder Probleme mit dem Bein (pag. 849).

Zu den behandelnden Ärzten gab sie Folgendes zu Protokoll: Am 10. Juli habe sie einen Termin mit einem neuen Psychiater in der Insel, dieser heisse AS._____ (pag. 849). Dr. med. Y._____ sei nicht mehr ihr Hausarzt, sie habe zur Hausärztin der Stiftung Z._____ gewechselt, das sei Dr. med. AA._____ (pag. 850). Auf Frage, ob es zutreffe, dass sie seit August 2018 nicht mehr bei Dr. med. I._____ gewesen sei, sagte sie, sie habe gedacht, es sei Oktober gewesen. Jedenfalls hätten sie ihr in der Praxis von Dr. med. I._____ gesagt, sie könne voraussichtlich bis Weihnachten keine Termine mehr abmachen, weil es Dr. med. I._____ gesundheitlich schlecht gehe. Hierauf habe sie Weihnachten noch für ein Rezept nachgefragt und sie hätten ihr in der Praxis gesagt, dass Dr. med. I._____ Krebs habe. Auf Frage, ob sie sich um einen Ersatz bemüht habe, sagte sie, in der Praxis hätten sie ihr einen Ersatz, glaublich AB._____, angegeben. Sie habe sich dort gemeldet, aber die Praxis habe nicht zurückgerufen. Als sie anfangs Jahr ins V._____ Spital gekommen sei, habe sie dann dort noch nach einem Psychiater gefragt,

aber sie hätten ihr dort keinen Termin machen können. Sie habe dann auch noch beim Hausarzt nachgefragt, ob er einen Psychiater wisse und habe auch bei Dr. med. I. _____ nochmals angerufen. Sie kenne Dr. med. I. _____ ja schon seit 2009. Sie habe sodann die Medikamente für 3 Monate von ihrem damaligen Hausarzt, Dr. med. Y. _____, verschrieben bekommen und sie habe gedacht, es pressiere nicht. Dr. med. Y. _____ habe ihr die gleichen Medikamente verschrieben wie Dr. med. I. _____, MST wie üblich und Rohypnol eine Packung mit 30 Tabletten (pag. 850).

Zu den Medikamenten führte sie weiter Folgendes aus: Seit Dr. med. Y. _____ ihr MST verschreibe, nehme sie morgens und abends je 200 mg in Tablettenform. Vorher habe sie etwas mehr gehabt, sie habe abgebaut. Sie nehme Rohypnol nur, wenn das Bein schmerze, sonst nehme sie es nicht, sie wolle nicht davon abhängig werden. Sie nehme Rohypnol nie länger als 14 Tage am Stück, dann setze sie es wieder ab. Die Apothekerin habe sie zur Vorsicht ermahnt, weil sie ja schon vor zehn Jahren mal auf Dormicum gewesen sei. Seit dem Eintritt in die Stiftung Z. _____ habe sie keine einzige Tablette Rohypnol genommen (pag. 850 f.). Der letzte Beikonsum sei zeitlich circa ein Monat her. Gestern habe sie eine Urinprobe beim Frauenarzt abgegeben, Dr. med. AC. _____ sei in den Ferien. Das Resultat habe sie noch nicht bekommen (pag. 851). Angesprochen auf die Aussage des Gutachters, med. pract. L. _____, wonach der Abbau der Beimedikation Rohypnol auf 0 eine Dauer von einem Jahr stationär benötige, sagte die Beschuldigte, dies sei nur, wenn man es regelmässig nehme, das sei bei ihr nicht der Fall, der Gutachter habe ihr nicht zugehört (pag. 851).

Auf Vorhalt der Gefährdungsmeldung betreffend 24. März 2019 sagte die Beschuldigte, ihr Ex-Mann habe ihr mit dem Messer gedroht, sie habe aus Angst die Kinder gerufen und dann die Polizei. Das brauche viel, dass sie die Polizei anrufe. Sie habe mit ihrem Ex-Mann an diesem Abend nur süßes Bier getrunken. Von diesen angeblichen Utensilien zum Konsum von Betäubungsmitteln wisse sie nichts, diese habe sie nachträglich nur auf den Fotos gesehen, sie habe nichts herumliegen lassen, er habe ihr das angehängt (pag. 851 f.).

Angesprochen auf das Schreiben von Dr. med. AC. _____, wonach die Beschuldigte seit Sommer 2018 über 20x telefonisch aufgeboten worden sei und immer eine Ausrede gehabt habe und nicht erschienen sei, sagte die Beschuldigte, das habe bestimmt die Beiständin, Frau AT. _____ so geschrieben. Es treffe zu, dass sie nie gegangen sei. Die Kostengutsprache für die Abgabe der Urinprobe sei erst im Oktober 2018 eingetroffen. Sie habe sich im August in der Praxis von Dr. med. AC. _____ gemeldet, aber der Arzt habe warten wollen bis die Kostengutsprache vorliege. Als die Kostengutsprache dann im Oktober 2018 da gewesen sei, hätten sie sie aufgeboten, sie habe aber Geburtstag gehabt und sei mit einer Kollegin in den Ausgang gegangen und habe etwas Amphetaminhaltiges konsumiert und habe deshalb die Urinprobe absagen müssen (pag. 852).

Zur Betreuung der Kinder sagte die Beschuldigte, in den Frühlingsferien habe sie die Kinder zwei bis drei Tage gehabt, bis sie die Beiständin holen gekom-

men sei und zu den Schwiegereltern gebracht habe. Seither habe sie die Kinder nicht mehr betreuen können, vorher habe sie sie regelmässig gehabt. Sie sei im Spital gewesen, und zudem habe sie die Kinder nicht alleine sehen dürfen, weil sie keine Wohnung gehabt habe. Jetzt sei es wieder ein Thema, weil sie wieder eine Wohnung gefunden habe. Sie wolle die Kinder unbedingt wieder alleine betreuen. Am 20. Juni sei sie noch bei Frau AT. _____ gewesen, aber das habe nichts gebracht. Letztes Wochenende habe sie die Kinder das letzte Mal gesehen, von Samstag auf Sonntag habe sie bei den Kindern geschlafen. Gestern habe sie die Kinder verpasst, weil sie beim Arzt gewesen sei, sonst hätte sie die Kinder gestern auch gesehen (pag. 852).

Auf Frage nach Unterstützungspersonen für sie selber, sagte die Beschuldigte, sie habe verschiedene Freunde von der Schule und der Lehre her (pag. 852). Ihre Mutter sei enttäuscht, weil sie damals in den Frühlingsferien einfach die Kinder mitgenommen habe; die Mutter habe daraufhin dann keinen Kontakt mehr gewollt. Die Mutter habe Probleme mit dem Rücken, den sie habe operieren lassen müssen. Sie sei mit ihrer Tochter X. _____ die Mutter im April einmal besuchen gegangen (pag. 853).

Angesprochen auf die zwei Schnuppertage im S. _____ und das hernach geplante sechsmonatige Praktikum sagte sie, das habe nicht stattgefunden, weil es mit ihren Terminen nicht vereinbar gewesen sei. Sie habe für ein Praktikum in der Tagesschule in D. _____ gefragt, wo ihre Tochter sei, aber die Tagesschule D. _____ habe das nicht gewollt (pag. 853). Sei verstehe den Sinn nicht, wenn sie ihre Kinder in die Tagesschule geben müsse und nicht zu ihren Kindern schauen könne (pag. 853).

In Bezug auf ihre Zukunft sagte die Beschuldigte, sie würde die Kinder in den Sommerferien gerne zu sich nehmen, wenn die Wohnung eingerichtet sei. Sie wolle, dass das Bein wieder gut komme, das ziehe sich jetzt schon zwei bis drei Jahre hin. Sie sei auch bereit wieder zu arbeiten. Es gebe aber dafür nur eine Integrationszulage von CHF 150.00, was sie für den öffentlichen Verkehr investieren müsste. Die Motivation sei deshalb nicht so hoch; sie wäre lieber in dieser Zeit mit ihren Kindern zusammen (pag. 853).

Wenn sie in den stationären Vollzug gehen müsste, dann wäre alles kaputt; wenn sie die Kinder nicht mehr hätte, dann wäre ihr alles egal. Herr L. _____ habe ihr und ihrer Mutter damals gesagt, er sehe ein, dass eine ambulante Therapie gut wäre, weil das ganze Umfeld bei ihr gut sei und es auch für die Kinder gut wäre (pag. 854). Herr L. _____ sage, sie sei fast das ganze Leben schon schwerst drogenabhängig. Sie habe ein Drogenproblem, das treffe zu. Aber die Aussage, dass sie seit Jahren schwerst drogenabhängig sein soll, nerve sie. Was sei denn jemand, der in die Drogenanlaufstelle gehe? Sie habe immerhin eine Wohnung gefunden und zu den Kindern geschaut (pag. 854).

Auf Frage, wie sie sich das mit der Schule der Kinder vorstelle, wenn die Kinder montags bis mittwochs bei ihr in der Wohnung in AH. _____ wären, sagte die Beschuldigte, die Kleinere gehe in die AU. _____ (Schule) und werde

ohnehin vom Schulbus abgeholt, das gehe. Die Ältere gehe in D._____ in die Schule. Das habe sie sich noch gar nicht überlegt, sie hoffe, dass ihr Ex-Mann nachziehe (pag. 855).

Zum Vorfall in den Frühlingsferien gab die Beschuldigte noch zu Protokoll, sie habe die Kinder damals mit in die St. Pauluskirche genommen, weil sie Angst gehabt habe, weil die Kinder dann zu ihrem Ex-Mann hätten zurückkehren sollen. Dies sei nach dem Vorfall vom 24. März 2019 gewesen, wo ihr Ex-Mann so betrunken gewesen sei (pag. 855).

13. **Parteivorbringen an der Berufungsverhandlung**

13.1 Verteidigung

Fürsprecherin B._____ sprach sich zusammenfassend aus Gründen der Verhältnismässigkeit für eine ambulante Massnahme aus. Sie erläuterte, in der Zeit des erstinstanzlichen Urteils im Juni 2018 sei ihre Mandantin in einer stabilen Phase gewesen. Sie habe Therapiesitzungen bei Dr. med. I._____ regelmässig wahrgenommen. Auch die Urinproben würden darauf schliessen lassen, dass sie in dieser Zeit keinen Beikonsum gehabt habe. Die Beschuldigte habe einen Betreuungsplan für die Kinder gehabt, den sie bis Dezember 2018 gut eingehalten habe. Dann sei die Gesamtsituation der Beschuldigten leider etwas schwierig geworden. Im Januar 2019 sei ihr die Wohnung gekündigt worden. Ihr Therapeut, Dr. med. I._____, sei erkrankt, damit sei eine wichtige Bezugsperson für ihre Mandantin weggefallen. Weiter habe sich der Gesundheitszustand ihrer Mandantin wieder verschlechtert, was verschiedene Klinikaufenthalte zur Folge gehabt habe. Zudem habe die Beschuldigte Schwierigkeiten mit dem Kindsvater bekommen, weil sie der Meinung gewesen sei, dass er der Kindererziehung nicht gerecht werde. Das habe alles zu einem Rückschritt geführt. Zurzeit sehe es bei der Beschuldigten aber wieder besser aus. Per 1. Juli 2019 habe sie wieder eine eigene Wohnung. Sie habe sich auch einen neuen Psychiater gesucht, bei dem sie am 10. Juli einen Termin habe. Die Beschuldigte nehme gegenwärtig an einem ärztlich verordneten Drogenersatzprogramm teil und sei grundsätzlich therapiewillig in Bezug auf eine ambulante Behandlung. Eine stationäre Massnahme komme für ihre Mandantin nicht in Frage, weil sie dann nicht mehr am Leben ihrer Kinder teilnehmen könne und ihr Leben so keinen Sinn mehr mache. Die anzuordnende Massnahme müsse aus heutiger Sicht geeignet, erforderlich und zumutbar sein. Auch der Gutachter habe mit seiner Empfehlung gerungen. Er habe an der vorinstanzlichen Verhandlung eingeräumt, dass er sich schwer getan habe mit dem Entscheid, eine stationäre oder ambulante Massnahme zu empfehlen. Der Gutachter habe sich die ganze Palette überlegt, von der Aussichtslosigkeit einer Massnahme über eine ambulante Massnahme mit gutem Behandlungsumfeld bis zu einer stationären Massnahme. Ebenfalls habe der Gutachter eingeräumt, dass der Erfolg einer stationären Massnahme ungewiss sei. Es würden somit trotz gutachterlicher Empfehlung erhebliche Zweifel bestehen bleiben, dass eine stationäre Massnahme zum Erfolg führen würde. Der Gutachter sei auch deshalb einer ambulanten Massnahme kritisch gegenüber gestanden, weil die Beschuldigte diese zum erstinstanzlichen Urteilszeitpunkt bei Dr. med. I._____ habe durchführen wollen und dieser kein Forensiker sei. Die Beschuldigte sei bisher noch nie bei einem Forensiker in Therapie gewe-

sen. Da nun Dr. med. I. _____ aber krankheitshalber ausgefallen sei, sei die Beschuldigte wieder offen und bereit, die Therapie bei jemand anderem – einem Forensiker – durchzuführen. Diese Variante sei im Gutachten gar nicht vorgesehen worden. Weiter hätten die Kinder einen wichtigen und guten Einfluss auf ihre Mandantin. Die Jahre mit den Kindern seien die besten Jahre in ihrem Leben gewesen. Für den Therapieerfolg müssten alle Ressourcen genützt werden, die man haben könne, somit auch den weiterhin aufrecht zu erhaltenden Kontakt zu den Kindern. Die Beschuldigte sei wesentlich motivierter für eine Therapie, wenn sie den Kontakt zu den Kindern weiterhin pflegen könne, dies sei auch wichtig für eine Resozialisierung. Gerade hierzu habe auch der Gutachter eingeräumt, dass bei einer Verweigerungshaltung auch die Gefahr bestehe, dass dann die soziale Reintegration gefährdet sei. Eine ambulante Massnahme sei vorzuziehen, da sie milder sei als seine stationäre Massnahme und mindestens die gleichen Ziele erreichen könne.

13.2 Generalstaatsanwaltschaft

Staatsanwältin H. _____ beantragte an der Berufungsverhandlung eine stationäre Massnahme. Es sei der Beschuldigten zwar zu glauben, dass sie die Kinder weiterhin sehen und betreuen wolle und an ihren finanziellen Verhältnissen etwas zu ändern wünsche. Dies sei jedoch nur möglich, wenn nicht weiterhin mit Anzeigen und Gefährdungsmeldungen zu rechnen sei. Und dieses Ziel sei mit einer ambulanten Therapie nicht zu erreichen. Für eine stationäre Massnahme spreche zudem auch die gutachterliche Empfehlung von med. pract. L. _____. Aus seiner Diagnose und seiner Risikoeinschätzung habe er den Schluss gezogen, dass die Krankheit der Beschuldigten tief verwurzelt sei. Um das Rückfallrisiko deutlich zu senken, müsse auf ausreichende, kontrollierende und stützende Rahmenbedingungen geachtet werden. Die nötigen, äusseren stabilisierenden Faktoren seien jedenfalls anfangs nur mit einem längeren stationären Aufenthalt möglich. Zwei Monate stationärer Aufenthalt, wie dies bei einer ambulanten Massnahme zur Einleitung einer ambulanten Therapie möglich sei, seien zu wenig. Es müsse somit eine stationäre Massnahme angeordnet werden. Gegen eine ambulante Massnahme spreche nach Ansicht des Gutachters zudem auch die geringe Absprachefähigkeit der Beschuldigten und das fehlende Unrechtsbewusstsein. Der Gutachter habe anfangs eine ambulante Massnahme empfehlen wollen; die Beschuldigte habe gerade anlässlich eines Hausbesuchs des Gutachters beteuert, dass ihr bewusst sei, dass sie alles verliere, wenn sie sich nicht ändere. Als dann nach dem Hausbesuch trotzdem die nächste Anzeige eingelangt sei, habe der Gutachter erkannt, dass es doch mehr brauche – nämlich eine stationäre Massnahme. Für eine stationäre Massnahme spreche weiter, dass es seit der Anklageerhebung bis heute noch sechs Mal zu weiteren Anzeigen nicht nur wegen Konsums von Kokain und Heroin gekommen sei. Der letzte Strafbefehl datiere vom 8. Mai 2019, also sei im Mai 2019 immer noch konsumiert worden. Die Beschuldigte sei zudem trotz zwanzig Aufgeboten kein einziges Mal zur einer Urinprobe bei Dr. med. AC. _____ erschienen. Ihren langjährigen Therapeuten Dr. med. I. _____ habe sie zudem mehrmals angelogen, indem sie ihm gesagt habe, dass sie keine Drogen mehr nehmen würde. Die eingegangenen Anzeigen würden das Gegenteil zeigen. Auch die Kinder seien kein Argument für eine ambulante Therapie, diese hätten nämlich die Beschuldigte bisher nicht abgehalten, weiterhin Drogen zu nehmen. Zudem zeige

auch das Kinderschutzverfahren, welches in Gang gekommen sei, weil sie die Kinder gegen die Abmachung einfach zu sich genommen habe, ihr verantwortungsloses Verhalten. Die Beschuldigte habe selber eingesehen, dass sie eine äussere Struktur wie die Auflagen von Urinproben oder regelmässigen Gesprächen brauche, weil diese sie zwingen würden, auch unter Belastung keine Drogen zu nehmen (pag. 339). Allerdings habe die Realität gezeigt, dass genau diese Auflagen nicht genügten, die Beschuldigte sei weder zuverlässig zu den Urinproben noch zu den Gesprächen gegangen. All diese Punkte würden zeigen, dass eine ambulante Massnahme ungeeignet wäre und zu wenig Stütze bieten würde. Eine ambulante Massnahme sei klar zum Scheitern verurteilt. Also gäbe es nur noch zwei Alternativen, die stationäre Suchtbehandlung oder der Strafvollzug. Es sei in der Tat nicht sicher, dass eine stationäre Massnahme wirklich zum Erfolg führe, aber es sei die einzige Möglichkeit, von Drogen, Delikten und Gefährdungsmeldungen wegzukommen. Damit sei der Beschuldigten längerfristig mehr gedient. Zur Eignung der stationären Massnahme sei anzumerken, dass eine gewisse Weigerungshaltung oft am Anfang vorhanden sei und sich diese dann mit der Zeit lege, so dass eine stationäre Massnahme trotzdem erfolgsversprechend und damit geeignet sei.

14. Beurteilung durch die Kammer

14.1 Persönliche Verhältnisse der Beschuldigten im Zeitpunkt des erstinstanzlichen Urteils und deren Entwicklung bis zur Berufungsverhandlung

Das erstinstanzliche Urteil vom 21. Juni 2018 erfolgte in einer Zeit, in der die Beschuldigte Bemühungen zeigte, Struktur und Ordnung in ihr Leben zu bringen. So pflegte sie in dieser Phase einen zunehmend stabilen Lebenswandel: Die Beschuldigte war zu dieser Zeit in regelmässiger ärztlicher Betreuung durch ihren langjährigen Psychiater Dr. med. I._____. Dieser hielt entsprechend in seinem Therapiebericht vom 26. September 2017 fest, dass sich die Beschuldigte seit einem Jahr auf dem Weg der Besserung befinde und attestierte ihr eine gewisse Einsicht, dass ein fortgesetzter Konsum von Drogen und die damit verbundene Delinquenz ihre gesundheitlichen Schwierigkeiten und sozialen Probleme verschlimmern würden. Er votierte für eine ambulante Massnahme und erklärte sich bereit, seine Behandlung in einem entsprechenden Rahmen weiterzuführen (pag. 327 f.). Mit Bericht vom 14. Juni 2018 bestätigte Dr. med. I._____, dass er die Beschuldigte während der letzten knapp achteinhalb Monaten 24 Mal in der Praxis gesehen habe. Er bestätigte, dass die Beschuldigte verschiedene Massnahmen getroffen habe, um ihre finanzielle Situation zu stabilisieren; dabei erwähnte er die Suche nach einer günstigeren Wohnung und einem Praktikum bei S._____ (auf dessen Zusage sie zu diesem Zeitpunkt noch warten würde) und die Verbesserung der Betreuungssituation der Kinder, welche ebenfalls ein stabilisierender Faktor darstelle (pag. 601 f.). In der Tat war die Betreuungssituation der Kinder während der Zeit des erstinstanzlichen Urteils gerade im Auf- und Ausbau. So bestätigt auch eine Aktennotiz der Sozialen Dienste D._____ eine gewisse Regelmässigkeit in der Kinderbetreuung durch die Beschuldigte entsprechend den Abmachungen im Sommer 2018 (pag. 762 ff.). Auch die abgegebenen Urinproben lassen darauf schliessen, dass sie in dieser Zeit keinen Beikonsum hatte (pag. 474 ff.). Abgesehen von den bereits erwähnten Anzeigen (hauptsächlich wegen Besitz von Betäu-

bungsmitteln im März 2018) bemühte sich die Beschuldigte, ihr Leben in den Griff zu bekommen. Auch der Gutachter war anfangs offenbar der Ansicht, dass eine ambulante Massnahme eine geeignete Lösung gewesen wäre, wären dann nicht weitere Anzeigen eingegangen, die zur Änderung der Einschätzung des Gutachters geführt haben (pag. 581 f.). Aufgrund der damaligen überwiegend positiven Lebensumstände der Beschuldigten war nach Ansicht der Kammer die Anordnung einer stationären Massnahme im Zeitpunkt des erstinstanzlichen Urteils unter dem Gesichtspunkt des Verhältnismässigkeitsprinzips ein ziemlich strenges Urteil, bei welchem der Sicherheitsaspekt überwog. Zwar mag die erstinstanzliche Anordnung einer stationären Massnahme geeignet gewesen sein, um der Gefahr weiterer Delikte durch die Beschuldigte wirksam zu begegnen. Doch lässt sich nach Ansicht der Kammer die Erforderlichkeit und Zumutbarkeit einer stationären Massnahme bei den im Zeitpunkt des erstinstanzlichen Urteils herrschenden Lebensumstände nur schwer begründen (hierzu und zur eingehenden gutachterlichen Einschätzung wird auf die nachfolgenden Erwägungen 14.2. und 14.3. verwiesen).

Werden nun die oberinstanzlichen – im Vorfeld der Berufungsverhandlung – erhobenen Beweisergänzungen in den Akten mitberücksichtigt, erscheint die vorinstanzliche Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme aber durchaus die richtige Entscheidung gewesen zu sein. So haben sich die Verhältnisse der Beschuldigten seit dem erstinstanzlichen Urteil doch in einigen Punkten verändert und – wenn nur die Akten berücksichtigt werden – *prima vista* zu einer deutlichen Verschlechterung ihrer Legalprognose geführt: So hatte die Beschuldigte seit 1. Februar 2019 bis 1. Juli 2019 keine eigene Wohnung mehr. Weder die geplanten Schnuppertage im S._____ noch das Praktikum in der Tagesschule konnten absolviert werden. Gestützt auf den Bericht von Dr. med. AC._____ vom 14. Februar 2019 wurde sie 20 Mal zu Urinproben aufgeboten, jedoch sei sie nicht erschienen (pag. 773). Auf Nachfrage beim Psychiater Dr. med. I._____ teilte dieser mit, er habe die Beschuldigte seit August 2018 nicht mehr gesehen; damit erfolgten auch keine Therapiesitzungen mehr (pag. 800f.). Laut einer Aktennotiz der Sozialen Dienste D._____ habe die Beschuldigte seit 20. Februar 2019 ihre Kinder nicht mehr betreut. Zudem habe sie das Kindwohl gefährdet, als sie die Kinder am 3./4. April 2019 entgegen der Abmachung zu sich geholt habe. Weiter gab es eine Gefährdungsmeldung (datiert 4. April 2019) betreffend eines Vorfalls vom 24. März 2019 in der Wohnung ihres Ex-Mannes, an welcher die Beschuldigte auch beteiligt war. Zudem sind seit dem erstinstanzlichen Urteil neue Verurteilungen wegen BetrG-Widerhandlungen ergangen (pag. 789, 831 ff., 842). Berücksichtigt man lediglich diese oberinstanzlichen Beweisergänzungen gemäss Akten, dann scheint die erstinstanzlich angeordnete stationäre Massnahme die korrekte Schlussfolgerung gewesen zu sein.

Diese aktenkundigen Sachverhaltselemente bzw. Umstände wurden aber an der Berufungsverhandlung *anlässlich der Einvernahme der Beschuldigten teilweise deutlich relativiert*, auch wenn es angebracht gewesen wäre, seitens der Beschuldigten entsprechende Belege zu den Akten zu geben und so gewisse Umstände besser zu untermauern (z.B. Terminbestätigung Dr. AS._____, Kopie Mietvertrag etc.). Nichtsdestotrotz scheint es stossend, alle Umstände, welche sich im letz-

ten Jahr ereignet haben und zu einem für die Beschuldigte quasi leitplankenlosen Jahr geführt haben, unbesehen ihr anzulasten:

- So trifft es beispielsweise zwar zu, dass Dr. med. I._____ die Beschuldigte seit August 2018 nicht mehr gesehen hat, doch hat die Beschuldigte an der Berufungsverhandlung erklärt, dass Dr. med. I._____ schwerwiegend an Krebs erkrankt sei und er die Beschuldigte deshalb nicht weiter habe betreuen können (pag. 850). Für das Gericht gibt es kein Grund an dieser Aussage zu zweifeln. Der Grund dafür, dass seit August 2018 kein Kontakt mehr zwischen Dr. med. I._____ und der Beschuldigten vorhanden war, lag somit nicht bei der Beschuldigten. Die Beschuldigte musste von heute auf morgen ohne ihren langjährigen Psychiater auskommen, mit dem sie bis zu diesem Zeitpunkt eine gewisse Regelmässigkeit der Therapiesitzungen pflegte. Eine wichtige Bezugsperson fiel damit weg. Dass sie nicht sofort nach einem Ersatz gesucht hat, ist ihr ebenfalls nicht anzulasten, zumal sie ja vorerst nicht wusste, wie lange Dr. med. I._____ ausfallen würde und ihr damaliger Hausarzt Dr. med. Y._____ ihr ersatzweise die Rezepte ausstellte. Dann überschlugen sich die Ereignisse aufgrund ihres Gesundheitszustandes, weshalb sie mit der Suche eines neuen Therapeuten alleine offensichtlich überfordert war.
- Der Kammer ist überdies aufgefallen, dass die Beschuldigte oft auf sich alleine gestellt und damit offenbar überfordert war. So schaute zwar der Sozialdienst für die finanziellen Belangen der Beschuldigten, die Beiständin, Frau AT._____ für das Wohl der Kinder, und verschiedene Fachleute aus dem Gesundheitswesen standen ihr in der jeweiligen Krankheitsepisode zur Seite, aber die Beschuldigte hatte nie eine persönliche Begleitung, welche sie konkret unterstützte, ihr Leben zu strukturieren und entsprechend zu handeln (eine solche Unterstützung kann ihr im Rahmen der Bewährungshilfe gewährleistet werden, vgl. folgend Ziff. VII).
- Nicht unerheblich sind auch die gesundheitlichen Beschwerden der Beschuldigten, welche offensichtlich nach dem erstinstanzlichen Urteil wieder vermehrt in den Vordergrund traten und nicht förderlich für einen regelmässigen stabilen Lebenswandel waren. Die Beschuldigte hat eine Wundheilstörung am Bein, welche ursprünglich durch eine Thrombose ausgelöst wurde und ihr offensichtlich immer wieder Probleme bereitet und bis heute noch behandlungsbedürftig ist. Im 2019 hatten diese Beschwerden verschiedene Klinikaufenthalte zur Folge, so musste z.B. die ursprünglich angesetzte Berufungsverhandlung am 14. März 2019 wegen einer Hospitalisation im V._____ verschoben werden (pag. 796). Auch Frau AV._____ von KESB Bern-Mittelland Nord bestätigte ebenfalls, dass die Beschuldigte aufgrund einer 40 cm langen, offenen Wunde am Bein im Juni 2019 zwischenzeitlich auf einen Rollstuhl angewiesen war (pag. 842). Entsprechend führten auch die Sozialen Dienste D._____ in ihrer Aktennotiz vom 14. Februar 2019 aus, dass die Wohnungskündigung und insbesondere verschiedene gesundheitliche Beschwerden ab Januar / Februar 2019 dazu führten, dass die Kinderbetreuung durch die Beschuldigte unregelmässiger wurde (pag. 762 ff.). Vor diesem Hintergrund ist somit die folgende Aktennotiz der Sozialen Dienste D._____ vom 20. Mai 2019, wonach die

Beschuldigte die Kinder ab dem 20. Februar 2019 nicht mehr betreut habe (pag. 822), zu relativieren. Die Beschuldigte konnte auch aus gesundheitlichen Gründen keine regelmässige Betreuung mehr gewährleisten. Zudem wurde ihr die Wohnung am AP. _____ im Januar 2019 gekündigt (pag. 856), was alles noch zusätzlich erschwert hat.

- Auch die Aussage der Beschuldigten, wonach die Kostengutsprache für die Urinproben bei Dr. med. AC. _____ erst im Oktober 2018 eingetroffen sei und die Praxis auf diese Zusicherung habe warten wollen, erscheint nicht ganz lebensfremd (pag. 852).
- Das Ereignis vom 24. März 2019 in der Wohnung ihres Ex-Mannes (notabene 10 Tage nach dem ursprünglich angesetzten Termin für die Berufungsverhandlung am 14. März 2019), kann ihr auch nicht einfach unbesehen angelastet werden. Über dieses Ereignis wurde letztlich nicht Beweis geführt. Es ist nicht bekannt, welche Rolle die Beschuldigte genau im Rahmen dieses Vorfalls inne hatte. Es darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass es die Beschuldigte gewesen ist, welche an diesem Tag die Polizei avisiert hat und gemäss Bericht die Beschuldigte zwar wirre Sachen gesprochen, aber sich dabei offenbar um das Wohl ihrer Kinder gesorgt habe (pag. 825).
- Nicht ausser Acht zu lassen und nicht gutzuheissen ist der Vorfall vom 2./3. April 2019. Gemäss Aktennotiz der Sozialen Dienste D. _____ vom 20. Mai 2019 hat die Beschuldigte die Kinder – entgegen der Abmachung und unter massiven, unhaltbaren Anschuldigungen gegenüber dem Kindsvater – zu sich genommen und hat mit Unterstützung einer Sozialarbeiterin der Katholischen Kirche die Kinder versteckt. Die Beschuldigte hat klar den falschen Weg gewählt, doch ist festzuhalten, dass sie letztlich angetrieben durch ihre Sorge um ihre Kinder so gehandelt hat. So war die Sorge um die Kinder sowohl anlässlich dieses Vorfalls wie auch bereits in der oberwähnten Gefährdungsmeldung ein Thema (pag. 825). Gemäss eigenen Aussagen handelte sie am 2./3. April 2019 auf diese Weise, weil sie sich nach dem Vorfall vom 24. März 2019 Sorgen um die Kinder gemacht habe (pag. 855). Sie war offensichtlich mit dem Verhalten ihres Ex-Mannes in Bezug auf die Kinderbetreuung und -erziehung nicht einverstanden und versuchte dies auf ihre eigene – wenn auch falsche und nicht zielführende – Art zu lösen.
- Weiter sind auch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Mutter zu erwähnen. Die Mutter musste sich einer Rückenoperation und einer Schmerztherapie unterziehen, womit für die Beschuldigte und ihre Kinder eine wichtige Stütze in den Hintergrund rückte. Die Mutter half der Beschuldigten mit der Kinderbetreuung und machte ihr auch stetig Druck. So zögerte die Mutter beispielsweise nach der Trennung der Beschuldigten von ihrem Partner im 2014 nicht, eine Gefährdungsmeldung einzureichen, wodurch die Kinder zum Vater kamen. Auch sei die Mutter gemäss eigenen Aussagen der Beschuldigten immer streng gewesen; sie habe ihr die Kinder nur überlassen, wenn sie drogenfrei gewesen sei. Mit den gesundheitlichen Beschwerden der Mutter fiel diese Stütze für die Beschuldigte weg. Auch wenn die Mutter offenbar verärgert war, weil die Beschuldigte die Kinder am 3./4. April 2019 einfach mitgenommen ha-

be, hat die Beschuldigte die Mutter mit ihrer Tochter X._____ im April 2019 trotzdem besucht (pag. 853). Eine Beziehung schien somit durchaus aufrecht gehalten worden zu sein, nur konnte die Mutter die Beschuldigte nicht mehr im gleichen Ausmass unterstützen.

- Der Beschuldigten muss weiter zugute gehalten werden, dass sie sich wieder um einen Termin bei einem neuen Psychiater bemüht hat (AS._____, 10. Juli 2019, pag. 849) und sich nun – wo sie sich gesundheitlich wieder stabilisiert hat – erneut aufgerafft hat, eine eigene Wohnung zu finden (ab 1. Juli 2019 im AH._____). Auch wenn zu bemerken ist, dass der Preis der Wohnung alles andere als optimal ist und der Standort im AH._____ mit Blick auf die Organisation der Kinderbetreuung nicht restlos durchdacht und geprägt vom Prinzip der Hoffnung ist.
- Ein grosses Fragezeichen stellt sich für die Kammer in Bezug auf den Umgang bzw. die Abhängigkeit vom Rohypnol. Gemäss Gutachten wäre ein wichtiges Ziel der Massnahme eine Monotherapie mit Methadon, d.h. der Abbau der Beimedikation Rohypnol auf Null, was im Zeitraum von einem Jahr möglich sei, aber gerade auch wegen dieser Dauer nur stationär erfolgen könne (pag. 585). Trotz dieser gutachterlichen Empfehlung von med. pract. L._____ im November 2017 fällt auf, dass das Rohypnol trotzdem weiterhin verschrieben wurde. So verschrieb Dr. med. I._____ noch am 7. Juni 2018 für drei Monate täglich zwei Tabletten Rohypnol (pag. 480). Auf entsprechenden Vorhalt gab die Beschuldigte in der erstinstanzlichen Hauptverhandlung zu Protokoll: *„Ich habe ihm eigentlich gesagt, er solle die „Röipi“ wegnehmen. Er wollte das nicht. Letzte Woche habe ich die Wochenration mitgenommen, weil ich nervös war wegen der Verhandlung“* (pag. 594). Auch durch Dr. med. Y._____ wurde nach krankheitsbedingtem Ausfall von Dr. med. I._____ das Rohypnol weiterverschrieben (pag. 850). Es ist für die Kammer nicht verständlich, weshalb nicht versucht wurde, das Rohypnol abzubauen bzw. abzusetzen. Die Tatsache, dass das Rohypnol weiterhin von Ärzten verschrieben wurde, darf der Beschuldigten jedenfalls nun nicht negativ angelastet werden. Ebenfalls unklar scheint der Kammer der effektive Konsum des Rohypnols durch die Beschuldigte; nach eigenen Angaben, nehme sie das Rohypnol nur sporadisch. Stützt man sich auf das Gutachten, dann wäre von einem regelmässigerem Konsum auszugehen.

All diese Umstände und Überlegungen führen zu einer deutlichen Relativierung der aktenkundigen oberinstanzlichen Beweisergänzungen bis vor dem Termin der Berufungsverhandlung. Viele der nicht unwesentlichen eingetretenen negativen Umstände hat die Beschuldigte nicht selber verschuldet und dürfen mit Blick auf die Legalprognose nicht unbesehen zu ihren Ungunsten gewertet werden.

14.2 Einschätzung des Gutachters med. pract. L._____ (im Gutachten vom 11. November 2017 und an der erstinstanzlichen Einvernahme vom 21. Juni 2018)

In Bezug auf das Gutachten von med. pract. L._____ fällt der Kammer vorab auf, dass der Gutachter die verschiedenen Möglichkeiten gründlich abgewogen hat. So hat er sich zusätzlich mit einem Hausbesuch noch ein eigenes Bild gemacht.

Der Gutachter hat sämtliche Möglichkeiten abgewogen und in Betracht gezogen, d.h. von keiner Massnahme über eine ambulante bis zu einer stationären Massnahme. So erläuterte der Gutachter an der erstinstanzlichen Hauptverhandlung, der schwierigste Teil des Gutachtens sei der Entscheid zur Empfehlung einer ambulanten oder stationären Therapie gewesen. Er gebe zu, dass er darüber „gehirnt habe“ (pag. 582). Er habe sich mit der Entscheidung schwer getan. So habe er sich auch überlegt, gar keine Massnahme zu empfehlen wegen der vermuteten Aussichtslosigkeit. Für ihn sei aber aus ethischer Sicht nicht zulässig, dies zu empfehlen, wenn man eine klare Diagnose stellen könne. Deshalb sei für ihn dann einzig die stationäre Massnahme als griffige Lösung möglich gewesen. Aber kritisch müsse man auch sagen, dass eine stationäre Massnahme nicht zwingend auch einen Erfolg bedeute. Bei der Beschuldigten fehle es an der Motivation. Es sei auch ungewiss, wie das herauskommen werde. Eventuell könne somit eine ambulante Massnahme auch ein besseres Ergebnis bewirken, wenn die übrigen Ressourcen vorhanden seien und greifen würden. Aus fachlichen Überlegungen sei er dann zu einer stationären Massnahme gekommen (pag. 583). Auffallend ist im vorliegenden Fall, dass sich der Gutachter mit der Empfehlung zu einer stationären oder ambulanten Massnahme schwer getan hat und es von vornherein alles andere als ein eindeutiger und klarer Fall war. So erläuterte der Gutachter beispielsweise auch, welche günstigen Voraussetzungen für eine ambulante Therapie vorhanden wären. So sagte er, die Situation sei komplex. Insbesondere der Kontakt zu den Kindern und die Wohnsituation seien Ressourcen, auf die man aufbauen könne (pag. 582 f.). Auch äusserte er sich zur Problematik mit der stationären Massnahme und deren Vollzug in der JVA Hindelbank. Bei Frauen gebe es faktisch ein viel schlechteres Angebot als bei Männern (pag. 583). Im Zeitpunkt des Hausbesuches beabsichtigte der Gutachter zuerst, eine ambulante Massnahme zu empfehlen (pag. 581). Umso erstaunlicher scheint es der Kammer, dass *allein eine neue Anzeige* kurz nach dem Hausbesuch dazu führte, dass die Absicht zur Empfehlung der bisher besprochenen ambulanten Massnahme verworfen wurde. An der erstinstanzlichen Hauptverhandlung erläuterte der Gutachter hierzu, einige Tage nach dem Hausbesuch sei dann noch ein Anzeigerapport reingekommen, wonach sie im T._____ kontrolliert worden sei. Daher habe er dann seine Einschätzung noch einmal geändert und der Beschuldigten mitgeteilt, dass er eine stationäre Massnahme empfehlen werde (pag. 581). Das Zünglein an der Waage sei für ihn das Gespräch mit der Mutter am Küchentisch gewesen, wo die Beschuldigte ihm gesagt habe, sie wisse, dass sie alles verliere, wenn sie sich nicht ändere. Als dann der nächste Anzeigerapport kam, habe er gedacht, dass es da wohl wirklich mehr brauche (pag. 582 f.).

Der Gutachter begründete die Empfehlung zur stationären Massnahme auch mit der Zeitachse. Ein Hauptziel der Therapie sei zudem die Reduktion der Substitutionsmedikation auf ein einziges Medikament (MST). Für die Zielerreichung der Reduktion bzw. des nachhaltigen Abbaus von Rohypnol auf Null ging der Gutachter von einer Zeitdauer von einem Jahr im stationären Bereich aus. Damit sei eine rein ambulante Massnahme aufgrund der gesetzlichen Befristung einer stationären Einleitung von zwei Monaten im Fall der Beschuldigten zu kurz (pag. 585). Die Kammer zweifelt nicht grundsätzlich den mutmasslichen Zeithorizont von einem Jahr für

den Abbau vom Rohypnol an. Jedoch stellt sich die Frage, ob der stationäre Rahmen hierzu wirklich zwingend nötig ist, zumal der Gutachter zuerst eine ambulante Massnahme hätte anordnen wollen und er zu diesem Zeitpunkt ja auch schon wusste, dass sie Rohypnol zu sich nehmen würde. Somit muss der Gutachter den Abbau des Rohypnols auch in einer ambulanten Massnahme für möglich gehalten haben.

Die Tatsache, dass gemäss Aussagen des Gutachters eine ambulante Therapie zeitlich die Dauer einer stationären Therapie vermutlich überschreiten würde (pag. 583), ist für die Kammer kein Grund, von einer ambulanten Massnahme abzusehen, zumal es für die Beschuldigte der von ihr gewünschte Weg wäre, sie damit die damit verbunden zusätzlich Dauer in Kauf nehmen würde und es letztlich das mildere Mittel wäre.

Die von der Beschuldigten bevorzugte ambulante Massnahme im Sinne einer Intensivierung der Behandlung bei Dr. med. I. _____ erachtete der Gutachter ungeeignet, weil es dem Therapeuten Dr. med. I. _____ an der notwendigen forensischen Fachkompetenz fehle. Mithin würde dabei weiterhin lediglich die Sucht, nicht aber „das Delikt“ behandelt werden. Der Gutachter erläuterte, er habe mit Dr. med. I. _____ telefoniert, dieser sei ein erfahrener Suchttherapeut. Ihm sei aber deutlich geworden, dass das Ziel einer gerichtlichen Massnahme – die Verhinderung weiterer Delikte – nicht das Kerngebiet von Dr. med. I. _____ sei. Er sei fachlich für vorliegenden Fall nicht geeignet (...). Der Beschuldigten fehle es auch am Unrechtsbewusstsein, dies müsse aber vorliegend angesprochen werden, darin unterscheide sich die forensische Therapie von einer ambulanten Therapie (pag. 582). Es brauche in casu eine forensische Therapie. Bei einer ambulanten Therapie bei Dr. med. I. _____ könne die Vollzugsbehörde dann nur schreiben, bitte nehmen sie die Therapie ernst. Daher habe er das Gefühl gehabt, dass er lieber mit einer stationären Massnahme arbeiten würden (pag. 582). Dr. med. I. _____ mache in der Suchttherapie zwar Fortschritte mit der Beschuldigten, nicht aber am deliktspezifischen Verhalten, deshalb auch die fortgesetzten Anzeigerapporte. Mit der Suchttherapie werde das deliktspezifische Verhalten nicht korrigiert. Mangels Ausbildung könne Dr. med. I. _____ gemäss eigenen Angaben nicht am deliktspezifischen Verhalten arbeiten (pag. 585). Die Ausführungen des Gutachters, dass es Dr. med. I. _____ an der forensischen Fachkompetenz fehle, um mit der Beschuldigten zu arbeiten und dass gerade die Bearbeitung der forensisch relevanten Ziele nötig sei, werden von der Kammer nicht in Zweifel gezogen. Der Kammer fällt aber auf, dass die Möglichkeit der Durchführung einer ambulanten Therapie mit einem Forensiker weder vom Gutachter noch von der Vorinstanz ernsthaft in Betracht gezogen wurde. Eine forensische ambulante Therapie wurde bei der Beschuldigten bisher noch nicht ausprobiert und hätte sich gerade bei der positiven Entwicklung ihrer Lebensumstände im Zeitpunkt des erstinstanzlichen Urteils aufgedrängt. Womöglich wurde dies nicht in Betracht gezogen, weil die Beschuldigte im Zeitpunkt des erstinstanzlichen Urteils festgefahren war, eine ambulante Therapie bei ihrem langjährigen Dr. med. I. _____ zu absolvieren. Da dieser nun krankheitshalber ausgefallen ist, ist die Beschuldigte wieder offen, mit einer neuen therapeutischen Bezugsperson zu arbeiten. Es muss ein Forensiker für eine ambulante Therapie gesucht werden. Eine solche ambulante Therapie könnte beispiels-

weise in dem von med. pract. L._____ angegebenen Ambulatorium des Forensisch-Psychiatrischen Dienstes der Universität (FPD, pag. 362) erfolgen. Ein solcher Versuch ist jedenfalls noch offen.

Das Argument des Gutachters der fehlenden und für eine ambulante Massnahme aber notwendigen Absprachefähigkeit mit der Beschuldigten (pag. 582) ist nach Ansicht der Kammer insofern zu relativieren, als die Beschuldigte bei Dr. med. I._____ bereits Gegenteiliges gezeigt hat und damals die Termine zweimal wöchentlich wahrnahm.

Der Gutachter führte weiter im Rahmen der erstinstanzlichen Hauptverhandlung aus, er habe *das Gefühl gehabt*, dass er *lieber* mit einer stationären Massnahme arbeiten möchte. Es sei aber letztlich eine Frage der Verhältnismässigkeit und damit nicht mehr in seinem Zuständigkeitsbereich. Wenn er mit der Beschuldigten arbeiten müsste, *würde er fachlich lieber* in einem stationären Setting arbeiten (pag. 582). Der Gutachter distanziert sich mit diesen Aussagen für einen Moment von seiner Rolle des neutralen Gutachters und nimmt die Rolle des engagierten Therapeuten ein, in dem er ausführt, was therapeutisch wünschbar wäre. Er bemerkt dies selber und führt aus, es sei aber letztlich eine Frage der Verhältnismässigkeit. In der Tat geht es nicht darum, was therapeutisch wünschbar wäre, sondern juristisch im Zusammenhang mit der Verhältnismässigkeit i.e.S. vertretbar ist.

Zusammenfassend ist das Gutachten für die Kammer nicht vollends schlüssig und wirft doch einige Fragen und Ungereimtheiten auf.

14.3 Fazit

In Anbetracht, dass die Beschuldigte noch nie im Strafvollzug war, dass das Angebot für eine stationäre Massnahme in der JVA Hindelbank nicht ideal ist, dass das erstinstanzliche Urteil für die damaligen sich positiv entwickelnden Lebensumstände der Beschuldigten streng ausgefallen ist, dass die seit der erstinstanzlichen Hauptverhandlung eingetretenen negativen Umstände nicht alleine der Beschuldigten angelastet werden können, dass die Beschuldigte aktuell eigene Bemühungen mit der neuen Wohnung und dem Termin beim Therapeuten Dr. med. AS._____ getätigt hat, dass die Kinder für die Beschuldigten treibende Kraft für eine ambulante Therapie sind, dass die Motivation und Kooperationsbereitschaft für eine ambulante Therapie vorhanden sind, dass die kritisierte mangelnde Absprachefähigkeit bei Terminen zu relativieren ist und dass eine ambulante Therapie mit einem forensischen Therapeuten noch nie versucht wurde, lässt sich nach Ansicht der Kammer die Erforderlichkeit und Zumutbarkeit einer stationären Massnahme nicht mehr ohne Weiteres begründen. Unter Verhältnismässigkeitsgesichtspunkten ist eine ambulante Massnahme mit einem forensischen Therapeuten im Sinne einer letzten Chance ernsthaft zu versuchen.

Die Kammer erachtete eine ambulante Massnahme nicht als von vornherein zum Scheitern verurteilt. Eine ambulante Massnahme stellt zwar ein beschwerlicher Weg mit viel Arbeit für die Beschuldigte dar, gerade in Verbindung mit den sich stabilisierenden äusseren Faktoren und der treibenden Kraft, welche die Beschuldigte aus dem Verhältnis zu ihren Kinder zieht, besteht aber durchaus die Aussicht auf eine erfolgreiche Behandlung. Eine ambulante Massnahme erscheint der

Kammer als noch zweckmässig und zielführend, um der Beschuldigten die notwendige Behandlung zu verschaffen und die Legalprognose zu verbessern. Damit ist eine ambulante Massnahme als geeignet zu erachten.

Die eingriffsintensivere stationäre Massnahme ist gegenüber der milderen ambulanten Massnahme subsidiär, damit ist auch die Erforderlichkeit der ambulanten Massnahme gegeben.

Es wird somit eine ambulante Massnahme angeordnet. Diese ist bei einem forensisch tätigen Therapeuten durchzuführen.

VI. Zum Aufschub der Massnahme nach Art. 63 Abs. 2 StGB

Nach Art. 63 StGB kann der Vollzug einer zugleich ausgesprochenen unbedingten Freiheitsstrafe zu Gunsten einer ambulanten Behandlung aufgeschoben werden, um der Art der Behandlung Rechnung zu tragen. Dabei bildet der Aufschub nach der gesetzlichen Regelung und praxisgemäss die Ausnahme (vgl. etwa BGE 6B_297/2014 vom 24. November 2014, E. 4.2.).

Gemäss Rechtsprechung ist ein Strafaufschub anzuordnen, wenn eine tatsächliche Aussicht auf erfolgreiche Behandlung durch den sofortigen Vollzug erheblich beeinträchtigt würde. Die Therapie ist also vorzuziehen, wenn eine sofortige Behandlung gute Resozialisierungschancen bietet, welche der Strafvollzug eindeutig verhindern oder vermindern würde. In denjenigen Fällen jedoch, in denen die Erfolgsaussichten der ambulanten Behandlung nur auf lange Frist und in bescheidenem Ausmass bestünden, sind die Voraussetzungen des Strafaufschubs grundsätzlich als nicht erfüllt zu betrachten. Zudem ist eine Behandlung in Freiheit nur zu vertreten, wenn der Zustand des Verurteilten – unter Berücksichtigung des Einflusses der Therapie – es rechtfertigt, ihm diese Chance der Bewährung zu geben. Zusammenfassend ist die Anordnung des Strafaufschubs an folgende zwei kumulative Voraussetzungen gebunden: Erstens die Ungefährlichkeit des Täters, zweitens die Vordringlichkeit der ambulanten Massnahme. Für die Beurteilung sind zum Einen die Auswirkungen des Strafvollzugs, die Erfolgsaussichten der ambulanten Behandlung und die bisherigen Therapiebemühungen, zum Anderen aber auch das kriminalpolitische Erfordernis, Straftaten schuldangemessen zu ahnden und rechtskräftige Strafen zu vollziehen, zu berücksichtigen (BGE 129 IV 161, E. 4 f., 5.4; BSK Strafrecht I, HEER, 4. Aufl., N. 39 ff. zu Art. 63; STRATENWERTH/WOHLERS, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Handkommentar, Bern, 2007, N. 2 f. zu Art. 63; STRATENWERTH, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil II, 2. Aufl., Bern 2006, § 9 RN 59 ff., § 10 RN 32).

Das Vergeltungsbedürfnis der Gesellschaft ist in casu nicht sehr gross. Eine sofortige Behandlung ist vorliegend indiziert, weil ein Vollzug zum jetzigen Zeitpunkt die Resozialisierungschancen deutlich vermindern würden. Die Beschuldigte hat nach einem schwierigen Jahr wieder eine Wohnung gefunden, sie ist gesundheitlich wieder stabiler, sie möchte ihre Kinder wieder regelmässig betreuen und sie ist ihr Leben wieder am Ordnen. Würde die Beschuldigte zum aktuellen Zeitpunkt in den Freiheitsentzug eintreten, so könnte sie ihre Kinder nur noch selten sehen und nicht mehr betreuen. Gerade die Aufgabe des Betreuens der Kinder scheint für die

Beschuldigte treibende Kraft und grosse Motivation zu sein, um eine ambulante Therapie erfolgsversprechend durchzuführen. So war auch ihre unüberlegte Handlung, die Kinder am 2. und 3. April 2019 einfach mitzunehmen und bei der Kirche eine Notunterkunft zu finden, nicht zuletzt von ihrem grossen Bedürfnis gesteuert, für ihre Kinder da zu sein und ihren Kindern das zu bieten, was in ihren Augen das Beste ist. Die Kammer ist zwar ebenfalls in Übereinstimmung mit dem Sozialdienst der Ansicht, dass von der Reihenfolge her richtigerweise die Mutter den Kindern Halt geben sollte und nicht umgekehrt, nichtsdestotrotz sollte diese Verbundenheit zu den Kindern, welche bei der Beschuldigten eine ausserordentlich grosse Motivation auslöst, als Ressource genutzt werden. Die Beschuldigte hat wieder eine eigene Wohnung gefunden und damit einen ersten Schritt gemacht, um die Kinder künftig wieder regelmässiger betreuen zu können. Sie hat in der Vergangenheit in einer längeren konstanten Phase (Juli 2018 bis Februar 2019, pag. 762 ff.) gezeigt, dass sie in der Lage ist, eine kontinuierliche Betreuung zu gewährleisten. Die soziale Integration durch die Wohnung und durch den Kontakt sowie die Betreuung der Kinder, allenfalls künftig auch wieder mit der Unterstützung ihrer Mutter – bei Besserung des Gesundheitszustands – können eine gute Basis für ein Gelingen einer ambulanten Behandlung sein. Es ist notorisch, dass in sehr vielen Fällen die soziale Integration Voraussetzung für das Gelingen einer ambulanten Behandlung darstellt bzw. eine Legalbewährung fördert.

Bis ihr Vertrauenstherapeut Dr. med. I. _____ im August 2018 erkrankt ist, nahm die Beschuldigte die 14-tägigen Termine bei ihm wahr und war motiviert, bei ihm künftig eine ambulante Therapie durchzuführen bzw. weiterzuführen. Sie zeigte damit bereits in der Vergangenheit, dass sie durchaus eine gewisse Verbindlichkeit an den Tag legen kann und in der Lage ist, kooperativ mitzuarbeiten. Nach der Erkrankung ihres Vertrauenstherapeuten geriet das Leben der Beschuldigten aus verschiedenen Gründen ausser Bahn (Wohnungskündigung, gesundheitliche Beschwerden, Wegfall ihres Vertrauenstherapeuten, etc.) und sie verpasste den Moment, einen neuen Therapeuten zu suchen. Zum oberinstanzlichen Urteilszeitpunkt hatte die Beschuldigte wieder einen Termin im Juli 2019 bei einem neuen Psychiater, AS. _____, im AE. _____ (Spital) vereinbart. Zwar ist nicht bekannt, ob der neue Psychiater eine forensische Ausbildung hat, wie es für eine ambulante Therapie notwendig sein wird, jedoch hat die Beschuldigte gezeigt, dass sie gewillt und bemüht darum ist, dass es künftig wieder in die richtige Richtung geht.

Die Kammer erachtet es zusammengefasst als sinnvoll und für die Deliktprävention sich noch gerade aufdrängend, dass die Strafe zu Gunsten der ambulanten Massnahme aufgeschoben wird.

VII. Bewährungshilfe nach Art. 63 Abs. 2 StGB

Art. 63 Abs. 2 StGB hält fest, dass während des Aufschubs der Strafe zu Gunsten einer ambulanten Behandlung Bewährungshilfe und Weisungen erteilt werden können.

Die Kammer erachtet die Anordnung einer Bewährungshilfe als sinnvolles und wirksames Mittel, um eine möglichst ganzheitliche Betreuung der Beschuldigten zu

gewährleisten. Insbesondere kann auch hier wertvolle Hilfe in der Strukturierung der persönlichen und finanziellen Verhältnisse und in der Erhaltung und Vernetzung der sozialen Beziehungen im gesellschaftlichen Umfeld geleistet werden. Es kann somit eine weitere Stabilisierung und Verringerung der Rückfallgefahr herbeigeführt werden. Die Kammer ordnet somit für die Dauer der ambulanten Behandlung Bewährungshilfe an.

VIII. Kosten und Entschädigung

15. Verfahrenskosten

Die Vorinstanz auferlegte der Beschuldigten die erstinstanzlichen Verfahrenskosten von insgesamt CHF 20'058.60, sich zusammensetzend aus Gebühren von CHF 8'072.00, Auslagen von CHF 11'386.60 sowie Kosten für die schriftliche Urteilsbegründung von CHF 600.00. Mangels Berufung in den entsprechenden Urteilspunkten ist die erstinstanzliche Kostenauflegung in Rechtskraft erwachsen.

Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO). Die Beschuldigte hat mit ihrem Antrag auf Anordnung einer ambulanten Massnahme mit Strafaufschub obsiegt, weshalb die oberinstanzlichen Verfahrenskosten von CHF 2'000.00 dem Kanton Bern aufzuerlegen sind (Art. 5 i.V.m. Art. 24 lit. a VKD).

16. Amtliche Entschädigung

Die Entschädigung für die amtliche Verteidigung durch Fürsprecherin B. _____ vor erster Instanz wird aufgrund der erstinstanzlich eingereichten und als angemessen erachteten Kostennote festgesetzt (pag. 609 f.). Fürsprecherin B. _____ wird vom Kanton Bern eine amtliche Entschädigung von CHF 10'092.00 (inkl. Auslagen und MwSt.) ausgerichtet. Die Beschuldigte hat dem Kanton Bern die für das erstinstanzliche Verfahren ausgerichtete Entschädigung von CHF 10'092.00 zurückzuzahlen und Fürsprecherin B. _____ die Differenz zwischen der amtlichen Entschädigung und dem vollen Honorar, ausmachend CHF 2'405.05, zu erstatten, sobald es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (135 Abs. 4 StPO).

Die Entschädigung für die amtliche Verteidigung der Beschuldigten vor oberer Instanz durch Fürsprecherin B. _____ wird gemäss der eingereichten und für gerade noch angemessen erachteten Kostennote vom 27. Juni 2019 (pag. 863 f.) bestimmt. Fürsprecherin B. _____ wird vom Kanton Bern eine amtliche Entschädigung von CHF 4'634.55 (inkl. Auslagen und MwSt.) ausgerichtet. Für diese Entschädigung besteht aufgrund des vollumfänglichen Obsiegens im oberinstanzlichen Verfahren weder für den Kanton noch für Fürsprecherin B. _____ ein Rück- bzw. Nachforderungsrecht (vgl. BGE 139 IV 261 E. 2.2.1 ff. S. 263 f.).

IX. Weitere Verfügungen (DNA-Profil und erkennungsdienstliche Daten)

Von der Beschuldigten wurde ein DNA-Profil erstellt und biometrische erkennungsdienstliche Daten angelegt (pag. 248 ff.).

Dem zuständigen Bundesamt wird die vorzeitige Zustimmung zur Löschung des erstellten DNA-Profiles (F._____) erteilt (Art. 16 Abs. 4 DNA-ProfilG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 DNA-Profil-Gesetz).

Ebenso wird dem für die Führung von AFIS zuständigen Dienst die vorzeitige Zustimmung zur Löschung der erhobenen biometrischen erkennungsdienstlichen Daten erteilt (Art. 17 Abs. 4 i.V.m. 19 Abs. 1 AFIS-Verordnung).

X. Dispositiv

Die 1. Strafkammer erkennt:

I.

Es wird **festgestellt**, dass das Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland (Einzelgericht) vom 21.06.2018 insoweit **in Rechtskraft erwachsen** ist, als:

1. A. _____ schuldig erklärt wurde

- 1.1. der **mengenmässig qualifizierten Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz**, begangen in der Zeit vom 20.05.2016 bis 26.06.2016 in Bern, durch Besitz, Veräussern und Anstalten Treffen zur Veräusserung von mindestens 135.25 Gramm Heroingemisch, ausmachend mindestens 18.17 Gramm Heroin und 1.25 Gramm Kokaingemisch mit unbestimmten Reinheitsgrad;
- 1.2. der **Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz**, mehrfach begangen am 05.07.2017, 12.07.2017 und 16.10.2017 in Bern durch Besitz und Anstalten Treffen zur Veräusserung von Betäubungsmitteln im Umfang von insgesamt 9.3 Gramm Kokaingemisch und 12.5 Gramm Heroingemisch mit je unbekanntem Reinheitsgrad;
- 1.3. der **Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz**, mehrfach begangen in der Zeit von ca. 24.05.2016 bis 12.07.2016, 14.07.2016 bis 15.07.2016, 17.07.2016 bis 22.07.2016, 24.07.2016 bis 02.08.2016, 04.08.2016 bis 10.09.2016, 12.09.2016 bis 13.10.2016, 15.10.2016 bis 16.01.2017, 19.01.2017 bis 02.08.2017, 04.08.2017 bis 12.09.2017 und 15.09.2017 bis 16.10.2017 in Bern durch Besitz zum Eigenkonsum und Konsum von Kokain und Heroin;
- 1.4. des **Diebstahls**, begangen am 13.07.2016 in Bern, zum Nachteil von C. _____, im Deliktsbetrag von mindestens CHF 304.00;
- 1.5. der **Urkundenfälschung**, mehrfach begangen am 17.11.2015, 28.12.2015, 28.01.2016, 28.02.2016, 01.04.2016 und am 28.04.2017 zum Nachteil der Sozialen Dienste D. _____;
- 1.6. des **geringfügigen Betrugs**, mehrfach begangen am
 - 1.6.1. 17.11.2015, im Deliktsbetrag von CHF 136.40;
 - 1.6.2. 28.12.2015, im Deliktsbetrag von CHF 136.40;
 - 1.6.3. 26.01.2016 und 28.01.2016, im Deliktsbetrag von CHF 195.00;
 - 1.6.4. 28.02.2016, im Deliktsbetrag von CHF 116.40;
 - 1.6.5. 01.03.2016, im Deliktsbetrag von CHF 136.40;alles in D. _____ zum Nachteil der Sozialen Dienste D. _____;

- 1.7. des **geringfügigen Diebstahls**, begangen am 09.09.2016 in Bern, im Deliktsbetrag von CHF 39.90 zum Nachteil der E. _____;
- 1.8. der **Entwendung eines Fahrrades zum Gebrauch**, begangen bzw. festgestellt am 01.09.2016 in Bern, bei unbekanntem Geschädigten;
- 1.9. der **Widerhandlung gegen das Eisenbahngesetz**, begangen am 26.10.2016, in Bern, durch Befahren des Bahnbetriebsgebietes ohne Erlaubnis mit einem Fahrrad;
- 1.10. des **unanständigen Benehmens**, begangen am 26.06.2016 in Bern;
2. A. _____ in Anwendung der Art. 19 Abs. 2, 40, 47, 48a, 49 Abs. 1, 51, 106, 139 Ziff. 1, 146 Abs. 1, 172^{ter}, 251 Ziff. 1 StGB; Art. 19 Abs. 1 lit. c, d und g, Abs. 2 lit. a, Abs. 3 lit. a und b, 19a Ziff. 1 BetmG; Art. 94 Abs. 4 SVG; Art. 86 Abs. 1 EBG, Art. 12 lit. b KStrG sowie Art. 426 Abs. 1 StPO

verurteilt wurde:

- 2.1. zu einer **Freiheitsstrafe von 18 Monaten**, unter Anrechnung der Polizeihaft vom 24.05.2016 im Umfang von einem Tag;
- 2.2. zu einer **Übertretungsbusse von CHF 2'000.00**, unter Festsetzung der Ersatzfreiheitsstrafe bei schuldhafter Nichtbezahlung auf 20 Tage;
- 2.2. zur Bezahlung der **erstinstanzlichen Verfahrenskosten**, sich zusammensetzend aus Gebühren von CHF 8'072.00 und Auslagen von CHF 11'386.60, zuzüglich CHF 600.00 für die schriftliche Urteilsbegründung, insgesamt ausmachend **CHF 20'058.60**;
3. **weiter verfügt wurde**, dass die beschlagnahmten Drogen und Drogenutensilien zur Vernichtung eingezogen werden (Art. 69 StGB), namentlich:
 - 3.1. 2 Kugeln à total 1.9 Gramm brutto Kokaingemisch (bei der Polizei)
 - 3.2. 2 Minigrip mit Kokainrückständen (bei der Polizei)
 - 3.3. 1 Minigrip à total 0.5 Gramm brutto Heroingemisch (bei der Polizei)
 - 3.4. 1 Portion à total 35.5 Gramm brutto Heroingemisch (beim IRM)
 - 3.5. 1 Portion à total 32.2 Gramm brutto Heroingemisch (beim IRM)
 - 3.6. 1 Portion à total 31.8 Gramm brutto Heroingemisch (beim IRM)
 - 3.7. 1 Portion à total 31.6 Gramm brutto Heroingemisch (beim IRM)
 - 3.8. 1 Portion à total 9.4 Gramm brutto Heroingemisch (beim IRM)
 - 3.9. 2 elektronische BM-Waagen (bei den Akten)
 - 3.10. diverse leere Minigrip (bei den Akten)
 - 3.11. 3 Kugeln Kokain, total 2.5 Gramm brutto (bei der Polizei)
 - 3.12. 2 Minigrip Heroin, total 3.5 Gramm brutto (bei der Polizei)

- 3.13. diverse leere Minigrip (bei den Akten)
- 3.14. 10 Minigrip mit Heroin, total 6.7 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 3.15. 1 Minigrip mit Kokain, total 1.2 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 3.16. 1 Minigrip mit Kokain, total 1.5 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 3.17. 7 Minigrip mit Kokain, total 4.2 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 3.18. 8 Minigrip mit Heroin, total 5.8 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 3.19. 1 Minigrip mit Kokain, total 2.4 Gramm brutto (bei der Polizei)
- 3.20. 1 Posten neue leere Minigrip, Grösse 40 x 60 mm (bei den Akten).

II.

In Anwendung der Art. 57 Abs. 1 i.V.m. Art. 63 Abs. 1 und 2 StGB wird

erkannt:

1. Es wird eine **ambulante therapeutische Behandlung** und für deren Dauer **Be-währungshilfe** angeordnet.
2. Der Vollzug der Freiheitsstrafe wird zugunsten der Massnahme **aufgeschoben**.

III.

Die **oberinstanzlichen Verfahrenskosten** von **CHF 2'000.00** trägt der Kanton Bern.

IV.

Weiter **wird verfügt:**

1. Die Entschädigung der amtlichen Verteidigerin der beschuldigten Person, Fürsprecherin B._____, wurde/wird für das erst- bzw. oberinstanzliche Verfahren wie folgt bestimmt:

1.1. Erste Instanz

Leistungen bis 31.12.2017					
		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		22.50	200.00	CHF	4'500.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	367.50
Mehrwertsteuer	8.0%	auf CHF	4'867.50	CHF	389.40
Auslagen ohne MWST				CHF	0.00
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	5'256.90
volles Honorar				CHF	5'625.00
Auslagen MWSt-pflichtig				CHF	367.50
Mehrwertsteuer	8.0%	auf CHF	5'992.50	CHF	479.40
Auslagen ohne MWSt				CHF	0.00
Total				CHF	6'471.90
nachforderbarer Betrag				CHF	1'215.00

Leistungen ab 1.1.2018					
		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		22.10	200.00	CHF	4'420.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	69.40
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	4'489.40	CHF	345.70
Auslagen ohne MWST				CHF	0.00
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	4'835.10
volles Honorar				CHF	5'525.00
Auslagen MWSt-pflichtig				CHF	69.40
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	5'594.40	CHF	430.75
Auslagen ohne MWSt				CHF	0.00
Total				CHF	6'025.15
nachforderbarer Betrag				CHF	1'190.05

A._____ hat dem Kanton Bern die für das erstinstanzliche Verfahren ausgerichtete Entschädigung von CHF 10'092.00 zurückzuzahlen und Fürsprecherin B._____ die Differenz zwischen der amtlichen Entschädigung und dem vollen Honorar, ausmachend CHF 2'405.05, zu erstatten, sobald es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (135 Abs. 4 StPO).

1.2. Obere Instanz

Leistungen ab 1.1.2018					
		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		20.50	200.00	CHF	4'100.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	203.20
Mehrwertsteuer 7.7%	auf CHF		4'303.20	CHF	331.35
Auslagen ohne MWST				CHF	
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	4'634.55

Für die auf das Obsiegen entfallende Entschädigung besteht weder für den Kanton Bern noch für Fürsprecherin B. _____ ein Rückforderungs- bzw. Nachforderungsrecht.

2. Dem zuständigen Bundesamt wird die vorzeitige Zustimmung zur Löschung des erstellten DNA-Profiles (F. _____) erteilt (Art. 16 Abs. 4 DNA-ProfilG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 DNA-Profil-Gesetz).
3. Dem für die Führung von AFIS zuständigen Dienst wird die vorzeitige Zustimmung zur Löschung der erhobenen biometrischen erkennungsdienstlichen Daten erteilt (Art. 17 Abs. 4 i.V.m. 19 Abs. 1 AFIS-Verordnung).

Mündlich eröffnet und begründet:

- der Beschuldigten/Berufungsführerin, a.v.d. Fürsprecherin B. _____
- der Generalstaatsanwaltschaft

Schriftlich zu eröffnen:

- der Beschuldigten/Berufungsführerin, a.v.d. Fürsprecherin B. _____
- der Generalstaatsanwaltschaft

Mitzuteilen:

- der Vorinstanz
- der Koordinationsstelle Strafregister (nur Dispositiv, nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. nach Entscheid der Rechtsmittelbehörde)
- den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Kantons Bern (BVD, Urteil mit Begründung, nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. nach Entscheid der Rechtsmittelbehörde)
- dem Bundesamt für Verkehr, Art. 88 Abs. 4 aEBG (Urteil mit Begründung, nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. nach Entscheid der Rechtsmittelbehörde)
- dem Bundesamt für Polizei, Art. 28 Abs. 3 BetmG (Urteil mit Begründung, nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. nach Entscheid der Rechtsmittelbehörde)

Bern, 27. Juni 2019
(Ausfertigung: 20. August 2019)

Im Namen der 1. Strafkammer
Der Präsident i.V.:

Oberrichter Gerber
Die Gerichtsschreiberin:

Piccioni

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in Strafsachen gemäss Art. 39 ff., 78 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerde muss den Anforderungen von Art. 42 BGG entsprechen.