

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

Beschluss

SK 18 17

Bern, 24. Mai 2018

Besetzung

Oberrichter Vicari (Präsident), Oberrichter Zihlmann,
Oberrichter Gerber
Gerichtsschreiberin Segessenmann

Verfahrensbeteiligte

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Verurteilter/Beschwerdeführer

gegen

Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern, Kramgasse 20,
3011 Bern

und

Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern, Maulbeerstrasse 10, Postfach 6250, 3001 Bern

v.d. Staatsanwalt C. _____, Regionale Staatsanwaltschaft
Bern-Mittelland, Amthaus, Hodlerstrasse 7, 3011 Bern

Gegenstand

Beschwerde gegen den Entscheid der Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern vom 11. Dezember 2017 (2017.POM.681)



Erwägungen:

I.

1. Mit Verfügung vom 22. September 2017 wies die Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste des Amts für Justizvollzug des Kantons Bern (nachfolgend BVD) das Gesuch von A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) um bedingte Entlassung aus der Massnahme sowie Aufhebung der Massnahme nach Art. 59 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) ab. Weiter wies sie auch die weiteren Anträge auf Versetzung in eine offene Massnahmeneinrichtung und Erstellen eines neuen psychiatrischen Gutachtens ab (amtliche Akten BVD pag. 542 ff.).
2. Dagegen erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 6. Oktober 2017 bei der Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern (nachfolgend POM) Beschwerde, wobei er die Aufhebung der Verfügung der BVD vom 22. September 2017 beantragte. Die Massnahme sei aufzuheben, eventualiter sei eine ambulante Massnahme anzuordnen und subeventualiter sei die Therapieintensität zu erhöhen. Eventualiter sei der Beschwerdeführer in eine geeignete Einrichtung nach Art. 59 Abs. 2 StGB zu versetzen, wo er eine Berufslehre absolvieren könne. Subeventualiter sei eine Neubegutachtung vorzunehmen. Weiter sei unverzüglich ein Vollzugsplan zu erstellen und es sei die Medikation anzupassen und die gesundheitlichen Beschwerden zu untersuchen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und an die Vorinstanz zurückzuweisen. Schliesslich sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege unter Verbeiständung durch den unterzeichnenden Anwalt zu gewähren – alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (amtliche Akten POM pag. 13 ff.).
3. Mit Entscheid vom 11. Dezember 2017 hiess die POM die Beschwerde insofern gut, als sie die Vorinstanz anwies, einen Vollzugsplan zu erstellen. Im Übrigen wies die POM die Beschwerde ab, soweit sie darauf eintrat. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wurde – soweit es nicht als gegenstandslos abgeschrieben wurde – gutgeheissen. Weiter entschied die POM über die Kosten- und Entschädigungsfolgen sowie das Honorar des amtlichen Anwalts (pag. 25 ff.).
4. Am 11. Januar 2018 erhob der Beschwerdeführer, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Obergericht Beschwerde gegen den Entscheid der POM vom 11. Dezember 2017 und stellte folgende Anträge (vgl. pag. 1 ff.):
 1. In Gutheissung der Beschwerde sei der Entscheid vom 11. Dezember 2017 der Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern aufzuheben.
 2. Es sei die stationäre therapeutische Massnahme aufzuheben.
 3. Es sei ein neues psychiatrisches Gutachten anzufertigen.

4. Es sei der Beschwerdeführer in eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 59 Abs. 2 StGB zu verlegen.
5. Eventualiter: es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und zur neuen Begründung und Entschlussfassung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Prozessuales

6. Es sei die psychiatrische Klinik Königsfelden anzuweisen, sämtliche Behandlungsverlaufsgespräche mit dem Beschwerdeführer ins Recht zu legen und sie sei anzuweisen, einen detaillierten Rapport über die Gründe für ausgefallene Therapieangebote anzufertigen.
 7. Es sei dem Beschwerdeführer für das verwaltungsexterne Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Verbeiständung durch den Schreibenden.
 8. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen über alle Instanzen.
-
5. Gestützt auf diese Eingabe eröffnete die 1. Strafkammer am 18. Januar 2018 das Beschwerdeverfahren und forderte die POM auf, innert Frist eine Stellungnahme sowie die Vollzugsakten des Beschwerdeführers einzureichen (pag. 47 ff.).
 6. Mit Schreiben vom 23. Januar 2018 beantragte die POM mit Verweis auf ihre Ausführungen im angefochtenen Entscheid die Abweisung der Beschwerde. Betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege enthielt sie sich eines Antrags (pag. 51 ff.).
 7. Mit Verfügung vom 5. Februar 2018 liess die Verfahrensleitung die Vernehmlassung dem Beschwerdeführer und der Generalstaatsanwaltschaft zukommen und gewährte letzterer Gelegenheit, eine Stellungnahme einzureichen (pag. 57 ff.).
 8. Mit Eingabe vom 9. Februar 2018 stellte die Generalstaatsanwaltschaft die Anträge, die Beschwerde sei abzuweisen soweit darauf einzutreten sei. Auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sei abzuweisen und die Verfahrenskosten seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (pag. 63 ff.).
 9. Innert der mit Verfügung vom 12. Februar 2018 gewährten Frist (pag. 71 ff.) gelangte beim Obergericht die Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 6. März 2018 ein.
 10. Auf die mit Verfügung vom 8. März 2018 gewährte Gelegenheit zur Einreichung einer Duplik (pag. 85 ff.) verzichtete die Generalstaatsanwaltschaft am 12. März 2018 (pag. 93) und die POM am 14. März 2018 (pag. 95), woraufhin der Schriftenwechsel am 19. März 2018 als geschlossen erachtet und Rechtsanwalt B. _____ zur Einreichung seiner Kostennote aufgefordert wurde (pag. 97 ff.). Diese ging am 4. April 2018 beim Obergericht ein (pag. 109 ff.).
 11. Mit Verfügung vom 19. April 2018 stellte die Verfahrensleitung fest, dass die durch die BVD an die Psychiatrischen Dienste Aargau erteilte Bewilligung des Antrags auf Ausgangsstufenlockerung vom 7. Februar 2018 der Generalstaatsanwaltschaft

nicht zugestellt worden war. Eine Kopie hiervon wurde den Parteien zugestellt; gleichzeitig wurde ihnen Gelegenheit gewährt, hierzu Stellung zu nehmen (pag. 125 ff.). Die Generalstaatsanwaltschaft gab am 20. April 2018 bekannt, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte (pag. 131). Die POM hielt mit Eingabe vom 24. April 2018 fest, dass der positive Massnahmenverlauf keine andere Beurteilung des Streitgegenstandes zu bewirken vermöge, weswegen sie auf den angefochtenen Entscheid und die Vernehmlassungen verwies (pag. 137). Am 11. Mai 2018 nahm und gab die Verfahrensleitung Kenntnis der Eingaben der POM und der Generalstaatsanwaltschaft und stellte fest, dass sich der Beschwerdeführer nicht hat vernehmen lassen. Damit wurde der Schriftwechsel als abgeschlossen erachtet (pag. 139 ff.).

II.

12. Gemäss Art. 81a des Gesetzes über den Straf- und Massnahnenvollzug (SMVG; BSG 341.1) beurteilen die Strafkammern des Obergerichts als letzte kantonale Instanz Beschwerden gegen Verfügungen und Entscheide über den Vollzug von Strafen und Massnahmen. Die 1. Strafkammer ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Das Verfahren richtet sich gemäss Art. 82 SMVG nach dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21), namentlich finden die Art. 79 und Art. 80 bis 84a VRPG sinngemäss Anwendung (Art. 86 Abs. 2 VRPG).
13. Die Beschwerde wurde fristgerecht eingereicht (vgl. Art. 81 Abs. 1 VRPG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und als unterlegene Partei zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 79 VRPG).
14. Auf die Beschwerde vom 11. Januar 2018 ist insoweit einzutreten. Soweit auf einzelne Rechtsbegehren des Beschwerdeführers nicht einzutreten ist, erfolgen Ausführungen hierzu an der gegebenen Stelle.
15. Die Kognition der Kammer richtet sich nach Art. 80 VRPG.

III.

16. In prozessualer Hinsicht stellt der Beschwerdeführer den Beweisantrag, es sei ein neues psychiatrisches Gutachten über ihn anzufertigen (pag. 3). Die medizinischen Unterlagen aus der Station Etoine würden belegen, dass der Zusammenhang zwischen Diabetes und der psychischen Erkrankung besondere Schwierigkeiten biete, und die Medikation besonders schwierig sei und mit gesundheitlichen Risiken einhergehe. Auf das mehrere Jahre alte Gutachten könne nicht abgestellt werden, da es offenkundig falsch sei. Während der Behandlung im Regionalgefängnis sei die Frage nach einer organisch-psychotischen Erkrankung aufgeworfen worden, weswegen die Möglichkeit einer solchen Erkrankung, einer schizo-affektiven Erkrankung oder einer Autismusspektrumsstörung abgeklärt werden sollte. Es bestehe

zudem ein problematischer Zusammenhang zwischen dem Blutzucker-Problem und der noch nicht hinreichend abgeklärten Diagnostik (pag. 15 ff.).

17. Die Vorinstanz hat den Beweisantrag des Beschwerdeführers, er sei erneut psychiatrisch zu begutachten, abgewiesen. Zur Begründung bringt sie vor, es könne auf die vorhandenen psychiatrischen Gutachten vom 4. August 2014 und 5. Oktober 2015, welche vollständig, schlüssig und nachvollziehbar seien, abgestellt werden. Sowohl im Austrittsbericht der Station Etoine vom 10. Juli 2017 als auch im Therapieverlaufsbericht der Klinik Königsfelden würde die Diagnose der paranoiden Schizophrenie durch die behandelnden Ärzte bestätigt. Die Verantwortlichen der Klinik würden daher von einer erneuten Begutachtung abraten. Einzig Dr. D._____, Psychiater des Regionalgefängnisses Thun, habe den Verdacht geäußert, dass die Diagnose der Schizophrenie möglicherweise nicht stimme und der Beschwerdeführer an Manien leiden könnte, weswegen ihm Blut abzunehmen sei. Die Station Etoine habe jedoch die gestellten Diagnosen bestätigt und weitergehende Untersuchungen nicht als nötig erachtet. Die informelle Äusserung bzw. Vermutung des Psychiaters in Thun lasse nicht an der gefestigten Diagnose zweifeln. Auch dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben bei der Begutachtung falsche Angaben gemacht habe, wobei er diese Behauptung nicht näher begründe, ändere nichts. Bereits in der Vergangenheit habe er mit verschiedenen Argumenten die Diagnose in Zweifel gezogen. Seine Vorbringen seien zum einen als Schutzbehauptung, zum anderen jedoch auch als Ausdruck seiner Krankheit zu werten (pag. 31 ff.).
18. Die Vorinstanz hat ausführlich und zutreffend dargelegt, wieso die getroffene Diagnose als gefestigt zu gelten hat und von einer Neubegutachtung abzusehen ist. Auf diese Ausführungen kann vollumfänglich verwiesen werden (pag. 31-33). Der Beschwerdeführer vermag diesen Ausführungen im oberinstanzlichen Verfahren nichts Neues entgegenzuhalten. Er begründet seinen Antrag ausschliesslich mit den von Dr. med. D._____, Psychiater des Regionalgefängnisses Thun, im August/September 2016 geäußerten Zweifel an der Diagnose der Schizophrenie (vgl. Aktennotiz amtliche Akten BVD pag. 302, 324), welche im Verlaufsbericht vom 29. Mai 2017 als Verdachtsäusserung von Dr. med. E._____ (amtliche Akten BVD pag. 476) wieder aufgenommen wurden. Dabei handelt es sich um eine nicht näher begründete Verdachtsäusserung, welche weder von der Gutachterin im forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 4. August 2014 (amtliche Akten BVD pag. 93) bzw. im forensisch-psychiatrischen Ergänzungsgutachten vom 7. August 2015 (amtliche Akten BVD pag. 157 Rückseite) noch von den weiteren behandelnden erfahrenen Ärzten der Station Etoine oder der Klinik Königsfelden geteilt worden wäre (vgl. amtliche Akten BVD pag. 498 ff.). Im Gegenteil hielt der Fallverantwortliche der Klinik Königsfelden explizit fest, die hebephrene Schizophrenie sei sehr klar erkennbar. Der Beschwerdeführer lache häufig situationsinadäquat, könne seine Affekte nicht regulieren und zeige inflexible Gedanken (vgl. Aktennotiz amtliche Akten BVD pag. 505 oder auch pag. 530). Wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat, bestehen gemäss jetzigem Erkenntnisstand keine begründeten Zweifel an der Diagnose der Schizophrenie. Konkrete Hinweise bzw. Auffälligkeiten im Gesundheitsverlauf des Beschwerdeführers, welche an der Diagnose zweifeln

lassen würden, sind bis zum jetzigen Zeitpunkt für die Kammer keine ersichtlich. Vielmehr stehen die beim Beschwerdeführer festgestellten Symptome vollumfänglich im Einklang mit der Diagnose. Dies zeigt sich auch darin, dass mit der regelmässigen Einnahme der dem Beschwerdeführer verschriebenen antipsychotischen Medikamenten eine merkliche Besserung seines Gesundheitszustands erreicht werden konnte (vgl. amtliche Akten BVD pag. 610). Auch die Ärzte der Station Etoine bestätigten, dass sich der Beschwerdeführer beim Eintritt als psychotisch präsentiert habe und nach der erfolgten Medikation freundlich zugewandt, gedanklich geordnet und zielführend gewesen sei (pag. 501). Die auf die Diagnose abgestimmte Medikation hat damit bereits mehrere Male ihre positive Wirkung entfalten können.

Auch aus dem durch den Beschwerdeführer als problematisch geschilderten Zusammenhang zwischen Diabetes und seiner psychischen Erkrankung lassen sich entgegen seinen Ausführungen keine Zweifel an der Diagnose der Schizophrenie ableiten (vgl. Beschwerde pag. 15). Es ist ärztlich erstellt, dass die Diabetes einen negativen Einfluss auf das psychische Gleichgewicht des Beschwerdeführers hat (vgl. Verlaufsbericht Dr. med. E. _____ vom 29. Mai 2017, amtliche Akten BVD pag. 476). Jedoch bestätigte auch Dr. med. E. _____ die getroffene Diagnose und hält explizit fest, dass eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis bestehe, am ehesten eine paranoide Unterform (amtliche Akten BVD pag. 476). Zu keinem Zeitpunkt hat ein Arzt oder Gutachter den Verdacht geäussert, dass der Beschwerdeführer – wie von ihm vorgebracht – die Delikte lediglich aufgrund einer mit seiner Diabetes zusammenhängenden Unterzuckerung begangen habe.

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass sowohl die Gutachterin als auch die behandelnden Ärzte der spezialisierten Einrichtungen Station Etoine und Königsfelden die Diagnose der Schizophrenie teilen und keine Umstände oder Symptome beim Beschwerdeführer ersichtlich sind, welche an dieser übereinstimmenden Diagnose zweifeln lassen würden. Der Beweisantrag des Beschwerdeführers auf Neubegutachtung ist daher abzuweisen.

19. Der Beschwerdeführer wendet sich in materieller Hinsicht zunächst gegen die Verweigerung der Aufhebung der Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB. Er macht im Wesentlichen zusammengefasst geltend, die Massnahme sei trotz bestehender Behandlungsbedürftigkeit aufzuheben, da keine Erfolgsaussichten vorhanden seien. Er sei «praktisch kaum motiviert» für eine Behandlung. Zwar lasse das Bundesgericht erkennen, dass das Fehlen der Motivation nicht gegen eine Behandlung spreche. In den Entscheiden sei es jedoch häufig um Betroffene mit einer Suchtproblematik gegangen, wo die fehlende Kooperation krankheitsbedingt sei. Der Beschwerdeführer befinde sich seit Jahren im Massnahmenvollzug und seit Monaten in einer spezialisierten Einrichtung. Dennoch habe er nicht zur notwendigen Therapieinsicht bewegt werden können, was auch mit der zu geringen Therapieintensität und dem fehlenden Vollzugsplan zusammenhänge. Er habe verschiedentlich auf den Zusammenhang zwischen seiner Diabetes und den Delikten hingewiesen. Seitens der Einrichtung werde keine Psychotherapie angeboten und die Herstellung einer Therapiemotivation sei gar nicht angestrebt worden. Auch die Vorinstanz

und die Klinik selbst hätten eingestanden, dass die geforderte Therapieintensität nicht erreicht werde. Die Einrichtung müsste mindestens eine Therapiestunde pro Woche anbieten. Stattdessen seien die Sitzungen öfters unabhängig von ihm ausgeblieben. Der Beschwerdeführer sei in der Klinik als «Arschloch» betitelt worden und sei mit Blick darauf, dass er während 17 Monaten ohne Behandlung eingesperrt worden sei, nicht mehr therapiemotiviert. Die Massnahme sei gescheitert. Es bestehe keine Aussicht auf Erfolg, da nicht, wie vom Bundesgericht gefordert, innerhalb von fünf Jahren eine deutliche Verringerung der Gefahr weiterer Straftaten erreicht werden könne. Weiter führt der Beschwerdeführer aus, dass die Klinik sämtliche Behandlungsverlaufsgespräche offen zu legen habe, damit ersichtlich werde, welche Therapieintensität angeboten werde. Schliesslich müsse sich auch die Dosierung der Medikation aus den Akten ergeben. Er leide aufgrund der massiv überdosierten Medikamente an schweren Nebenwirkungen, welche ihm die Teilnahme am Sportprogramm verunmöglichen würden (pag. 9 ff.).

20. Die Vorinstanz gelangt zum Schluss, dass die Klinik Königsfelden den Ausführungen der Gutachterin entsprechend als geeignete Einrichtung zu betrachten sei. Dass der Beschwerdeführer erst nach längerer Zeit in die Klinik habe eintreten können, sei nicht optimal, vermöge jedoch nichts an deren Eignung zu ändern. Die Klinik sei nicht aufgrund der angeblich ungenügenden Therapieintensität als ungeeignet zu qualifizieren. Wäre dem so, hätte ohnehin vorderhand eine Anpassung des Behandlungssettings zu erfolgen. Zwar sei aus dem eingeholten Behandlungsplan nicht ersichtlich, wie viele Sitzungen angeboten würden und welche Sitzungen warum ausgefallen seien. Dies sei jedoch gar nicht nötig, zumal nicht bestritten sei, dass es gelegentlich zu Terminverschiebungen gekommen sei, welche der Beschwerdeführer nur schwer habe akzeptieren können. Dem Beschwerdeführer würden jedoch Psycho-, Ergo-, Arbeits-, Bewegungs- und Sporttherapien angeboten. Diesen und auch der Einzelpsychotherapie sei er jedoch wiederholt unentschuldig ferngeblieben. Zusätzliche Absenzen würden darauf beruhen, dass er vergesse, seinen Blutzuckerspiegel zu kontrollieren. Das unmotivierte und stark desorganisierte Verhalten sei als charakteristisches Merkmal seiner Krankheit zu werten. Die Ambivalenz des Beschwerdeführers zeige sich auch im Beschwerdeverfahren. Einerseits beantrage er die Aufhebung der Massnahme, andererseits verlange er eine Versetzung und die Möglichkeit, eine Berufslehre absolvieren zu können, um eine Therapiemotivation bewirken zu können. Auch seine Ausführungen zur geforderten Therapieintensität seien widersprüchlich. Dass er schliesslich von einer Mitarbeiterin der Klinik als Arschloch betitelt worden sei, lasse die Klinik ebenfalls nicht als ungeeignete Einrichtung erscheinen. Eine solche Äusserung, sollte sie denn stattgefunden haben, wäre vielmehr klinikintern bzw. aufsichtsrechtlich zu ahnden (pag. 33 ff.).

Die Massnahme erscheine weiter auch nicht als aussichtslos im Sinne von Art. 62 Abs. 1 Bst. c StGB. Beim Beschwerdeführer bestehe keine Krankheitseinsicht und grundsätzlich auch keine Behandlungs- und Veränderungsbereitschaft. In der Vergangenheit habe er sich wiederholt unkooperativ verhalten, aufgrund seiner Weigerung, Medikamente einzunehmen, sei er wegen Selbst- und Fremdgefährdung untragbar gewesen und hätte wiederholt versetzt werden müssen. Nun, da er

sich in der Klinik Königsfelden befinde, seien in seinem Verhalten jedoch gemäss den behandelnden Ärzten Veränderungen zu beobachten, sobald er sich auf die Medikation eingelassen habe. Zurzeit werde aufgrund der ambivalenten Haltung des Beschwerdeführers darauf verzichtet, den Fokus zu sehr auf die Medikation zu legen; die Therapie sei auf die Stabilisierung des Zustands ausgerichtet. Wie bereits die Gutachterin festgestellt habe, brauche der Beschwerdeführer ein reguläres und strukturiertes Umfeld, welches ihn dazu veranlasse, seine Medikamente regelmässig einzunehmen, so dass eine Stabilisierung des Zustands erreicht werden könne. Der nun in der Klinik Königsfelden verfolgte Therapieansatz sei erfolgsversprechend, zumal der Beschwerdeführer nun mehrheitlich regelmässig seine Medikamente einnehme. Die behandelnden Ärzte würden eine Weiterführung der Massnahme in Königsfelden empfehlen, umso mehr als er erst seit kurzem dort sei. Zwar sei der Beschwerdeführer monatelang in nicht geeigneten Einrichtungen untergebracht gewesen. Es sei jedoch zu berücksichtigen, dass er vehement die Einnahme seiner Medikamente und die genügende Berücksichtigung seiner Diabetes verweigert habe und deshalb in diesem Zustand nicht tragbar gewesen sei und nicht in eine geeignete Einrichtung habe verlegt werden können. Die fehlende Krankheitseinsicht und Therapiemotivation habe denn auch schon vor seinen Aufenthalt in den Regionalgefängnissen bestanden und sei nicht auf diese Unterbringung zurückzuführen (pag. 35 ff.).

Mit Blick auf die erstmalige Höchstdauer der Massnahme von fünf Jahren, der schweren Anlasstaten sowie der bestehenden hohen Rückfallgefahr ohne hinreichende Stabilisierung durch Medikamente erweise sich die Weiterführung der Massnahme als verhältnismässig. Eine Verlegung in eine andere Einrichtung sei weder notwendig noch angezeigt, da es sich bei der Klinik Königsfelden um eine geeignete Einrichtung handle. Dass der Beschwerdeführer dort keine Berufslehre absolvieren könne, sei nicht entscheidend. Aufgrund seines jetzigen Gesundheitszustandes stelle dies ohnehin keine Option dar. Bei genügender Stabilisierung könnten jedoch schrittweise Vollzugslockerungen gewährt werden (pag. 38).

21. Die Generalstaatsanwaltschaft merkt ihrerseits an, die Vorinstanz habe die BVD zu Recht angewiesen, einen Vollzugsplan zu erstellen. Die aktuell verfahrenere Vollzugssituation werde sich nun dank der Vollzugsplanung korrigieren lassen. Gestützt darauf werde sich zeigen, ob die Massnahme erfolgsversprechend oder aussichtslos sei. Zum jetzigen Zeitpunkt seien die Voraussetzungen für die Aufhebung der Massnahme jedoch nicht erfüllt. Was die weiteren Rechtsbegehren betreffe, sei anzumerken, dass alles Weitere nun vom neuen Vollzugsplan abhängen (pag. 65).
22. Im oberinstanzlichen Verfahren ist zu prüfen, ob die Durch- bzw. Fortführung der Massnahme aussichtslos im Sinne von Art. 62c Abs. 1 Bst. a StGB oder aufzuheben ist, weil keine geeignete Einrichtung i.S.v. Art. 62c Abs. 1 Bst. c StGB existiert.

Die Massnahme wird aufgehoben, wenn deren Durch- oder Fortführung als aussichtslos erscheint (Art. 62c Abs. 1 Bst. a StGB). Die Massnahme muss sich definitiv als undurchführbar erweisen. Davon ist nur auszugehen, wenn die Massnahme nach Lage der Dinge keinen Erfolg verspricht. Das Scheitern einer Massnahme

darf nicht leichthin angenommen werden (Urteil des Bundesgerichts BGer 6B_1001/2015 und 6B_1147/2015 vom 29. Dezember 2015, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

Die Voraussetzungen für die Aufhebung der Massnahme sind vorliegend nicht erfüllt. Zur Begründung kann zunächst auf die zutreffenden und ausführlichen Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (pag. 33-38). Der Beschwerdeführer befindet sich seit dem 2. November 2015 im Massnahmenvollzug, wobei er am 12. April 2017 in die für seine Behandlung geeignete Einrichtung (Klinik Königsfelden) eintreten konnte. Ein Behandlungsplan wurde am 1. Juni 2017 und nun zuletzt am 16. November 2017 erstellt (amtliche Akten BVD pag. 593 f.). Schliesslich hat die Vollzugsinstitution – auf Veranlassung der Vorinstanz, welche die Beschwerde in diesem Punkt gutgeheissen hat, und der Vollzugsbehörde – einen ausführlichen Behandlungs- bzw. Vollzugsplan erstellt, welcher detailliertere Angaben über die Behandlung enthält (pag. amtliche Akten BVD pag. 631 ff.). Zum jetzigen Zeitpunkt befindet sich der Beschwerdeführer seit rund einem Jahr in angemessener Behandlung, wobei es sich hierbei um einen relativ kurzen Zeitraum handelt. Von den behandelnden Ärzten wird bestätigt, dass sich beim Beschwerdeführer bis anhin noch keine echte Krankheitseinsicht und Therapiemotivation etablieren liess. In der ärztlichen Stellungnahme vom 18. September 2017 wird beschrieben, dass der Beschwerdeführer zwar überwiegend regelmässig an den Einzelpsychotherapien teilnehme, in den anderen Therapien jedoch nur sehr unregelmässig erscheine. Er weise häufig unentschuldigte Absenzen auf. Der Beschwerdeführer zeige weder ein Krankheitsbewusstsein noch eine grundsätzliche Behandlungs- oder Veränderungsbereitschaft. Gleichzeitig wird jedoch auch festgehalten, dass das unmotivierte und stark desorganisierte Verhalten des Patienten auch als ein charakteristisches Merkmal für die Schizophrenie gewertet werden könne (amtliche Akten BVD pag. 533 f.). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist die fehlende Therapiemotivation damit Ausdruck der Erkrankung des Beschwerdeführers und kann – auch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung – wiederhergestellt werden. Dass sich eine Krankheitseinsicht und Therapiemotivation in Zukunft noch entwickeln kann, räumt denn auch der Beschwerdeführer selbst ein, wenn er ausführt, dass er bis anhin keine Therapiemotivation habe entwickeln können, da er nicht in einer geeigneten Institution untergebracht worden und kein Vollzugsplan erstellt worden sei. Der Beschwerdeführer befindet sich nun aber in einer für seine Erkrankung spezialisierten Einrichtung und auch ein Vollzugsplan ist erstellt worden, weswegen bereits deshalb noch nicht von einem definitiven Scheitern der Massnahme gesprochen werden kann. Dass zudem erste Fortschritte erzielt werden konnten, ergibt sich denn auch aus den Ausführungen der Ärzte sowie aus dem Behandlungsplan vom 16. November 2017. Als Ziel wird im Behandlungsplan die Förderung der Therapiemotivation aufgeführt, wobei festgehalten ist, dass sich der Beschwerdeführer oberflächlich und punktuell auf die Massnahme einlasse. Der Beschwerdeführer akzeptiere die Rahmenbedingungen der Massnahme und die medikamentöse Behandlung vordergründig (amtliche Akten BVD pag. 594). Ein weiterer Eintrag in den Akten verdeutlicht, dass von einer gänzlichen Verweigerung oder einem endgültigen Scheitern der Massnahme zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesprochen werden kann. Gemäss einer am 27. Dezember 2017 eingeholten Rück-

meldung der Klinik Königsfelden konnte bei einer Blutkontrolle festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer das ihm verschriebene antipsychotische Medikament Invega nicht regelmässig eingenommen hatte. Daraufhin wurde die Medikation auf Risperdal umgestellt, welche in Form einer Schmelztablette verabreicht wird. Eine erneute Kontrolle zeigte erfreulicherweise, dass der Beschwerdeführer die Medikation einnehme und nun seit Wochen/Monaten nicht mehr florid psychotisch auffalle. Dem Beschwerdeführer gehe es nun besser (amtliche Akten BVD pag. 610). Eine weitere Rückmeldung der Klinik Königsfelden vom 26. Januar 2018 verdeutlicht ebenfalls, dass beim Beschwerdeführer in der Zwischenzeit eine gewisse Therapiemotivation hergestellt werden konnte und sich auch erste Fortschritte zeigen. So hielt Frau Dr. med. F. _____ fest, dass der Beschwerdeführer nun motivierter an den Angeboten teilnehme und nur noch wenige Absenzen zu verzeichnen habe. Die durchgeführten Blutabnahmen würden zudem einen therapeutisch wirksamen Medikamentenspiegel nachweisen. Aufgrund der positiven Entwicklungen würde die Klinik einen Antrag für Vollzugslockerungen stellen (amtliche Akten BVD pag. 621). Auch im Antrag auf Ausgangsstufenlockerung A3/A4 wird festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer an die getroffenen Abmachungen halte und sich jeweils pünktlich zu allen Terminen einfinde. Bei den psychoedukativen Angeboten verhalte er sich jedoch noch ablehnend, was auf eine unzureichende Krankheits- und Störungseinsicht zurückzuführen sei. In Bezug auf die Medikamenten-Compliance zeige sich eine nachweisliche Verbesserung der Zuverlässigkeit (amtliche Akten BVD pag. 625 f.). Aufgrund dieser Ausführungen delegierte die BVD mit Schreiben vom 7. Februar 2018 die Kompetenz zur Bewilligung der Ausgangsstufen A3 und A4 an die Klinik (amtliche Akten BVD pag. 629 f.).

Diese Rückmeldungen zum Verlauf zeigen, dass eine regelmässige und konsequente Einnahme der Medikation offenbar zu einer Verbesserung des Beschwerdebilds führt. Der Beschwerdeführer hat damit zumindest insoweit eine Krankheits-einsicht gezeigt, als er zur regelmässigen Einnahme der Medikamente und zu regelmässigem Besuch der Therapie motiviert werden konnte. Mit einer Reduktion der Symptome bzw. der psychotischen Episoden kann gleichzeitig auch die Therapiemotivation weiter verbessert werden, da die fehlende Motivation Teil des Krankheitsbildes ist (vgl. Ausführungen oben). Dies wird durch die neusten positiven Entwicklungen verdeutlicht.

Aus den Akten der BVD ergibt sich, dass – wie durch die Vorinstanz verlangt – ein Vollzugs- bzw. Behandlungsplan erstellt worden ist. Für den Ausgang des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bleibt dieser Plan – er war zum Zeitpunkt der Beschwerdeführung noch nicht erstellt – jedoch ohne Belang.

23. An diesem obigen Schluss vermögen auch die (weiteren) Vorbringen des Beschwerdeführers, welche wie erwähnt im Wesentlichen bereits durch die Vorinstanz zutreffend berücksichtigt und behandelt wurden, nichts zu ändern:

Die Vorinstanz hat zutreffend festgehalten, dass es durchaus zu klinikinternen verursachten Ausfällen in den Therapien gekommen sei. Oft habe jedoch auch der Beschwerdeführer die angebotenen und stattgefundenen Therapien nicht wahrge-

nommen (vgl. Aktennotiz vom 7. November 2017, amtliche Akten BVD pag. 574). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz damit keineswegs eine mangelnde Therapieintensität bestätigt. Sie hat vielmehr ausführlich dargelegt, in der Klinik Königsfelden würden dem Beschwerdeführer neben Einzelpsychotherapien auch fachtherapeutische Angebote wie Psycho-, Ergo-, Arbeits-, Bewegungs- und Sporttherapie angeboten (amtliche Akten BVD pag. 533). Dieses umfassende Angebot hat der Beschwerdeführer (krankheitsbedingt) nicht in dem von ihm erwarteten Ausmass genutzt: Im Bereich der Bewegungs- und Sporttherapie hat der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Erstellung des Berichts an rund der Hälfte der angebotenen Stunden teilgenommen. Auch die Ergo- und Arbeitstherapiestunden hat er nur unregelmässig besucht (amtliche Akten BVD pag. 533). Damit kann festgehalten werden, dass ein entsprechendes Angebot durchaus vorhanden ist. Die tatsächliche Therapieintensität ist jedoch im Wesentlichen auch vom Willen und der Motivation des Beschwerdeführers abhängig, wobei diese offenbar in der Zwischenzeit verbessert werden konnten. Dass es vereinzelt aufgrund von Notfalleinsätzen und Vertretungen zu Verschiebungen der geplanten Sitzungen gekommen ist, ist bedauerlich, lässt sich jedoch in einem Klinikbetrieb kaum verhindern und bleibt angesichts der zahlreichen Angebote und der Möglichkeit, diese Termine nachzuholen, ohne Einfluss auf die Qualität und Wirksamkeit der Therapiestunden. Der Beschwerdeführer macht einerseits geltend, dass die Sitzungen unabhängig von ihm ausbleiben würden (pag. 13). Zum anderen hält er jedoch auch fest, er könne aufgrund von körperlichen Schmerzen, welche durch die Medikation verursacht würden, nicht an den Sport- und Arbeitstherapien teilnehmen (pag. 15). Der Beschwerdeführer gesteht damit durchaus ein, die Angebote nicht regelmässig zu nutzen, was im Einklang mit den Ausführungen der behandelnden Ärzte steht (amtliche Akten BVD pag. 533). Hierzu halten die Ärzte jedoch überzeugend fest, dass sich die körperlichen Beschwerden, welche der Beschwerdeführer schildere, nicht hätten objektivieren lassen und in ihrer Darlegung eigenlogisch anmuten würden (amtliche Akten BVD pag. 533). Die fehlende Motivation des Beschwerdeführers, an den Therapiesitzungen teilzunehmen, ist damit vielmehr auf seine Krankheit zurückzuführen. Sie hängt nicht vom Therapieangebot der Klinik ab, welches als ausreichend zu beurteilen ist. Insofern gehen die Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach die Vorinstanz anerkannt habe, dass die Therapieintensität nicht ausreichend sei, was als aktenkundig zu gelten habe, fehl (vgl. pag. 13, Ziffer 1.5). Dass die Klinik Königsfelden – unabhängig von der Frage des Therapieangebots – auf die Behandlung von Psychose-Erkrankungen wie Schizophrenie spezialisiert und deshalb als geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 62c Abs. 1 Bst. c StGB zu beurteilen ist, ist offensichtlich. Somit kann die Klinik Königsfelden nicht aufgrund des angeblich mangelhaften Therapieangebots als ungeeignete Einrichtung bezeichnet werden. Anzumerken ist, dass die aktuellsten Berichte zudem belegen, dass der Beschwerdeführer zurzeit regelmässig an den Angeboten teilnimmt (Antrag auf Ausgangsstufenlockerung A3/A4, amtliche Akten BVD pag. 625).

24. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass er von einer Mitarbeiterin der Klinik als «Arschloch» bezeichnet worden sei (vgl. auch Aktennotiz vom 4. August 2017, amtliche Akten BVD pag. 515). Die genauen Umstände seien entgegen den Aus-

fürhungen der Vorinstanz irrelevant; die unerlaubte Äusserung lasse die Massnahme als gescheitert erscheinen (pag. 15). Dem Beschwerdeführer ist insoweit zuzustimmen, als die genauen Umstände des Vorfalls für das vorliegende Beschwerdeverfahren irrelevant sind und deshalb offen gelassen werden können. Der mutmassliche Vorfall wäre anstaltsintern zu untersuchen und gegebenenfalls zu ahnden. Festzuhalten ist jedenfalls, dass die Massnahme alleine aufgrund der Äusserung einer Mitarbeiterin – sollte diese denn so erfolgt sein – nicht zu einer Verneinung der Erfolgsaussichten der Massnahme führt. Ein singuläres Fehlverhalten hat auf die Behandlung des Beschwerdeführers durch das zuständige Team der Klinik keinen Einfluss. Wäre eine ungestörte therapeutische Beziehung nicht mehr möglich und das Vertrauensverhältnis nachhaltig gestört, könnte dem durch einen Wechsel der zuständigen Betreuungsperson begegnet werden, ohne dass die gesamte Massnahme bzw. Therapie in Frage zu stellen wäre. Seitens der Klinik Königsfelden wurde das schwierige Verhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und seiner Bezugsperson ebenfalls thematisiert, wobei jedoch festgehalten wurde, dass die Beziehung nun etwas besser sei. Nötigenfalls werde jedoch ein Wechsel in Erwägung gezogen (amtliche Akten BVD pag. 535). Es ist unklar, ob es sich bei dieser Bezugsperson um die in den angeblichen Vorfall involvierte Mitarbeiterin handelt. Sollte der vom Beschwerdeführer geschilderte Vorfall denn tatsächlich so zwischen dem Beschwerdeführer und seiner Bezugsperson stattgefunden haben, wäre das Vertrauensverhältnis offensichtlich nicht nachhaltig erschüttert worden, was sich darin zeigt, dass ein Wechsel der Bezugsperson zum damaligen Zeitpunkt angesichts des verbesserten Verhältnisses nicht als angezeigt erachtet wurde. Unabhängig davon wäre jedoch ein Wechsel der Bezugsperson bzw. zuständigen Mitarbeiterin der Klinik jederzeit möglich, ohne die Vollzugseinrichtung an sich als ungeeignet erscheinen zu lassen. Auch dieser angebliche Vorfall bleibt damit nach Ansicht der Kammer ohne Einfluss auf die Frage der Eignung der Institution.

25. Schliesslich ist auch der vom Beschwerdeführer vorgebrachte eher unglückliche Verlauf des Massnahmenvollzugs für die Frage der Beurteilung der Eignung der Einrichtung und der Erfolgsaussichten der Massnahme mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen nicht entscheidend. Auch die Kammer erachtet den Zeitpunkt, in dem der Beschwerdeführer nach Antritt der Massnahme erstmals in eine geeignete Einrichtung eintreten konnte, als spät. Jedoch hat die Vorinstanz zu Recht darauf hingewiesen, dass beim Beschwerdeführer bereits vor Antritt der Massnahme im Jahr 2015 und vor seinem Aufenthalt in den Regionalgefängnissen keine Therapiemotivation vorhanden war. Dies hat sich während seiner Unterbringung in den Regionalgefängnissen auch nicht geändert. Es kann damit nicht gesagt werden, dass der Aufenthalt in den Regionalgefängnissen bzw. auf der Station Etoine den Gesundheitszustand und die Motivation des Beschwerdeführers nachhaltig und anhaltend gestört hat. Der Zustand des Beschwerdeführers hat sich nun wie dargelegt innerhalb des relativ kurzen Zeitraums, während dem er nun in der Klinik Königsfelden untergebracht ist, eher gebessert. Gerade angesichts der neuen Entwicklungen – der Beschwerdeführer konnte wie dargelegt zur regelmässigen Einnahme der antipsychotischen Medikamente bewegt werden – kann nicht die Rede davon sein, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der längeren Aufenthalte in den Regionalgefängnissen keine Therapiemotivation mehr vorhanden sei bzw.

diese auch nicht mehr hergestellt werden könne. Mit Blick darauf, dass sich der Beschwerdeführer nun seit rund einem Jahr in einer geeigneten Einrichtung befindet, ist während einer angemessenen Zeitdauer und unter Berücksichtigung des Vollzugsplans zu beobachten, wie sich der Gesundheitszustand und die Therapiemotivation des Beschwerdeführers weiter entwickeln werden.

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass sich die Klinik Königsfelden als für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignete Einrichtung erweist und die Massnahme nicht als aussichtslos beurteilt werden kann. Die erstmalige Höchstdauer der Massnahme von fünf Jahren ist noch nicht erreicht und der Eingriff in die Freiheitsrechte des Beschwerdeführers erweist sich angesichts der hohen Rückfallgefahr auch für schwere Gewaltdelikte ohne hinreichende Stabilisierung durch Medikamente als verhältnismässig. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

26. Soweit der Beschwerdeführer in prozessualer Hinsicht im vorliegenden Beschwerdeverfahren den Beizug sämtlicher Behandlungsverlaufsgespräche sowie die Anfertigung eines detaillierten Rapports über die Gründe für die ausgefallenen Therapieangebote im Sinne eines Beweisantrags verlangt, ist dieser abzuweisen (pag. 3).

Der Beschwerdeführer macht geltend, aus den Unterlagen ergebe sich die Intensität der durchgeführten Therapien (pag. 13). Beweise sind zu erheben oder abzunehmen, wenn sie für den Entscheid erheblich sind. Ergibt eine antizipierte Beweiswürdigung, dass ein Beweis nicht dazu geeignet ist, das Beweisergebnis zu verändern oder den zu treffenden Entscheid zu beeinflussen, so kann von der Beweisabnahme abgesehen werden. Bei der Erhebung und Abnahme von Beweisen steht der Behörde ein weiterer Ermessensspielraum zu (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum VRPG, Bern 1997, N 8 und 10 zu Art. 189). Wie oben dargelegt, bestehen nach Ansicht der Kammer keine Zweifel daran, dass das Therapieangebot der Klinik Königsfelden – trotz der gelegentlichen Ausfälle der Therapiestunden – ausreichend ist und die Nutzung des Therapieangebots auch in der Verantwortung des Beschwerdeführers, welcher zahlreiche unentschuldigte Absenzen zu verzeichnen hat, liegt. Die vom Beschwerdeführer geforderten Unterlagen sind daher für die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen nicht rechtserheblich (Art. 19 Abs. 2 VRPG i.V.m. Art. 150 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]). Der Beweisantrag ist abzuweisen.

Soweit der Beschwerdeführer (sinngemäss) verlangen sollte, die Kammer habe verbindliche Weisungen gegenüber der Klinik Königsfelden betreffend Dossierführung o.ä. zu treffen, ist auf seine Beschwerde nicht einzutreten. Das Obergericht des Kantons Bern ist gegenüber der Klinik Königsfelden nicht weisungsbefugt, die Dossierführung im vom Beschwerdeführer genannten Sinne war nicht Gegenstand der Verfügung der BVD vom 22. September 2017 und kann daher auch nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sein.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass seit über zwei Jahren kein Vollzugsplan ausgefertigt worden sei, ist auf seine Rüge nicht einzutreten (vgl. pag. 15). Die

Vorinstanz hat die verwaltungsinterne Beschwerde in diesem Punkt gutgeheissen und die BVD angewiesen, einen solchen zu erstellen, was in der Zwischenzeit geschehen ist. Der Beschwerdeführer verfügt daher in diesem Punkt über kein rechtlich geschütztes Interesse an der Beschwerdeführung.

27. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Massnahme in Königsfelden sei gescheitert, weswegen er in eine geeignete Einrichtung zu verlegen sei (pag. 19).

Mit Verweis auf die obigen Ausführungen ist die Massnahme in der hierfür geeigneten Einrichtung der Klinik Königsfelden fortzuführen. Für eine Verlegung in eine andere (geeignete) Einrichtung besteht kein Anlass. Die Suche nach einer geeigneten Einrichtung liegt zudem in der Kompetenz und im Ermessen der Vollzugsbehörden. Die Beschwerde ist daher in diesem Punkt abzuweisen.

28. Eventualiter rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Der Entscheid der Vorinstanz sei aufzuheben und das Verfahren zurückzuweisen, so dass die Vorinstanz die gestellten Beweisanträge und Beweismassnahmen durchführen könne (pag. 19).

Wie oben dargelegt, hat die Vorinstanz die gestellten Beweisanträge zu Recht abgewiesen, weswegen denn auch die Kammer diese im oberinstanzlichen Verfahren abweist. Die Vorinstanz und die Kammer haben sich ausführlich zur Therapieintensität geäussert, auf diese Ausführungen im vorinstanzlichen und im vorliegenden Entscheid wird verwiesen. Soweit der Beschwerdeführer das Fehlen eines Vollzugsplans rügt, ist auf seine Beschwerde wie ebenfalls oben dargelegt, mangels rechtlich geschütztem Interessen nicht einzutreten. Das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers wurde nicht verletzt. Selbst wenn von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen wäre, wäre dieses gemäss konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung im vorliegenden Verfahren geheilt worden. Der Beschwerdeführer konnte seine Rügen vor Obergericht vorbringen, welches sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage umfassend überprüfen kann (vgl. BGE 117 IV 182 E. 1b).

Die Beschwerde ist auch bezüglich des Eventualantrags und damit insgesamt vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

IV.

29. Der Beschwerdeführer beantragt, ihm sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Verbeiständung durch den Schreibenden (pag. 3). Zur Begründung bringt er vor, er sei gerichtsnotorisch mittellos, da er sich seit Jahren im Strafvollzug befinde. Die Beschwerde sei nicht aussichtslos, da der vorinstanzliche Entscheid lediglich in einem «dass-Stil» gehalten sei und keine hinreichende Begründung enthalte. Seine Aussichten auf Erfolg seien besonders günstig, da die Watch-Liste keine gesetzliche Grundlage aufweise. Sodann sei die Angelegenheit komplex und er verfüge über keine Rechtskenntnisse (pag. 21 ff.).

30. Die unentgeltliche Rechtspflege ist zu gewähren, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann der Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 11 Abs. 1 und 2 VRPG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Beschwerde als aussichtslos zu bezeichnen und das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege abzuweisen. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist der vorinstanzliche Entscheid nicht im «dass-Stil» gehalten und ausführlich und überzeugend begründet. Ein Vergleich des vorinstanzlichen Entscheids und der Beschwerde zeigt, dass der Beschwerdeführer im verwaltungsexternen Verfahren nichts Neues vorzubringen vermochte, was die Vorinstanz nicht bereits in jeder Hinsicht überzeugend dargelegt und begründet hätte. Die Gewinnaussichten müssen daher als deutlich geringer bezeichnet werden als die Verlustchancen. Anzumerken ist, dass die Beschwerde bezüglich der Erstellung des Vollzugsplans bereits durch die Vorinstanz gutgeheissen wurde und der Beschwerdeführer in diesem Punkt im vorinstanzlichen Verfahren obsiegt hat. Für die Beurteilung der Gewinnaussichten der in diesem Verfahren zu beurteilenden Anträge ist dies jedoch nicht von Belang.

Für die Behandlung des Gesuchs um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege werden keine Kosten erhoben (Art. 112 Abs. 1 VRPG).

V.

31. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer als vollumfänglich unterliegend zu gelten. Mit der Abweisung der Beschwerde wird die vorinstanzliche Kostenverlegung bestätigt (MARKUS MÜLLER, Bernische Verwaltungsrechtspflege, 2. Auflage 2011, S. 243).

Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Die Kosten des oberinstanzlichen Verfahrens werden auf eine Pauschalgebühr von CHF 2'000.00 bestimmt und dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.

Die 1. Strafkammer beschliesst:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Beweisanträge des Beschwerdeführers gemäss Ziffer I.3. und I.6 der Beschwerde vom 11. Januar 2018 werden abgewiesen.
3. Das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird abgewiesen. Für die Behandlung des Gesuchs um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Kosten des Verfahrens vor Obergericht, bestimmt auf eine Pauschalgebühr von CHF 2'000.00, werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.
5. Zu eröffnen:
 - dem Beschwerdeführer, v.d. Rechtsanwalt B. _____
 - der Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern, Generalsekretariat
 - der Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern

Mitzuteilen:

- dem Amt für Justizvollzug des Kantons Bern, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste

Bern, 24. Mai 2018

Im Namen der 1. Strafkammer

Der Präsident:

Oberrichter Vicari

Die Gerichtsschreiberin:

Segessenmann

Rechtsmittelbelehrung

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