

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

6B 580/2019

Urteil vom 8. August 2019

Strafrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Denys, Präsident,
Bundesrichter Rüedi,
nebenamtliche Bundesrichterin Wasser-Keller,
Gerichtsschreiber Matt.

Verfahrensbeteiligte
X._____, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Wagner,
Beschwerdeführer,

gegen

Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Aargau,
Frey-Herosé-Strasse 20, Wielandhaus, 5001 Aarau,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Stationäre Massnahme; Willkür,

Beschwerde gegen das Urteil des Obergerichts des Kantons Aargau, Strafgericht, 1. Kammer, vom 21. März 2019 (SST.2018.268).

Sachverhalt:

A.

Mit Urteil vom 21. März 2019 sprach das Obergericht des Kantons Aargau X._____ im Berufungsverfahren gegen das Urteil des Bezirksgerichts Laufenburg vom 17. Juli 2018 der qualifizierten einfachen Körperverletzung, des Führens eines Motorfahrzeugs in angetrunkenem Zustand mit qualifizierter Blutalkoholkonzentration und des Fahrens ohne Berechtigung schuldig, indes vom Vorwurf der Gefährdung des Lebens frei. Es bestrafte X._____ mit 25 Monaten Freiheitsstrafe und ordnete wie die Erstinstanz gestützt auf Art. 59 StGB eine stationäre therapeutische Massnahme an, woran es die erstandene Haft und den vorzeitigen Massnahmenvollzug anrechnete. Es bestätigte den Kostenentscheid der Erstinstanz, auferlegte X._____ 2/3 der obergerichtlichen Verfahrenskosten und nahm diese im Übrigen auf die Staatskasse.

B.

X._____ beantragt mit Beschwerde in Strafsachen, das Urteil des Obergerichts des Kantons Aargau sei hinsichtlich der stationären Massnahme und der Kostenentscheide aufzuheben. Zudem sei das Urteil des Bezirksgerichts Laufenburg vom 17. Juli 2018 betreffend die stationäre Massnahme aufzuheben. Reformatorisch sei für X._____ stattdessen eine ambulante Massnahme gemäss Art. 63 StGB und seine Entlassung aus dem vorzeitigen Massnahmenvollzug anzuordnen. Eventualiter sei die Sache an das Obergericht zwecks Einholung eines Obergutachtens, subeventualiter eines Ergänzungsgutachtens und zu neuer Entscheidung zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Ausserdem ersucht er um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung.

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer wendet sich gegen die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme.

1.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten sei nicht mehr aktuell und daher mangelhaft. Seine Lebenssituation habe sich verändert. Es bestehe die konkrete Möglichkeit und der klare Wille des Beschwerdeführers dahingehend, dass für ihn begleitende Massnahmen etabliert würden. Sein Sozialverhalten habe sich gemäss Beurteilung durch die behandelnde Stelle erheblich verbessert und er sei ganz klar ruhiger geworden. Ausserdem sei die Feststellung im Gutachten, wonach der Beschwerdeführer weiterhin an einer Alkoholabhängigkeit leide, die unmittelbar Auswirkungen auf die Persönlichkeitsproblematik habe, insofern offensichtlich falsch, als der Beschwerdeführer seit über zwei Jahren keinerlei Alkohol mehr konsumiert habe. Auch habe sich der soziale Empfangsraum markant verbessert.

Des Weiteren kritisiert der Beschwerdeführer das Gutachten inhaltlich als ungenügend, namentlich in Bezug auf die Beurteilung der Rückfallgefahr, bei welcher die sich aktuell bietende Lebenssituation des Beschwerdeführers nicht einbezogen worden sei. Ausserdem habe die Vorinstanz bei derart veränderter Situation unzulässigerweise einzig auf die Verlaufsberichte der behandelnden Therapeuten abgestellt und auf eine ergänzende gutachterliche Beweiserhebung verzichtet. Damit sei die Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. med. A. _____ vom 31. Oktober 2017 und dessen Ergänzung vom 31. Januar 2018 in wesentlichen Punkten zweifelhaft. Das Gutachten fusse im Sinne von Art. 105 Abs. 2 BGG auf offensichtlich unrichtigen Verhältnissen und hätte daher ergänzt werden müssen. Es sei willkürlich im Sinne von Art. 9 BV, dass die Vorinstanz vorbehaltlos auf dieses Gutachten abstelle. Sie verletze dadurch auch Art. 56 und 59 StGB sowie Art. 189 StPO. Ferner rügt der Beschwerdeführer die Verletzung der Begründungspflicht durch die Vorinstanz. Diese sei auf seine Einwendungen nicht bzw. nicht genügend eingegangen. Ausserdem verletze die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme den Grundsatz der Verhältnismässigkeit, da der Beschwerdeführer Mitte Juni 2019 bereits die gesamte von der Vorinstanz ausgefallte Freiheitsstrafe durch Haft und Massnahmevollzug erstanden habe. Entgegen der Vorinstanz und mit dem Privatgutachten von Dr. med. B. _____ könnten die Ziele einer stationären Massnahme ebenso gut mit einer ambulanten Massnahme erreicht werden. Dem Beschwerdeführer seien sowohl eine Arbeitsstelle als auch eine Wohnungsmiete zugesichert worden, so dass er wieder ins Erwerbsleben eintreten könne. Zusätzlich sei ein Arbeitscoaching für die erfolgreiche Wiedereingliederung des Beschwerdeführers in den Arbeitsmarkt zu installieren.

1.2.

1.2.1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen, ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert und die Voraussetzungen der Art. 56-61, 63 oder 64 erfüllt sind.

1.2.2. Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB eine stationäre Behandlung anordnen, wenn 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. Gemäss Art. 63 Abs. 1 StGB kann das Gericht anordnen, dass der psychisch schwer gestörte oder von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängige Täter nicht stationär, sondern ambulant behandelt wird, wenn er eine mit Strafe bedrohte Tat verübt, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht und wenn zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Sind mehrere Massnahmen in gleicher Weise geeignet, ist aber nur eine notwendig, so ordnet das Gericht diejenige an, die den Täter am wenigsten beschwert (Art. 56a Abs. 1 StGB).

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 bzw. der Subsidiarität von Massnahmen Rechnung. Schliesslich muss zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck eine vernünftige Relation bestehen (Verhältnismässigkeit i.e.S.). 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 6B 835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.2.2 mit Hinweisen [nicht publ. in BGE 144 IV 176]). Stationäre therapeutische Massnahmen

nach Art. 59 StGB sind im Unterschied zu Strafen zeitlich relativ unbestimmt. Ihre Dauer hängt vom Behandlungsbedürfnis des Massnahmeunterworfenen 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). Der mit ihr verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel maximal fünf Jahre und kann 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; 142 IV 105 E. 5.4; 141 IV 236 E. 3.5; 141 IV 49 E. 2.1 f.; je mit Hinweisen).

1.2.3. Das Gericht stützt sich bei seiner Entscheid über die Anordnung einer Massnahme auf eine sachverständige Begutachtung. 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 und Art. 182 StPO).

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 bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 BV) verstossen. Erscheint dem Gericht die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben (zum Ganzen: BGE 142 IV 49 E. 2.1.3; 141 IV 369 E. 6.1). Ob ein Gutachten noch hinreichend aktuell ist, richtet sich nicht primär nach dem formellen Kriterium seines Alters. Massgebend ist vielmehr, ob Gewähr besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar. Entscheidend ist, ob die vorliegende ärztliche Beurteilung mutmasslich noch immer zutrifft, oder ob diese aufgrund der seitherigen Entwicklung nicht mehr als aktuell bezeichnet werden kann (BGE 134 IV 246 E. 4.3; Urteile 6B 32/2019 vom 28. Februar 2019 E. 2.6.3, 6B 835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.3.2, nicht publ. in BGE 144 IV 176).

1.2.4. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt zugrunde (Art. 105 Abs. 1 BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie willkürlich im Sinne von Art. 9 BV ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 1 BGG; BGE 143 IV 500 E. 1.1.; 143 IV 241 E. 2.3.1; je mit Hinweisen). Willkür liegt nach ständiger Rechtsprechung nur vor, wenn die vorinstanzliche Beweiswürdigung schlechterdings unhaltbar ist, d.h. wenn die Behörde in ihrem Entscheid von Tatsachen ausgeht, die mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch stehen oder auf einem offenkundigen Fehler beruhen. Dass eine andere Lösung ebenfalls möglich oder gar zutreffender erscheint, genügt nicht (BGE 143 IV 241 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Erforderlich ist, dass der Entscheid nicht nur in der Begründung, sondern auch im Ergebnis willkürlich ist (BGE 141 IV 305 E. 1.2 mit Hinweisen). Die Willkürüge muss explizit vorgebracht und substantiiert begründet werden (Art. 106 Abs. 2 BGG). Auf ungenügend begründete Rügen oder allgemeine appellatorische Kritik am angefochtenen

Entscheid tritt das Bundesgericht nicht ein (BGE 144 V 50 E. 4.2; 143 IV 500 E. 1.1; je mit Hinweisen).

1.3.

1.3.1. Die Vorinstanz stützt die Anordnung der stationären therapeutischen Massnahme auf das forensisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. A. _____ der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) vom 31. Oktober 2017 (kurz: Gutachten UPK). Dieser habe, so die Vorinstanz, beim Beschwerdeführer eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, histrionischen und dissozialen Anteilen schweren Pathologiegrades (ICD10 F60.8) und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD10 F10.2) diagnostiziert. Ausserdem bejahe der Gutachter einen Zusammenhang mit der Tatbegehung, die Rückfallgefahr, die Massnahmebedürftigkeit und die im Grundsatz bestehende Behandlungsbereitschaft des Beschwerdeführers. Der Gutachter führe aus, dass für ihn die Persönlichkeitsstörung im Vordergrund stehe, wobei die bestehende Alkoholabhängigkeit zu einer weiteren Akzentuierung der bestehenden Persönlichkeitsproblematik führe. Aufgrund der schweren Ausprägung des Krankheitsbildes sei eine Behandlung in einem

strukturierten, stationären Rahmen notwendig. Eine ambulante Behandlung erachte er als nicht ausreichend, um eine Verbesserung der Legalprognose ausreichend zu etablieren. Der Gutachter habe darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer früher ambulante Behandlungsangebote nur eingeschränkt wahrgenommen habe.

1.3.2. Die Vorinstanz erwägt weiter, das vom Beschwerdeführer eingereichte Privatgutachten von Dr. med. B._____ diagnostiziere eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (UCD10 F60.31) sowie eine bestehende Alkoholproblematik (ICD10 F10.2) und bejahe eine vorhandene Rückfallgefahr sowie bestehende Behandlungsmöglichkeiten. Der Privatgutachter erachte im Gegensatz zum Gutachten UPK eine ambulante Behandlung, bestehend aus einer medikamentösen Behandlung mit Antabus und einer Gesprächstherapie als zweckmässig, eine stationäre therapeutische Behandlung hingegen als nicht verhältnismässig. Die Vorinstanz beurteilt jedoch das Gutachten UPK als schlüssig und legt unter Hinweis auf die Ausführungen im Gutachten im Einzelnen dar, weshalb sich entgegen der Ansicht des Privatgutachters eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB aufdränge. Diesbezüglich hebt die Vorinstanz hervor, dass der Beschwerdeführer bereits mehrfach mit Antabus therapiert worden sei, was allerdings zu keinem nachhaltigen Erfolg bzw. zu keiner nachhaltigen Abstinenz geführt habe. Im Weiteren habe sich der Beschwerdeführer bereits viele Male ambulant oder stationär behandeln lassen, wobei er Therapien wiederholt aus eigenen

Stücken abgebrochen habe, was sich aus dem Gutachten ergebe. Unter Berücksichtigung, dass gemäss den nachvollziehbaren gutachterlichen Ausführungen des UPK-Experten von einem schweren Krankheitsverlauf auszugehen sei und kurzzeitige Interventionen sowie die Abgabe von Antabus in der Vergangenheit zu keinem nachhaltigen Erfolg geführt habe, erachtet die Vorinstanz die Ausführungen und Empfehlungen des Gutachtens UPK als schlüssig und nachvollziehbar.

Eine ambulante Massnahme würde, so die Vorinstanz, sinngemäss eine Umkehr des aktuellen, sich als geeignet erwiesenen und weiterhin empfohlenen Settings bedeuten. Derzeit werde der Beschwerdeführer stationär behandelt und durchlaufe Öffnungsstufen, wobei aktuell Stufe 3 (1:1 begleitete Arealausgänge) und 4 (begleitete Gruppenausgänge auf dem Areal) empfohlen würden, aber noch nicht hätten etabliert werden können. Im Rahmen einer ambulanten Massnahme würde der Beschwerdeführer hingegen ausserhalb eines stationären Settings leben und sich jeweils zur Therapie einfinden. Da derzeit aber überhaupt erst begleitete Ausgänge auf dem Klinikareal und deren Modalitäten zur Diskussion stünden, mithin unbegleitete Vollzugsöffnungen als verfrüht und den Beschwerdeführer als überfordernd qualifiziert werden müssten, sei davon auszugehen, dass optimale Therapieergebnisse nur im Rahmen einer stationären Massnahme erzielt werden könnten, womit auch deren Notwendigkeit erstellt sei. Es stehe damit insgesamt keine mildere, gleich geeignete Massnahme als eine stationäre zur Verfügung. Aufgrund des gemäss Gutachten UPK erheblichen Rückfallrisikos, welches ohne stationäre Therapie bestehen würde, sei das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die

Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten höher zu werten, als die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Beschwerdeführers. Folglich sei auch die Verhältnismässigkeit gegeben.

1.3.3. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers sei das Gutachten UPK auch aktuell. Geändert hätten sich seit der Tatbegehung vor allem die Perspektiven und damit einhergehend die Vorstellungen des Beschwerdeführers über die Zeit nach seiner Entlassung. Die aktuelle gesundheitliche Situation habe sich hingegen nicht in einem Mass verändert, das zur Annahme führen müsste, das Gutachten UPK sei nicht mehr aktuell oder habe die mögliche Entwicklung des Beschwerdeführers im vorzeitigen Massnahmevollzug nicht oder nicht genügend berücksichtigt. Vielmehr sei aus den Therapieverlaufsberichten vom 31. Dezember 2018 und 8. März 2019 ersichtlich, dass eine stationäre Therapie nach wie vor geeignet und erforderlich und damit auch verhältnismässig sei. Ohne einen B._____den Rahmen einer stationären forensischen Behandlung müsse demnach zum aktuellen Zeitpunkt von einem erhöhten Risiko für einen Rückfall in die komorbid sich verschärfenden Erkrankungen von Persönlichkeitsstörung und Alkoholabhängigkeit ausgegangen werden. Die erzielten Fortschritte würden dem aktuellen Setting auch Recht geben. Einer ambulanten Massnahme müsse deswegen mit Skepsis begegnet werden, weil die Beziehungsmuster des Beschwerdeführers zwar erkannt seien, aber noch nicht vertiefend hätten durchgearbeitet werden können und auch keine Belastungsproben hinsichtlich Abstinenz hätten durchgeführt werden können. Deshalb werde die Weiterführung der stationären Massnahme gar explizit empfohlen. Der bisherige Massnahmevollzug und die in diesem Rahmen erzielten Fortschritte belegten, dass die stationäre Behandlung insoweit Früchte trage. Da sowohl das Gutachten UPK als auch das eingereichte Privatgutachten eine Alkoholabhängigkeit und eine Persönlichkeitsstörung schweren Pathologiegrades attestierten, wobei die genaue Einordnung der Persönlichkeitsstörung gemäss den Ausführungen des Privatgutachters anlässlich der

erstinstanzlichen Hauptverhandlung auf einer blossen Wertungsfrage gründe, und beide Experten die Rückfallgefahr, die grundsätzliche Massnahmebedürftigkeit und die im Grundsatz bestehende Behandlungsbereitschaft bejahten, bestehe der wesentliche Unterschied der Gutachten einzig in der als zweckmässig angesehenen Massnahme bzw. Therapieform. Da jedoch das Privatgutachten keine massgeblichen Zweifel am Gutachten UPK zu begründen vermöge, sei vorbehaltlos auf dieses abzustellen und sei ein Ober- oder Ergänzungsgutachten nicht angezeigt.

1.4. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, das Urteil des Bezirksgerichts Laufenburg vom 17. Juli 2018 sei betreffend die stationäre Massnahme aufzuheben, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Die Beschwerde in Strafsachen ist einzig zulässig gegen Entscheide letzter kantonaler Instanzen und des Bundesstrafgerichts (Art. 80 Abs. 1 BGG). Soweit die Beschwerde zudem über den Streitgegenstand der Anordnung einer stationären Massnahme hinausgeht, ist auch darauf nicht einzutreten. Das ist namentlich der Fall, soweit der Beschwerdeführer den aktuellen, konkreten Vollzug der stationären Massnahme beanstandet und Ausführungen zum Vollzug der beantragten ambulanten Massnahme (Behandlungsplan, Arbeitscoaching, Vollzugsbegleitung und -überwachung) macht. Sein Antrag auf bedingte Entlassung aus der Massnahme geht überdies an der Sache vorbei und kann mangels Ausschöpfung des kantonalen Instanzenzuges nicht beurteilt werden.

1.5. Im Übrigen wiederholt der Beschwerdeführer im Wesentlichen seine von der Vorinstanz nachvollziehbar verworfenen Argumente und plädiert - was unzulässig ist - wie in einem Berufungsverfahren. Er setzt sich mit den vorinstanzlichen Tatsachenfeststellungen und Erwägungen kaum auseinander. Auf seine Rügen kann deshalb weitgehend nicht eingetreten werden. Dies betrifft etwa sein Vorbringen, die Vorinstanz sei nicht genügend auf seine Einwendungen gegen das Gutachten eingegangen. Dabei wiederholt der Beschwerdeführer mehrheitlich seine bereits vor Vorinstanz erhobene Kritik an der Einschätzung des Gutachters, ohne sich jedoch mit den vorinstanzlichen Erwägungen dazu auseinanderzusetzen. Dies genügt zur Begründung von Willkür nicht. Auf die unzulässige appellatorische Kritik ist nicht einzutreten. Indem die Vorinstanz den Standpunkt des Beschwerdeführers prüfte, aber verwarf, verletzt sie kein Bundesrecht. Im Übrigen stützt sie die Massnahmeanordnung auf die massgebenden Gesichtspunkte. Dass der Beschwerdeführer massnahmebedürftig und -fähig ist, stellt er nicht in Abrede. Die von der Vorinstanz ihrem Urteil zugrunde gelegte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung schweren Pathologiegrades und einer Alkoholabhängigkeit wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht mehr bestritten, ebenso wenig, dass die allgemeinen Anordnungsvoraussetzungen von Art. 56 Abs. 1 StGB erstellt sind. Es kann diesbezüglich auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen werden.

1.5.1. Die Rüge des Beschwerdeführers, das Gutachten sei nicht aktuell, weshalb sich die Vorinstanz nicht hätte darauf stützen dürfen, ist unbegründet. Das Gutachten UPK datiert vom 31. Oktober 2017 und dessen Ergänzung vom 31. Januar 2018. Das erstinstanzliche Gericht entschied am 17. Juli 2018 und die Vorinstanz, welche sowohl das vom Beschwerdeführer eingereichte Privatgutachten vom 5. Juni 2018 als auch die Therapieverlaufsberichte vom 31. Dezember 2018 und 8. März 2019 in ihre Entscheidung mit einbezog (siehe E. 1.3), entschied auf Berufung hin am 21. März 2019. Rein formal betrachtet liegt somit dem vorinstanzlichen Entscheid zweifellos ein aktuelles Gutachten zugrunde. Indem der Beschwerdeführer ansonsten lediglich seine bereits vor Vorinstanz erhobenen Einwendungen in der Beschwerde wiederholt, sich aber mit den diesbezüglichen vorinstanzlichen Erwägungen nicht auseinandersetzt, genügt die Beschwerde den Begründungsanforderungen nicht. Er vermag auch keine Willkür aufzuzeigen.

Die Vorinstanz legt sodann unter Hinweis auf die Feststellungen in den beiden Therapieverlaufsberichten einlässlich dar, dass diese die bis zum Urteilszeitpunkt erzielten Fortschritte dokumentierten und damit einhergehend auch die Eignung der stationären Massnahme. Sie zeigten auf, dass noch keine ausreichenden Therapieerfolge vorlägen, welche das Rückfallrisiko als nicht mehr hoch erscheinen lassen würden, weshalb denn auch empfohlen werde, die stationäre Massnahme fortzusetzen. Auch mit diesen Erwägungen setzt sich der Beschwerdeführer nicht auseinander. Indem er bemängelt, das Gutachten UPK sei hinsichtlich seiner künftigen Lebenssituation nicht mehr aktuell, zeigt er nicht auf, inwiefern die Vorinstanz den Sachverhalt willkürlich, namentlich unvollständig, festgestellt haben soll. Entscheidend ist die ärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Dass sich daran seit der Erstellung des Gutachtens resp. des vorinstanzlichen Urteils etwas Grundlegendes geändert hätte, macht der Beschwerdeführer nicht geltend und ist nicht ersichtlich. Er legt insbesondere nicht dar, dass oder inwiefern sich der gerichtlich bestellte Gutachter von nicht massgeblichen Gesichtspunkten hätte leiten lassen. Dass sich sowohl das aktuelle Verhalten wie auch die künftige Lebenssituation des Beschwerdeführers mit

zunehmender Behandlungsdauer verändert und dadurch auch die konkreten Perspektiven, liegt in Natur und Zweck von therapeutischen Massnahmen und führt alleine nicht dazu, dass auf die gutachterliche Beurteilung nicht mehr abgestützt werden könnte. Der Beschwerdeführer vermag mit seinem Hinweis darauf, seit Eintritt in den vorzeitigen Massnahmevollzug am 1. August 2018 habe sich sein Sozialverhalten erheblich verbessert und er sei ohne jegliche Einnahme von Medikamenten ruhiger geworden, keine massgebliche Veränderung gegenüber dem Gesundheitszustand darzutun, welcher der gutachterlichen Beurteilung zugrunde lag.

Soweit der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz hätte nicht auf die Therapieverlaufsberichte abstellen, sondern ein ergänzendes Gutachten einholen müssen, verkennt er, dass die Vorinstanz gehalten war, das Gutachten frei zu würdigen und namentlich zu prüfen, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel, wozu auch die Therapieverlaufsberichte zählen, ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängten. Einem Therapeuten kommt zwar nicht dieselbe Unabhängigkeit und Neutralität wie einem amtlichen oder gerichtlichen Gutachter zu (Urteil 6B 1163/2018 vom 14. Dezember 2018 E. 2.4.5 mit Hinweisen), jedoch sind Therapieberichte - wie Privatgutachten - geeignet, die Erstellung eines zusätzlichen oder ergänzenden Gutachtens zu rechtfertigen oder darzulegen, dass das gerichtliche oder amtliche Gutachten mangelhaft oder nicht schlüssig ist (Urteil 6B 53/2017 vom 2. Mai 2017 E. 1.3 mit Hinweisen). Dass dies vorliegend jedoch gerade nicht der Fall war, legt die Vorinstanz zum einen unter Hinweis auf den Inhalt des Therapieverlaufsberichts vom 8. März 2019 in ihren Erwägungen einlässlich dar. Demnach werden die gutachterlichen Feststellungen ausdrücklich bestätigt und die Weiterführung der stationären Massnahme

explizit empfohlen. Ein Widerspruch zur gutachterlichen Einschätzung ist nicht ersichtlich. Zum anderen setzt sich die Vorinstanz eingehend mit den abweichenden Ansichten im Privatgutachten auseinander und begründet nachvollziehbar, weshalb diese keine relevanten Zweifel am Gutachten UPK zu begründen vermögen.

Insgesamt zeigt der Beschwerdeführer nicht auf, inwiefern das Gutachten UPK keine taugliche Entscheidungsgrundlage bilden könnte. Seine Kritik an der vorinstanzlichen Würdigung des Gutachtens ist unbegründet, soweit sie den gesetzlichen Begründungsanforderungen genügt. Die Vorinstanz verletzt weder das Willkürverbot noch den Gehörsanspruch des Beschwerdeführers, wenn sie dessen Antrag auf ein Ober- bzw. ein Ergänzungsgutachten abweist. Insoweit der Beschwerdeführer die Aktualität in Bezug auf die Beurteilung der Rückfallgefahr und der adäquaten Massnahme beanstandet, ist nachfolgend darauf einzugehen.

1.5.2. Die Vorinstanz geht gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen von einem erheblichen Rückfallrisiko des Beschwerdeführers aus. Inwiefern die Vorinstanz damit das Gutachten willkürlich gewürdigt haben könnte, zeigt der Beschwerdeführer nicht auf. Dies ist auch nicht ersichtlich. Wie er selber zutreffend anmerkt, differenzierte der gerichtliche Gutachter seine Prognose in den detaillierten schriftlichen Ausführungen. Das als Entscheidungsgrundlage dienende Gutachten UPK vom 31. Oktober 2017 erweist sich entgegen der unbegründeten Kritik des Beschwerdeführers in allen Belangen als schlüssig und überzeugend. Es nimmt nicht nur ausführlich Stellung zum Gesundheitszustand, sondern insbesondere auch zur Legalprognose und zur zweckmässigen Massnahme. Der Gutachter erarbeitete seine Einschätzung und Beurteilung sorgfältig und vollständig. Er bezog darin sowohl die Ermittlungsakten, das forensisch-psychiatrische Kurzgutachten vom 7. Juli 2017, die medizinischen Behandlungsunterlagen über den Beschwerdeführer und die IV-Unterlagen mit ein, als auch seine eigenen Untersuchungen des Beschwerdeführers, den er dreimal besuchte, davon zweimal mehrere Stunden lang. Ausführlich legt der Gutachter dar, welche beiden Prognoseinstrumente zur Anwendung gelangten, was sie unter welchem Ansatz aussagen und welche Wertung sich beim Beschwerdeführer ergibt. Zu Recht bemängelt dieser nicht, dass beim Prognoseverfahren LSI-R (Level of Service Inventory-Revised), welches der Einschätzung des allgemeinen Rückfallrisikos sowie des Betreuungs- und Behandlungsbedarfs von Straftätern dient, ein Gesamtwert von 39 Punkten resultiert, der im Bereich "hohes Risiko" liegt, so dass in der entsprechenden Kategorie ein geschätztes Rückfallrisiko von über 50 % besteht.

Sodann nimmt der Gutachter gestützt auf die Kriterien zur Beurteilung der Legalprognose nach Dittmann in den 12 Beurteilungsbereichen eine einzelfallbezogene fachliche Einschätzung mit individueller tat- und personenbezogener Gewichtung vor, die er zu jedem Punkt kurz begründet. Das Gutachten hält fest, dass sich in der Gesamtbeurteilung ein ungünstiges Bild hinsichtlich des Rückfallrisikos für ähnliche Straftaten beim Beschwerdeführer zeige. Trotz der grundsätzlichen Möglichkeit divergierender Ergebnisse beim Einsatz unabhängiger Prognoseinstrumente in der integrativen Beurteilung zeige sich vorliegend ein konkordantes Ergebnis, bei dem sich sowohl in der individualisierten Beurteilung des Rückfallrisikos als auch in der systematischen Fallanalyse vergleichbare Problembereiche dargestellt hätten. Beim Beschwerdeführer zeigten sich neben der Hochrisikosituation in Intimbeziehungen auch ausserhalb davon ähnliche Verhaltensmuster mit

legalprognostischer Bedeutung. Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens UPK drängen sich keine auf. Auch wird dadurch, dass der Beschwerdeführer die Feststellungen des Gutachters zur Kriterienliste nach Dittmann als offensichtlich unrichtig oder unhaltbar bezeichnet, indem er die Feststellungen des

Gutachters losgelöst und aus dem Zusammenhang gerissen darlegt, die fehlende Aktualität bemängelt und seine eigene Einschätzung derjenigen des Gutachters gegenüberstellt, indem er z.B. behauptet, er sei ruhiger geworden und er leide nicht mehr an einer Alkoholabhängigkeit. Zudem hält selbst der Privatgutachter abschliessend fest, dass aufgrund der psychischen Störung und der Alkoholabhängigkeit des Beschwerdeführers die Gefahr bestehe, dass er erneut insbesondere verbale und brachiale Gewaltdelikte begehe. Die Folgerungen der Vorinstanz, dem Beschwerdeführer sei gestützt auf das Gutachten, welches durch das Privatgutachten nicht erschüttert zu werden vermöge, eine schlechte Legalprognose zu stellen, sind mithin nicht zu beanstanden.

1.5.3. Die Rüge des Beschwerdeführers, die Ziele einer stationären Massnahme könnten mit einer ambulanten Massnahme ebenso gut erreicht werden, erweist sich als unbegründet. Die Vorinstanz erachtet das Gutachten UPK nach Prüfung des Privatgutachtens und der Therapieverlaufsberichte mit überzeugender Begründung auch bezüglich der adäquaten Massnahme als schlüssig und nachvollziehbar. Verständlich und logisch erörtert das Gutachten UPK, dass und weshalb vorliegend ein stationärer Rahmen angezeigt, ein ambulanter Ansatz jedoch weder ausreichend noch zweckmässig ist. Dabei verdeutlicht der Gutachter, dass die Persönlichkeitsproblematik im Vordergrund stehe und daher auch im Fokus der Behandlung stehen sollte. Die Abhängigkeitserkrankung habe sich in Folge der bestehenden Persönlichkeitsproblematik entwickelt. Neben einem schwer behandelbaren Störungsbild seien die weitgehend fehlende Störungseinsicht des Beschwerdeführers beziehungsweise die von ihm angenommene Deliktentstehung (primäre Alkoholproblematik und Einnahme von Psychopharmaka als Auslöser) als zusätzliche Therapieerschwernisse zu nennen. Es bedürfe hinsichtlich einer nachhaltigen Veränderung der deliktsrelevanten Verhaltensstile einer langfristigen und komplexen

psychotherapeutischen Behandlung, um überdauernde Verhaltensänderungen zu etablieren und zu festigen. Diese Behandlung stelle gleichfalls die Therapie der Wahl bei Persönlichkeitsstörungen dar. Im Rahmen dieser integrierten forensisch-psychiatrischen resp. psychotherapeutischen Behandlung sei auch eine Bearbeitung der bestehenden Abhängigkeitsproblematik notwendig. Anhand des Krankheitsverlaufs sollte aus Sicht des Gutachters ein kontrolliertes Trinken von Alkohol kein primäres Therapieziel sein. Die zusätzliche Verordnung von Antabus sei unter Berücksichtigung des Einnahmeverhaltens aus der Vorgeschichte mit einer deutlich eingeschränkten Compliance kontraindiziert.

Der Gutachter hält fest, dass eine engmaschige psychotherapeutische Behandlung in einem strukturierten, stationären Rahmen notwendig sei. Dabei setzt er sich eingehend mit der Alternative eines ambulanten Settings auseinander, verwirft ein solches aber mit schlüssiger und nachvollziehbarer Begründung. So sei mit einem ambulanten Setting aufgrund der Schwere der psychischen Störung eine deutlich schlechtere Behandlungsprognose zu stellen. Erschwerend komme hinzu, dass eine ambulante Behandlung in der Vorgeschichte entweder nicht zu einer nachhaltigen Veränderung der psychischen Symptomatik geführt habe und es letztlich auch zum Ende von ambulanten Behandlungen gekommen sei oder der Beschwerdeführer nach Entlassung aus den stationären Aufhalten die ambulante Behandlung nur eingeschränkt wahrgenommen habe. Bei dem vorliegenden Störungsbild existiere keine ursächliche medikamentöse Behandlung. Aus gutachterlicher Sicht sei das notwendige intensive Behandlungssetting im unverbindlicheren ambulanten Rahmen mit dem erforderlichen psychotherapeutischen Angebot und strukturierten Behandlungssetting (Arbeitstherapie, Milieuthérapie, etc.) und der damit verbundenen Tagesstrukturierung im Hinblick auf eine Verbesserung der Legalprognose

bei dem vorliegenden Störungsbild nicht ausreichend zu etablieren, um ein therapeutisches Übungsfeld im Zusammenhang mit sozialer Interaktion, Erarbeitung von Konfliktlösungsstrategien, Formulierung eigener Bedürfnisse, Beschreibung von Gefühlszuständen etc. und zeitnahe, unmittelbarem Feedback durch die Behandler (Psychotherapeuten, Ärzte, Pflegende, Soziotherapeuten etc.) zu ermöglichen. In der Zusammenschau sei aus forensisch-psychiatrischer Sicht beim vorliegenden Krankheitsbild eine strafrechtliche Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB am ehesten geeignet, um das psychische Störungsbild des Beschwerdeführers adäquat zu behandeln und damit die Legalprognose zu verbessern. Im Rahmen dieser Massnahme sollte die Behandlung der Suchtproblematik mit eingeschlossen werden.

Die Ausführungen des Gutachters sind überzeugend und schlüssig. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz insbesondere der gutachterlichen Einschätzung folgt, wonach die Persönlichkeitsstörung und nicht die Alkoholabhängigkeit im Vordergrund steht, weshalb - entgegen dem Privatgutachter - eine diesbezügliche psychotherapeutische Behandlung vordringlich angezeigt

ist, zumal sich dies mit den früheren ärztlichen Beurteilungen deckt, wie sie im Gutachten aufgeführt sind. So ist aus den Austrittsberichten der Klinik C. _____ aus den Jahren 2009 und 2014 die Hauptdiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ ersichtlich. Auch liegt gemäss der medizinischen Zusammenfassung RAD (sc. Regionaler Ärztlicher Dienst der SVA) vom 23. April 2014 beim Beschwerdeführer primär eine schwere Persönlichkeitsstörung vor und ist die Suchterkrankung sekundär. Schliesslich nennt der zweite Abschlussbericht der D. _____-Klinik von 2016 die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Anteilen, nachdem im ersten Abschlussbericht vom 2. November 2015 lediglich der Verdacht hierauf festgehalten worden war. Insoweit der Beschwerdeführer zwar einräumt, dass es in der

Vergangenheit zu einem Abbruch der Antabus-Therapie gekommen sei, dies für sich aber keine Kontraindikation gegen Antabus darstelle und eine deutlich eingeschränkte Compliance nicht erstellt sei, entfemt er sich - ohne Willkür dazutun - vom vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt. Dass der Beschwerdeführer inzwischen von Alkohol, Zigaretten und Antidepressiva abstinenter leben und sich sein Zustand allgemein verbessert haben soll, belegt zunächst lediglich, dass die stationäre Behandlung insoweit bereits Früchte trägt. Damit kann jedenfalls nicht eine Aufhebung bzw. eine Unzweckmässigkeit der Massnahme begründet werden. Ausgehend von den überzeugenden und schlüssigen gutachterlichen Ausführungen durfte die Vorinstanz ohne Bundesrechtsverletzung von einer ambulanten Massnahme (einschliesslich Begleitmassnahmen) absehen und in Übereinstimmung mit dem Gutachten UPK eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB als notwendig und zweckmässig erachten.

1.5.4. Schliesslich hält auch die vorinstanzliche Beurteilung der Verhältnismässigkeit der stationären Massnahme vor Bundes- und Verfassungsrecht stand. Der Beschwerdeführer setzt sich mit diesen Erwägungen ebenfalls nicht auseinander und zeigt nicht auf, weshalb diese rechtsfehlerhaft sein sollen. Die Vorinstanz geht zutreffend davon aus, dass eine stationäre therapeutische Massnahme für die im öffentlichen Interesse liegende Zielsetzung der Verbrechensverhütung und Resozialisierung geeignet und erforderlich ist. Sie gelangt willkürfrei zum Schluss, dass optimale Therapieergebnisse nur im Rahmen einer stationären Massnahme erzielt werden können und daher insgesamt keine mildere, gleich geeignete Massnahme als eine stationäre zur Verfügung stehe. Aufgrund des erheblichen Rückfallrisikos, welches ohne stationäre Therapie bestehen würde, sei das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten höher zu werten, als die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Beschwerdeführers. Die stationäre Massnahme ist ihm zumutbar. Mit dem schonenderen Grundrechtseingriff einer ambulanten Behandlung könnte das hohe Rückfallrisiko und damit die Gefahr für die Gesellschaft nach dem Gesagten nicht

deutlich genug reduziert werden, zumal gemäss Gutachten eine langfristige und komplexe psychotherapeutische Behandlung nötig ist, um überdauernde Verhaltensänderungen zu etablieren und zu festigen. Angesichts der hohen Rückfallgefahr für Delikte gegen hochrangige Rechtsgüter, die vom Beschwerdeführer in unbehandeltem Zustand ausgeht, erscheint eine stationäre therapeutische Massnahme auch angemessen, schliesslich wurde der Beschwerdeführer von der Vorinstanz rechtskräftig unter anderem dafür verurteilt, dass er seine damalige Lebenspartnerin während mehrerer Stunden attackierte und dabei massive Gewalt ausübte, indem er sie schlug, am ganzen Körper trat, sie an den Haaren durch die Wohnung zerte, ihr einen Kopfstoss versetzte und sie würgte. Solches gilt es mit der Anordnung der stationären Massnahme in Zukunft zu verhindern. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer demnächst die schuldangemessene Freiheitsstrafe von 25 Monaten verbüsst haben wird. Er verkennt mit seiner Kritik, dass sich die Verhältnismässigkeit des Freiheitsentzugs in zeitlicher Hinsicht nicht an der Dauer der ausgesprochenen Freiheitsstrafe zu messen hat, sondern an der Schwere der von ihm begangenen Taten und der von ihm ausgehenden Gefahr für ähnliche

Taten. Ob und in welchem Umfang die im Rahmen der stationären Behandlung erzielten Fortschritte des Beschwerdeführers einen Einfluss auf die Rückfallgefahr haben, wird sich zeigen und von den Vollzugsbehörden im Rahmen der jährlichen Überprüfung der stationären Massnahme gemäss Art. 62d Abs. 1 StGB zu berücksichtigen sein. Eine Verkürzung der stationären Massnahme auf lediglich zwei, eventuell drei Jahre drängt sich aus Gründen der Verhältnismässigkeit nicht auf.

1.5.5. Zusammenfassend sind die Voraussetzungen einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB erfüllt. Deren Anordnung verletzt weder Verfassungs- noch Bundesrecht. Dass beziehungsweise inwiefern die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme die EMRK verletzt, ist weder geltend gemacht noch ersichtlich.

Der Beschwerdeführer wendet sich gegen die Verlegung der Verfahrenskosten durch die Rechtsmittelinstanz.

2.1. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer aus, die Vorinstanz habe es in Verletzung von Art. 428 Abs. 3 StPO unterlassen, die erstinstanzliche Kostenregelung im Lichte ihres Freispruchs vom Vorwurf der Gefährdung des Lebens neu zu prüfen und entsprechend zu ändern, wie das Art. 428 Abs. 2 i.V.m. Art. 426 Abs. 2 StPO vorsehe. Die erstinstanzlichen Verfahrenskosten hätten dem Beschwerdeführer statt vollständig lediglich höchstens zu zwei Dritteln auferlegt werden dürfen, da er nicht nur - erstinstanzlich - vom Vorwurf der schweren, bzw. der versuchten schweren, Körperverletzung freigesprochen worden sei, sondern im Berufungsverfahren auch vom Vorwurf der Gefährdung des Lebens, welchen die Vorinstanz zu Unrecht als erfüllt beurteilt gehabt habe. Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, die Vorinstanz habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen sei.

2.2. Erwirkt die Partei, die das Rechtsmittel ergriffen hat, einen für sie günstigeren Entscheid, können ihr die Verfahrenskosten auferlegt werden, wenn die Voraussetzungen für das Obsiegen erst im Rechtsmittelverfahren geschaffen worden sind oder der angefochtene Entscheid nur unwesentlich abgeändert wird (Art. 428 Abs. 2 StPO). Fällt die Rechtsmittelinstanz selber einen neuen Entscheid, so befindet sie darin auch über die von der Vorinstanz getroffene Kostenregelung (Art. 428 Abs. 3 StPO).

Die beschuldigte Person trägt gemäss Art. 426 Abs. 1 StPO die Verfahrenskosten, wenn sie verurteilt wird. Wird sie nur teilweise schuldig gesprochen, so sind ihr die Verfahrenskosten grundsätzlich nur anteilmässig aufzuerlegen. Sie kann in diesem Fall aber auch vollumfänglich kostenpflichtig werden. Für die Kostenaufgabe gemäss Art. 426 StPO ist nicht die rechtliche Würdigung und die Anzahl der angeklagten Tatbestände, sondern der zur Anklage gebrachte Lebenssachverhalt massgebend (Urteil 6B 803/2014 vom 15. Januar 2015 E. 3.5). Der beschuldigten Person können die gesamten Kosten des Untersuchungsverfahrens und des erstinstanzlichen Verfahrens auferlegt werden, wenn die ihr zur Last gelegten Handlungen in einem engen und direkten Zusammenhang stehen und alle Untersuchungshandlungen hinsichtlich jedes Anklagepunkts notwendig waren. Bei einem einheitlichen Sachverhaltskomplex ist vom Grundsatz der vollständigen Kostenaufgabe nur abzuweichen, wenn die Strafuntersuchung im freisprechenden Punkt zu Mehrkosten geführt hat (Urteil 6B 115/2019 vom 15. Mai 2019 E. 4.3 mit Hinweisen). Bei der Aufteilung der Verfahrenskosten steht der Behörde ein gewisser Ermessensspielraum zu (Urteile 6B 993/2016 vom 24. April 2017 E. 5.3; 6B 904/2015 vom 27. Mai 2016 E. 7.4, je mit Hinweis).

2.3. Die Einwände des Beschwerdeführers sind unbegründet. Mit dem Freispruch vom Vorwurf der Gefährdung des Lebens hat die Vorinstanz einen neuen Entscheid gefällt. Damit konnte sie nach Art. 428 Abs. 3 StPO unabhängig allfälliger Anträge der Parteien über die vom Bezirksgericht festgelegte Kostenverteilung neu entscheiden. Dazu erwägt die Vorinstanz, zwar sei der Beschwerdeführer vom Vorwurf der Gefährdung des Lebens freizusprechen, doch liege diesem in sachverhaltlicher Hinsicht der gewalttätige Übergriff auf E. _____ vom 11./12. Mai 2017 zugrunde, weswegen er wegen qualifizierter einfacher Körperverletzung schuldig zu sprechen sei. Es handle sich mithin um einen einheitlichen Lebenssachverhalt. Sämtliche Verfahrenshandlungen hätten der Klärung des ganzheitlichen Tatgeschehens gedient, wobei hinsichtlich der beiden Vorwürfe ein enger Konnex bestanden habe. Entsprechend rechtfertige es sich, dem Beschwerdeführer sämtliche Kosten des vorinstanzlichen Verfahrens aufzuerlegen. Das ist nicht zu beanstanden. Eine Verletzung der Begründungspflicht liegt nicht vor. Indem der Beschwerdeführer seine Rüge weder substantiiert begründet noch sich mit den ausführlichen Erwägungen der Vorinstanz auseinandersetzt, genügt seine Rüge den gesetzlichen Begründungsanforderungen (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) nicht. Dass die Vorinstanz ihr weites Ermessen über- oder unterschritten oder gar missbraucht und damit Bundesrecht verletzt hat, ist nicht ersichtlich. Soweit der Beschwerdeführer im Weiteren die Aufhebung der vorinstanzlichen Regelung der Rechtsmittelkosten verlangt, enthält die Beschwerde ebenfalls keine Begründung, so dass darauf nicht einzutreten ist.

3.

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. Bei diesem Ausgang des Verfahrens trägt der Beschwerdeführer die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ist zufolge Aussichtslosigkeit abzuweisen (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Die angespannte finanzielle Situation des Beschwerdeführers ist bei der Bemessung der Gerichtskosten angemessen zu berücksichtigen (Art. 65 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2.
Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung wird abgewiesen.
3.
Die Gerichtskosten von Fr. 1'200.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien und dem Obergericht des Kantons Aargau, Strafgericht, 1. Kammer, schriftlich mitgeteilt.

Lausanne, 8. August 2019

Im Namen der Strafrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Denys

Der Gerichtsschreiber: Matt