

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 24 504

Bern, 9. Juli 2025

Besetzung

Oberrichter Bähler (Präsident), Oberrichter Schmid, Oberrichter
Gerber
Gerichtsschreiber Pittet

Verfahrensbeteiligte

A. _____
a.v.d. Rechtsanwalt B. _____
Verurteilter/Berufungsführer



Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern, Nordring 8,
Postfach, 3001 Bern

Anschlussberufungsführerin

Bewährungs- und Vollzugsdienste des Kantons Bern, Süd-
bahnhofstrasse 14d, 3001 Bern
v.d. Fürsprecher C. _____

Partei gemäss Art. 104 Abs. 2 StPO

Gegenstand

Vollzug aufgeschobener Freiheitsstrafe und Anordnung einer am-
bulanten Behandlung gemäss Art. 63 StGB

Berufung gegen das Urteil des Regionalgerichts Oberland, Kolle-
gialgericht Dreierbesetzung, vom 15. November 2024
(PEN 24 60)

Erwägungen:

I. Formelles

1. Erstinstanzliches Urteil

Das Regionalgericht Oberland (Kollegialgericht; nachfolgend: Vorinstanz) fällte am 15. November 2024 folgendes Urteil (Akten PEN 24 60, pag. 112 ff.):

1. Es wird festgestellt, dass die Bewährungs- und Vollzugsdienste, Amt für Justizvollzug des Kantons Bern mit Verfügung vom 17.11.2023, die mit Urteil vom 19.01.2021 durch das Regionalgericht Oberland angeordnete ambulante therapeutische Behandlung wegen aussichtsloser Fortführung aufgehoben haben.
2. Die mit Urteil des Regionalgerichts Oberland vom 19.01.2021 aufgeschobene Freiheitsstrafe von 36 Monaten wird – unter Anrechnung der Polizei- und Untersuchungshaft von insgesamt vier Tagen (vgl. Urteil vom 19.01.2021) – vollzogen, unter gleichzeitiger Anordnung einer ambulanten Massnahme nach Art. 63 StGB während und nach dem Strafvollzug.
3. Die Verfahrenskosten, sich zusammensetzend aus Gerichtsgebühren von CHF 1'200.00, Kosten des Auftritts der Staatsanwaltschaft von CHF 750.00, insgesamt bestimmt auf CHF 1'950.00, werden vom Kanton Bern getragen.
4. Die Entschädigung für die amtliche Verteidigung von A._____ durch Rechtsanwalt B._____ wird wie folgt bestimmt:

Leistungen ab 01.01.2024		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		25.10	200.00	CHF	5'020.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	165.60
Mehrwertsteuer	8.1%	auf CHF	5'185.60	CHF	420.05
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	5'605.65

Der Kanton Bern entschädigt Rechtsanwalt B._____ für die amtliche Verteidigung von A._____ mit CHF 5'605.65.

5. [Eröffnungs- und Mitteilungsformel]

2. Berufung

Gegen dieses Urteil meldete A._____ (nachfolgend: Verurteilter/Berufungsführer), amtlich verteidigt durch Rechtsanwalt B._____, am 17. Dezember 2024 fristgerecht Berufung an (Akten SK 24 504, pag. 10 ff.). Daraufhin stellte die Vorinstanz den Parteien die schriftliche Urteilsbegründung, datierend vom 26. November 2024, zu (Akten PEN 24 60, pag. 119 ff.).

In der Berufungserklärung vom 17. Dezember 2024 beantragte der Berufungsführer die Aufhebung von Ziffer 2 des Urteils vom 15. November 2024. Die Freiheitsstrafe sei nicht zu vollziehen und es sei eine ambulante therapeutische Massnahme gemäss Art. 63 StGB anzuordnen, verbunden mit der Weisung, dass die Massnahme in Begleitung eines Aufenthalts in einer betreuten Wohnform zu erfolgen habe, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Weiter beantragte er die Er-

stellung eines psychiatrischen Gutachtens bezüglich geeigneter Therapieform (Akten SK 24 504, pag. 10 ff.).

Die Generalstaatsanwaltschaft teilte am 20. Dezember 2024 mit, kein Nichteintreten auf die Berufung zu beantragen, erklärte jedoch Anschlussberufung und stellte in Aussicht, die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB zu beantragen, unter Aufschub des Vollzugs der Freiheitsstrafe. Überdies beantragte sie die Abweisung des Beweisantrags des Berufungsführers sowie die Einvernahme von Dr. med. D. _____ als sachverständigen Zeugen. Des Weiteren sei an der oberinstanzlichen Verhandlung der Berufungsführer in Anwesenheit des Gutachters Dr. med. D. _____ zu befragen. Schliesslich sei auf den Verhandlungszeitpunkt ein aktueller Bericht bei der Institution E. _____ einzuholen (Akten SK 24 504, pag. 42 f.).

Die Bewährungs- und Vollzugsdienste (nachfolgend: BVD) verzichteten mit Schreiben vom 9. Januar 2025 darauf, ein Nichteintreten auf die Berufung zu beantragen. Alsdann verzichteten sie auf Anschlussberufung sowie Beweisanträge und stellten in Aussicht, die Bestätigung der Ziffer 2 des angefochtenen Urteils zu beantragen, eventualiter die Anordnung einer Massnahme gestützt auf Art. 59 StGB (Akten SK 24 504, pag. 51 f.).

3. Oberinstanzliche Beweisergänzungen

Mit Verfügung vom 7. Februar 2025 ordnete die Verfahrensleitung eine mündliche Verhandlung an und wies den Beweisantrag des Berufungsführers auf Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens bezüglich der geeigneten Therapieform ab. Weiter hiess sie die Anträge der Generalstaatsanwaltschaft auf Befragung des Sachverständigen Dr. med. D. _____ und des Berufungsführers sowie auf Einholung eines aktuellen Berichts bei der Institution E. _____ auf den Verhandlungszeitpunkt hin gut (Akten SK 24 504, pag. 56 ff.).

Entsprechend den gutgeheissenen Beweisanträgen wurde oberinstanzlich ein aktueller Bericht bei der Institution E. _____ (datierend vom 13. Mai 2025, eingegangen am 20. Mai 2025; Akten SK 24 504, pag. 79 ff.) sowie ein aktueller Strafregisterauszug (vom 20. Mai 2025; Akten SK 24 504, pag. 93 ff.) eingeholt. Zu diesen Aktenstücken reichte der Berufungsführer eine Stellungnahme ein (undatiert, eingegangen am 5. Juni 2025; Akten SK 24 504, pag. 104 ff.). Mit Verfügung vom 27. Juni 2025 (Akten SK 24 504, pag. 117 f.) edierte die 3. Strafkammer bei der Regionalen Staatsanwaltschaft Oberland die Akten O 24 3645, welche am 4. Juli 2025 bei der 3. Strafkammer eingingen (Akten SK 24 504, pag. 121). Am 7. Juli 2025 holte die 3. Strafkammer einen weiteren Strafregisterauszug (Akten SK 24 504, pag. 123 ff.) ein und edierte Akten der KESB (Akten SK 24 504, pag. 132 ff.).

An der Berufungsverhandlung wurden die Mutter des Berufungsführers, der Berufungsführer und der Sachverständige Dr. med. D. _____ einvernommen (Akten SK 24 504, pag. 287). Die oberinstanzlichen Einvernahmen des Berufungsführers sowie dessen Mutter erfolgten in Anwesenheit von Dr. med. D. _____, der vorgängig mit den relevanten Unterlagen seit der Fortsetzungsverhandlung vom 19. Januar 2021 bedient worden war (Akten SK 24 504, pag. 75). Der Berufungsführer

reichte anlässlich der Berufungsverhandlung die Resultate mehrerer Betäubungsmitteltests zu den Akten (Akten SK 24 504, pag. 331 ff.).

4. **Anträge der Parteien**

4.1 Verurteilter

Rechtsanwalt B._____ stellte und begründete an der oberinstanzlichen Verhandlung namens des Verurteilten folgende Anträge (Akten SK 24 504, pag. 335):

1. Die mit Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 7. April 2022 ausgesprochene und zugunsten einer ambulanten therapeutischen Behandlung gemäss Art. 63 StGB aufgeschobene Freiheitsstrafe von 36 Monaten, abzüglich 4 Tage Polizei- und Untersuchungshaft, sei nicht zu vollziehen.
2. Es sei eine ambulante therapeutische Massnahme gemäss Art. 63 StGB anzuordnen, verbunden mit der Weisung, dass weiter ein Aufenthalt in einer betreuten Wohnform zu erfolgen habe und dass die Drogenabstinenz und die Medikamenteneinnahme des Beschuldigten regelmässig zu kontrollieren sei.
3. Das Honorar der amtlichen Verteidigung sei gemäss einzureichender Kostennote festzulegen.
4. Weitere Verfügungen seien von Amtes wegen zu erlassen.

4.2 Bewährungs- und Vollzugsdienste

Fürsprecher C._____ stellte und begründete namens der BVD folgende Anträge (Akten SK 24 504, pag. 336):

1. Es sei eine Massnahme gestützt auf Art. 59 StGB für die Dauer von drei Jahren anzuordnen. Eventualiter sei die mit Urteil des Regionalgerichts Oberland vom 19.01.2021 aufgeschobene Freiheitsstrafe von 36 Monaten – unter Anrechnung der Polizei- und Untersuchungshaft von insgesamt vier Tagen (vgl. Urteil vom 19.01.2021) – zu vollziehen, unter gleichzeitiger Anordnung einer ambulanten Massnahme nach Art. 63 StGB während und nach dem Strafvollzug.
2. Die Verfahrenskosten seien dem Berufungsführer aufzuerlegen.
3. Das Honorar der amtlichen Verteidigung sei gerichtlich zu bestimmen.
4. Die erforderlichen weiteren Verfügungen seien von Amtes wegen zu treffen.

4.3 Generalstaatsanwaltschaft

Staatsanwältin G._____ stellte und begründete namens der Generalstaatsanwaltschaft folgende Anträge (Akten SK 24 504, pag. 337):

1. Es sei festzustellen, dass die Bewährungs- und Vollzugsdienste, Amt für Justizvollzug, mit Verfügung vom 17. November 2023, die mit Urteil vom 19. Januar 2021 durch das Regionalgericht Oberland angeordnete ambulante therapeutische Behandlung wegen aussichtsloser Fortführung aufgehoben haben.
2. Es sei eine stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB anzuordnen, der Vollzug der mit Urteil vom 19. Januar 2021 ausgesprochenen Freiheitsstrafe von 36 Monaten sei zugunsten der Massnahme aufzuschieben.
3. Die erstinstanzlichen Verfahrenskosten seien vom Kanton Bern zu tragen.
4. Die oberinstanzlichen Verfahrenskosten seien dem Berufungsführer aufzuerlegen.

5. **Verfahrensgegenstand und Kognition der Kammer**

Als Berufungsgericht überprüft die Kammer das erstinstanzliche Urteil nur in den angefochtenen Punkten (Art. 404 Abs. 1 der Schweizerischen Strafprozessordnung

[StPO; SR 312.0]). Die Berufung des Verurteilten richtet sich gegen Ziffer 2 des Urteils, den Vollzug der aufgeschobenen Freiheitsstrafe und die Anordnung einer vollzugsbegleitenden ambulanten Behandlung gemäss Art. 63 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB; SR 311.0). Die Kammer hat mithin neben dem Vollzug der aufgeschobenen Freiheitsstrafe über die Anordnung einer Massnahme zu urteilen. Die übrigen Punkte des erstinstanzlichen Urteils, namentlich Kosten und Entschädigung, sind unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen.

Die Kammer verfügt als Berufungsgericht über umfassende Kognition in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht (Art. 398 Abs. 2 und 3 StPO) und ist aufgrund der Anschlussberufung der Generalstaatsanwaltschaft hinsichtlich des Vollzugs der aufgeschobenen Freiheitsstrafe sowie der anzuordnenden Massnahme nicht an das Verschlechterungsverbot (Verbot der reformatio in peius) gemäss Art. 391 Abs. 2 StPO gebunden; sie darf das Urteil in den angefochtenen Punkten auch zu Ungunsten des Verurteilten abändern.

II. Sachverhalt und Beweiswürdigung

6. Vor- und Vollzugsgeschichte

Für die Vor- und Vollzugsgeschichte kann auf die Ausführungen in der Begründung des angefochtenen Entscheids (E. 12; Akten PEN 24 60, pag. 122 f.) sowie auf die Urteilsbegründung vom 19. Januar 2021 (E. I.; Akten BVD, pag. 203 verso f.) verwiesen werden.

7. Resultate der Betäubungsmitteltests

Der Berufungsführer reichte anlässlich der Berufungsverhandlung Resultate mehrere Betäubungsmitteltests zu den Akten (Akten SK 24 504, pag. 331 ff.). Die Resultate bis und mit 3. Februar 2025 sind positiv auf THC, Amphetamine sowie Benzodiazepine. Ab dem 7. Februar 2025 sind die Resultate jeweils positiv auf Amphetamine und Benzodiazepine. Der Berufungsführer sagte aus, dass er seit der erstinstanzlichen Verhandlung am 15. November 2024 nicht mehr gekifft habe, es habe fast zwei Monate gedauert, bis das im Urin nicht mehr nachweisbar gewesen sei. Der Rest sei durch seine Medikamente erklärbar, das Elvanse zeige als Amphetamin an, das Valium als Benzodiazepin (Akten SK 24 504, pag. 302 Z. 36 ff.). Dass die Abgabe der Urinprobe nicht sehr genau überwacht wurde, wie der Berufungsführer ausführte (Akten SK 24 504, pag. 303 Z. 7 ff.), beschränkt den Beweiswert dieser Tests, wenn gleich der Missbrauch von Fremdurin wenig wahrscheinlich erscheint. Doch selbst bei eingehaltener Abstinenz kann noch keine Heilung der Abhängigkeit erwartet werden (vgl. dazu die Ausführungen des Gutachters bei der Berufungsverhandlung, unten E. 8.3), weshalb der Beweiswert an dieser Stelle nicht abschliessend beurteilt werden muss.

8. Forensisch-psychiatrisches Gutachten vom 3. Juli 2020

8.1 Inhalt

Mit forensisch-psychiatrischem Gutachten vom 3. Juli 2020 wurden dem Berufungsführer folgende Diagnosen gestellt (Akten BVD, pag. 164 recto f.):

- paranoide Schizophrenie mit einer Restsymptomatik (ICD-10 F20.04),
- Abhängigkeitssyndrom durch Cannabis (ICD-10 F12.2) und Sedativa / Hypnotika (ICD-10 F13.2). Zumindest schädlicher Gebrauch von (Meth)Amphetaminen, Kokain und weiteren psychotropen Substanzen (ICD-10 F14.1; ICD-10 F15.1; ICD-10 F1x.1) DD Abhängigkeitssyndrom,
- Verdacht auf weiterbestehende ADHS (ICD-10 F90),
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit dissozialen Anteilen (ICD-10 Z73.1).

Die Schizophrenie und die Suchterkrankung seien von sehr deutlicher Ausprägung. Die zu postulierende weiterbestehende ADHS und die dissozialen Persönlichkeitsanteile seien weniger stark ausgeprägt, aber bis zu einem gewissen Grad dennoch deliktrelevant (Akten BVD, pag. 172 verso). Die psychiatrische Symptomatik sei deutlich chronifiziert, weshalb auch in Zukunft nicht von einer Heilung ausgegangen werden könne (Akten BVD, pag. 171 recto).

Die gutachterlich festgestellte Schuldfähigkeit bewegt sich zwischen keiner wesentlichen bis zur mittelgradigen Einschränkung (Akten BVD, pag. 164 verso ff.). Die Risikoeinschätzung wurde anhand dreier Instrumente vorgenommen. Dabei ergaben sich eine wesentlich höhere Gefahr für einen gewalttätigen Rückfall gegenüber der Entwicklungsstichprobe (VRAG-R; Akten BVD, pag. 166 recto f.), eine Einreihung im hohen Risikobereich für einen Rückfall mit Haftstrafe innert zweier Jahre nach Entlassung (LSI-R; Akten BVD, pag. 167 recto), respektive viele ungünstige Bereiche, die auf eine ungünstige Legalprognose hinweisen (Dittmannliste; Akten BVD, pag. 170 verso). Bei einem Rückfall sei mit ähnlichen Straftaten wie bisher zu rechnen, d.h. mit einer polytropen Delinquenz mitsamt Gewaltdelikten (Akten BVD, pag. 174 recto).

Die Legalprognose lasse sich einzig durch eine langfristig angelegte Behandlung und Betreuung in verschiedensten Lebensbereichen verbessern. Die offenbar bereits seit Jahren bestehende psychotische Restsymptomatik, die sich bisher trotz antipsychotischer Medikation nicht gänzlich zurückgebildet habe, habe einen ungünstigen Einfluss. Der psychosetriggende Konsum von Cannabis, Kokain und weiteren Substanzen dürfte dafür mitverantwortlich sein (Akten BVD, pag. 170 verso).

Der Berufungsführer zeige nur eine geringe Krankheits- und Behandlungseinsicht. Er erkenne seine deliktrelevanten Problembereiche höchstens ansatzweise. Aus der Krankengeschichte gehe klar hervor, dass krisenhafte Zuspitzungen mit Eskalationen ohne deutliche Kontrollen und Auflagen von aussen häufig seien (Akten BVD, pag. 175 recto). Er zeige sich insbesondere für eine ambulante Behandlung bereit. Im Falle ungünstiger Entwicklungen nötige therapeutische Interventionen könnten auch gegen den Willen des Berufungsführers erfolgversprechend durchgeführt werden, beispielsweise durch ärztliche fürsorgerische Unterbringung. Eine solche

müsse in einer Situation mit eskalativen Entwicklungen erwogen werden, wie diese in der Vergangenheit bereits mehrfach aufgetreten seien. Die bereits etablierte psychiatrische Grundversorgung habe vor allem auch das Ziel, solche eskalativen Entwicklungen möglichst zu verhindern beziehungsweise eine rechtzeitige Intervention zu ermöglichen. Durch das Absetzen der Medikation sei eine adäquate psychiatrische Grundversorgung nicht mehr gewährleistet (Akten BVD, pag. 176 recto f.). Dazu trage auch bei, dass die Termine beim Psychiater zunehmend ausgedünnt worden seien (Akten BVD, pag. 177 recto).

Der Gutachter empfiehlt ein langfristiges Risikomanagement im Sinne eines Schadensminderungsansatzes. Hierfür sei eine engmaschige Betreuung in einem gut strukturierten Setting mit hohem Behandlungs- und Kontrollbedarf nötig (Akten BVD, pag. 171 recto). Konkret empfiehlt der Gutachter eine verbindliche und langfristig angelegte Behandlung mit integrierter psychiatrischer Behandlung (Pharmakotherapie als Basis mit zumindest stützenden therapeutischen Gesprächen). Diese Behandlung könne im Einzelsetting erfolgen. Solange der Berufungsführer stabil bleibe, könne diese Behandlung ambulant durchgeführt werden. Eine adäquate Wohnform und eine geregelte Tagesstruktur sowie gelegentliche Kontrollen des Alkohol- und Drogenkonsums mit geeigneten Methoden seien hierfür wichtig. Eine aus gutachterlicher Sicht prüfenswerte Alternative wäre eine Behandlungsstelle mit guten Kenntnissen im forensisch-psychiatrischen Bereich (Akten BVD, pag. 171 verso f.).

Der Gutachter betont den Stellenwert einer stabilen Behandlung. Eine erneute Verschlechterung des Zustands könnte zu einer weiteren Exazerbation der wahnhaften Symptomatik führen. Dies wiederum könnte die Gefahr erhöhen, dass sich der Berufungsführer den kontrollierenden Elementen entziehen wolle. Damit einhergehend würde die Rückfallgefahr deutlich steigen. Durch die Absetzung der Medikation kurz vor Fertigstellung des Gutachtens steige die Eintrittswahrscheinlichkeit dieser Gefahren (Akten BVD, pag. 171 recto f.). Es könne nicht mehr davon ausgegangen werden, dass das Setting ohne Medikation dem Behandlungs- und Kontrollbedarf noch genüge. Es seien schnellere Dekompensationen und Instabilitäten zu erwarten als bei adäquat etablierter Medikation (Akten BVD, pag. 174 verso).

Um den Gefahren des ausgedünnten Settings zu begegnen, empfahl der Gutachter dem Gericht, zumindest eine ambulante therapeutische Massnahme anzuordnen, verbunden mit einer Weisung in Bezug auf die adäquate Wohnform. Bei einem negativen Verlauf müsse aus gutachterlicher Sicht zeitnah eine stationäre therapeutische Massnahme geprüft werden (Akten BVD, pag. 177 recto).

Eine ambulante Behandlung während dem Vollzug einer Freiheitsstrafe sei möglich. Der vorausgehende Vollzug einer Freiheitsstrafe ohne weitere Behandlung wird nicht empfohlen, da eine vollzugsbegleitende Behandlung für die Stabilität des Berufungsführers sehr wichtig erscheine (Akten BVD, pag. 177 verso).

8.2 Würdigung

Gemäss Art. 56 Abs. 3 StGB stützt sich das Gericht beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme nach den Artikeln 59–61, 63 und 64 sowie bei der Änderung der Sanktion nach Artikel 65 auf eine sachverständige Begutachtung. Diese äussert sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters

(Bst. a), die Art und die Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten (Bst. b) und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (Bst. c).

Die Expertise von Dr. med. D. _____ gibt zu keinerlei Zweifeln Anlass. Er war zum Zeitpunkt der Abgabe des Gutachtens R. _____ (Funktion) des S. _____ (Institution), wie er dies auch aktuell ist. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit den Schwerpunkten Forensische Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen.

Zur Beantwortung der Frage, ob ein früheres Gutachten hinreichend aktuell ist, ist nicht primär auf das formelle Kriterium des Alters des Gutachtens abzustellen. Massgeblich ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar (BGE 134 IV 246 E. 4.3). Entscheidend ist, ob die ärztliche Beurteilung mutmasslich noch immer zutrifft oder ob diese aufgrund der seitherigen Entwicklung nicht mehr als aktuell bezeichnet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 7B_157/2024 vom 22. April 2024 E. 2.2.4).

Das Gutachten wurde vor fünf Jahren eingereicht. Das Bundesgericht gab fixe zeitliche Grenzen in seiner Rechtsprechung zur Aktualität von Gutachten bereits vor längerer Zeit auf. Von Interesse ist dennoch, dass es unter Geltung der alten Rechtsprechung im konkreten Einzelfall bereits eineinhalb Jahre als zu weit zurückliegend bezeichnete (Urteil des Bundesgerichts 6S.442/1992 vom 2. Dezember 1992, zitiert in HEER, in: Basler Kommentar, Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N. 67 zu Art. 56 StGB). Die Aktualität des Gutachtens verdient daher eine genauere Betrachtung. Diesbezüglich ist vorab auf die straf- und erwachsenenschutzrechtlichen Vorgänge zu verweisen (vgl. E. 6).

Dem Therapieverlaufsbericht vom 17. August 2023 von Dr. H. _____ (Akten BVD, pag. 332 ff.) lässt sich entnehmen, dass sich der Berufungsführer unkooperativ gezeigt habe. Dr. H. _____ äussert den Verdacht auf doppelte Buchführung des Berufungsführers und hält fest, dass die im Gutachten vom 3. Juli 2020 gestellten Diagnosen weiterhin bestehen, stellt jedoch zusätzlich noch die Diagnose der Opiatabhängigkeit. Somit bestehe eine sogenannte Doppeldiagnose, welche nur sehr schwer behandelbar sei und daher eine ungünstige Therapieprognose aufweise. Aus diesem Grund erscheint aus Sicht von Dr. H. _____ eine ambulante Behandlung auch nicht als zweckmässig und erfolgversprechend umsetzbar.

Im Anzeigerapport vom 26. Oktober 2023 (Akten O 23 13644) wird festgehalten, dass der Berufungsführer am 15. Oktober 2023 durch die Polizei angehalten worden war. Aufgrund einer wahnhaften Psychose wurde in der Folge eine fürsorgerische Unterbringung verfügt. Am frühen Morgen des 2. Januar 2024 verletzte der Berufungsführer einen Nachbarn mit einem Messer, was er mit Notwehr erklärte (Strafbefehl vom 15. August 2024 und Einvernahme vom 2. Januar 2024, Z. 20 ff., beide in den Akten O 24 3645).

Im psychiatrischen Gutachten vom 15. Februar 2024 (elektronisches KESB-Dossier, pag. 49 ff.) werden im Wesentlichen dieselben Diagnosen gestellt wie im forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 3. Juli 2020. Aufgrund der fehlenden Medikamen-

tencompliance, der nicht vorhandenen Krankheits- und Behandlungseinsicht, des unkooperativen Verhaltens und des zweimaligen Scheiterns einer ambulanten Behandlung wird der Vollzug der Freiheitsstrafe oder eine stationäre Massnahme empfohlen.

Aus dem Bericht von I. _____ vom Oktober 2024 (Akten PEN 24 60, pag. 83 f.) und ihrer Einvernahme bei der Hauptverhandlung vom 15. November 2024 (Akten PEN 24 60, pag. 98 ff.) lässt sich schliessen, dass sich der Berufungsführer im begleiteten Wohnen der E. _____ wohlverhält. Einschränkend ist jedoch festzuhalten, dass die Institution zu diesem Zeitpunkt weder Medikamenteneinnahme noch Betäubungsmittelabstinenz kontrollierte und sich aus Bericht und Einvernahme nichts zu den Krankheitsbildern des Berufungsführers beziehungsweise deren Entwicklungen entnehmen lässt. Vom Wohlverhalten des Berufungsführers kann nicht per se auf eine Verminderung der Symptomatik beziehungsweise eine Veränderung des Krankheitsbildes geschlossen werden. Dies gilt umso mehr, als beim Berufungsführer der Verdacht auf doppelte Buchführung besteht.

Der Therapieverlaufsbericht vom 17. August 2023 kommt aufgrund einer anderen Diagnose zu einem vom forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 3. Juli 2020 mindestens teilweise abweichenden Schluss. Diese Diagnose wird im ersten Gutachten jedoch als Differentialdiagnose genannt, der Gutachter bezog diese Diagnose in seine Überlegungen mit ein und schloss sie nicht gänzlich aus. Auch das psychiatrische Gutachten vom 15. Februar 2024 weicht in seinem Schluss mindestens teilweise von demjenigen des forensisch-psychiatrischen Gutachtens vom 3. Juli 2020 ab, was zum Teil mit den zusätzlichen Erfahrungen mit dem Berufungsführer begründet wird. So wurde die dem hiesigen Verfahren vorangehende ambulante Massnahme aufgrund von Aussichtslosigkeit aufgehoben. Das Gutachten vom 3. Juli 2020 empfahl für einen negativen Verlauf der ambulanten Massnahme bereits die zeitnahe Prüfung einer stationären Massnahme. Die genannten Abweichungen werden im ersten Gutachten also bereits antizipiert. Damit ist das Gutachten im Licht der seitherigen Entwicklung als aktuell zu bezeichnen. Dies gilt umso mehr, als Dr. med. D. _____ bei der Berufungsverhandlung befragt worden ist (vgl. dazu sogleich E. 8.3). Bei dieser Befragung bestätigte Dr. med. D. _____, dass das Gutachten trotz Verbesserungen im Suchtmittelkonsum immer noch aktuell sei, weil die schizophrene Grunderkrankung inkl. Wahnideen sowie das ADHS weiterbestünden (Akten SK 24 504, pag. 317 Z. 1 ff.). Aufgrund des ungünstigen Verlaufs sei von einer ambulanten Massnahme nicht mehr viel zu erwarten, weshalb eine stationäre Massnahme angezeigt sei (Akten SK 24 504, pag. 317 Z. 11 ff.). Dies deckt sich mit der Empfehlung des psychiatrischen Gutachtens vom 15. Februar 2024. Auf die Frage, ob eine stationäre Behandlung oder Betreuung erforderlich sei, wird dort geantwortet, dass eine weiterführende stationäre Massnahme oder die Verbüssung einer Freiheitsstrafe empfohlen werde (elektronisches KESB-Dossier, pag. 70). Obwohl es sich um ein Gutachten im Auftrag der KESB handelt, kann unter ersterem nur eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB gemeint sein, da den Gutachtern der Verlaufsbericht von Dr. H. _____ vorlag (elektronisches KESB-Dossier, pag. 50), ihnen bekannt war, dass die BVD ein nachträgliches Verfahren anstossen werden (elektronisches KESB-Dossier, pag. 64) und sie die Massnahme bei den Empfehlungen im gleichen Atemzug wie den Vollzug der Freiheitsstrafe nennen.

Gestützt auf die gestellten Diagnosen und die Krankheits-, Behandlungs- sowie Legalbiographie des Berufungsführers betont das Gutachten vom 3. Juli 2020 die Notwendigkeit einer Behandlung. Der Gutachter legt ausführlich, nachvollziehbar und widerspruchsfrei dar, dass ohne geeignete Behandlung eine Verschlechterung des Zustands sowie eine weitere Exazerbation der wahnhaften Symptomatik eintreten könnte. Die Symptomatik sei deutlich chronifiziert, weshalb keine Heilung zu erwarten sei. Als Behandlung wird daher ein langfristiges Risikomanagement im Sinne eines Schadensminderungsansatzes empfohlen. Im Fall ungünstiger Entwicklungen könnten therapeutische Interventionen auch gegen den Willen des Berufungsführers erfolgreich durchgeführt werden.

Der Gutachter äussert sich detailliert zur Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten. Gestützt auf drei etablierte Instrumente kommt er zum Schluss, dass ein hohes Risiko für erneute Delinquenz besteht. Bei den drohenden Straftaten handle es sich um ähnliche wie bisher, es sei entsprechend mit einer polytropen Delinquenz mitsamt Gewaltdelikten zu rechnen. Der Gutachter legt transparent, ausführlich und nachvollziehbar dar, wie er zu den Punktzahlen bei den einzelnen Items respektive Kriterien der benutzten Instrumente kommt und wie die Ergebnisse der Instrumente zu werten sind. Es sind keine Widersprüche zu erkennen, die Argumentation ist auch hier stringent.

Das Gutachten legt im Übrigen diverse Varianten zum Vollzug des empfohlenen Settings dar. Es enthält eine einlässlich begründete Empfehlung. Darüber hinaus setzt es sich mit dem dazumal praktizierten Setting auseinander und formuliert Empfehlungen. Auch diese Ausführungen sind detailliert, nachvollziehbar und widerspruchsfrei.

8.3 Einvernahme von Dr. med. D. _____ bei der Berufungsverhandlung

Dr. med. D. _____ erstattete bei der Berufungsverhandlung ein mündliches Ergänzungsgutachten (Art. 187 Abs. 2 StPO; vgl. HEER, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2023, N. 12 zu Art. 189 StPO).

Dr. med. D. _____ führte bei seiner Einvernahme aus, dass der Berufungsführer kognitiv recht fit, vielseitig interessiert und engagiert sei. Gleichzeitig gebe es so etwas wie eine doppelte Buchführung und die wahnhafte Welt bestehe weiterhin (Akten SK 24 504, pag. 311 Z. 23 ff.). Er könne sich gut für seine Anliegen stark machen, habe ein gesundes Selbstbewusstsein und ein ausgeprägtes Autonomiebedürfnis (Akten SK 24 504, pag. 311 Z. 33 ff.). Seine Selbstüberschätzungen wie etwa das Heilen von HIV oder Krebs und das Erzeugen von unendlicher Energie hätten einen gewissen Krankheitswert (Akten SK 24 504, pag. 312 Z. 4 ff.), Grössenideen hätten einen gewissen Zusammenhang mit der Schizophrenie, das ADHS könne aber auch eine gewisse Rolle spielen (Akten SK 24 504, pag. 312 Z. 15 ff.). Er verfüge über einen Grundoptimismus, daher gingen ihm die Projekte nicht so schnell aus und werde er nicht zum Pessimisten (Akten SK 24 504, pag. 312 Z. 27 ff.).

Seit dem Gutachten vom 3. Juli 2020 habe sich die Beurteilung der psychiatrischen Störung nicht wesentlich verändert. Die Doppeldiagnose aus Schizophrenie und Suchterkrankung bestehe weiterhin. Zumindest bei letzterer habe sich über die letzten Monate eine Verbesserung gezeigt. Dennoch sei er über lange Zeit süchtig ge-

wesen, weshalb man nicht von einer Heilung sprechen könne. Weiter sei es sehr ungünstig gewesen – das habe er schon im Gutachten geschrieben –, dass der Berufungsführer damals bei Dr. J._____ die antipsychotische Medikation abgesetzt habe. Durch die antipsychotische Medikation hätten eine Verringerung der Wahndynamik sowie eine Verbesserung der Krankheitseinsicht erreicht werden und vielleicht sogar die späteren Delikte verhindert werden können (Akten SK 24 504, pag. 312 Z. 40 ff.). Trotz Verbesserungen im Suchtmittelkonsum sei das Gutachten vom Juli 2020 immer noch aktuell, weil die schizophrene Grunderkrankung inkl. Wahnideen sowie das ADHS weiterbestünden (Akten SK 24 504, pag. 317 Z. 3 ff.).

Zur Rückfallgefahr befragt, äusserte der Gutachter, dass der Berufungsführer zu 100% rückfällig geworden sei und das sogar zweimal. Es gebe einen klaren Zusammenhang zwischen der Schizophrenie und den Delikten. Die Rückfallgefahr hänge vom Verlauf ab, wie stark die Wahndynamik sei, wie sehr er sich bedroht fühle. Jedes zehnte Tötungsdelikt in der Schweiz und Mitteleuropa werde durch eine Person mit Schizophrenie begangen. Antipsychotisch behandelt bewege sich die Rückfallgefahr bezüglich Gewaltdelikten hingegen fast auf dem Niveau der Normalbevölkerung. Der Berufungsführer nehme zurzeit nur ein schwach dosiertes Antipsychotikum, das in dieser Dosierung nicht antipsychotisch wirksam sei (Akten SK 24 504, pag. 313 Z. 15 ff.). Die Rückfallgefahr sei deutlich erhöht, da er nicht mediziert sei und keine Krankheitseinsicht habe, insbesondere für ähnliche Delikte wie bisher. Grundsätzlich könnten aber auch gröbere Delikte passieren. Es spiele eine Rolle, was die Wahndynamik sei und wie stark die Person darin gefangen sei. Wenn er denke, dass es um sein Leben gehe und ein Messer dabei habe, dann setze er es vielleicht ein. Wenn der Wahn nicht sehr ausgeprägt oder nicht sehr akut sei und er sich nicht in seinem Leben bedroht fühle, dann bleibe es wahrscheinlich bei dem, das bisher gewesen sei (Akten SK 24 504, pag. 314 Z. 1 ff.).

Aus der Deliktsfreiheit seit dem Aufenthalt im K._____ und der E._____ könne geschlossen werden, dass er die Struktur und die Kontrolle brauche (Akten SK 24 504, pag. 314 Z. 15 ff.). Man müsste wirklich schauen, dass der Berufungsführer eine antipsychotische Medikation einnehme. Es sei eine gewisse Chronifizierung erkennbar, was für die Behandlung ungünstig sei. Viele Betroffene würden kognitiv abbauen, das sei beim Berufungsführer nicht erkennbar. Im Gegenteil, er sei im Vergleich zu anderen sehr fit, was ein Plus für die Therapie sei (Akten SK 24 504, pag. 314 Z. 26 ff.). Es sei noch nicht sehr viel Krankheitseinsicht vorhanden (Akten SK 24 504, pag. 315 Z. 5). Es brauche eine längerfristige Vision für die Behandlung. Idealerweise brauche es dafür nach wie vor eine Klinik, die mehr als zwei Monate brauche. Das könne nicht als Einleitung zu einer 63er-Massnahme geschehen, er brauche mehrmonatige Arbeit. Man müsste die Medikamente noch einmal deutlich anschauen. In den letzten Jahren sei viel Zeit verloren worden. Dr. H._____ habe sehr klar gesagt, dass die Therapie nicht durchführbar sei. Der Berufungsführer habe gesagt, dass er das noch einmal probieren möchte. Aus Sicht des Gutachters sei es aber ganz klar, dass man einen anderen Weg gehen müsse (Akten SK 24 504, pag. 315 Z. 19 ff.). Die ambulante Therapie habe sehr wenig gebracht. Aus gutachterlicher Sicht sei klar, dass es ein stationäres therapeutisches Setting brauche, in dessen Rahmen Medikation ein wichtiges Thema sei, um ihn bezüglich Verminderung der Krankheit wirklich weiterzubringen. Aktuell habe man nicht die rechtliche

Grundlage, um ihn auch in Bezug auf die antipsychotische Medikation weiterzubringen. Wenn man aufgrund einer Güterabwägung kein stationäres therapeutisches Setting anordne, dann sei vielleicht auch eine vollzugsbegleitende Therapie möglich. Man habe in den L. _____ gesehen, dass dies nicht gut gelaufen sei. Die aktuelle Therapie sei schon fast ein wenig Makulatur. Man lasse es jetzt einfach so fahren (Akten SK 24 504, pag. 315 Z. 32 ff.). Aufgrund des ungünstigen Verlaufs sei von einer ambulanten Massnahme nicht mehr viel zu erwarten, sogar eine vollzugsbegleitende 63er-Massnahme würde ihn weiterbringen. Aus therapeutischer und legalprognostischer Sicht sei eine stationäre Massnahme angezeigt (Akten SK 24 504, pag. 317 Z. 11 ff.). In einer 59er-Massnahme werde gewährleistet, dass er eine genügende antipsychotische Medikation einnehme, was man in der 63er-Massnahme nicht machen könne. Wenn das jemand nicht wolle, dann versuche man über Jahre, etwas zu installieren. Bei Personen mit einer schizophrenen Grunderkrankung sei die Medikation in der Regel mindestens die halbe Miete, ein wichtiger Pfeiler, auch langfristig. Das ambulante Setting sei einfach nicht geeignet, die Legalprognose wesentlich zu verbessern (Akten SK 24 504, pag. 318 Z. 13 ff.). Es gebe momentan keine Hinweise, dass der Berufungsführer bereit wäre, ein wirksames Antipsychotikum zu nehmen. Er nehme seit Jahren kein genügendes Antipsychotikum, was auch ein Grund für die Chronifizierung sei (Akten SK 24 504, pag. 318 Z. 36 ff.). Heute sage er, dass er mitmachen möchte. Bei einer 63er-Massnahme könne er aber auf das zurückkommen, was er gesagt habe. Er müsste mindestens ein Jahr lang adäquat antipsychotisch medikamentiert werden (Akten SK 24 504, pag. 319 Z. 1 ff.).

Dr. med. D. _____ legt ausführlich, nachvollziehbar und widerspruchsfrei dar, dass die Diagnosen des Berufungsführers weiterhin bestehen, insbesondere trotz der kurzzeitigen Abstinenz. Ebenso begründet er die Notwendigkeit einer hinreichenden antipsychotischen Medikation und der entsprechenden rechtlichen Grundlage für eine allfällige Zwangsmedikation aus therapeutischer und legalprognostischer Sicht. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass sich Dr. med. D. _____ offenbar kurzzeitig nicht ganz sicher war, auf welcher rechtlichen Grundlage das aktuelle Setting basiert (Akten SK 24 504, pag. 318 Z. 5 ff.). Ebenfalls nicht weiter von Belang ist die Tatsache, dass keine Verlaufsberichte von Dr. M. _____, dem aktuell behandelnden Psychiater, erhältlich gemacht werden konnten. Von diesen wäre ohnehin nicht viel zu erwarten gewesen, da die Sitzungen gemäss den Aussagen des Berufungsführers jeweils sehr kurz ausfallen, nur einmal pro Monat stattfinden (Akten SK 24 504, pag. 301 Z. 5 und 19) und keine deliktorientierte Therapie umfassen. Aufgrund der fehlenden Kooperation von Dr. M. _____ und den sehr kurzen sowie seltenen Sitzungen hegt die 3. Strafkammer Zweifel, ob der Berufungsführer dort in kompetenten Händen ist. Dies würde allenfalls auch die fehlende antipsychotische Medikation erklären, die dringend nötig wäre.

Es ist an dieser Stelle der Vollständigkeit halber erneut festzuhalten, dass der Gutachter bei der Berufsverhandlung zu Schlüssen kam, die sich mindestens in den Grundzügen bereits in seinem schriftlichen Gutachten fanden. Soweit für das vorliegende Verfahren relevant, decken sich auch das K. _____-Gutachten und der Therapieverlaufsbericht mit seinen Ausführungen.

9. Psychiatrisches Gutachten vom 15. Februar 2024

9.1 Gutachtensqualität

Gemäss Art. 194 Abs. 1 StPO ziehen die Staatsanwaltschaft und die Gerichte Akten anderer Verfahren bei, wenn dies für den Nachweis des Sachverhaltes oder die Beurteilung der beschuldigten Person erforderlich ist. Entsprechend verpflichtet Abs. 2 von Art. 194 StPO die Verwaltungs- und Gerichtsbehörden von Bund, Kantonen und Gemeinden, ihre Akten für das Strafverfahren zur Einsichtnahme zur Verfügung zu stellen, soweit der Herausgabe keine überwiegenden öffentlichen oder privaten Geheimhaltungsinteressen entgegen stehen. Die beigezogenen Akten stellen sachliche Beweismittel dar, was auch für ein in den beigezogenen Akten befindliches Gutachten gilt. Kann auf ein taugliches Gutachten aus einem anderen Verfahren abgestellt werden, ist auf ein im Strafverfahren zu erstellendes Sachverständigengutachten zu verzichten und stattdessen das im anderen Verfahren erstattete Gutachten als gerichtliches Gutachten beizuziehen. Bei der Würdigung des vorliegend beigezogenen Gutachtens ist jedoch zu berücksichtigen, dass es nicht in Anwendung von Art. 184 ff. StPO eingeholt wurde (Urteil des Obergerichts Zürich SB110749 vom 24. Oktober 2017 E. 3.4.2.1 mit Verweis auf BGE 140 III 24 E. 3.3.1.3 und das Urteil des Bundesgerichts 6B_635/2012 vom 14. März 2013 E. 1.4).

Mit Entscheid vom 11. Januar 2024 beauftragte die Kammer 1 der KESB Thun die ärztliche Leitung des K._____ mit der Ausarbeitung eines Gutachtens, in dem verschiedene Fragen beantwortet werden sollen. Damit liegt eine schriftliche Auftragserteilung vor (Art. 184 Abs. 2 StPO). Der Auftrag wurde jedoch nicht einer bestimmten natürlichen Person erteilt (Art. 183 Abs. 1 StPO). Die Anforderungen an die sachverständige Person liessen sich somit nicht im Vorfeld überprüfen (Art. 184 Abs. 3 StPO). Durchgeführt wurde die Begutachtung gemäss Ausführungen im Gutachten durch eine Psychologin des K._____ und damit auch nicht einer Person der ärztlichen Leitung. Als Psychologin verfügt sie im Übrigen nicht über den in der Regel notwendigen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie (BGE 144 IV 176 E. 4.2.1, Urteil des Bundesgerichts 6B_576/2024 vom 11. Dezember 2024 E. 5.4.1). Erstunterzeichnet wurde das Gutachten auch nicht durch den verantwortlichen Oberarzt, welcher zu Beginn des Gutachtens genannt wird.

Der Entscheid vom 11. Januar 2024 wies die beauftragten Personen weder auf die Straffolgen einer Verletzung der Schweigepflicht (Art. 320 StGB) noch eines falschen Zeugnisses (Art. 307 StGB) hin (Art. 184 Abs. 2 Bst. e und f StPO). Bei ersterem handelt es sich gemäss herrschender Lehre generell um eine Ordnungsvorschrift (HEER, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2023, N. 19 zu Art. 184 StPO; DONATSCH, in: Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2020, N. 30 zu Art. 184 StPO; JOSITSCH/SCHMID, Schweizerische Strafprozessordnung, Praxiskommentar, 4. Aufl. 2023, N. 11 zu Art. 184 StPO). Letzteres ist nur bei dauernd bestellten oder amtlichen Sachverständigen eine Ordnungsvorschrift, bei allen anderen eine Gültigkeitsvorschrift (BGE 141 IV 423 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 6B_521/2022 vom 7. November 2022 E. 1.1).

Aufgrund all dieser strafprozessualen Mängel kann diesem Gutachten keine Gutachtensqualität im Sinne von Art. 56 Abs. 3 StGB zukommen, es stellt aber trotzdem ein Beweismittel dar, welches zu würdigen ist.

9.2 Inhalt

Dem Berufungsführer werden im psychiatrischen Gutachten vom 15. Februar 2024 folgende Diagnosen gestellt (elektronisches KESB-Dossier, pag. 68 f.):

- paranoide Schizophrenie mit einer Restsymptomatik (ICD-10 F20.04),
- Abhängigkeitssyndrom durch Cannabis (ICD-10 F12.2) und Sedativa / Hypnotika (ICD-10 F13.2). Zumindest schädlicher Gebrauch von (Meth)Amphetaminen, Kokain und weiteren psychotropen Substanzen (ICD-10 F14.1; ICD-10 F15.1; ICD-10 F1x.1) DD Abhängigkeitssyndrom,
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit dissozialen Anteilen (ICD-10 Z73.1).

Es handelt sich dabei mit Ausnahme des Verdachts auf weiterbestehende ADHS (ICD-10 F90) um dieselben Diagnosen wie diejenigen im forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 3. Juli 2020.

Aufgrund fehlender Kooperation habe im Verlauf der stationären Unterbringung keine Krankheits- oder Behandlungseinsicht erarbeitet werden können. Der Berufungsführer sei zu einem nicht näher bezeichneten Zeitpunkt beim Drogenkonsum erwischt worden. Im Anschluss seien Cannabis sowie weisse Tabletten in seinem Zimmer gefunden worden (elektronisches KESB-Dossier, pag. 67). Der Zustand des Berufungsführers habe sich wieder derart verschlechtert, dass von ihm eine grosse Fremdgefährdung ausgehe. Mit Verweis auf die Ausführungen im forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 3. Juli 2020, wonach eine verbindliche, langfristige Behandlung sowie eine adäquate Wohnform mit einer geregelten Tagesstruktur in Bezug auf die Rückfallgefahr von grosser Relevanz seien, wird ausgeführt, dass sich der Berufungsführer weder in einer engmaschigen ambulanten Behandlung befinde noch eine Wohnung habe (elektronisches KESB-Dossier, pag. 67). Weiter wird festgehalten, dass bei mangelnder Medikamenten-Compliance und/oder unkontrolliertem Drogenkonsum eine erneute Dekompensation wahrscheinlich sei, was wiederum zu einer raschen Entwicklung einer akuten Selbst- und/oder Fremdgefährdung führen könnte (elektronisches KESB-Dossier, pag. 69). Eine Schwierigkeit in der Zusammenarbeit mit dem Berufungsführer bestehe darin, dass er sehr intransparent sei. So habe er seinen forensischen Psychiater Dr. med. H. _____ nicht von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden (elektronisches KESB-Dossier, pag. 68).

Eine betreute Wohnform mit einer regelmässigen Medikamentenabgabe sei zwingend notwendig. Aufgrund der fehlenden Medikamentencompliance sowie der nicht vorhandenen Krankheits- und Behandlungseinsicht und des unkooperativen Verhaltens des Berufungsführers sei die Umsetzung eines solchen Settings allerdings äusserst unwahrscheinlich. Gleichzeitig sei eine ambulante Behandlung langfristig nicht erfolversprechend, was die beiden bereits erfolgten ambulanten Massnahmen aufzeigten (elektronisches KESB-Dossier, pag. 68). Eine ambulante Behandlung werde deshalb nicht als ausreichend und geeignet angesehen (elektronisches KESB-Dos-

sier, pag. 70). Aufgrund des hohen Gewaltpotentials, der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht, der Intransparenz, der fehlenden Kooperation, der fehlenden Medikamentencompliance und des anhaltenden Drogenkonsums werde eine weiterführende Behandlung in einer forensischen Klinik empfohlen (elektronisches KESB-Dossier, pag. 68). Damit die Wahrscheinlichkeit einer akuten Fremdgefährdung reduziert werden könne, brauche es eine regelmässige Medikamenteneinnahme, eine Drogenabstinenz, eine haltgebende Tagesstruktur, eine adäquate Wohnform sowie eine engmaschige Betreuung durch Fachpersonen, welche bei einer Zustandsverschlechterung sofort reagieren könnten (elektronisches KESB-Dossier, pag. 69). Es werde entweder eine weiterführende forensische stationäre Massnahme oder die Verbüssung der Freiheitsstrafe empfohlen. Eine weiterführende psychiatrische Behandlung im K. _____ sei langfristig nicht zielführend. Aufgrund des hohen Gewaltpotentials des Berufungsführers sowie der bereits begangenen Straftaten sei eine rein psychiatrische Institution nicht geeignet. Der Berufungsführer sei mit den anzuordnenden Massnahmen nicht einverstanden, sie würden aus gutachterlicher Sicht aber trotzdem empfohlen (elektronisches KESB-Dossier, pag. 70).

9.3 Würdigung

Weite Teile des oben wiedergegebenen Inhalts betreffen die Therapie sowie deren Verlauf. Von unmittelbarer Relevanz für das vorliegende Verfahren sind im Wesentlichen zwei Feststellungen. Erstens wird im Gutachten die Ansicht geäussert, dass eine weitere ambulante Behandlung nicht ausreichend und geeignet ist. Dies wird damit begründet, dass die beiden bisherigen ambulanten Massnahmen gescheitert sind. Zweitens wird eine stationäre Massnahme oder die Verbüssung der Freiheitsstrafe empfohlen. Es wird nicht explizit dargelegt, jedoch ist davon auszugehen, dass die zweite Feststellung auf der ersten fusst. Weiter ist davon auszugehen, dass bei der stationären Massnahme eine solche im Sinne von Art. 59 StGB gemeint ist (vgl. E. 8.2).

10. Einvernahme O. _____, Mutter des Beschwerdeführers

Die Kammer erfuhr erst am 8. Juli 2025, dem ersten Tag der Berufungsverhandlung, dass O. _____, die Mutter des Berufungsführers, als Zuschauerin an eben dieser teilnimmt. Mit ihrem Einverständnis sowie demjenigen der Parteien wurde sie als Zeugin einvernommen (Akten SK 24 504, pag. 287). Ihren Aussagen lässt sich entnehmen, dass sie zwar täglich mit dem Berufungsführer Kontakt hat, sie dabei aber vor allem über Alltägliches und Positives sprechen (Akten SK 24 504, pag. 290 Z. 44 ff.). Sie reden offenbar nicht über den Gesundheitszustand des Berufungsführers respektive die Behandlung. Dies ist daraus zu schliessen, dass O. _____ I. _____ am Telefon gefragt hatte, ob der Berufungsführer noch in Behandlung sei (Akten SK 24 504, pag. 292 Z. 31). Weiter will sie nichts vom Vorfall vom 2. Januar 2024 gewusst haben (Akten SK 24 504, pag. 293 Z. 27 ff.). Es handelt sich entsprechend um Aussagen einer Mutter, die ihrem Sohn nachvollziehbarerweise nur Gutes will. Aufgrund dessen, der räumlichen Distanz sowie den Auslassungen in den Gesprächen ist der Beweiswert der Aussagen stark beschränkt.

11. Massnahmenverlauf seit dem vorinstanzlichen Urteil und aktuelle Situation

Dem Bericht der E. _____ vom 13. Mai 2025 (Akten SK 24 504, pag. 79 f.) lässt sich entnehmen, dass sich der Berufungsführer seit etwa drei Wochen nicht mehr aktiv an den anfallenden Aufgaben beteiligt. Er sei im täglichen Kontakt stets freundlich und hilfsbereit. Die obligatorischen Gespräche mit seinem Psychiater nehme er regelmässig und pünktlich wahr. Seit dem 1. Januar 2025 würden wöchentlich unter Aufsicht Urinproben entnommen, welche – mit Ausnahme der verordneten Medikamente – durchwegs negativ gewesen seien. Es sei jedoch aufgefallen, dass der Berufungsführer selbst Substanzen zur «Entgiftung» mische. Sowohl der Institution wie auch den Eltern des Berufungsführers sei die Tendenz aufgefallen, dass sich der Berufungsführer zunehmend in seinen gewohnten sozialen Verhältnissen verliere. Es würden Veränderungen in seinen Erwartungen erkannt. Er fordere nun, ausschliesslich unter seinen eigenen Bedingungen in der Institution zu bleiben, sich nicht mehr an gemeinschaftlichen Aufgaben zu beteiligen und die Tagesstruktur für seine privaten Projekte nutzen zu können. Es habe die Vereinbarung bestanden, mindestens zweimal pro Woche Gespräche zur aktuellen Lage und zum weiteren Vorgehen zu führen, insbesondere im Hinblick auf die bevorstehende Gerichtsverhandlung. Dies lehne er nun jedoch ab, da er keine Notwendigkeit sehe, sich hinsichtlich der Verhandlung zu positionieren.

Der Berufungsführer verfüge über beträchtliche persönliche Ressourcen. So sei es ihm gelungen, den türkischen Pass zu erhalten, womit er nun über drei Staatsbürgerschaften verfüge. Er plane, eine eigene Wohnung in der Nähe seiner Familie zu beziehen und seinen Lebensunterhalt durch IV-Leistungen, Ergänzungsleistungen sowie seine Online-Shops zu finanzieren. Daher sehe er sich nicht mehr in der Lage, an der Tagesstruktur teilzunehmen, da seine privaten Projekte nun Priorität hätten.

In der Beilage zum Bericht findet sich ein Konzept «P. _____», welches – obwohl weder datiert noch unterzeichnet – offenbar vom Berufungsführer stammt. Es handle sich dabei um «ein ganzheitliches Projekt, das sich der Entdeckung, Förderung und [E]tablierung alternativer Systeme widmet» und soll Website, Stiftung, Community, online-Bibliothek, Webshop, Kryptowährung, Weiterbildungsangebote sowie Zertifizierungen umfassen. Bei der oberinstanzlichen Einvernahme führte der Berufungsführer hierzu aus, dass dieses Projekt alle Lebensbereiche des alltäglichen Lebens einschliesse, von Planung, Befruchtung, Geburt, Kindererziehung, Bildungssystem, Berufsbildungssystem, Berufsausübung, Altersvorsorge, Rentenzeit, Bestattung bis zu Medizinaltechnik, Diagnoseverfahren, Stromproduktion und Verteidigungsindustrie. Er wolle die Wissenslücken in der Literatur schliessen. Er habe den Zugang zu Ressourcen gefunden, deren Etablierung zu wissenschaftlichen Durchbrüchen führen könne (Akten SK 24 504, pag. 299 Z. 27 ff.).

Mit undatierter Stellungnahme (Eingang bei der 3. Strafkammer am 5. Juni 2025; Akten SK 24 504, pag. 104 ff.) bringt der Berufungsführer vor, dass er sich ungerecht behandelt fühlt, weil er für den Tagesbonus deutlich mehr leisten müsse als andere. Ihm seien Aufgaben übertragen worden, die entweder durch die Mitbewohner selbst oder Personal hätten ausgeführt werden sollen. Er sei nicht mehr gewillt, diese zu erledigen, weshalb er lieber an seinen Projekten arbeite. Es gebe keinen Grund zur Annahme, dass er sich in seinen gewohnten sozialen Verhältnissen verliere. Den

türkischen Pass habe er einzig erneuert, über die türkische Staatsbürgerschaft habe er bereits verfügt. Er hätte sich gewünscht, dass im Bericht andere kreative und handwerkliche Leistungen aufgelistet worden wären.

Bezüglich Gespräche zur aktuellen Lage und zum weiteren Vorgehen erklärt der Berufungsführer, dass sich beim ersten Gespräch gezeigt habe, dass sie sehr unterschiedliche Meinungen hierzu hätten. Nach diesem Gespräch habe er keine weiteren Einladungen oder Erinnerungen erhalten. Er bereite sich durchaus auf die Verhandlung vor.

Anfang Mai 2025 wollte der Berufungsführer via Beiständin respektive KESB die Fürsorgerische Unterbringung aufheben lassen, weil er sich in der E._____ ungerecht behandelt fühle, indem auf seine Pläne nicht eingegangen werde. Seiner Ansicht nach sei er seit längerem sehr stabil und nicht mehr auf den institutionellen Rahmen angewiesen (Akten SK 24 504, pag. 157 ff.). Daraus und aus dem Bericht vom 13. Mai 2025 schliesst die Kammer, dass der Berufungsführer zwar durchaus in der Lage ist, sich innerhalb der Institution wohl zu verhalten, allerdings nur solange er seinen Willen durchsetzen kann. Dies zeigte sich auch beim Kompromiss, den der Berufungsführer schliesslich mit I._____ schloss: Er setzte sich in fast allen Punkten durch, einzig auf den Tagesstrukturbonus musste er verzichten.

Bei seiner oberinstanzlichen Einvernahme sagte der Berufungsführer aus, dass er es positiv sähe, wenn die Sache in einem betreuten Wohnen zu Ende gebracht würde. Er wolle sich keinen neuen Platz suchen müssen. Ausserdem sei es ein Ding der Unmöglichkeit, einen Platz in einem betreuten Wohnen mit Hunden zu finden (Akten SK 24 504, pag. 307 Z. 16 ff.). Dies deckt sich nur bedingt mit den Aussagen gegenüber der KESB, wonach er nicht mehr auf die Tagesstruktur angewiesen sei, und lässt den Schluss zu, dass er seine Aussagen an sein Gegenüber und dessen Erwartungen anpasst.

Der Berufungsführer erhielt im Verlauf der Jahre viele Chancen sich zu bewähren. Dem Therapieverlaufsbericht von Dr. H._____ vom 17. August 2023 lassen sich etwa die vielen Bemühungen entnehmen, einen Termin mit dem Berufungsführer zu finden (Akten BVD, pag. 332 recto ff.). Rückblickend sei er zu stur gewesen, sagte der Berufungsführer bei der oberinstanzlichen Einvernahme (Akten SK 24 504, pag. 296 Z. 2). Doch auch die Struktur innerhalb der E._____ konnte und wollte er nach dem Gesagten nur nutzen, wenn diese nach seiner Vorstellung war. Damit bietet der Berufungsführer keine Gewähr, dass er sich zukünftig in diesem Setting an die Vorgaben halten wird. Dabei ist auch nicht von entscheidender Bedeutung, ob die Teilnahme an der Tagesstruktur freiwillig ist oder nicht. Er fühlte sich ungerecht behandelt und konnte sich nicht mit der Situation arrangieren, weshalb er nicht nur die Institution verlassen, sondern gleich die Fürsorgerische Unterbringung aufheben lassen wollte.

Bei der oberinstanzlichen Einvernahme zeigte der Berufungsführer, dass er sich noch nicht von seinem Wahnerleben zu distanzieren vermag. Zum Vorfall vom 15. Oktober 2023 sagte er aus, dass die abmontierten Geräte «angeblich» der Hydrantenüberwachung dienten (Akten SK 24 504, pag. 296 Z. 36). Explizit darauf angesprochen, was er heute glaube, antwortete er ausweichend, dass dies naheliegend

sei, er es aber nicht wisse, weil er die Geräte weder installiert noch programmiert habe (Akten SK 24 504, pag. 296 Z. 40 ff.). Zum Vorfall vom 2. Januar 2024 erklärte der Berufungsführer, dass es sich bei seiner Wahrnehmung nicht um eine Paranoia gehandelt habe, es sei etwas in seine Wohnung eingeflösst worden. Er wisse nicht, ob sein Nachbar Drogen gekocht habe oder so etwas. Das sei immer geschehen, wenn der Nachbar zuhause gewesen sei, und nie in dessen Abwesenheit. Der Geschädigte sei mit Pfefferspray auf ihn losgegangen, da habe er in der Panik mit dem Messer rumgefuchelt (Akten SK 24 504, pag. 297 Z. 11 ff.). Auf die Frage, ob er heute immer noch der Meinung sei, dass der Nachbar etwas mit seiner Wahrnehmung zu tun habe, antwortete der Berufungsführer, dass er das nicht beurteilen könne. Er sei immer noch davon überzeugt, dass er damals nicht ganz mit friedlichen Absichten sein Nachbar geworden sei. Er könne nicht beurteilen, ob das Realität oder Teil seiner diagnostizierten Krankheit sei (Akten SK 24 504, pag. 297 Z. 34 ff.). Dem inzwischen in Rechtskraft erwachsenen Strafbefehl vom 15. August 2024 lässt sich nichts zu Notwehr respektive einer vorangehenden Attacke des Geschädigten mittels Pfefferspray entnehmen (Akten O 24 3646, nicht paginiert). Darauf angesprochen, dass er angeblich um seine Wahl als N._____ (politisches Amt) betrogen worden sei, brachte er vor, dass die Stimmen für ihn und den amtierenden N._____ vertauscht worden seien. Seine Agenda sei durch die anderen übernommen worden und in der Presse sei nur noch die Rede von zwei Kandidaten gewesen, obwohl er der dritte gewesen sei. Darauf werde er eines Tages sicher noch zurückkommen. Das liege aber nicht in seiner Macht, er sei nur Kandidat gewesen und habe sein Möglichstes gemacht. Es liege an anderen Instanzen, das zu überprüfen (Akten SK 24 504, pag. 308 Z. 24 ff.). Hinter den mehreren Versuchen, ihn zu vergiften, stünden Untergruppierungen und Angliederungen der Freimaurerei, wie etwa die PKK und Daesh. Diese seien unter der Schirmherrschaft der Freimaurerei aufgestellt und würden für sehr gutes Geld anderen das Leben schwer machen, die den grossen Lobbys in die Quere kommen könnten. Da sei möglicherweise auch sein Vater dabei (Akten SK 24 504, pag. 309 Z. 27 ff.). Dazu befragt, wie er mit dem Chip umgehe, den ihm die Luzerner Studenten implantiert haben sollen, erklärte er, ihn beruhige mittlerweile, dass via Internet so viel wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema abrufbar sei. Er sei nicht mehr der Einzige, der darüber spreche und er verzweifle nicht mehr daran, dass man ihm nicht glauben wolle. Es gebe Whistleblower aus unzähligen Geheimdiensten verschiedenster Nationen, Wissenschaftler des CERN und des Paul-Scherrer-Instituts, die darüber berichteten, dass es möglich sei, aus der Ferne zu überwachen, was andere sehen, hören und denken. Rein theoretisch habe er jemanden gefunden, der ihm den Chip entfernen könne, er wüsste aber nicht, warum er dies tun sollte. Er gönne ihnen diese Informationen, da er wisse, dass sie das Gute nie umsetzen würden, da es ihr Altbewährtes vernichten würde (Akten SK 24 504, pag. 310 Z. 1 ff.). Entsprechend kann die 3. Strafkammer hier keine wesentliche Entwicklung des Berufungsführers erkennen.

III. Rechtliche Würdigung

12. Rechtliche Grundlagen

Erwächst der Aufhebungsentscheid in Rechtskraft, hat das zuständige Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde über die Konsequenzen der Aufhebung der ambulanten Massnahme zu befinden. Dem Gericht obliegt es dann zu prüfen, ob die aufgeschobene Freiheitsstrafe zu vollziehen beziehungsweise eine Reststrafe aufzuschieben (Art. 63b Abs. 2 und 4 StGB) oder eine stationäre therapeutische Massnahme nach den Art. 59-61 StGB (Art. 63b Abs. 5 StGB) respektive im Sinne der Verhältnismässigkeit eine andere ambulante Massnahme anzuordnen ist. Das Gericht ist hingegen nicht verpflichtet, erneut zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Aufhebung der ambulanten Massnahme infolge Aussichtslosigkeit erfüllt waren (Urteil des Bundesgerichts 7B_144/2023 vom 1. Dezember 2023 E. 3.2 mit Hinweisen). Wird die Wiederaufnahme der als aussichtslos aufgehobenen ambulanten Massnahme verlangt, so bedeutet dies eine blosser Überprüfung der Rechtmässigkeit des Aufhebungsentscheides. Darauf ist nicht einzutreten (Urteil des Bundesgerichts 7B_144/2023 vom 1. Dezember 2023 E. 2.3). Die Anordnung einer stationären Massnahme ist unverhältnismässig und folglich unzulässig, wenn eine ambulante Behandlung als mildere Massnahme für die Erreichung des verfolgten Ziels ebenfalls geeignet ist und in einer vernünftigeren Zweck-Mittel-Relation steht. Dies rechtfertigt, dass das Gericht, wenn es nach der Aufhebung einer ambulanten Massnahme im Rahmen von Art. 63b Abs. 5 StGB die Anordnung einer stationären Massnahme in Betracht zieht, auch prüft, ob anstelle der stationären Massnahme eine andere ambulante Massnahme auszusprechen ist. Insoweit geht es nicht um eine Überprüfung des Aufhebungsentscheids der Vollzugsbehörde, sondern um die Beurteilung der Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären Massnahme (Urteil des Bundesgerichts 6B_946/2019 vom 24. Januar 2020 E. 1.2.2).

Der Vollzug der Freiheitsstrafe im Sinne von Art. 63b Abs. 2 StGB kommt namentlich dann in Betracht, wenn die ambulante Behandlung wegen Aussichtslosigkeit (Art. 63a Abs. 2 Bst. b StGB), Erreichens der gesetzlichen Höchstdauer (Art. 63a Abs. 2 Bst. c StGB) oder Erfolglosigkeit (Art. 63a Abs. 3 StGB) aufgehoben worden ist. Liegen in Bezug auf die Reststrafe die Voraussetzungen der bedingten Entlassung (Art. 86 StGB) oder der bedingten Freiheitsstrafe (Art. 42 StGB) vor, so schiebt das Gericht nach Art. 63b Abs. 4 Satz 2 StGB den Vollzug auf. Dem Gesetzgeber scheint es ungeachtet der Unterschiede zwischen den Regelungen von Art. 86 und Art. 42 StGB um die Frage zu gehen, ob eine günstige Prognose vorliegt beziehungsweise eine ungünstige Prognose fehlt. Dieses Kriterium erscheint indessen kaum als erfüllt, wenn die Massnahme wegen Aussichtslosigkeit eingestellt werden musste oder falls weitere Straftaten eines Betroffenen vorliegen, mit denen dieser seine weitere Gefährlichkeit ausdrückt (Urteil des Bundesgerichts 7B_144/2023 vom 1. Dezember 2023 E. 3.3 mit Hinweisen).

Der Umstand, dass eine ambulante Therapie nicht die erhoffte Wirkung zeigt und als aussichtslos eingestuft wird, muss keineswegs bedeuten, dass sich eine andere ambulante Therapie ebenfalls als nicht zielführend erweisen wird. Es ist daher möglich, nach Aufhebung einer ambulanten Massnahme eine andere ambulante Massnahme

anzuordnen (BGE 143 IV 1 E. 5.4). Eine ambulante Massnahme ist zu verhängen, wenn diese von Anfang an als zielführend und zweckmässig erscheint, um dem Täter die notwendige Behandlung zu verschaffen und die Legalprognose zu verbessern (Urteil des Bundesgerichts 6B_1143/2021 vom 11. März 2022 E. 2.4). Erweist sich eine solche hingegen von vornherein als unzweckmässig, muss das Gericht bereits im Haupturteil auf die allenfalls als adäquat eingestufte stationäre therapeutische Behandlung erkennen. Stellt sich die ambulante Massnahme erst im Nachhinein als ungenügend oder undurchführbar heraus, kann bei gegebenen Voraussetzungen noch nachträglich eine stationäre therapeutische Massnahme angeordnet werden, falls eine Behandlung weiterhin indiziert ist (Urteil des Bundesgerichts 6B_1390/2021 vom 18. März 2022 E. 1.3.3). Es hängt vom Zustand des Täters ab, ob auf eine ambulante Therapie oder auf eine stationäre Behandlung zu erkennen ist. Massgebend für die Wahl der Massnahme muss grundsätzlich sein, welche Form der Behandlung für die optimale Erreichung des Massnahmenzwecks notwendig und geeignet ist (Urteil des Bundesgerichts 6B_366/2014 vom 23. April 2015 E. 2.2.3).

Das Gericht kann gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB eine stationäre Behandlung anordnen, sofern der Täter psychisch schwer gestört ist, das Verbrechen oder Vergehen des Täters mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Das Gericht stützt sich bei seiner Entscheid über die Anordnung einer Massnahme auf eine sachverständige Begutachtung (Art. 56 Abs. 3 StGB). Diese äussert sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters, die Art und die Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (Art. 56 Abs. 3 StGB; Art. 182 StPO; BGE 146 IV 1 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 6B_93/2022 vom 24. November 2022 E. 2.3.1). Das Gericht würdigt Gutachten grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StPO). In Fachfragen darf es davon indessen nicht ohne triftige Gründe abweichen und Abweichungen müssen begründet werden. Auf der anderen Seite kann das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise beziehungsweise der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) verstossen (zum Ganzen: BGE 150 IV 1 E. 2.3.3; 146 IV 114 E. 2.1; 142 IV 49 E. 2.1.3; Urteil des Bundesgerichts 6B_3/2025 vom 29. April 2025 E. 2.4).

Das (Prognose-) Gutachten erfordert eine umfassende und in sich nachvollziehbare Darstellung des Erkenntnis- und Wertungsprozesses des Sachverständigen. Dazu gehört namentlich die Angabe der von ihm herangezogenen und ausgewerteten Erkenntnismittel sowie der Untersuchungsmethode. Im Rahmen der geltenden wissenschaftlichen Standards besteht Methodenfreiheit. Die Wahl der Methode liegt im Ermessen des Sachverständigen. Sie muss aber begründet werden. Um die Nachvollziehbarkeit und Transparenz zu gewährleisten, hat die sachverständige Person im Gutachten umfassend darzulegen, wie und weshalb sie zu den von ihr gefundenen Ergebnissen gelangt. Die Schlussfolgerungen müssen transparent sowie für die Verfahrensbeteiligten nachvollziehbar dargestellt werden. Das Gericht hat das Gutachten nach fachwissenschaftlichen Kriterien zu verstehen und zu prüfen. Es muss das Gutachten selbständig beurteilen und darf die Prognoseentscheidung nicht der sach-

verständigen Person überlassen. Die richterliche Überprüfung des Gutachtens hat sich deshalb nicht nur auf das ermittelte Prognoseergebnis als solches zu beziehen, sondern muss sich auf die Qualität der gesamten Prognosestellung inklusive der vom Sachverständigen allenfalls verwendeten Prognoseinstrumente erstrecken. Das Gericht muss im Ergebnis eine eigenständige Beurteilung des Sachverständigenbeweises im Hinblick auf die Einbeziehung aller für die Begutachtung relevanten Umstände vornehmen, damit es gestützt darauf einen eigenverantwortlichen Entscheid zur Gefährlichkeit treffen kann (BGE 149 IV 325 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 6B_523/2024 vom 15. November 2024 E. 1.3.6).

Standardisierte Prognoseinstrumente (wie PCL-R, Static-99, FOTRES etc.) beruhen auf verallgemeinerten statistisch-empirischen Befunden. Die Rechtsprechung beschränkt deren Rolle auf diejenige eines Bestandteils der klinischen Einschätzung der Sachverständigen. Jedes Prognoseinstrument kann nur ein Hilfsmittel sein, eines von mehreren Werkzeugen, mit dem ein Gutachter die Prognosebeurteilung bearbeitet. Da standardisierte Prognoseinstrumente auf einer Verallgemeinerung von empirischen Befunden beruhen, können sie für die Prognose zwar Anhaltspunkte über die Ausprägung eines strukturellen Grundrisikos eines Betroffenen liefern ("Verortung des Einzelfalles im kriminologischen Erfahrungsraum"), sind indes allein nicht geeignet, eine fundierte individuelle Gefährlichkeitsprognose tragfähig zu begründen. Hierfür bedarf es immer einer differenzierten Einzelfallanalyse. Es sind die im konkreten Fall am besten geeigneten Verfahren anzuwenden. Die Auswahl der Instrumente richtet sich danach, was konkret prognostiziert werden soll und ob das einzelne Instrument in Bezug auf den zu beurteilenden Täter grundsätzlich taugt (BGE 149 IV 325 E. 4.4.1; Urteil des Bundesgerichts 6B_523/2024 vom 15. November 2024 E. 1.7.2).

Jede Einweisung gestützt auf Art. 59 Abs. 1 Bst. a und b StGB setzt eine schwere psychische Störung und damit eine Krankheit im medizinischen Sinne voraus und bezweckt die Behandlung und damit die Besserung des Täters (BGE 141 IV 236 E. 3.7; Urteil des Bundesgerichts 6B_358/2023 vom 16. Juni 2023 E. 2.5.1). Der Begriff der schweren psychischen Störung ist funktionaler Natur, da er sich nach dem Zweck der Massnahme richtet (BGE 146 IV 1 E. 3.5.3; Urteil des Bundesgerichts 7B_148/2022 vom 19. Juli 2023 E. 2.5.1). Die Diagnose muss nicht unter allen Umständen in einem Klassifikationssystem wie ICD oder DSM aufgeführt sein (BGE 146 IV 1 E. 3.5.5; Urteil des Bundesgerichts 6B_1143/2021 vom 11. März 2022 E. 3.2.3). Die massnahmerechtlich erforderliche Schwere der Störung folgt aus der Intensität des Zusammenhangs zwischen (medizinisch erheblicher) Störung und Straftat. Eine Kombination von minder schweren Befunden kann eine Störung der vorausgesetzten Schwere begründen (BGE 146 IV 1 E. 3.5.6; Urteil des Bundesgerichts 6B_1190/2021 vom 28. März 2022 E. 2.5.2).

Eine schwere psychische Störung muss sich in der Rückfallgefahr beziehungsweise einer gewissen Gefährlichkeit manifestieren, um Gegenstand einer therapeutischen Massnahme zu sein (BGE 146 IV 1 E. 3.5.3; Urteil des Bundesgerichts 7B_148/2022 vom 19. Juli 2023 E. 2.5.1).

Zum Zeitpunkt des Entscheids über die Anordnung der stationären Therapie muss eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür bestehen, dass sich mit der stationären

therapeutischen Massnahme innerhalb des Zeitraums von fünf Jahren die Gefahr weiterer Straftaten und damit das Rückfallrisiko deutlich verringern lässt, das heisst sich die Legalprognose entsprechend verbessert, indem eine wesentliche Verbesserung des deliktskausalen schweren psychischen Störungsbildes bewirkt werden kann. Eine lediglich vage, bloss theoretische Erfolgsaussicht genügt für die Anordnung einer therapeutischen Massnahme nicht (BGE 141 IV 236 E. 3.7; 140 IV 1 E. 3.2.4; 134 IV 315 E. 3.4.1; Urteile des Bundesgerichts 6B_354/2022 vom 24. August 2022 E. 3.2; 6B_296/2021 vom 23. Juni 2021 E. 1.4.1; 6B_237/2019 vom 21. Mai 2019 E. 2.2.1; 6B_300/2017 vom 6. Juni 2017 E. 3.2; je mit Hinweisen). Das Bundesgericht hat auch schon zugelassen, die Frage der Therapierbarkeit bei einem Verurteilten mit deutlich eingeschränkter Behandelbarkeit nicht mit Blick auf ein Leben in Freiheit zu beurteilen, sondern am Ziel zu messen, dass eine Person in einer weniger geschlossenen Einrichtung untergebracht werden kann. Hierfür kann sich eine erneute Verlängerung der stationären Therapie ebenfalls rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts 6B_296/2021 vom 23. Juni 2021 E. 1.4.5).

Die stationäre therapeutische Massnahme muss verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 2 und 3 BV; Art. 56 Abs. 2 StGB). Das Verhältnismässigkeitsprinzip verlangt, dass die Massnahme geeignet ist, beim Betroffenen die Legalprognose zu verbessern. Weiter muss die Massnahme notwendig sein. Sie hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Dieses Kriterium trägt dem Aspekt des Verhältnisses zwischen Strafe und Massnahme beziehungsweise der Subsidiarität von Massnahmen Rechnung. Schliesslich muss zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck eine vernünftige Relation bestehen (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne). Das bedeutet, dass die betroffenen Interessen gegeneinander abgewogen werden müssen. Bei einer Prüfung des Zweck-Mittel-Verhältnisses fallen im Rahmen der Gesamtwürdigung auf der einen Seite insbesondere die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Betroffenen in Betracht. Auf der anderen Seite sind das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten relevant (BGE 142 IV 105 E. 5.4; 137 IV 201 E. 1.2; Urteil des Bundesgerichts 6B_464/2024 vom 13. August 2024 E. 3.3 mit Hinweisen).

Stationäre therapeutische Massnahmen nach Art. 59 StGB sind im Unterschied zu Strafen zeitlich relativ unbestimmt. Ihre Dauer hängt vom Behandlungsbedürfnis des Massnahmenunterworfenen und den Erfolgsaussichten der Massnahme, letztlich also von den Auswirkungen der Massnahme auf die Gefahr weiterer Straftaten, ab (BGE 145 IV 65 E. 2.3.3 mit Hinweisen; BGE 136 IV 156 E. 2.3; Urteile des Bundesgerichts 7B_137/2024 vom 3. April 2024 E. 3.2, 6B_286/2024 vom 7. August 2024 E. 1.4.4). Der mit ihr verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel maximal fünf Jahre und kann – wenn nötig mehrfach – um jeweils höchstens fünf Jahre verlängert werden (Art. 59 Abs. 4 StGB). Das Ende der Massnahme wird damit im Unterschied zum Ende der Strafe nicht durch simplen Zeitablauf bestimmt. Ihre Dauer hängt letztlich von den Auswirkungen der Massnahme auf die Gefahr weiterer Straftaten ab, wobei die Freiheit dem Betroffenen nur so lange entzogen werden darf, als die von ihm ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag. Die Massnahme dauert aber grundsätzlich so lange an, bis ihr Zweck erreicht ist oder sich eine Zweckerreichung als aussichtslos erweist (BGE 145 IV 65 E. 2.3.3; BGE 142 IV 105 E. 5.4; 141 IV 236

E. 3.5; 141 IV 49 E. 2.1 f.; je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 7B_137/2024 vom 3. April 2024 E. 3.2).

13. Vorbringen im vorinstanzlichen Verfahren

Für die Vorbringen der Parteien im vorinstanzlichen Verfahren kann auf das angefochtene Urteil (E. 13-15; Akten PEN 24 60, pag. 124 f.) verwiesen werden.

14. Erwägungen der Vorinstanz

Die Vorinstanz erwägt in E. 16.5 des angefochtenen Entscheids zunächst, eine stationäre Massnahme sei nicht die geeignetste Option, da davon auszugehen sei, dass der Berufungsführer nicht kooperativ wäre. Das jetzige Setting in der Institution E._____ entspreche nicht den Anforderungen an eine stationäre Unterbringung, dafür erscheine es zu locker. Es entspreche eher einer ambulanten Massnahme, allenfalls einem betreuten Wohnen. Hinzu komme, dass die Bewährungs- und Vollzugsdienste keinen Vollzugsplatz garantieren könnten.

Das jetzige Setting könne nicht eins zu eins als ambulante Massnahme angeordnet werden, da es als zu wenig strikt angesehen werde. Es fehle eine deliktsorientierte Therapie, eine Kontrolle der Drogenabstinenz und eine Kontrolle des Blutspiegels zur Sicherstellung, dass der Verurteilte seine Medikamente in therapeutisch relevanter Dosis einnehme. Es sei zwar grundsätzlich möglich, diese Aspekte mittels Weisung zusätzlich zur ambulanten Massnahme anzuordnen, jedoch erscheine zweifelhaft, ob diese zusätzlichen Leistungen durch die Institution E._____ abgedeckt respektive zumindest getragen werden könnten. Ausschlaggebend seien jedoch die Gutachten vom 3. Juli 2020 und 15. Februar 2024 gewesen. Ersteres habe bei erneutem Scheitern einer ambulanten Massnahme respektive Exazerbation der psychotischen Symptomatik und/oder erneuter Delinquenz die Erwägung einer stationären Massnahme empfohlen. Letzteres habe sich dezidiert für eine stationäre Massnahme oder den Strafvollzug ausgesprochen. Diese Empfehlungen hätten nach Auffassung der Vorinstanz grosses Gewicht und könnten durch die vom Berufungsführer geltend gemachte Stabilisierung während des Aufenthalts im K._____ von sieben Monaten und in der Institution E._____ von rund drei Monaten nicht aufgewogen werden. Ins Gewicht falle auch der weitergeführte Drogenkonsum in Kombination mit der Medikamenteneinnahme. Diesbezüglich sei festzuhalten, dass die Einsicht des Verurteilten noch nicht weit fortgeschritten sei, zumal er selbst seinen Drogenkonsum noch in problematische und unproblematische Substanzen unterteile. Eine solche Haltung in Kombination mit der nicht vorhandenen Drogenkontrolle, der nicht kontrollierten Medikamentenabgabe und des lockeren Settings in der Institution E._____ in Form eines betreuten Wohnens erschienen der Vorinstanz nicht ausreichend.

Da der Strafvollzug möglich sei und den gesetzlichen Regelfall darstelle, sei die Strafe zu vollziehen. Eine Anrechnung der ambulanten Therapiesitzungen sei mit den Parteien nicht vorzunehmen, es habe keine relevante Einschränkung der persönlichen Freiheit resultiert.

Die Vorinstanz bejaht das Vorliegen einer schweren psychischen Störung, die mit den Anlasstaten in einem direkten Zusammenhang stehe. Für die Frage der Behand-

lungsbedürftigkeit und -fähigkeit verweist sie ohne weitere Bemerkungen oder Würdigung auf E. 16.4 des angefochtenen Entscheides. In dieser Erwägung werden die Gutachten vom 3. Juli 2020 und 15. Februar 2024 sowie die Aussagen des Berufungsführers und der Zeugin I. _____ bei der Hauptverhandlung zusammengefasst. Die Vorinstanz fährt mit der Feststellung fort, dass sich die Abwehrhaltung des Berufungsführers gegenüber der Behandlung leicht verbessert zu haben scheine; er scheine die ambulante Therapie nicht mehr grundsätzlich abzulehnen. Der Strafvollzug schaffe eine völlig andere Ausgangslage, wodurch die ambulante Therapie mehr Erfolg verspreche. Entsprechend erscheine eine ambulante therapeutische Massnahme erforderlich und geeignet, die Legalprognose zu verbessern. Die Massnahme sei ausserdem zumutbar, da sie zu keiner zusätzlichen Einschränkung der Freiheitsrechte führe und nur bedingt in den (Strafvollzugs-)Alltag des Berufungsführers eingreife. Auch wenn der Bestand einer ambulanten Massnahme für jede betroffene Person aufgrund deren zwangsweisen Anordnung eine gewisse Härte darstelle, tangiere diese die privaten Interessen des Berufungsführers nur geringfügig. Demgegenüber diene die Anordnung der ambulanten Massnahme dem gewichtigen öffentlichen Sicherheitsinteresse, zumal durch die ambulante Massnahme die Gefahr weiterer mit einer psychischen Störung in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen verringert werden könne.

15. Vorbringen im oberinstanzlichen Verfahren

15.1 Vorbringen der Verteidigung

Die Verteidigung begründet ihre Berufungserklärung damit, dass sich die Urteilsbegründung wesentlich auf das Gutachten vom 15. Februar 2024 stütze, welches sich jedoch nicht spezifisch auf die in strafrechtlicher Hinsicht relevanten Fragen beziehe und auch den seither erfolgten Entwicklungen nicht Rechnung trage. Der Strafvollzug würde die bisherigen Fortschritte gefährden. Aufgrund dieser Fortschritte sei eine ambulante Massnahme im Rahmen einer strukturierten Wohnform zu prüfen. Daher sei ein psychiatrisches Gutachten bezüglich der geeigneten Therapieform anzuhängen (Akten SK 24 504, pag. 12 f.).

Anlässlich der Berufungsverhandlung führte Rechtsanwalt B. _____ aus, dass kein aktuelles Gutachten vorliege, durch die Einvernahme des Gutachters sei der Mangel des alten Gutachtens nur teilweise behoben worden. Eine neuerliche Begutachtung könne dies nicht ersetzen. Es lägen keine Verlaufsberichte vor, Dr. D. _____ habe sich deshalb heute im Blindflug befunden. Das K. _____ -Gutachten habe sich nicht mit der aktuellen Fragestellung auseinandergesetzt. Die BVD hätten den Berufungsführer im Weiteren zu spät zur ambulanten Therapie aufgeboten. Die Vorinstanz und der Gutachter hätten die Entwicklung des Berufungsführers zu wenig berücksichtigt. Der Berufungsführer habe nun einen stationären Aufenthalt hinter sich, auch wenn dieser nicht von den Strafbehörden angeordnet worden sei. Das aktuelle Setting entspreche im Wesentlichen den Forderungen des K. _____ -Gutachtens. Seither seien keine psychotischen Zustände mehr aufgetreten. Er sei zwar noch nicht gesund, fühle sich aber seit eineinhalb Jahren stabil und habe keine Straftaten mehr begangen. Der Berufungsführer nehme seine Medikamente, sei abstinenter und gebe regelmässig Urinproben ab. Er sei inzwischen bereit, eine Therapie

zu besuchen, und habe sich um die Suche nach einem Therapeuten bemüht. Auch die Krankheit habe sich gut entwickelt. Bisher nicht bekannt sei dem Berufungsführer gewesen, dass seine Medikation nicht antipsychotisch wirksam sei. Auch eine ambulante Massnahme könne regelmässig überprüft werden. Die Krankheitseinsicht sei nur teilweise vorhanden. Es gebe jedoch keine überzeugenden Argumente, dass die nötige Arbeit nicht mittels ambulanter Massnahme möglich wäre. Das Scheitern der ersten ambulanten Massnahme könne ihm nicht vorgeworfen werden. Es wäre ein Wechsel des Settings oder des Therapeuten zu prüfen gewesen, was jedoch nicht geschehen sei. Das Beste sei nun, so wenig als möglich an diesem Setting zu ändern. Dieses sei einzig durch eine deliktorientierte Therapie und die nötige medikamentöse Behandlung zu ergänzen. Der Strafvollzug würde alle bisherigen Fortschritte zu Nichte machen. Der Verurteilte sei der Ansicht, dass eine stationäre Massnahme nicht notwendig sei. Die Trennung von seinen Hunden würde ihm zu sehr den Boden unter den Füßen wegziehen (Akten SK 24 504, pag. 323 f.). Offenbar seien sich alle Parteien einig, dass der Strafvollzug keine Option sei. Das Leben habe gezeigt, dass das aktuelle Setting ausreiche, um die Legalprognose genügend zu verbessern. Eine ambulante Massnahme sei daher das mildeste und geeignetste Mittel (Akten SK 24 504, pag. 327 f.).

15.2 Vorbringen der Vollzugsbehörde

Der Vertreter der BVD brachte an der Berufungsverhandlung vor, es sei richtig, dass die BVD erst recht spät tätig geworden seien. Dies habe daran gelegen, dass die BVD fälschlicherweise davon ausgegangen seien, dass der entsprechende Teil des Urteils noch nicht in Rechtskraft erwachsen sei. Die Institution E._____ verfüge über keinerlei forensische Erfahrung, wie sich der Betriebsbewilligung entnehmen lasse. Die Institution führe eine knapp genügende Abstinenz- sowie keine Medikamentenkontrolle durch und biete keine deliktorientierte Therapie an. Heute sei man kaum weiter als 2021. Die Voraussetzungen für eine stationäre Massnahme seien gegeben. Wenn man die beiden Gutachten und die Aussagen des Gutachters zusammen betrachte, läge ein aktuelles Gutachten vor. Die stationäre Massnahme sei geeignet zur Erreichung des Ziels sowie erforderlich, weil ein Verstoss gegen eine 63er-Massnahme nicht geahndet werden könne. Es müsse ein Antrag ans Gericht gestellt werden, dann sei man aber gleich weit wie heute. Die Befristung auf drei Jahre rühre daher, dass es sich dabei etwa um einen normalen Verlauf handle. Die Schätzung über zwei Jahre von Dr. D._____ betreffe einen idealen Verlauf (Akten SK 24 504, pag. 325 f.).

15.3 Vorbringen der Generalstaatsanwaltschaft

Die Staatsanwältin erklärte anlässlich der Berufungsverhandlung, dass der Berufungsführer mehrere Chancen erhalten und diese aufgrund seiner Krankheit nicht habe nutzen können. Durch eine weitere ambulante Massnahme könne der Teufelskreis nicht durchbrochen werden. Sie sehe keinen Grund, der Einschätzung von I._____ von der E._____, einer Fachperson, zu misstrauen, auch wenn die Mutter des Berufungsführers etwas anderes gesagt habe. Der Inhalt des Berichts zeige, dass das aktuelle Setting nicht ausreiche. Sie stelle weiter auf den Sachverhalt der Strafbefehle ab; diese zeigten, wozu der Verurteilte im Wahn fähig sei. Deshalb habe der Gutachter heute auch ausgesagt, dass eine stationäre Massnahme anzu-

ordnen sei. Um die stationäre Massnahme komme man nicht herum. Die Parteien seien sich im Grundsatz einig, dass die Voraussetzungen für eine stationäre Massnahme gegeben seien. Der Strafvollzug mache die kleinen Fortschritte zunichte, ohne eine gute Basis zu bieten für die Zeit nach dem Strafvollzug. Selbst verbunden mit einer ambulanten Massnahme reiche es nicht, da keine Zwangsmedikation möglich sei. Daher sei eine stationäre Massnahme geeignet, erforderlich und angemessen. Die beiden Gutachten sowie die Aussagen von Dr. D. _____ reichten aus, um eine stationäre Massnahme auszusprechen. Von fehlender Krankheitseinsicht dürfe nicht auf fehlende Therapiewilligkeit geschlossen werden. Es gehe vorliegend nicht darum, den Verurteilten zu heilen, sondern die Legalprognose massgeblich zu verbessern. Es sei gemäss Gutachter beim Berufungsführer klar möglich, dieses Ziel zu erreichen. Die Zumutbarkeit der Massnahme bemesse sich nicht an der Dauer der ausgesprochenen Freiheitsstrafe, sondern an der Schwere der begangenen und drohenden Taten. Der Gutachter habe klar festgehalten, dass der Verurteilte bereits rückfällig geworden sei. Auch aus der Vergangenheit seien viele Gewalttätigkeiten aktenkundig. Daher überwiege das öffentliche Interesse. Eine Beschränkung auf drei Jahre sei sportlich, zu sportlich. Die Dauer der Massnahme sei daher nicht zu beschränken (Akten SK 24 504, pag. 326 f.). Sie sei der Ansicht, dass es diesen klinischen Rahmen brauche. Der Berufungsführer habe gesagt, dass er die Medikamente bereits probiert habe. Ihr fehle der Glaube, dass er sich freiwillig auf den mehrmonatigen Prozess der Medikamenteneinstellung und der Deliktsbearbeitung einlasse (Akten SK 24 504, pag. 328).

16. Würdigung durch die Kammer

- 16.1 Vorab ist festzuhalten, dass es keine einheitliche Gerichtsinstanz gibt, die gleichzeitig über die Aufhebung einer Massnahme wie auch über deren Umwandlung entscheidet. Entsprechend stellt zuerst die Vollzugsbehörde im Aufhebungsentscheid fest, dass die angeordnete Massnahme ihren Zweck nicht erreicht, sie aussichtslos ist und ihr Vollzug deshalb eingestellt wird (Art. 69 Abs. 3 Bst. p EG ZSJ). Dieser Entscheid der Vollzugsbehörde ist vorliegend in Form der Verfügung vom 17. November 2023 unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Wenn die Generalstaatsanwaltschaft nun beantragt, es sei die Rechtskraft des Aufhebungsentscheides festzustellen, so verkennt sie die obgenannte Zweiteilung. Darüber hinaus fehlt es der Generalstaatsanwaltschaft an einem rechtlich geschützten Interesse an einem Feststellungsbegehren, da sie ein Leistungsbegehren stellen kann (BGE 137 IV 87 E. 1; Urteil des Bundesgerichts 6B_1459/2019 vom 15. Juni 2020 E. 2.2). Dem Antrag der Generalstaatsanwaltschaft kann daher nicht entsprochen werden.
- 16.2 Das entscheidende Kriterium dafür, ob anstelle des Strafvollzugs eine ambulante oder stationäre Massnahme auszusprechen ist, stellt die Möglichkeit einer hinreichenden Verbesserung der Legalprognose dar (Art. 63b Abs. 5 StGB). Sowohl dem schriftlichen Gutachten vom 3. Juli 2020 (Akten BVD, pag. 170 verso) wie auch dem mündlichen Ergänzungsgutachten vom 8. Juli 2025 (Akten SK 24 504, pag. 313 Z. 32 ff.) lässt sich entnehmen, dass die Legalprognose des Berufungsführers durch eine adäquate Behandlung stark verbessert werden kann. Die Rückfallgefahr hinsichtlich Gewaltdelikten bewege sich dann fast auf dem Niveau der Normalbevölkerung. Dies wird auch durch das K. _____-Gutachten vom 15. Februar 2024 (elektronisches

KESB-Dossier, pag. 69), auch wenn diesem keine strafprozessuale Gutachtenqualität zukommt, sowie den Therapieverlaufsbericht vom 17. August 2023 gestützt (Akten BVD, pag. 335). Der Gutachter äusserte sich bei der Berufungsverhandlung dahingehend, dass vollzugsbegleitend zwar eine ambulante Massnahme möglich und diese dem aktuellen Setting vorzuziehen wäre. Dennoch sei für eine langfristige Verbesserung eine hinreichende antipsychotische Medikation nötig, die nur gestützt auf eine stationäre Massnahme möglich sei (Akten SK 24 504, pag. 317 Z. 11 ff.). Nachdem die ambulante Therapie mit Verfügung vom 17. November 2023 (Akten BVD, pag. 356 ff.) infolge mangelnder Einsicht, Transparenz und Kooperation aufgehoben werden musste, zeigt sich der Berufungsführer nun therapiewillig, mindestens für eine ambulante Massnahme. Eine stationäre Massnahme lehnt er ab, da er weiter nach seinen Regeln spielen will. Bereits früher wollte der Berufungsführer keine antipsychotische Medikation einnehmen, was sich etwa dem Therapieverlaufsbericht vom 17. August 2023 entnehmen lässt (Akten BVD, pag. 335). Anlässlich der Berufungsverhandlung äusserte er sich ebenfalls ablehnend (Akten SK 24 504, pag. 320 Z. 1 ff.). Es besteht jedoch die berechtigte Hoffnung, dass er sich kooperativ zeigt, sobald die antipsychotische Medikation eingestellt ist. Dem Gutachten vom 3. Juli 2020 lässt sich entnehmen, dass eine auf mehrere Jahre ausgelegte Behandlung und Betreuung in verschiedensten Lebensbereichen geeignet ist, die Legalprognose langfristig wesentlich zu verbessern (Akten BVD, pag. 170 verso). Gemäss mündlichem Ergänzungsgutachten ist die Rückfallgefahr ohne hinreichende Behandlung deutlich erhöht, insbesondere für ähnliche Delikte wie bisher. Es könnten aber auch schwerere Delikte vorkommen (Akten SK 24 504, pag. 314 Z. 1 ff.). Dies deckt sich mit der Feststellung im K. _____-Gutachten vom 15. Februar 2024, wonach infolge einer deutlichen Zustandsverschlechterung eine grosse Fremdgefährdung und ein hohes Gewaltpotenzial vom Berufungsführer ausgehe (elektronisches KESB-Dossier, pag. 67 f.). Auch im Therapieverlaufsbericht vom 17. August 2023 wird festgehalten, dass das Rückfallrisiko nur durch eine adäquate Behandlung der psychotischen Störung sowie der schweren Abhängigkeitsstörung – mit Koordination und Abstimmung zwischen allen an der Behandlung Beteiligten, einschliesslich weiterer Therapeuten durch einen Case-Manager, den Aufbau einer sinnvollen Tagesstruktur und die Sicherung der Wohnsituation – erreicht werden könne, was gegenwärtig im ambulanten Setting nicht erreicht werden könne (Akten BVD, pag. 335). Das Rückfallrisiko manifestierte sich in den Straftaten vom 15. Oktober 2023 und 2. Januar 2024, wobei insbesondere letztere das vorhandene Gewaltpotenzial andeutet. Die Tat kam zumindest für den Berufungsführer nicht aus dem Nichts, schilderte er doch bereits am 20. Februar 2023 gegenüber Dr. H. _____, dass seine T. _____ (Nationalität) Nachbarn giftige Luft in seine Wohnung leiteten (Akten BVD, pag. 333). Dieser Vorfall zeigt, wie wichtig eine engmaschige Betreuung des Berufungsführers ist und wie fragil die Situation war und ist. Den Akten lässt sich zudem entnehmen, dass der Berufungsführer auf eine Reihe von gewalttätigen Vorfällen zurückblicken muss: So soll er bereits 2014 seiner damaligen Freundin gegenüber gewalttätig geworden sein (Akten BVD, pag. 129 recto). Auslöser für das Strafverfahren, welches schliesslich zu Urteil vom 19. Januar 2021 führte, soll ein gewalttätiger Vorfall anlässlich eines Festivals 2017 gewesen sein. Infolge des Rückzugs der Strafanträge wurde das Strafverfahren diesbezüglich eingestellt (Akten BVD, pag. 204 recto). Ne-

ben mehreren Sachbeschädigungen anlässlich von Fürsorgerischen Unterbringungen lässt sich dem Gutachten weiter entnehmen, dass der Berufungsführer 2019 bei einem Streit in einem Restaurant einen Böller gezündet haben soll (Akten BVD, pag. 141 recto und 142 verso). Nach diesem Vorfall sei erneut eine Fürsorgerische Unterbringung verfügt worden. Weil das Kindes- und Erwachsenenschutzgericht nicht in seinem Sinne entschieden habe, soll er dem Vorsitzenden mit dem Tod gedroht sowie einen Stuhl und einen Schirmständer durch den Gerichtssaal geschleudert haben (Akten BVD, pag. 141 recto f. und 142 verso).

Ob eine ambulante oder stationäre Massnahme anzuordnen ist, wird weiter unten zu erörtern sein. An dieser Stelle ist vorerst zusammenfassend festzuhalten, dass eine langfristige Verbesserung der Legalprognose nur aufgrund einer Massnahme möglich ist, weshalb eine solche dem Strafvollzug vorzuziehen ist.

- 16.3 Die gesetzlichen Voraussetzungen für stationäre und ambulante Massnahmen sind im Wesentlichen dieselben. Im Folgenden ist deren Vorliegen zu prüfen, bevor eine Prüfung der Verhältnismässigkeit vorgenommen wird.

Es blieb unbestritten, dass die Diagnosen des Berufungsführers eine schwere psychische Störung im Rechtssinn darstellen. Wie oben in E. 11 dargestellt, löste die Störung des Berufungsführers wiederholt wahnhafte Vorstellungen aus, aufgrund derer er diverse Delikte beging. Er konnte sich noch nicht von diesem Wahnerleben distanzieren, die schwere psychische Störung besteht somit auch weiterhin.

Die genügende Anlasstat kann ohne Weiteres bejaht werden. Mit Urteil vom 19. Januar 2021 sprach das Regionalgericht Oberland den Berufungsführer diverser Übertretungen, Vergehen und Verbrechen schuldig und verurteilte ihn zu einer Freiheitsstrafe von 36 Monaten, deren Vollzug zugunsten einer ambulanten Massnahme aufgeschoben wurde. Dieses Urteil erwuchs in den hier interessierenden Teilen in Rechtskraft. Da er das Rechtsmittel in anderen Punkten ergriffen hatte, hätte er sich um eine Rechtskraftbescheinigung des Urteils in diesen Punkten bemühen können. Es kann mithin jedenfalls nicht gesagt werden, dass es die BVD versäumt hätten, den Berufungsführer zum Vollzug der ambulanten Massnahme aufzubieten. Auch wenn der Berufungsführer hierzu selbst nicht in der Lage hätte sein sollen, so war er zu dieser Zeit immerhin durch Rechtsanwalt B._____ vertreten. Weiter wurde der Berufungsführer mit Strafbefehlen vom 25. Januar 2024 und 15. August 2024 weiterer Übertretungen, Vergehen und Verbrechen schuldig gesprochen.

Ebenfalls zu bejahen ist der Zusammenhang zwischen der schweren psychischen Störung und den Straftaten, dieser ist offensichtlich und unbestritten. Hierfür kann einerseits auf E. IV.8.2 der Begründung des Urteils des Regionalgerichts vom 19. Januar 2021 verwiesen werden (Akten BVD, pag. 222 recto), andererseits auf das mündliche Ergänzungsgutachten (Akten SK 24 504, pag. 313 Z. 16 ff.).

Weiter wird ein Sachverständigengutachten vorausgesetzt. Das forensisch-psychiatrische Gutachten vom 3. Juli 2020 und das mündliche Ergänzungsgutachten vom 8. Juli 2025, beide von Dr. med. D._____, genügen den Anforderungen von Art. 56 Abs. 3 StGB und Art. 182 ff. StPO. Es kann auf die Ausführungen in E. 8.2 f. verwiesen werden. Da keine entsprechenden triftigen Gründe ersichtlich sind, ist das

Gericht an diese Gutachten gebunden. Die 3. Strafkammer stützt sich mithin auf diese Gutachten.

Als weiteres Zwischenfazit ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine ambulante oder stationäre Massnahme vorliegen. Die auszusprechende Massnahme ist anhand einer Verhältnismässigkeitsprüfung auszuwählen.

Als erster Teilgehalt der Verhältnismässigkeit ist im Folgenden die Eignung der im Raum stehenden Massnahmen zu beleuchten. Im vorliegenden Verfahren ergibt sich das Ziel der Massnahmen aus Art. 63b Abs. 5 StGB und besteht in einer hinreichenden Verbesserung der Legalprognose. Es ist erneut festzuhalten, dass das aktuelle Setting als gescheitert bezeichnet werden muss, da nicht in hinreichendem Mass mit dem Berufungsführer gearbeitet werden kann. Auch wenn dies keinen eigentlichen Regelverstoss darstellt, will er seinen eigenen Regeln folgen. Wenn er damit auf Widerstand stösst, will er die Fürsorgerische Unterbringung aufheben lassen. Der Berufungsführer bedarf eines engeren Settings. Der Gutachter liess bei der Berufungsverhandlung keine Zweifel daran, dass antipsychotische Medikation eine notwendige Voraussetzung für eine nachhaltige Verbesserung der Legalprognose darstellt. Der Berufungsführer zeigte jedoch bei der Berufungsverhandlung auch, dass er keine Gewähr dafür bieten wird, diese in einem freiwilligen Rahmen einzunehmen (vgl. hierzu oben E. 16.2). Die antipsychotische Medikation für sich ist jedoch nicht ausreichend, sie wird jedoch einen massgeblichen Einfluss auf die Krankheitseinsicht und Therapiewilligkeit ausüben. Schliesslich bedarf es jedoch eines multimodalen Ansatzes, um die hinreichenden Voraussetzungen für eine nachhaltige Verbesserung der Legalprognose zu schaffen. Der Therapieverlaufsbericht nennt etwa die Koordination aller an der Behandlung Beteiligten, den Aufbau einer sinnvollen Tagesstruktur sowie der Sicherung der Wohnstruktur, was alles im ambulanten Setting nicht möglich sei (Akten BVD, pag. 335). Das Ziel der Massnahme kann entsprechend nur erreicht werden, wenn die Möglichkeit für eine Zwangsmedikation und weitere Massnahmen besteht, welche einzig eine stationäre Massnahme bieten kann.

Hinsichtlich der Notwendigkeit einer Massnahme steht zumeist die Frage nach dem mildesten Mittel im Vordergrund. Neben diesem Übermassverbot fordert die Notwendigkeit in Form des Untermassverbots jedoch auch, dass Massnahmen unterbleiben, die zu wenig Wirkung zeitigen. Eine ambulante Massnahme stellt zwar ohne Frage einen weniger grossen Eingriff in die Rechte des Berufungsführers dar als eine stationäre Massnahme. Wie sich jedoch gezeigt hat, ist eine ambulante Massnahme nicht geeignet, das Ziel zu erreichen, weshalb es auch an der Notwendigkeit mangelt. Damit stellt eine stationäre Massnahme das mildeste geeignete Mittel dar.

Die Zumutbarkeit stellt sicher, dass eine Massnahme nicht im Missverhältnis zu anderen zu beachtenden Interessen steht. Dabei geht es nicht nur um das Verhältnis von öffentlichen und privaten Interessen, sondern auch um das Verhältnis von verschiedenen öffentlichen und gegebenenfalls auch privaten Interessen (HANGARTNER, in: Die Schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar, 2. Auflage 2008, N 39 zu Art. 5 BV). Vorliegend ist im Wesentlichen die öffentliche Sicherheit gegen die persönliche Freiheit des Berufungsführers abzuwägen. Die Interessen der Betroffenen von allfälligen zukünftigen Gewaltdelikten sind zum jetzigen Zeitpunkt

virtueller Natur und können unter die öffentliche Sicherheit subsumiert werden. Wie bereits dargelegt, ist eine nachhaltige Verbesserung der Legalprognose nur mittels eines multimodalen Ansatzes auf der Grundlage antipsychotischer Medikation möglich, wofür aufgrund des Widerstands des Berufungsführers die Möglichkeit einer Zwangsmedikation bestehen muss. Die Legalbiographie des Berufungsführers ist mit zahlreichen gewalttätigen Vorfällen belastet. Die Rückfallgefahr für gleichartige Delikte ist hoch, auch schwerere Delikte können nicht ausgeschlossen werden. Daran vermag das aktuelle Setting nichts zu ändern, eine nachhaltige Verbesserung der Legalprognose ist dadurch nicht zu erreichen. Auch die vom Berufungsführer beantragten Weisungen würden für sich keine wesentliche Verbesserung der Legalprognose bedeuten. Mit dem Gutachter sind Gefährdungswahrscheinlichkeit und -intensität, die vom Berufungsführer für die öffentliche Sicherheit ausgehen, als deutlich erhöht zu bewerten (Akten SK 24 504, pag. 314 Z. 1 ff.). Die 3. Strafkammer ist sich bewusst, dass eine stationäre Massnahme einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit des Berufungsführers bedeutet. Diese ist jedoch hinzunehmen, da dadurch einer deutlich erhöhten Gefährdung der öffentlichen Sicherheit begegnet werden kann. Das öffentliche Interesse ist mithin höher zu gewichten als das private des Berufungsführers. Es ist anzumerken, dass eine nachhaltige Behandlung der psychischen Störung des Berufungsführers auch dessen wohlverstandenen Interesse dient (vgl. ausführlich zur Problematik dieser argumentativen Struktur: CONINX, Verbrechensbekämpfung jenseits der Schuldstrafe, Grundprobleme der freiheitsentziehenden Massnahmen nach schweizerischem Strafgesetzbuch – Analyse, Kritik, Lösungsvorschläge, 2023, S. 199 ff.). Schliesslich ist der 3. Strafkammer bekannt, dass sich Betroffene durch eine stationäre Massnahme objektiviert fühlen können. Dieser Wahrnehmung ist diejenige der Opfer gegenüberzustellen, welche sich gleichermassen ihrer Subjektqualität und damit ihrer Menschenwürde beraubt fühlen können.

Eine stationäre Massnahme ist für höchstens fünf Jahre auszusprechen (Art. 59 Abs. 4 StGB). Im mündlichen Ergänzungsgutachten skizzierte Dr. med. D. _____ einen idealen Verlauf, wonach der Berufungsführer nach sechs bis zwölf Monaten in einer forensisch-psychiatrischen Klinik in ein betreutes Wohnen übertreten könnte. Wenn alles gut laufe, könne nach einem weiteren Jahr eine bedingte Entlassung diskutiert werden. Dies sei aber sehr sportlich. Es wäre ein deutlicher Erfolg, wenn er nach zwei Jahren entlassen werden könnte. Dafür müsste er aber deutlich weiter sein als heute. Das sei von vielen Faktoren abhängig. Der Behandlungsplatz müsse vorhanden sein. Klinik, Vollzugsbehörde und der Berufungsführer müssten vorwärts machen (Akten SK 24 504, pag. 321 Z. 36 ff.). Der Berufungsführer sei intellektuell fit, das sei für die Therapie ein Plus (Akten SK 24 504, pag. 314 Z. 37 f.). Es ist nicht davon auszugehen, dass direkt bei Beginn der Massnahme ein Platz in einer forensisch-psychiatrischen Klinik verfügbar ist; die hohe Auslastung dieser Kliniken ist gerichtsnotorisch. Weiter hat sich der Berufungsführer bisher geweigert, antipsychotische Medikamente einzunehmen, welche für den Erfolg der Massnahme jedoch essenziell sind. Entsprechend ist zuerst Therapiewilligkeit und Medikamentencompliance zu erarbeiten sowie die Medikation einzustellen. Aufgrund all dieser Unwägbarkeiten ist der gutachterlich skizzierte Idealfall als wenig realistisch zu beurteilen. Es ist davon auszugehen, dass die Massnahme ihr Ziel dann erreichen kann, wenn

sie für die volle Länge von fünf Jahre ausgesprochen wird. Jedenfalls sind keine Gründe ersichtlich, die eine Befristung als rechtlich geboten erscheinen lassen. Der Gutachter äusserte sich hinsichtlich des Zeithorizonts im Übrigen nur sehr zurückhaltend und formulierte keine konkreten Empfehlungen oder Handlungsanweisungen, an welche die 3. Strafkammer gebunden wäre.

Dr. med. D. _____ führte bei der oberinstanzlichen Einvernahme aus, dass der Vollzug der stationären Massnahme einer forensisch-psychiatrischen Klinik bedarf. Es gebe schweizweit mindestens fünf solche Einrichtungen, die geeignet seien.

IV. Kosten und Entschädigung

17. Verfahrenskosten

Fällt die Rechtsmittelinstanz einen neuen Entscheid, so befindet sie darin auch über die von der Vorinstanz getroffene Kostenregelung (Art. 428 Abs. 3 StPO). Die beschuldigte Person trägt die Verfahrenskosten, wenn sie verurteilt wird (Art. 426 Abs. 1 StPO). Die Bestimmungen dieses Artikels gelten sinngemäss für die Partei im selbstständigen Massnahmeverfahren, wenn der Entscheid zu ihrem Nachteil ausfällt (Art. 426 Abs. 5 StPO). Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO). Ob beziehungsweise inwieweit eine Partei im Sinne dieser Bestimmung obsiegt oder unterliegt, hängt davon ab, in welchem Ausmass ihre vor der zweiten Instanz gestellten Anträge gutgeheissen werden (Urteil des Bundesgerichts 6B_244/2024 vom 24. Juni 2024 E. 4.2 mit Hinweis).

17.1 Erste Instanz

Die erstinstanzliche Kostenverlegung blieb unangefochten und erwuchs in Rechtskraft.

17.2 Obere Instanz

Der Berufungsführer unterlag mit seinen Anträgen vollumfänglich. Gestützt darauf werden die in Anwendung von Art. 5 i.V.m. Art. 24 Abs. 1 Bst. b des Verfahrenskostendekrets (VKD; BSG 161.12) auf CHF 3'000.00 festgesetzten oberinstanzlichen Gebühren sowie die Auslagen von CHF 2'722.50 (Art. 58 VKD) dem Beschuldigten auferlegt.

18. Entschädigung

Zu den Verfahrenskosten gehören grundsätzlich auch die Kosten der amtlichen Verteidigung (Art. 422 Abs. 2 Bst. a StPO). Diese werden jedoch praxisgemäss separat ausgeschieden. Die amtliche Verteidigung wird nach dem Anwaltstarif des Bundes oder desjenigen Kantons entschädigt, in dem das Strafverfahren geführt wurde (Art. 135 Abs. 1 StPO). In Rechtsmittelverfahren in Strafsachen, welchen Urteile eines Kollegialgerichts zu Grunde liegen, erstreckt sich der Honorarrahmen von CHF 2'000.00 bis maximal CHF 50'000.00. Dabei wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass der Aufwand im Berufungsverfahren 10 bis 50 Prozent des Aufwands

vor der ersten Instanz beträgt (Art. 17 Abs. 1 Bst. f i.V.m. Bst. c der Parteikostenverordnung [PKV; BSG 168.811]).

18.1 Erste Instanz

Die erstinstanzliche Entschädigung der amtlichen Verteidigung blieb unangefochten und erwuchs in Rechtskraft.

18.2 Obere Instanz

Rechtsanwalt B._____ machte eine amtliche Entschädigung von CHF 4'580.00 (22.9 Stunden à CHF 200.00) zzgl. CHF 28.00 Auslagen und CHF 373.25 Mehrwertsteuer geltend. Dies gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Die amtliche Entschädigung wird somit auf CHF 4'981.25 festgesetzt.

Der Berufungsführer hat dem Kanton Bern die für das oberinstanzliche Verfahren ausgerichtete Entschädigung von insgesamt CHF 4'981.25 zurückzuzahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

Dispositiv

Die 3. Strafkammer erkennt:

I.

Es wird festgestellt, dass das Urteil des Regionalgerichts Oberland vom 15. November 2024 insoweit **in Rechtskraft erwachsen ist**, als:

1. Die Verfahrenskosten, sich zusammensetzend aus Gerichtsgebühren von CHF 1'200.00 und Kosten des Auftritts der Staatsanwaltschaft von CHF 750.00, insgesamt bestimmt auf CHF 1'950.00, vom Kanton Bern getragen werden.
2. Die amtliche Entschädigung für die amtliche Verteidigung von A._____ durch Rechtsanwalt B._____ im erstinstanzlichen Verfahren auf CHF 5'605.65 bestimmt wurde, wobei der Kanton Bern Rechtsanwalt B._____ mit CHF 5'605.65 entschädigt.

II.

1. Es wird eine **stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB** angeordnet. Der Vollzug der mit Urteil vom 19. Januar 2021 ausgesprochenen Freiheitsstrafe wird zugunsten der Massnahme aufgeschoben.
2. Die **oberinstanzlichen Verfahrenskosten**, sich zusammensetzend aus Gebühren von CHF 3'000.00 und Auslagen von CHF 2'722.50, insgesamt bestimmt auf CHF 5'722.50, werden A._____ auferlegt.

III.

Die Entschädigung des amtlichen Verteidigers von A._____, Rechtsanwalt B._____, wird für das oberinstanzliche Verfahren wie folgt bestimmt:

		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		22.90	200.00	CHF	4'580.00
Reisezuschlag				CHF	0.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	28.00
Mehrwertsteuer	8.1%	auf CHF	4'608.00	CHF	373.25
Auslagen ohne MWST				CHF	0.00
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	4'981.25

Der Kanton Bern entschädigt Rechtsanwalt B._____ für die amtliche Verteidigung von A._____ im oberinstanzlichen Verfahren mit CHF 4'981.25.

A._____ hat dem Kanton Bern die für das oberinstanzliche Verfahren ausgerichtete Entschädigung von insgesamt CHF 4'981.25 zurückzuzahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

IV.

Weiter wird **verfügt**:

Zu eröffnen:

- dem Verurteilten/Berufungsführer, a.v.d. Rechtsanwalt B. _____ (per Einschreiben)
- der Generalstaatsanwaltschaft/Anschlussberufungsführerin, v.d. Staatsanwältin G. _____ (per Kurier)
- den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Kantons Bern, v.d. Fürsprecher C. _____ (per Einschreiben)

Mitzuteilen:

- dem Regionalgericht Oberland, Gerichtspräsident F. _____ (mit den Akten – per Einschreiben)
- der Regionalen Staatsanwaltschaft Oberland, Staatsanwalt Q. _____
(O 24 4144 – per B-Post)

Bern, 9. Juli 2025

(Ausfertigung: 13. August 2025)

Im Namen der 3. Strafkammer

Der Präsident:

Oberrichter Bähler

Der Gerichtsschreiber:

Pittet

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 Bundesgerichtsgesetzes (BGG; SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerde muss den Anforderungen von Art. 42 BGG entsprechen.