

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 20 390

Bern, 17. März 2021

Besetzung

Oberrichterin Bratschi (Präsidentin)
Oberrichterin Sanwald
Oberrichterin Friederich Hörr
Gerichtsschreiberin i.V. Etter

Verfahrensbeteiligte

A. _____
v.d. Rechtsanwalt B. _____

Verurteilter/Beschwerdeführer

gegen

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

Gegenstand

Beschwerde gegen den Entscheid der Sicherheitsdirektion des
Kantons Bern vom 31. Juli 2020 (2020.SIDGS.206)



Erwägungen:

I.

1. Mit Urteil der 2. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Bern vom 13. Dezember 2017 wurde A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) der qualifiziert groben Verkehrsregelverletzung, der mehrfachen groben Verkehrsregelverletzung, der Vereitelung von Massnahmen zur Feststellung der Fahrfähigkeit, der einfachen Verkehrsregelverletzung sowie des pflichtwidrigen Verhaltens nach einem Verkehrsunfall mit Sachschaden für schuldig erklärt und zu einer Freiheitsstrafe von 18 Monaten, einer Geldstrafe von 120 Tagessätzen zu je CHF 170.00 sowie zu einer Übertretungsbusse von CHF 800.00 verurteilt. Ferner bestätigte das Obergericht den vom Regionalgericht Bern-Mittelland verfügten Widerruf des bedingt gewährten Vollzugs der Geldstrafe von 15 Tagessätzen. Das Bundesgericht hat die dagegen erhobene Beschwerde am 5. September 2018 abgewiesen (amtliche Akten BVD, pag. 143 ff.).
2. Mit Verfügung vom 24. September 2018 forderten die Bewährungs- und Vollzugsdienste (BVD) den Beschwerdeführer für den 5. November 2018 zum Vollzug der Freiheitsstrafe von 18 Monaten im Regionalgefängnis H._____ auf (amtliche Akten BVD, pag. 162 f.). Mit Eingabe vom 18. Oktober 2018 ersuchte der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, um zwölfmonatigen Strafaufschub wegen persönlichen, familiären, beruflichen, finanziellen und gesundheitlichen Gründen (amtliche Akten BVD, pag. 151 ff.). Die BVD hiessen das Gesuch des Beschwerdeführers am 7. Dezember 2018 teilweise gut und gewährten ihm angesichts seines aktuellen beruflichen Einsatzes einen Vollzugaufschub von knapp mehr als zwei Monaten (amtliche Akten BVD, pag. 202 f.). Sie boten den Beschwerdeführer neu zum Strafantritt am 14. Januar 2019 auf (amtliche Akten BVD, pag. 204 f.).
3. Mit Eingabe vom 20. Dezember 2018 ersuchte der Beschwerdeführer unter Beilage eines Kurzberichts des Psychiaters Dr. med. C._____ um Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Daraufhin forderten die BVD am 28. Dezember 2018 Dr. med. C._____ auf, einen Fragenkatalog auszufüllen, um eine neue Prüfung des aktuellen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vornehmen zu können. Nach Beurteilung des von Dr. med. C._____ eingereichten ärztlichen Berichts vom 18. Januar 2019 gewährten die BVD dem Beschwerdeführer am 31. Januar 2019 einen weiteren Vollzugaufschub bis zum 15. Juli 2019 (amtliche Akten BVD, pag. 216 f.).
4. Am 25. Juni 2019 ersuchte der Beschwerdeführer erneut um Aufschub des Strafvollzugs um mindestens drei weitere Monate (amtliche Akten BVD, pag. 222 f.). Dabei bezog er sich auf ein Schreiben von Dr. med. C._____ vom 13. Mai 2019 (amtliche Akten BVD, pag. 219 f.) und reichte ein weiteres Schreiben von demselben zu seinem aktuellen Gesundheitszustand ein (datierend vom 11. Juni 2019; amtliche Akten BVD, pag. 226 f.). Aufgrund der Ausführungen von Dr. med. C._____ gewährten die BVD dem Beschwerdeführer einen dritten

Aufschub des Strafvollzugs und boten ihn mit Verfügung vom 4. Juli 2019 zum Strafantritt per 14. Oktober 2019 auf (amtliche Akten BVD, pag. 229).

5. Mit Eingabe vom 8. Oktober 2019 beantragte der Beschwerdeführer, es sei vom Vollzug der Freiheitsstrafe gemäss Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 13. Dezember 2017 abzusehen. Eventualiter sei ein Vollzug mittels Electronic Monitoring anzuordnen. Während der Prüfung der definitiven Unzumutbarkeit sei der Strafvollzug bis auf weiteres aufzuschieben und die Aufgebots- und Vollzugsverfügung vom 4. Juli 2019 entsprechend aufzuheben. Er begründete seine Anträge unter Verweis auf mehrere Arztberichte damit, dass er nach wie vor an schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen leide, insbesondere an schweren psychischen und kardiologischen Erkrankungen (amtliche Akten BVD, pag. 230 ff.). Mit Auftrag vom 4. November 2019 liessen die BVD den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch die Vertrauensärztin, Frau Dr. med. D._____, beurteilen (amtliche Akten BVD, pag. 246 f.). Am 13. Dezember 2019 stellten die BVD dem Beschwerdeführer gestützt auf die medizinische Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 1. Dezember 2019 das teilweise Nichteintreten auf sein Gesuch bzw. die Abweisung seines Gesuchs in Aussicht und forderten ihn zur Wahrung des rechtlichen Gehörs zur Stellungnahme auf (amtliche Akten BVD, pag. 248 ff.). Gleichzeitig boten die BVD den Beschwerdeführer zum Strafantritt per 27. Januar 2019 (recte: 27. Januar 2020) auf (amtliche Akten BVD, pag. 252). Am 20. Januar 2020 ersuchte der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Stellungnahme um Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung (amtliche Akten BVD, pag. 256 f.). Mit Verfügung vom 23. Januar 2020 traten die BVD auf den Antrag des Beschwerdeführers, es sei vom Vollzug der ausgesprochenen Freiheitsstrafe abzusehen, nicht ein und wiesen seine Anträge auf Aufschub des Strafvollzugs sowie Verbüssung der Strafe mittels Electronic Monitoring ab (amtliche Akten BVD, pag. 260 ff.).
6. Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 26. Februar 2020 bei der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern (SID) Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und den Aufschub des Vollzugs der ausgesprochenen Freiheitstrafe, eventualiter die Anordnung des Vollzugs mittels Electronic Monitoring (Akten SID, 2020.SIDGS.206, pag. 008 ff.). Den am 6. Mai 2020 gestellten Antrag auf Sistierung des Verfahrens, vorbehältlich der Anordnung einer alternativen Vollzugsform mittels Electronic Monitoring, wies die SID am 28. Mai 2020 ab (Akten SID, 2020.SIDGS.206, pag. 052 ff.). Mit Entscheid vom 31. Juli 2020 wies die SID die Beschwerde ab (Akten SID, 2020.SIDGS.206, pag. 064 ff.).
7. Mit Eingabe vom 2. September 2020 erhob der Beschwerdeführer beim Obergericht des Kantons Bern Beschwerde gegen den Entscheid der SID und stellte folgende Anträge (pag. 3):
 1. Der Beschwerdeentscheid der Sicherheitsdirektion vom 31. Juli 2020 sei aufzuheben und der Vollzug der Freiheitsstrafe gemäss Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 13. Dezember 2017 sei aufzuschieben.

2. Eventualiter sei aufgrund der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers eine Anpassung des Vollzugs in Richtung Electronic Monitoring anzuordnen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Kantons Bern (inkl. 7.7% Mehrwertsteuerzuschlag).

Der Beschwerde legte der Beschwerdeführer ein Schreiben seines Hausarztes, Dr. med. E. _____, vom 21. August 2020 bei (pag. 61 f.).

8. Gestützt auf diese Eingaben eröffnete die 2. Strafkammer am 7. September 2020 das Beschwerdeverfahren. Die Verfahrensleitung bot der SID Gelegenheit, innert Frist zur Beschwerde Stellung zu nehmen und forderte sie gleichzeitig auf, die Vollzugsakten einzureichen (pag. 67 f.). Mit Schreiben vom 24. September 2020 beantragte die SID unter Verweis auf den angefochtenen Entscheid fristgerecht die Abweisung der Beschwerde und reichte die Vollzugsakten (BVD 1194/18) sowie die Beschwerdeakten (2020.SIDGS.206) ein (pag. 73).
9. Mit Verfügung vom 28. September 2020 wurde der Generalstaatsanwaltschaft Gelegenheit geboten, innert Frist eine Stellungnahme zur Beschwerde und zur Stellungnahme der Vorinstanz einzureichen (pag. 75 f.). Mit Schreiben vom 12. Oktober 2020 beantragte die Generalstaatsanwaltschaft fristgerecht die kostenfällige Abweisung der Beschwerde und verwies – unter Ergänzungen und Stellungnahmen zu den Vorbringen des Beschwerdeführers – auf die Begründung im angefochtenen Entscheid der Vorinstanz (pag. 81).
10. Am 12. Oktober 2020 forderte die Verfahrensleitung den Beschwerdeführer auf, innert Frist eine Replik einzureichen (pag. 95 f.). Nach dreifach erstreckter Frist reichte der Beschwerdeführer seine Replik vom 26. November 2020 ein. Dabei hielt er vollumfänglich an seinen Rügen und Darlegungen fest und reichte gleichzeitig ein weiteres Schreiben von Dr. med. E. _____ vom 16. November 2020 als Beilage ein (pag. 125 ff.).
11. Die Generalstaatsanwaltschaft verzichtete mit Eingabe vom 27. November 2020 auf eine Duplik (pag. 151).
12. Die SID sah es im Rahmen ihrer Duplik vom 14. Dezember 2020 als angezeigt an, eine Stellungnahme von Dr. med. D. _____ zum vom Beschwerdeführer erwähnten Telefongespräch zwischen Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ einzuholen (pag. 155).
13. Die Verfahrensleitung erachtete den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 15. Dezember 2020 als abgeschlossen und stellte den Parteien den schriftlichen Entscheid der Kammer in Aussicht (pag. 159 f.).

II.

14. Gemäss Art. 52 Abs. 1 des Gesetzes über den Justizvollzug (JVG; BSG 341.1) i.V.m. Art. 29 Abs. 1 Bst. c des Organisationsreglements des Obergerichts (OrR OG; BSG 162.11) beurteilen die Strafkammern des Obergerichts

Beschwerden gegen Verfügungen und Beschwerdeentscheide der SID im Bereich des Justizvollzugs. Die 2. Strafkammer ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Das Verfahren richtet sich gemäss Art. 53 JVG nach dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21), soweit das JVG keine besonderen Bestimmungen enthält. Namentlich finden die Art. 79 und Art. 80 bis 84a VRPG sinngemäss Anwendung (Art. 86 Abs. 2 VRPG).

15. Die Beschwerde wurde fristgerecht eingereicht (vgl. Art. 52 Abs. 1 JVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und als unterlegene Partei zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 79 Abs. 1 VRPG).
16. Auf die Beschwerde vom 2. September 2020 ist einzutreten. Die Kognition der Strafkammer richtet sich nach Art. 80 VRPG.
17. Zum Umfang des zu prüfenden Streitgegenstands ist der Vollständigkeit halber Folgendes anzumerken: In seiner Beschwerde vom 26. Februar 2020 verlangte der Beschwerdeführer die vollumfängliche Aufhebung der Verfügung der BVD vom 23. Januar 2020 und damit auch des Nichteintretens auf seinen Antrag um Absehen vom Vollzug der Freiheitsstrafe wegen fehlender Zuständigkeit. Dennoch erwähnte er das Nichteintreten in der darauffolgenden Begründung mit keinem Wort. Eine Beschwerde muss von Gesetzes wegen einen Antrag und eine Begründung enthalten (Art. 32 Abs. 2 VRPG). An die Begründung einer Beschwerde werden praxisgemäss keine hohen Anforderungen gestellt. Es reicht aus, wenn aus einem Rechtsmittel ersichtlich ist, inwiefern und weshalb der angefochtene Entscheid beanstandet wird. Die Begründung muss sich aber wenigstens in minimaler Form mit dem angefochtenen Entscheid auseinandersetzen und sinngemäss darauf schliessen lassen, inwiefern dieser unrichtig sein soll (BVR 2006 S. 470 E. 2.4; Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Auflage, Bern 2020, N 15 zu Art. 32). Aufgrund der fehlenden Begründung im Rahmen des verwaltungsinternen Beschwerdeverfahrens, der Tatsache, dass die Vorinstanz diesen Teil der Verfügung der BVD in der Folge nicht überprüft hat und der Beschwerdeführer auch diesen Umstand im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht beanstandet hat, geht die Kammer davon aus, dass der Entscheid der BVD vom 23. Januar 2020 in Bezug auf das Nichteintreten auf den Antrag um Absehen vom Vollzug der Freiheitsstrafe in Rechtskraft erwachsen ist, die ursprüngliche Verfügung somit nicht vollumfänglich, sondern teilweise angefochten wurde. Vorliegend zu prüfen ist demnach die Abweisung des Antrags auf Vollzugaufschub, eventualiter Vollzug mittels Electronic Monitoring durch die Vorinstanz. Aufgrund der Formulierung der BVD im Rahmen des rechtlichen Gehörs vom 13. Dezember 2019 sowie des Wortlauts der Anträge des Beschwerdeführers im weiteren Verlauf des Verfahrens wird zudem davon ausgegangen, dass sich der Antrag um Vollzugaufschub entgegen dem Wortlaut im dritten Rechtsbegehren vom 8. Oktober 2019 nicht lediglich auf die Dauer des Verfahrens um Absehen vom Vollzug bezog, welches durch das rechtskräftige

Nichteintreten beendet wurde, sondern dass damit generell der Aufschieb des Vollzugs bis auf weiteres beantragt wurde.

III.

18. Der Beschwerdeführer macht wie vor der Vorinstanz geltend, er sei aus gesundheitlichen Gründen nicht hafterstehungsfähig, weshalb ihm ein Vollzugaufschieb, evtl. der Vollzug mittels Electronic Monitoring zu gewähren sei. Die Vorinstanz hat die Hafterstehungsfähigkeit im Beschwerdeentscheid vom 31. Juli 2020 gestützt auf die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte sowie eine Beurteilung der Vertrauensärztin Dr. med. D._____ bejaht. Gegen den Entscheid der SID bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen folgende Rügen vor: Die Vertrauensärztin Dr. med. D._____, auf deren Beurteilung die BVD und die SID abstellten, sei befangen gewesen. Die BVD hätten die gebotene Überprüfung der geltend gemachten Hafterstehungsunfähigkeit unterlassen und dadurch das rechtliche Gehör und den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Dabei seien insbesondere die somatischen Beschwerden, die drohende Suizidalität des Beschwerdeführers, deren Wechselwirkung sowie der Umstand, dass der Vollzug in Zeiten der Covid-19-Pandemie für den Beschwerdeführer als Hochrisikopatienten unzumutbar sei, zu wenig berücksichtigt resp. falsch beurteilt worden. Auf diese Vorbringen wird im Folgenden der Reihe nach eingegangen.
- 19.
- 19.1 Wie bereits vor der Vorinstanz macht der Beschwerdeführer zunächst die Befangenheit der Vertrauensärztin geltend. Damit wirft er der Vorinstanz eine Verletzung des Anspruchs auf einen unabhängigen Sachverständigen vor. Während der Beschwerdeführer vorinstanzlich die Befangenheit von Dr. med. D._____ ausschliesslich mit deren langjährigen Tätigkeit für die BVD begründete, bringt er in seiner Beschwerde vom 2. September 2020 – entgegen den eigenen Ausführungen – erstmals vor, dass ebenso aufgrund der Art und Weise der vorgenommenen Begutachtung der Anschein der Befangenheit bestehe. Dr. med. D._____ habe bei der Begutachtung weder ein persönliches Explorationsgespräch mit dem Beschwerdeführer vorgenommen noch habe sie Kontakt zu dessen Fachärzten aufgenommen. Damit werde in einer Gesamtbetrachtung – angesichts des beruflichen Abhängigkeitsverhältnisses und der Art und Weise der Begutachtung – ein begründetes Misstrauen in die Objektivität von Dr. med. D._____ geschaffen. Zudem sei es nicht Aufgabe des Beschwerdeführers, aktiv nach Befangenheitsgründen zu suchen. Vielmehr sei er nach Treu und Glauben davon ausgegangen, dass die Vertrauensärztin ihren Auftrag «ernst» genommen hätte, was nicht die Vornahme einer reinen «Aktenbeurteilung» beinhalte. Schliesslich könne ihm nicht vorgeworfen werden, dass er nicht vorgängig ein Ablehnungsbegehren gegen Dr. med. D._____ gestellt habe, zumal er erst nach Zustellung des Berichts die voreingenommene und fehlende objektive Beurteilung erkannt habe.

- 19.2 Die Generalstaatsanwaltschaft hält in ihrer Stellungnahme vom 12. Oktober 2020 entgegen, die Vorinstanz habe zutreffend festgehalten, dass der Beschwerdeführer bereits am 4. November 2019 über die Einsetzung von Dr. med. D._____ in Kenntnis gesetzt worden sei. Das Vorbringen des Abhängigkeitsverhältnisses bzw. der beruflichen Nähe sei offensichtlich verspätet. Ausserdem liege es in der Kompetenz der beauftragten Vertrauensärztin, ob aufgrund der vorhandenen Unterlagen/Arztberichte eine Beurteilung abgegeben werden könne, oder ob zusätzliche Massnahmen angezeigt seien.
- 19.3 Der Beschwerdeführer führt in seiner Replik vom 26. November 2020 ergänzend aus, indem die Generalstaatsanwaltschaft eine Befangenheit auch aus der geltend gemachten Gesamtbetrachtung verneine, unterschlage sie dabei, dass die BVD gewusst hätten, dass Prof. Dr. F._____ in seiner Funktion als Chefarzt des G._____ (Spital) vorgängig nicht bereit gewesen sei, einen separaten Gefährdungsbericht zu verfassen, jedoch für eine Auskunftserteilung explizit zur Verfügung gestanden habe. Indem es unterlassen worden sei, die Einschätzung von Prof. Dr. F._____ auch nur anzuhören, sei davon auszugehen, dass seitens Dr. med. D._____ und den BVD nie die Bereitschaft bestanden habe, eine weitergehende Überprüfung der geltend gemachten Hafterstehungsunfähigkeit vorzunehmen.
- 19.4 Wie bereits erwähnt, richtet sich das Verfahren vor den BVD gestützt auf Art. 53 JVG nach dem VPRG. Gemäss Art. 9 VRPG tritt eine Person, die eine Verfügung oder einen Entscheid zu treffen oder vorzubereiten oder als Mitglied einer Behörde zu amten hat, in den Ausstand, wenn sie in der Sache befangen sein könnte. Diese Ausstandspflicht erfasst nicht nur Behördenmitglieder, sondern auch beigezogene Sachverständige (Daum/Herzog, a.a.O., N 8 zu Art. 9 VRPG). Voreingenommenheit und Befangenheit werden nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung angenommen, wenn Umstände vorliegen, die bei objektiver Betrachtung geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit der Amtsperson zu erwecken. Solche Umstände können in einem bestimmten Verhalten der betreffenden Person oder in gewissen äusseren Gegebenheiten funktioneller und organisatorischer Natur begründet sein. Bei der Beurteilung solcher Umstände ist nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abzustellen. Das Misstrauen in die Unvoreingenommenheit muss vielmehr in objektiver Weise begründet erscheinen. Es genügt, wenn Umstände vorliegen, die bei objektiver Betrachtung den Anschein der Befangenheit und Voreingenommenheit erwecken. Für die Ablehnung wird keine tatsächliche Befangenheit verlangt (statt vieler BGE 141 IV 178 E. 3.2.1; BGE 137 I 227 E. 2.1). Ausstandsgründe sind nach dem Grundsatz von Treu und Glauben so früh wie möglich vorzubringen. Wer einen Ablehnungsgrund nicht unverzüglich nach dessen Kenntnisnahme geltend macht, verwirkt den Anspruch auf seine spätere Anrufung (BGE 136 I 207 E. 3.4 mit Hinweisen).
- 19.5 Soweit der Beschwerdeführer die Befangenheit der Vertrauensärztin mit einer «problematischen Abhängigkeit» von den BVD begründet, ist ihm zunächst entgegen zu halten, dass ihm die Auftragserteilung an Frau Dr. med. D._____ vom 4. November 2019 in Kopie zugestellt wurde (amtliche Akten BVD, pag. 246 ff.). Mit diesem Schreiben wurde ihm somit die Person der beauftragten

Vertrauensärztin bekannt gemacht. Die Umstände, mit welchen der Beschwerdeführer das angeblich problematische Abhängigkeitsverhältnis zu den BVD begründet, waren ihm somit ab diesem Zeitpunkt bekannt. Dennoch hat es der Beschwerdeführer unterlassen, nach deren Kenntnisnahme auf die Problematik der Befangenheit hinzuweisen. Der Beschwerdeführer erwähnte erstmals in seinem Schreiben vom 20. Januar 2020, mithin nach Vorliegen der Einschätzung von Dr. med. D._____, diese stehe aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit für die BVD in einem Abhängigkeitsverhältnis, ohne gestützt darauf jedoch eine Befangenheit geltend zu machen (amtliche Akten BVD, pag. 257). Eine Befangenheit der Vertrauensärztin monierte der Beschwerdeführer erst in der Beschwerde vom 26. Februar 2020 (amtliche Akten BVD, pag. 264 ff.). Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung kann somit nicht mehr von einer unverzüglichen Geltendmachung gesprochen werden.

- 19.6 Auch inhaltlich erweist sich der Einwand als unbegründet: Den Vorbringen der Parteien wie auch der Website der Hausarztpraxis, in der Dr. med. D._____ tätig ist, kann entnommen werden, dass diese während mehreren Jahren L._____ für das M._____ des Kantons H._____ und Präsidentin von I._____ war, zudem in mehreren Gefängnissen und Justizvollzugsanstalten als Gefängnisärztin arbeitete bzw. arbeitet und während mehreren Jahren am J._____ als Dozentin tätig war (www._____, zuletzt besucht am 9. März 2021). Aus der Auflistung der beruflichen Stationen ergibt sich zunächst nichts anderes, als dass Dr. med. D._____ gerade für die Beurteilung des konkreten Falls eine umfangreiche Erfahrung mit sich bringt. Sie verfügt zudem über einen Facharzttitel Innere Medizin und weist somit in Bezug auf Gesundheitsfragen im Strafvollzug sämtliche fachlichen Voraussetzungen auf.

Im Zeitpunkt der Beurteilung des Beschwerdeführers vom 1. Dezember 2019 arbeitete Dr. med. D._____ bereits seit mehreren Jahren nicht mehr für das M._____ des Kantons H._____ und war als Hausärztin sowie als Gefängnisärztin in verschiedenen Institutionen tätig. Eine wirtschaftliche Abhängigkeit ist somit nicht ersichtlich. Eine solche wäre denn auch per se noch nicht geeignet, einen Ausstandsgrund zu begründen. Ebenso wenig kann aus dem Umstand, dass die BVD Dr. med. D._____ bereits in anderen Fällen Aufträge erteilt haben, eine Befangenheit abgeleitet werden. Vielmehr müssen Gründe für eine persönliche Befangenheit der Vertrauensärztin ersichtlich werden (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 mit Hinweisen).

Nachdem eine wirtschaftliche Abhängigkeit verneint wurde, reicht es für die Begründung einer persönlichen Befangenheit nicht aus zu behaupten, die Beschwerdeführerin habe aufgrund ihres beruflichen Lebenslaufes und ihrer regelmässigen Tätigkeit für das Berner Justizwesen ein Interesse daran, die unterbreiteten Fragen im Sinne der Auftraggeberschaft zu beantworten. Wie die BVD und die Generalstaatsanwaltschaft zutreffend vorgebracht haben, ist darüber hinaus auch nicht ersichtlich, was im vorliegenden Zusammenhang eine Beantwortung der Fragen im Sinne der BVD wäre, insbesondere nachdem die BVD die Gesuche um Vollzugaufschub des Beschwerdeführers bereits mehrfach

gutgeheissen und damit gezeigt haben, dass sie bereit sind, begründete Aufschubsgesuche zu bewilligen.

- 19.7 Weiter will der Beschwerdeführer konkrete Hinweise für die Befangenheit der Vertrauensärztin in der Art und Weise der Begutachtung erblickt haben. Auffällig ist, dass der Beschwerdeführer diese Umstände erstmals in der Beschwerde vom 2. September 2020 an das Obergericht mit der Problematik der Befangenheit in einen Zusammenhang bringt. Bis anhin hatte er die in seinen Augen unzulängliche Beurteilung von Dr. med. D._____ unter dem Titel Verletzung des rechtlichen Gehörs und des Untersuchungsgrundsatzes gerügt. Es stellt sich deshalb auch hier die Frage, ob der Beschwerdeführer diesen Ausstandsgrund nicht früher – nämlich unmittelbar nach Kenntnisnahme des Berichts im Schreiben vom 20. Januar 2020 – als solchen hätte geltend machen müssen. Die Argumentation des Beschwerdeführers erweist sich jedoch auch inhaltlich als unbegründet. Eine Befangenheit ist dann zu bejahen, wenn aus der Arbeit einer sachverständigen Person hervorgeht, dass diese von vornherein nicht bereit war, eine unvoreingenommene Beurteilung abzugeben. Dies gilt dann, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn der Sachverständige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasste (vgl. Urteil vom Bundesgericht 1B_414/2012 vom 20. September 2012 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Eine solche Haltung kann Dr. med. D._____ aufgrund der Beurteilung vom 1. Dezember 2019 nicht vorgeworfen werden (amtliche Akten BVD, pag. 248). Insbesondere kann eine solche nicht aus der Tatsache abgeleitet werden, dass Dr. med. D._____ ihre Beurteilung vornahm, ohne den Beschwerdeführer zu einem Gespräch vorzuladen oder die behandelnden Ärzte zu kontaktieren. Im Auftrag der BVD an die Vertrauensärztin vom 4. November 2019 wurde diese gebeten, gestützt auf die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen zwecks Prüfung der Hafterstehungsfähigkeit dessen Gesundheitszustand zu beurteilen. Dem Auftrag wurden die Gesuche um Vollzugaufschub des Beschwerdeführers vom 20. Dezember 2018, 25. Juni 2019 und 8. Oktober 2019 inkl. Beilagen und ärztlichen Unterlagen beigelegt. Dr. med. D._____ war somit sowohl über den psychischen wie auch über den physischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausführlich und fachärztlich dokumentiert worden. Vor diesem Hintergrund hat Dr. med. D._____ in keiner Weise zu erkennen gegeben, sie sei nicht bereit, den Gesundheitszustand unvoreingenommen und objektiv zu beurteilen, wenn sie die Fragen der BVD gestützt auf die ihr zur Verfügung gestellten Akten beantwortete. Daran ändert auch nichts, dass es Dr. med. D._____ offen gestanden wäre, Gespräche mit dem Beschwerdeführer oder dessen Ärzten zu veranlassen. Sie war angesichts der verschiedenen, vom Beschwerdeführer eingereichten ärztlichen Unterlagen über dessen Gesundheitszustand informiert worden und es kann ihr keine Befangenheit vorgeworfen werden, wenn sie diese als ausreichend erachtete.
- 19.8 Auch in der vom Beschwerdeführer geforderten Gesamtbetrachtung kann somit keine Befangenheit der Vertrauensärztin erkannt werden. Ob die BVD ihre Beurteilung über die Hafterstehungsfähigkeit gestützt auf den Bericht von

Dr. med. D._____ und die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte und somit ohne weitere Abklärungen vornehmen durfte, wird unter dem Aspekt der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu prüfen sein (siehe Ziff. 21 f. unten).

20.

- 20.1 Im Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer das Ergebnis der vorinstanzlichen Erwägungen, in welchem er als hafterstehungsfähig bezeichnet wurde. Insbesondere rügt der Beschwerdeführer dabei eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und des rechtlichen Gehörs. Es ist demnach zu prüfen, ob die Vorinstanz zurecht von der Hafterstehungsfähigkeit des Beschwerdeführers ausging und ob sie den Untersuchungsgrundsatz und das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt hat, indem sie (lediglich) auf Grundlage des vorhandenen Aktenmaterials zu diesem Schluss kam.
- 20.2 Gemäss Art. 372 Abs. 1 des Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) vollziehen die Kantone die von ihren Strafgerichten ausgefallten Urteile. Der Vollzug von Strafen und somit auch der hier fragliche Strafantritt bzw. Vollzugsaufschub richten sich nach kantonalem Recht (Art. 372 Abs. 1, Art. 439 Abs. 1 und Abs. 2 StGB). Die Vollzugsbehörde kann den Vollzug einer Freiheitsstrafe aus wichtigen Gründen aufschieben oder unterbrechen. Als wichtiger Grund gilt unter anderem die vollständige Hafterstehungsunfähigkeit (Art. 17 Abs. 1 i.V.m. Art. 17 Abs. 2 Bst. b JVG). Beim Entscheid sind dabei allfällige Beurteilungen von Sachverständigen zu berücksichtigen (Art. 17 Abs. 3 JVG). Als Hafterstehungsfähigkeit kann die Fähigkeit eines Menschen bezeichnet werden, in einer Einrichtung des Freiheitsentzuges oder einer anderen geeigneten Einrichtung, in der ihm die Freiheit entzogen wird, leben zu können, ohne dass der Freiheitsentzug eine besondere oder ernsthafte Gefahr für die Gesundheit und/oder das Leben der inhaftierten Person darstellt (Richtlinie der Konkordatskonferenz des Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweizer Kantone SSED 17^{ter}.0 betreffend die Hafterstehungsfähigkeit vom 25. November 2016 [Richtlinie SSED 17^{ter}.0], abrufbar unter <https://www.konkordate.ch/konkordatliche-erlasse-ssed>; GRAF, Hafterstehungsfähigkeit, in: Brägger [Hrsg.], Das Schweizerische Vollzugslexikon, Basel 2014, S. 231). Die Hafterstehungsfähigkeit ist eine Rechtsfrage, keinesfalls ein medizinischer Befund oder eine medizinische Diagnose. Von aufgehobener Hafterstehungsfähigkeit wird nur in schwerwiegendsten Fällen ausgegangen (GRAF, Hafterstehungsfähigkeit, in: Vollzugslexikon, a.a.O., S. 231 f.).
- 20.3 Gemäss den Ausführungen im Vortrag zum JVG sowie der Richtlinie SSED 17^{ter}.0 handelt es sich beim Entscheid über die Hafterstehungsfähigkeit somit immer um eine Rechtsfrage, d.h. um eine Rechtsgüterabwägung, die nicht durch den Arzt, sondern durch die zuständige Vollzugsbehörde zu erfolgen hat. Die Vollzugsbehörde stützt sich dabei auf die Beurteilung des Gesundheitszustands durch eine oder einen medizinische/n Sachverständige/n, die oder der von der Vollzugsbehörde beigezogen werden muss. Die Beurteilung der medizinischen Fachpersonen sind für die zuständige Entscheidbehörde nicht bindend. Die ärztliche Beurteilung dient ihr als Entscheidungshilfe. Nach Vorliegen der medizinischen

Beurteilung muss die Vollzugsbehörde abwägen, ob die für die betroffene Person aus dem Freiheitsentzug resultierenden gesundheitlichen Risiken höher zu werten sind, als das Interesse des Staates an der Durchsetzung eines ununterbrochenen Vollzugs der Sanktion (Vortrag zum JVG vom 5. April 2017 S. 17 f.; Richtlinie SSED 17^{ter}.0).

- 20.4 In einem ersten Schritt ist somit zu überprüfen, ob die Vorinstanz den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers korrekt festgestellt hat und insbesondere, ob die vorhandenen ärztlichen Berichte für diese Feststellung eine genügende Grundlage gebildet haben. In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die danach erforderliche Güterabwägung korrekt vorgenommen hat (siehe Ziff. 24 unten).

21.

- 21.1 Bei der Überprüfung der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung hat die Kammer Folgendes zu berücksichtigen: Die entscheidende Behörde stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Untersuchungsgrundsatz, Art. 18 Abs. 1 VRPG). Dabei hat sie diesen richtig und vollständig abzuklären. Die Untersuchungspflicht findet ihre Grenze in der Mitwirkungspflicht der Parteien (Art. 20 Abs. 1 VRPG). Sowohl der Untersuchungsgrundsatz als auch der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 21 ff. VRPG, Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101] und Art. 26 Abs. 2 der Verfassung des Kantons Bern [KV; BSG 101.1]) gebietet es einer Behörde, die von den Parteien angebotenen Beweise abzunehmen, sofern diese geeignet sind, den rechtserheblichen Sachverhalt zu erhellen. Ergibt eine antizipierte Beweiswürdigung, dass ein Beweis nicht geeignet ist, das Beweisergebnis zu verändern oder den Entscheid zu beeinflussen, darf die Behörde von der Beweisabnahme absehen und den Beweisantrag ablehnen. Das ihr zustehende Ermessen hat sie pflichtgemäss auszuüben. Weitere Untersuchungen sind angezeigt, wenn die Behörde Zweifel an der Vollständigkeit oder Richtigkeit des rechtserheblichen Sachverhalts hat (vgl. BGE 141 I 60 E. 3.3; BVR 2015 S. 159 E. 3.4, BVR 2014 S. 118 E. 4.2.2; Daum/Herzog, a.a.O., N 26 ff. zu Art. 18).

Anhaltspunkte für den gebotenen Umfang der Sachverhaltsfeststellung im Zusammenhang mit der Prüfung der Hafterstehungsfähigkeit finden sich in der Richtlinie SSED 17^{ter}.0 sowie im Vortrag zum JVG. Demnach beauftragt die zuständige Vollzugsbehörde ihren Vertrauensarzt mit der medizinischen Begutachtung oder entscheidet aufgrund des eingereichten Zeugnisses, wenn eine rechtskräftig verurteilte Person vor dem Antritt der Strafe oder Massnahme ein Gesuch um Verschiebung des Vollzugsantritts gestützt auf ein ärztliches Zeugnis stellt (Richtlinie SSED 17^{ter}.0 Ziff. 3.2.1). Dies ist vorliegend insofern relevant, als dass gestützt auf diese Vorgaben sowie auf den Vortrag zum JVG grundsätzlich kein Anspruch auf eine gutachterliche Abklärung der Hafterstehungsfähigkeit besteht und von der betroffenen Person eingereichte Arztberichte in vielen Fällen als ausreichend beurteilt werden (Vortrag zum JVG vom 5. April 2017 S. 17 f.). Ebenso verleiht auch die Bundesverfassung keinen Anspruch auf die Einholung eines Gutachtens als solches. In einem im Jahr 2016 ergangenen Entscheid

erachtete das Bundesgericht den Verzicht auf eine spezialärztliche Begutachtung des Beschwerdeführers, bei welchem ein halbes Jahr vor Strafantritt ein eiergrosser Tumor aus dem Vorderhirnappen entfernt worden war, angesichts der medizinischen Eintrittsuntersuchung in der Strafanstalt als gerechtfertigt, zumal in deren Rahmen die vorliegenden ärztlichen Berichte berücksichtigt würden und dabei auch Spezialisten herangezogen werden könnten (Urteil des Bundesgerichts 6B_1343/2016 vom 6. Februar 2016 E. 1.5). Anspruch auf die Einholung eines Gutachtens besteht nur dann, wenn sich die Verhältnisse nicht anders schlüssig klären lassen (BVR 2014 S. 14 E. 5.1; Daum/Herzog, a.a.O., N. 28 zu Art. 18). Wird eine Begutachtung durchgeführt, besteht weiter gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Verpflichtung zu einer persönlichen Exploration, wenn die vorliegenden aktuellen Berichte eine hinreichende Grundlage bilden (Urteil des Bundesgerichts 6B_580/2010 vom 26. Juli 2010 E.1.).

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist sodann die Verpflichtung einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen. In der Begründung ist sie nicht gehalten, sich mit sämtlichen Parteistandpunkten einlässlich auseinanderzusetzen, sondern kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids bewusst wird und ihn in voller Kenntnis der Sache anfechten kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 138 IV 81 E. 2.2 [Pra 101/2012 Nr. 105], 136 I 229 E. 5.2 mit Hinweisen; BVR 2013 S. 443 E. 3.1.1 mit Hinweisen).

- 21.2 Die Vorinstanz kam nach Würdigung der aktenkundigen Berichte und Ausführungen zum Schluss, dass die Hafterstehungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen sei. Die geltend gemachten Umstände könnten keine Hafterstehungsunfähigkeit verursachen. Es sei nicht mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass der Strafvollzug das Leben oder die Gesundheit des Beschwerdeführers gefährde. Weitere Untersuchungshandlungen zur Abklärung der Hafterstehungsfähigkeit des Beschwerdeführers, insbesondere die Anordnung eines fachärztlichen Gutachtens im Bereich Kardiologie, seien nicht angezeigt und die entsprechenden Beweisanträge seien abzuweisen.
- 21.3 Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, die Vorinstanz habe bei ihrem Entscheid über die Hafterstehungsfähigkeit ausschliesslich auf die Einschätzung von Dr. med. D._____ abgestellt. Weder Dr. med. D._____ noch die BVD hätten sich mit den Vorbringen des Beschwerdeführers genügend auseinandergesetzt und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen. Daran ändere auch der vorinstanzliche Entscheid nichts. Statt die erforderlichen weiteren Beweismassnahmen zu treffen, habe die Vorinstanz eine eigene Würdigung des medizinischen Berichtsmaterials vorgenommen, obwohl ihr dazu die Kompetenz fehle. Insbesondere seien weitergehende Abklärungen hinsichtlich der geltend gemachten kardiologischen Erkrankung unterlassen worden. Eine Kontaktaufnahme zu Prof. Dr. F._____ oder Dr. med. C._____ habe nicht stattgefunden, obwohl sich beide für eine Hafterstehungsunfähigkeit ausgesprochen hätten. Weder aus den drei Berichten noch aus dem neueren

Bericht aus der Untersuchung am Kardiologischen Institut des G._____(Spital) lasse sich eine direkte Aussage zur geltend gemachten Gefährdungslage im Falle des Vollzugs der Freiheitsstrafe entnehmen. Dies darum, weil es sich bei den Berichten um Sprechstunden- bzw. Fachberichte handeln würde, welche nicht mit Blick auf das vorliegende Verfahren verfasst worden seien. Daher würden sie nicht für die Rechtsgüterabwägung im Rahmen der Prüfung der Hafterstehungsunfähigkeit taugen. Die Vorinstanz argumentiere ohne medizinischen Sachverstand an den relevanten Fragen vorbei. In erster Linie sei nicht relevant, ob sich im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen eine relevante Progression der koronaren Herzkrankheit ergeben habe, sondern welche Risiken aufgrund der Wechselwirkungen der psychiatrischen und kardiologischen Beeinträchtigungen im Falle eines Vollzuges bestehen würden. Aufgrund der fehlenden fachkundigen Würdigung der aufgezeigten kardiologischen und psychiatrischen Gesundheitsrisiken und deren Wechselwirkungen im Strafvollzug sei ein fachärztliches Gutachten in Auftrag zu geben.

Weiter verweist der Beschwerdeführer auf das neu eingereichte Schreiben von Dr. med. E._____, in dem dieser deutlich darlege, dass es sich beim Beschwerdeführer um einen psychisch und körperlich schwer beeinträchtigten Patienten handle, bei welchem eine erhebliche Gefahr eines Herzinfarktes oder Suizids bestehe.

- 21.4 In ihrer Stellungnahme verweist die Vorinstanz vollumfänglich auf die Ausführungen im angefochtenen Entscheid. Der neu eingereichte Bericht von Dr. med. E._____ sei nicht geeignet, den Entscheid als rechtsfehlerhaft erscheinen zu lassen.
- 21.5 Auch die Generalstaatsanwaltschaft verweist in ihrer Stellungnahme auf die Ausführungen der Vorinstanz. Es sei nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz ohne weitere Abklärungen auf die Beurteilung von Dr. med. D._____ abgestellt habe. Es habe in deren Kompetenz gelegen zu entscheiden, ob zusätzliche Massnahmen wie eine persönliche Evaluation oder eine Rücksprache mit anderen Ärzten angezeigt seien. Aufgrund der ärztlichen Unterlagen, welche der Beschwerdeführer eingereicht habe, sei Dr. med. D._____ zum Schluss gekommen, ohne weitere Untersuchungshandlungen eine Beurteilung abgeben zu können. Dr. med. D._____ habe entsprechend begründet, weshalb der Beschwerdeführer nach Prüfung der vorliegenden Arztberichte hafterstehungsfähig sei. Ebenso könne dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er vorbringe, die BVD seien nicht gewillt gewesen, eine weitergehende selbständige Überprüfung der Hafterstehungsfähigkeit vorzunehmen. Die BVD hätten vielmehr die Eingaben und eingereichten Berichte ernst genommen und deshalb den Strafantritt mehrfach verschoben und schliesslich die Abklärungen bei einer Vertrauensärztin eingeleitet.

Weiter brachte die Generalstaatsanwaltschaft vor, im Vollzug könne sowohl die psychiatrische Therapie als auch die Einnahme der Medikamente problemlos weitergeführt werden. Zudem könne im Fall einer akut auftretenden Suizidalität durch die Vollzugseinrichtung entsprechende Massnahmen getroffen werden. Überdies würden die eingereichten Berichte des G._____(Spital) und des

Spitals K._____ keine schwere kardiologische Erkrankung bzw. besorgniserregende kardiologische Krankheitssituation nahelegen. Aus den Berichten ergebe sich, dass die Situation des Beschwerdeführers als stabil eingeschätzt werde und keine akute Gefährdungslage bestehe. Aus den Berichten von Prof. Dr. F._____ gehe entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers nicht hervor, dass die Gesundheit des Beschwerdeführers im Strafvollzug über Gebühr gefährdet werde bzw. während des Strafvollzugs die Gefahr eines Herzinfarkts bestünde. Weder die geltend gemachten Wechselwirkungen noch die Vorbringen bezüglich der aktuellen Corona-Pandemie würden zu einem anderen Ergebnis führen bzw. könnten einen Strafaufschub begründen.

- 21.6 In seiner Replik vom 26. November 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Ausführungen fest und ergänzte, selbst wenn die Entscheidung in der Kompetenz der beauftragten Vertrauensärztin liegen würde, so hätte Dr. med. D._____ in ihrer Beurteilung zumindest offen legen müssen, weshalb sie eine Rücksprache bei den Fachspezialisten im konkreten Fall nicht als erforderlich ansehen würde. Er habe ausserdem nie behauptet, dass aus den Berichten von Prof. Dr. F._____ die geltend gemachte Gefährdung hervorgehe. Vielmehr habe die Gefährdungseinschätzung von Prof. Dr. F._____ noch gar nicht Niederschlag in einem schriftlichen Bericht gefunden, weshalb die Beurteilungsgrundlagen unvollständig seien.

Der Replik legte er ein Schreiben von Dr. med. E._____ vom 16. November 2020 bei. Dieser äusserte sich dahingehend, dass der Beschwerdeführer hochgradig suizidgefährdet und aufgrund seiner kardiologischen Vorgeschichte für ein erneutes kardiovaskuläres Ereignis hochgefährdet sei. Überdies nahm er Bezug auf ein Telefongespräch mit Dr. med. D._____ vom 11. November 2020, in welchem diese mit ihm einig gehe, die Situation präsentiere sich heute völlig anders, insbesondere aufgrund der massiv verschlechterten psychischen Situation, vor allem wegen der sich aggravierenden Suizidalität.

22.

- 22.1 Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurde im vorliegenden Verfahren verschiedentlich aktenkundig dokumentiert. In Bezug auf seine psychische Gesundheit finden sich folgende ärztliche Ausführungen:

Im Bericht vom 12. Dezember 2018 von Dr. med. C._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wird zusammengefasst berichtet, der Beschwerdeführer habe am 28. November 2018 eine ambulante psychiatrische Therapie aufgenommen. Der Grund dafür sei eine Selbstmordgefährdung mit deutlichen Suizidimpulsen. Nebst regelmässigen Gesprächen erfolge eine hochdosierte medikamentöse Therapie mit Deanxit. Aus medizinischer Sicht sei ein rascher Haftantritt wegen der damit verbundenen Suizidgefahr kontraindiziert (amtliche Akten BVD, pag. 210).

Am 18. Januar 2019 nahm Dr. med. C._____ Stellung zu den Fragen der BVD und führte im Wesentlichen aus, die Hauptproblematik liege bei Herrn A._____ auf dem psychiatrischen Gebiet. Er sei in extremem Ausmass auf seine rechtlichen

Probleme fixiert. Es habe sich bei ihm ein ausgeprägtes Gefühl von erfahrener Ungerechtigkeit eingestellt. So sei es anlässlich der Besprechungen in seiner Praxis kaum möglich, ihn von pausenlosen, agitierten Schilderungen seiner Probleme abzubringen. Parallel dazu bestehe eine akute Selbstmordgefährdung mit der im MMPI Test festgehaltenen Tendenz, die seelischen Spannungen körperlich auszuagieren. Deswegen sei die Suizidgefahr als sehr hoch einzuschätzen. Angesichts der jetzigen, seelisch akut dramatischen Situation werde der Freiheitsentzug eine massive Selbstmordgefährdung mit sich bringen. Grundsätzlich sei der Freiheitsentzug aus medizinischer Sicht verantwortbar. Dies allerdings nicht im jetzigen Moment, sondern erst ca. Mitte 2019. Bis dahin würden die Psychotherapie und die medikamentöse Behandlung zu Fortschritten führen und seine extrem angespannte Gefühlslage – subjektiv fühle er sich sehr ungerecht behandelt – reduziert haben. Momentan sei der Freiheitsentzug aus psychiatrischer Sicht nicht verantwortbar (amtliche Akten BVD, pag. 213).

Im Bericht vom 13. Mai 2019 führte Dr. med. C. _____ aus, der Beschwerdeführer habe eine regelmässige psychiatrische Behandlung mit 14-täglichen Besprechungen durchgeführt. Als Medikament erhalte er Deanxit. Die Hauptproblematik liege weiterhin auf psychiatrischem Gebiet. Herr A. _____ habe infolge der Therapie die Fixation auf seine rechtlichen Probleme teilweise reduzieren können. Noch immer sei er jedoch von einem ausgeprägten Gefühl der Ungerechtigkeit erfüllt. Es sei schwierig, ihn von den agitierten Schilderungen seiner Schwierigkeiten abzubringen. Die Selbstmordgefährdung sei unterdessen subakut, es bestehe jedoch phasenweise eine relevante Suizidgefahr. Ein Freiheitsentzug Mitte Juli könne als verfrüht angesehen werden, da sich deswegen die Suizidgefahr massiv steigern würde. Grundsätzlich sei der Freiheitsentzug aus medizinischer Sicht vertretbar. Es sei aber noch nicht gelungen, Herrn A. _____ soweit zu beruhigen, dass Mitte Juli 2019 der Strafantritt möglich sein werde. Prognostisch sei davon auszugehen, dass Mitte Oktober 2019 die Gefängnisstrafe ohne Selbstgefährdung angetreten werden könne. Herr A. _____ benötige dann keine besonderen Bedingungen (amtliche Akten BVD; pag. 220).

Am 11. Juni 2019 äusserte sich Dr. med. C. _____ erneut zu den Fragen der BVD und führte aus, seine Zuschrift vom 13. Mai 2019 sei teilweise missverstanden worden. Er habe mitteilen wollen, dass er nicht von einer definitiven Unzumutbarkeit ausgehe und dass eine gewisse Besserung habe erreicht werden können. Es bestehe aber noch immer in besonderem Masse eine gesundheitliche bzw. lebensgefährliche Situation. Insbesondere sei die Selbstmordgefährdung phasenweise hoch. Mit einer Anpassung im Strafvollzug könne dieser hohen Gefährdung nicht Rechnung getragen werden. Er erachte den Freiheitsentzug ab Mitte Juli 2019 zusammenfassend als hoch riskant und unzumutbar. Bei erfolgreicher Therapie werde Herr A. _____ den Strafvollzug ab Mitte Oktober 2019 antreten können. Er gehe davon aus, dass während dem Strafvollzug psychotherapeutische Massnahmen erfolgen würden, um die Suizidgefahr zu minimieren (amtliche Akten BVD, pag. 226).

Mit Schreiben vom 8. Oktober 2019 teilte Dr. med. C._____ mit, Herr A._____ führe die Therapie weiter. Er sei derzeit weiterhin hafterstehungsunfähig (amtliche Akten BVD, pag. 235).

In Kenntnis dieser Berichte von Dr. med. C._____ gab Dr. med. D._____ als Vertrauensärztin der BVD folgende Beurteilung zur psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers ab: Der Strafvollzug könne Herrn A._____ grundsätzlich zugemutet werden. Gemäss den Unterlagen drohe durch die Haft eine psychische Belastung. Allerdings sei dies für alle Personen, welche eine Haft antreten müssen der Fall und unterscheide sich bei Herrn A._____ nicht. Gemäss den vorliegenden Unterlagen sehe sie keine spezifische psychische Vorbelastung, die eine selbstschädigende oder suizidale Handlung voraussehen lasse. Sie erachte das Risiko für selbstschädigende und/oder suizidale Handlungen als gering. Es seien keine irreversiblen Schädigungen oder gar der Tod des Beurteilten in Haft zu befürchten. Diese Angaben würden zeitlich unbefristet gelten. Eine Neubeurteilung sei anhand der regelmässig durchgeführten psychiatrischen Gespräche durchzuführen. Der Freiheitsentzug sei aus medizinischer Sicht verantwortbar (amtliche Akten BVD, pag. 247 und pag. 248).

Am 24. Februar 2020 berichtete Dr. med. C._____ erneut, Herr A._____ führe die Therapie bei ihm weiter. Es bestehe eine Suizidalität, Herr A._____ sei stark verzweifelt. Er sei hafterstehungsunfähig (amtliche Akten BVD, pag. 279).

Mit Schreiben vom 21. August 2020 berichtete Dr. med. E._____ als Hausarzt des Beschwerdeführers, dieser habe ihn vor einigen Wochen mit massiven körperlichen und psychischen Problemen in seiner Sprechstunde aufgesucht. Der Patient leide an einer massiven Depression mit einer erheblichen Suizid-Gefährdung. Man könne argumentieren, dass ein solch hartes Urteil einen Delinquenten mit der psychischen Struktur seines Patienten regelrecht in den Suizid treibe. Die von ihm angesprochene Suizidalität sei vom Psychiater Dr. med. C._____ mehrfach bestätigt worden (pag. 61).

In dem als «Replik» bezeichneten Bericht vom 16. November 2020 beschreibt Dr. med. E._____, es bestünden weiterhin massive körperliche und psychische Probleme. Er habe mit Dr. med. D._____ Kontakt aufgenommen und ihr die aktuelle Situation geschildert. Sie sei aus heutiger Sicht mit ihm einig, dass sich die Situation heute völlig anders präsentiere, insbesondere von der sich seit letztem November massiv verschlechterten psychischen Situation, vor allem wegen der sich aggravierenden Suizidalität. Herr A._____ sei nach seiner erneuten Einschätzung anlässlich der Konsultation am 11. November 2020 hochgradig suizidgefährdet (pag. 139).

- 22.2 Die Vorinstanz führte zu den geltend gemachten psychischen Problemen des Beschwerdeführers aus, dass insbesondere die Suizidalität zu Beginn des Gesuchs um Vollzugaufschub nur eine untergeordnete Rolle gespielt habe. Es sei vielmehr mit seiner Unschuld und der damit verbundenen Unverhältnismässigkeit, die Freiheitsstrafe anzutreten, begründet worden sowie mit familiären, beruflichen und finanziellen Gründen, bzw. der benötigten Zeit, seine Angelegenheiten zu regeln. In der Folge seien die psychiatrischen Probleme immer dramatischer

geworden. Zugleich habe Dr. med. C._____, der anfänglich noch ausführlich befristete Verschiebungen empfohlen habe, lediglich noch festgehalten, es bestehe Suizidalität und Hafterstehungsunfähigkeit. Die Tochter des Beschwerdeführers habe die Suizidalität ihres Vaters in ihrem Schreiben im Rahmen der Schlussbemerkungen mit keinem Wort erwähnt. Ungeachtet dieser seltsam anmutenden Entwicklung führe selbst bei Vorliegen einer nach wie vor bestehenden Suizidalität diese nicht per se zu einer Hafterstehungsunfähigkeit.

- 22.3 Den Ausführungen der Vorinstanz zu den psychischen Problematiken des Beschwerdeführers kann grundsätzlich gefolgt werden, wenn auch unter Vorbehalt der nachfolgenden Ergänzungen und Präzisierungen:

Die Kammer stellt ebenfalls fest, dass die Gründe, welche der Beschwerdeführer für den beantragten Vollzugaufschub anführt, seit dem ersten Gesuch immer wieder variiert haben und dadurch der Eindruck entsteht, der Beschwerdeführer hadere stark mit dem von ihm als ungerecht empfundenen Urteil und wehre sich deswegen mit jedem erdenklichen Mittel gegen den Vollzug der dort ausgesprochenen Strafe. Nichtsdestotrotz kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich seine psychische Gesundheit im Verlauf der zahlreichen Verfahren um den Aufschub der ausgesprochenen Freiheitsstrafe verschlechtert hat, zumal sich bei ihm gemäss Bericht von Dr. med. C._____ ein ausgeprägtes Gefühl von erfahrener Ungerechtigkeit gegenüber den Behörden eingestellt habe und er in extremem Ausmass auf seine rechtlichen Probleme fixiert sei (amtliche Akten BVD, pag. 214).

In diesem Zusammenhang fällt der Kammer jedoch auf, dass die geltend gemachten psychischen Probleme lediglich für den Zeitraum Dezember 2018 bis Juni 2019 durch Dr. med. C._____ ausführlich dokumentiert wurden. Dieser gab in seinen Berichten jeweils an, wie sich die Problematik entwickle, welche Behandlungen durchgeführt würden und geplant seien sowie in welchem Zeithorizont damit gerechnet werden könne, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers soweit stabilisiert haben würde, dass die Strafe vollzogen werden könne. In den letzten beiden Berichten vom 8. Oktober 2019 und 24. Februar 2020 beschränkte sich Dr. med. C._____ darauf, in einem knappen Bericht zu bestätigen, dass der Beschwerdeführer weiterhin bei ihm in Therapie gehe und aufgrund anhaltender Suizidalität weiterhin hafterstehungsunfähig sei. Darüber hinaus benützt Dr. med. C._____ in diesen knappen Ausführungen den rein juristischen Begriff der Hafterstehungsunfähigkeit, der – wie bereits ausgeführt – keine Aussage über den Gesundheitszustand der betroffenen Person erlaubt, sondern das Ergebnis einer juristischen Güterabwägung beschreibt. Seit diesem Zeitpunkt liegen keine genaueren Informationen zu den psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers mehr vor. Die im Beschwerdeverfahren eingebrachten Stellungnahmen von Dr. med. E._____ als Hausarzt des Beschwerdeführers bezeichnen die psychischen Probleme resp. die Depression des Beschwerdeführers zwar als massiv und seine Suizidgefährdung als erheblich und hochgradig. Er gibt aber weder Auskunft über die Behandlung dieser Beschwerden noch deren Besserungsaussichten. Zudem wird beschrieben, die Suizidalität habe sich seit «letztem November» – sprich

November 2019 – aggraviert. Es wird aber weder in den Berichten von Dr. med. E._____ noch in den Ausführungen des Beschwerdeführers auf die Diskrepanz dieser Entwicklung zu der von Dr. med. C._____ in Aussicht gestellten Prognose eingegangen, wonach beim Beschwerdeführer mit der aktuellen Behandlung eine Beruhigung erreicht werden könne, so dass nicht von einer definitiven Unzumutbarkeit des Vollzugs auszugehen sei. Solche Ausführungen wären jedoch zu erwarten, zumal trotz der geltend gemachten aggravierten Suizidalität keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung mehr dokumentiert wurde.

Ebenso wenig findet sich in den Ausführungen von Dr. med. E._____ und des Beschwerdeführers eine fachliche Auseinandersetzung mit der Einschätzung von Dr. med. D._____ vom 1. Dezember 2019, wonach für den Beschwerdeführer durch die Haft eine psychische Belastung drohe, die sich bei Herrn A._____ aber nicht von der Belastung unterscheide, die alle Personen erleben würden, die eine Haft antreten würden und wonach sie in den vorliegenden Unterlagen keine spezifische psychische Vorbelastung sehe, die eine selbstschädigende oder suizidale Handlung voraussehen lasse, weshalb sie das Risiko für solche Handlungen als gering erachte. Der Beschwerdeführer und Dr. med. E._____ beschränken sich darauf zu kritisieren, dass Dr. med. D._____ diese Beurteilung abgegeben habe, ohne mit Dr. med. C._____ Kontakt aufzunehmen oder den Beschwerdeführer zu einem Gespräch einzuladen, und ihr vorzuwerfen, sie sei auf die Berichte von Dr. med. C._____ nicht eingegangen. Dr. med. D._____ ist in Kenntnis der Berichte von Dr. med. C._____ vom 12. Dezember 2018 bis 8. Oktober 2019 zu ihrer Einschätzung gelangt. Sie war über die Einschätzung von Dr. med. C._____ ausführlich und zeitnah dokumentiert. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass sie im Hinblick auf ihre Beurteilung nicht erneut dessen Fachmeinung einholte. Weiter kann Dr. med. D._____ nicht vorgeworfen werden, sie habe den Beschwerdeführer nicht zu einem Gespräch eingeladen. Dr. med. D._____ wurde von den BVD gebeten, gestützt auf die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen dessen Gesundheitszustand zu beurteilen (amtliche Akten BVD, pag. 246). Dieses Schreiben wurde dem Beschwerdeführer in Kopie zugestellt, weshalb die mehrfach vorgebrachte Schilderung des Beschwerdeführers, wonach er selbstredend davon ausgegangen sei, er würde zu einem Explorationsgespräch eingeladen, nicht gehört werden kann. Wie bereits ausgeführt, ist eine persönliche Untersuchung der zu begutachtenden Person laut Bundesgericht nicht zwingend, wenn die bestehenden aktuellen Berichte eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung bilden (Urteil des Bundesgerichts 6B_580/2010 vom 26. Juli 2010 E.1.). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass Dr. med. D._____ die Arztberichte als hinreichende Grundlage für die medizinische Beurteilung zur Frage der Hafterstehungsfähigkeit des Beschwerdeführers erachtete und eine persönliche Exploration für ihre Beurteilung nicht als angezeigt hielt.

- 22.4 Fraglich bleibt somit, ob die Vorinstanz gestützt auf die ihr vorliegende Aktenlage über die Hafterstehungsfähigkeit des Beschwerdeführers urteilen durfte, oder ob aufgrund der unterschiedlichen Einschätzung der berichterstattenden Ärzte eine Begutachtung durch eine psychiatrische Fachperson hätte angeordnet werden

sollen. Eine solche Anordnung ist wie bereits ausgeführt dann angezeigt, wenn sich die Verhältnisse nicht anders klären lassen (BVR 2014 S. 14 E. 5.1; Daum/Herzog, a.a.O., N. 28 zu Art. 18).

In diesem Zusammenhang ist die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu berücksichtigen. Gemäss Bundesgericht wird für die Annahme von Haftersstellungsunfähigkeit im Zusammenhang mit Suizidgefahr verlangt, dass mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen ist, der Strafvollzug gefährde das Leben oder die Gesundheit der betroffenen Person. Selbst in diesem Fall sei eine Abwägung von öffentlichen und privaten Interessen vorzunehmen, wobei neben den medizinischen Gesichtspunkten auch die Art und Schwere der begangenen Tat und die Dauer der Strafe zu berücksichtigen seien. Es dürfe nicht dazu kommen, dass die Selbstgefährdung zu einem gängigen letzten Verteidigungsmittel werde, das von rechtskräftig Verurteilten in Fällen eingesetzt werde, in denen ein Begnadigungsgesuch keine Erfolgsaussichten habe. Ein Strafaufschub sei so lange nicht in Betracht zu ziehen, als die Gefahr der Selbsttötung durch geeignete Massnahmen im Vollzug erheblich reduziert werden könne (Urteil des Bundesgerichts 6B_580/2017 vom 21. August 2017 E.2.2.1). Weiter führt das Bundesgericht aus, im Zusammenhang mit Selbstmordgefahr seien die Beweisschwierigkeiten besonders gross. Die Rechtssicherheit verlange hier eine nochmals erhöhte Zurückhaltung. Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht in verschiedenen amtlich nicht veröffentlichten Entscheiden bestätigt. Dabei hat es einen Strafaufschub trotz – teilweiser erheblicher – Selbstmordgefahr durchwegs abgelehnt, da dieser jeweils mit geeigneten Massnahmen, insbesondere der Unterbringung in einer geschlossenen psychiatrischen Klinik, begegnet werden konnte (Urteil des Bundesgerichts 6B_336/2017 vom 27. März 2017 E. 1.2 mit Hinweisen).

Wie von der Vorinstanz vorgebracht, wird bei Eintritt in den Strafvollzug durch den Gesundheitsdienst der Vollzugseinrichtung eine detaillierte Abklärung vorgenommen und allfällig notwendige medizinische Massnahmen in die Wege geleitet. In sämtlichen Gefängnissen und Justizvollzugsanstalten der Schweiz steht ein Gesundheitsdienst für die medizinische Versorgung der Inhaftierten zur Verfügung. Zusätzlich zur Möglichkeit einer medikamentösen Behandlung besteht ein psychologisches Betreuungsangebot. Der Forensisch-Psychiatrische Dienst (FPD) stellt dabei in den Justizvollzugsanstalten des Kantons Bern und den Regionalgefängnissen Bern, Biel, Burgdorf und Thun die psychiatrische Grundversorgung sicher (siehe hierzu: https://www.irm.unibe.ch/dienstleistungen/forensisch_psychiatrischer_dienst_fpd/index_ger.html, zuletzt besucht am 8. März 2021). Es bestehen somit bereits innerhalb der Institutionen Möglichkeiten, einer Suizidgefahr zu begegnen, wenn eine solche trotz der gegebenen Behandlungsmöglichkeiten akut werden sollte. Mit der Bewachungsstation am Inselehospital und insbesondere der Station Etoine der universitären psychiatrischen Dienste bestehen im Kanton Bern zudem konkrete und angemessene Alternativen für die Unterbringung und Behandlung von hochsuizidalen Inhaftierten (siehe hierzu: <https://www.pom.be.ch/pom/de/index/freiheitsentzug-betreuung/gefaengnisse/bewachungsstationaminslehospital/medizin.html>, zuletzt besucht am 8. März 2021; Bericht des Regierungsrates vom 2. Dezember 2015,

Forensisch-psychiatrische Station Etoine der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern, Ziff. 2.1). Es bestehen im Kanton Bern somit diverse Möglichkeiten, im Falle von akuter Suizidalität im Strafvollzug geeignete Massnahmen zu treffen.

Wie ausgeführt, ist die Suizidalität des Beschwerdeführers seit dem letzten ausführlicheren Bericht von Dr. med. C._____ vom 11. Juni 2019 spärlich dokumentiert. In diesem Bericht wurde bei erfolgreicher Behandlung eine Besserung der Suizidalität in Aussicht gestellt. Dr. med. D._____ erachtete das Risiko für selbstgefährdende und suizidale Handlungen als gering. Da in den Anstalten des Kantons Bern die Möglichkeit besteht, die von Dr. med. C._____ beschriebene Behandlung fortzuführen und darüber hinaus geeignete Möglichkeiten bestehen, einer akuten Suizidalität zu begegnen und diese zu reduzieren, würde in Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung selbst eine lückenlos dokumentierte Selbstmordgefährdung einem Vollzug der Haftstrafe nicht entgegenstehen. Es bedurfte demnach keiner weiteren Abklärungen, um im Zusammenhang mit der geltend gemachten Suizidgefahr die Hafterstehungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen. Der Entscheid der Vorinstanz hält diesbezüglich einer Rechtsprüfung stand. Insbesondere kann ihr in diesem Zusammenhang weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch des rechtlichen Gehörs vorgeworfen werden.

An diesem Ergebnis ändern auch die seit dem vorinstanzlichen Entscheid eingereichten Berichte von Dr. med. E._____ nichts. Wie bereits ausgeführt, wird die Suizidalität des Beschwerdeführers darin zwar als erheblich und hochgradig bezeichnet, darüber hinaus aber weder über eine laufende Behandlung noch über allfällige Besserungsaussichten informiert. Die Berichte sind deshalb nicht geeignet, am bereits Gesagten etwas zu ändern. Dasselbe gilt auch für die im Schreiben von Dr. med. E._____ zitierte Aussage von Dr. med. D._____, wonach sie aus heutiger Sicht mit Dr. med. E._____ einig sei, dass sich die Situation heute völlig anders präsentiere, insbesondere von der sich seit letzten November massiv verschlechterten psychischen Situation, vor allem wegen der sich aggravierenden Suizidalität, zumal es der Kammer nicht möglich ist, das Zustandekommen und den Kontext einer solchen, informell zustande gekommenen und danach zitierten Aussage im Rahmen einer Beweiswürdigung zu überprüfen. Mit Blick darauf, dass selbst eine lückenlos dokumentierte Selbstmordgefährdung dem Vollzug der Haftstrafe nicht entgegensteht, kann entgegen dem Antrag der SID vom 14. Dezember 2020 denn auch auf Einholung einer zusätzlichen Stellungnahme von Dr. med. D._____ verzichtet werden.

- 22.5 Zusammenfassend bestehen in den Gefängnissen und Justizvollzugsanstalten des Kantons Bern ausreichende Möglichkeiten, um auf eine allfällige Suizidgefahr angemessen zu reagieren. Um eine nahtlose und angemessene Behandlung des Beschwerdeführers im Vollzug zu gewährleisten, werden im Hinblick auf den Haftantritt die entsprechenden ärztlichen Berichte und Unterlagen zu Händen der Haftanstalt beizuziehen und allenfalls aktuelle Berichte einzuholen sein. Der Gesundheitsdienst der Haftanstalt kann sich dadurch auf die psychische Verfassung des Beschwerdeführers einstellen und allfällige Vorkehrungen treffen.

23.

23.1 Was die geltend gemachten Herzprobleme des Beschwerdeführers anbelangt, so liegen hierfür folgende ärztliche Berichte und Beurteilungen vor:

Aus dem ersten Bericht des G._____ (Spital) vom 3. April 2019 geht zunächst hervor, dass der Beschwerdeführer an einer koronaren Dreigefäss- und hypertensiven Herzerkrankung leidet, wobei eine arterielle Hypertonie, Adipositas, Dyslipidämie, Diabetes mellitus sowie ein langjähriger Nikotinabusus als kardiovaskuläre Risikofaktoren hinzutreten. Dabei wurde eine Progression der bekannten koronaren Herzkrankheit nicht ausgeschlossen, weshalb ein Herz-MRI angeordnet wurde. Weiter wurde der Beschwerdeführer zu einer Lipidsprechstunde aufgeboten und es wurden ihm regelmässige körperliche Aktivitäten sowie eine erneute kardiologische Verlaufskontrolle in einem Jahr empfohlen (amtliche Akten BVD, pag. 238).

Aus dem Bericht vom 26. Juni 2019 zum angeordneten Herz-MRI geht hervor, die Untersuchung habe keine Anhaltspunkte für eine «signifikante KHK mit prognostisch relevanten Stenosen» gegeben. In den Kontrastmittelaufnahmen hätten sich eine «Fibrosezone inferolateral» gezeigt, vereinbar mit (abgelaufener) Mykarditis. Die beschriebenen Beschwerden seien DD (differentialdiagnostisch) in diesem Rahmen zu interpretieren (amtliche Akten BVD, pag. 239 f.).

Als Ergebnis der Lipidsprechstunde wurde dem Beschwerdeführer im Bericht vom 4. Juli 2019 die Intensivierung der lipidsenkenden Therapie, insbesondere die Therapieoption von PCSK-9-Inhibitoren empfohlen (amtliche Akten BVD, pag. 242 f.).

Auf Vorlage dieser drei Berichte hielt Dr. med. D._____ zur Gesundheitssituation in Bezug auf den bevorstehenden Strafvollzug Folgendes fest: Der Strafvollzug könne Herrn A._____ grundsätzlich zugemutet werden. Er lebe zuhause und habe keine pflegerischen Bedürfnisse, die eine selbständige Versorgung im Freiheitsentzug verunmöglichen würden. Es seien weder irreversible Schädigungen noch der Tod des Beurteilten in Haft zu befürchten. Gemäss der ihr vorliegenden Unterlagen benötige der Beschwerdeführer regelmässig Medikamente, sowie regelmässige Kontrollen der Blutwerte, was auch in Haft durchgeführt werden könne. Solche Massnahmen seien in jeder Justizvollzugsanstalt des Kantons Bern und in jedem Gefängnis des Kantons Bern möglich. Eine Anpassung des Haft- und Vollzugsregimes sei nicht angezeigt. Die Erkrankungen, unter denen Herr A._____ leide, seien medikamentös eingestellt. Wie sie aus den Unterlagen entnehme, sei er arbeitsfähig im Alltag, dies unterscheide sich auch für die Haft nicht. Der Freiheitsentzug von Herrn A._____ sei aus medizinischer Sicht verantwortbar (amtliche Akten BVD, pag. 248 f.).

Im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens wurde zusätzlich der Bericht über die kardiologische Verlaufskontrolle am G._____ (Spital) vom 23. März 2020 eingereicht. Darin wurde der Beschwerdeführer als _____-jähriger Patient in gutem Allgemein- und übergewichtigem Ernährungszustand beschrieben. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei altersentsprechend und sei im Vergleich zur

Voruntersuchung stabil. Nicht-invasiv würden sich keine Hinweise für eine relevante Progression der bekannten koronaren Herzkrankheit ergeben. Bei gleicher Anamnese sei im Sommer 2019 ein Stress-Herz-MRT erfolgt, in dem belastungsassoziierte Perfusionsdefizite/eine prognostisch relevante Ischämie ausgeschlossen worden sei. Im Vordergrund stehe daher die optimale Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren. Dem Beschwerdeführer wurde eine hausärztliche Anbindung sowie regelmässige körperliche Aktivität von minimal 3x30 min/Woche empfohlen. Weiter wurde die Medikation mit Blick auf die Diabeteserkrankung sowie die lipidsenkende Therapie angepasst (Akten SID, 2020.SIDGS.206, pag. 038 f.).

Dr. med. E._____ berichtete in seinem Schreiben von 21. August 2020, der Beschwerdeführer leide an massiven körperlichen und psychischen Problemen. Er leide einerseits an einer koronaren Herzkrankheit, welche bereits mehrmals interventionell mit Ballonkathetern und Stent-Implantaten behandelt werden musste. Zudem bestehe ein stressbedingter Diabetes mellitus Typ II. Er habe einen psychisch und körperlich schwer beeinträchtigten Patienten zu behandeln. Er könne nicht einsehen, weshalb eine Beurteilung von Herrn Professor Dr. med. F._____, G._____(Spital), dem behandelnden Kardiologen, von den Behörden ignoriert werde, insbesondere habe es nie eine Anfrage an den Spezialisten von Seiten der Behörden gegeben. Bei Herrn A._____ bestehe eine erhebliche Gefahr auf ein erneutes kardiovaskuläres Ereignis (Hirnfarkt, Herzinfarkt mit möglicher Todes- oder Invaliditätsfolge; pag. 62 f.).

Am 16. November 2020 nahm Dr. med. E._____ erneut Stellung und gab an, Herr A._____ werde von ihm weiterhin intensiv medizinisch betreut. Aus medizinischer Sicht halte er das Vorgehen von Dr. med. D._____, bei dem ein Gutachten auf Basis eines Aktenkonsiliums erstellt worden sei ohne Konsultation der involvierten Fachspezialisten, für ungenügend. Bei den weiterhin massiven körperlichen und psychischen Problemen, der Komplexität des Krankheitsbildes und den offensichtlichen, mehrfach kommentierten negativen Wechselwirkungen, sei das Vorgehen von Dr. med. D._____ unverständlich. Er habe mit Dr. med. D._____ Kontakt aufgenommen und ihr die aktuelle Situation geschildert und diese sei aus heutiger Sicht mit ihm einig, dass sich die Situation völlig anders präsentiere, insbesondere wegen der verschlechterten psychischen Situation. Er verfüge über ähnliche fachliche Kompetenzen wie Frau Kollegin D._____ und er würde sich nicht zutrauen, aufgrund eines Aktenkonsiliums die Beurteilungen von ausgewiesenen Fachspezialisten zu negieren. Er halte daran fest, dass Herr A._____ aufgrund seiner kardiologischen Vorgeschichte für ein erneutes kardiovaskuläres Ereignis hochgefährdet sei (pag. 138 ff.).

Der Beschwerdeführer zitiert in der Beschwerdeschrift zudem Prof. Dr. F._____ als Leiter der ambulanten und präventiven Kardiologie des G._____(Spital), laut dem die mit dem Vollzug einer 18-monatigen Freiheitsstrafe einhergehende extreme psychosoziale Belastungssituation eine ernstzunehmende Gefahr für die Gesundheit des Beschwerdeführers darstelle. Die Herzerkrankung von Herrn A._____ würde beim Vollzug der Freiheitsstrafe fortschreiten und mit grösster Wahrscheinlichkeit einen ungünstigen Verlauf nehmen (pag. 21).

Prof. Dr. F. _____ hatte sich nach Angaben des Beschwerdeführers geweigert, dem Beschwerdeführer diese Einschätzung in schriftlicher Form zu bestätigen, sich aber bereit erklärt, auf behördliche Anordnung hin einen Bericht zu verfassen.

- 23.2 Die Vorinstanz kam in ihrem Entscheid vom 31. Juli 2020 zusammengefasst zum Schluss, auch aufgrund der Herzprobleme des Beschwerdeführers sei angesichts der drei Arztberichte keine schwere kardiologische Erkrankung bzw. besorgniserregende kardiologische Krankheitssituation ersichtlich. Es würden sich keinerlei Hinweise auf die geltend gemachte (lebens-)gefährliche Gesundheitssituation finden. Ebenso ergebe sich aufgrund des Berichts über die mehrstündige Untersuchung am Kardiologischen Institut des G. _____ (Spital) vom 13. März 2020 in keiner Weise die geltend gemachte akute Gefährdungslage bzw. sei daraus eine solche nur ansatzweise ersichtlich. Die geltend gemachten Wechselwirkungen der psychiatrischen und kardiologischen Beeinträchtigungen seien weder von Dr. med. C. _____ noch in den Berichten des G. _____ (Spital) erwähnt worden. Es sei auch nicht ersichtlich, inwiefern eine solche Wechselwirkung einen relevanten Einfluss auf die Frage der Hafterstehungsfähigkeit haben sollte. Bei Strafantritt werde der Beschwerdeführer im Rahmen eines Eintrittsgesprächs durch den Gesundheitsdienst der Vollzugseinrichtung abgeklärt. Allfällig vorhandene Wechselwirkungen würden daher benannt und entsprechend angesprochen werden können.
- 23.3 Den Erwägungen der Vorinstanz ist im Ergebnis zuzustimmen. Dabei ist zunächst festzuhalten, dass aus dem jüngsten Bericht des G. _____ (Spital) vom 23. März 2020 und aus den beiden Schreiben von Dr. med. E. _____ in Bezug auf die physische Gesundheit keine Veränderung oder gar Verschlechterung hervorgeht. Die Situation präsentiert sich der Kammer insofern gleich wie der Vorinstanz und Dr. med. D. _____ bei ihrer Beurteilung vom 1. Dezember 2019. Es geht daraus hervor, dass der Beschwerdeführer an einer koronaren Dreifachgefäss- und hypertensiven Herzerkrankung leidet, wobei eine arterielle Hypertonie, Adipositas, Dyslipidämie, Diabetes mellitus sowie ein langjähriger Nikotinabusus als kardiovaskuläre Risikofaktoren hinzutreten. Der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers wird als gut und die körperliche Leistungsfähigkeit als altersentsprechend und im Vergleich zur Voruntersuchung stabil beschrieben. Diese fachärztlichen Befunde werden weder von der Vorinstanz noch von der Kammer bestritten. Auch geht aus der Beurteilung von Dr. med. D. _____ nicht hervor, dass diese die Diagnose von Prof. Dr. F. _____ – über die sie aufgrund der ihr vorgelegten Berichte ausführlich dokumentiert war – in Frage stellt. Dr. med. D. _____ wurde in erster Linie damit beauftragt, Fragen zur Durchführung des Strafvollzugs mit Blick auf diese Erkrankungen zu beantworten, was aus den Fragen im Schreiben der BVD vom 4. November 2019 hervorgeht (amtliche Akten BVD, pag. 246 f.). Zur Beantwortung dieser Fragen war Dr. med. D. _____ als Fachärztin innere Medizin mit langjähriger Erfahrung als Gefängnisärztin bestens qualifiziert. Insbesondere muss ihr aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung auch die Kompetenz zugesprochen werden, die Auswirkungen der psychosozialen Belastung im Zusammenhang mit der Haftsituation auf die bestehenden und ihr bekannten Erkrankungen einschätzen zu können. Es ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden, dass weder

Dr. med. D. _____ noch die Vorinstanz diesbezüglich weitere Abklärungen getätigt und insbesondere keine zusätzliche Einschätzung von Prof. Dr. F. _____ eingeholt haben. Dr. med. D. _____ war ausführlich über die Fachmeinungen ihrer Kollegen dokumentiert worden und verfügte selber über die Fachkompetenz, vollzugsspezifische Fragen im Zusammenhang mit den dort festgehaltenen Diagnosen zu beantworten. Es war für die Klärung der Verhältnisse somit nicht angezeigt, weitere Abklärungen zu veranlassen.

- 23.4 Die Frage nach den Behandlungsmöglichkeiten im Vollzug stehen bei der Prüfung der Hafterstehungsfähigkeit im Zusammenhang mit körperlichen Beeinträchtigungen im Vordergrund. Die bereits zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach die blossе Möglichkeit, dass Leben oder Gesundheit der verurteilten Person gefährdet sein könnten, nicht genügt für einen Strafaufschub auf unbestimmte Zeit, gilt auch in Bezug auf physische Beschwerden. Verlangt wird, dass mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen ist, der Strafvollzug gefährde das Leben oder die Gesundheit der betroffenen Person (Urteil des Bundesgerichts 6B_580/2017 vom 21. August 2017 E. 2.2.1). Pflege und Heilung eines kranken Strafgefangenen haben damit grundsätzlich im Rahmen eines (nötigenfalls modifizierten) Vollzugs zu erfolgen. Nur wo die erforderlichen medizinischen Massnahmen im Gefängnis oder einer alternativen Vollzugseinrichtung undurchführbar sind bzw. eine ärztliche Behandlung im Spital einer Vollzugseinrichtung wirkungslos oder unmöglich ist, kommt – bei entsprechendem Gesundheitszustand – ein Aufschub in Frage (Beschluss des Obergerichts SK 16 395 vom 16. Februar 2017 E. 24 mit Hinweis auf KOLLER, in: Niggli/Heer/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar, StGB I, N 11 zu Art. 92 StGB). Zu prüfen ist damit, ob die sich aus dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ergebenden erforderlichen medizinischen Massnahmen im Gefängnis durchführbar sind. Mit anderen Worten ist zu berücksichtigen, ob die medizinische Betreuung auch in den Vollzugsinstitutionen sichergestellt ist.

Die Vollzugseinrichtungen sind gesetzlich dazu verpflichtet, mit einer ausreichenden medizinischen Versorgung für die körperliche und geistige Gesundheit der Eingewiesenen zu sorgen, wobei der Standard der medizinischen Versorgung dem Standard ausserhalb der Vollzugseinrichtung zu entsprechen hat (Art. 61 Abs. 1 und Abs. 3 der Justizvollzugsverordnung [JVv; BSG 341.11]). So wird bei Eintritt eine eingehende medizinische Untersuchung durchgeführt, in deren Rahmen eine allfällige Medikation oder andere medizinisch indizierte Interventionen festgelegt werden. Nur wenn dies nach Einschätzung der Ärzte nicht ausreicht, um den regulären Vollzug durchzuführen, liegt Hafterstehungsunfähigkeit vor. Selbst dann besteht immer noch die Möglichkeit eines modifizierten Vollzugs gemäss Art. 80 StGB (vgl. zum Ganzen KOLLER, Aufschub von Strafen und Massnahmen, in: Vollzugslexikon, a.a.O., S. 55 f.).

Der Beschwerdeführer muss gemäss den eingereichten Arztberichten verschiedene Medikamente einnehmen und regelmässige ärztliche Kontrollen vornehmen lassen. Zusätzlich wurde ihm regelmässige körperliche Aktivität von minimal 3x30 min/Woche empfohlen (Akten SID, 2020.SIDGS.206, pag. 038 f.). Die Einnahme von Medikamenten ist nach dem Gesagten auch in Haft möglich,

ebenso das Wahrnehmen von notwendigen anstaltsexternen Arztterminen. Dank der Betreuung durch den anstaltsinternen Gesundheitsdienst kann auf Veränderungen im Gesundheitszustand zeitnah reagiert werden. Ebenso erlauben es die Haftbedingungen, im Fitnessraum oder auf dem Spazierhof die empfohlenen körperlichen Aktivitäten von minimal 3x30 min/Woche auszuüben – haben doch Eingewiesene täglich Anspruch auf einen mindestens einstündigen Aufenthalt im Freien (Urteil des Bundesgerichts 6B_55/2008 vom 14. April 2008 E. 2 mit Hinweis auf BGE 122 I 222 E. 4.a; Hausordnung der Regionalgefängnisse des Kantons Bern vom 22. Februar 2019 7.2.1.1). Damit in Einklang stehen die Ausführungen von Dr. med. D._____, wonach der Beschwerdeführer regelmässig Medikamente, sowie regelmässige Kontrollen der Blutwerte benötige, was auch in Haft durchgeführt werden könne. Solche Massnahmen seien in jeder Justizvollzugsanstalt des Kantons Bern und in jedem Gefängnis des Kantons Bern möglich. Eine Anpassung des Haft- und Vollzugsregimes sei nicht angezeigt. Die Erkrankungen, unter denen Herr A._____ leide, seien medikamentös eingestellt. Wie sie aus den Unterlagen entnehme, sei er arbeitsfähig im Alltag, dies unterscheide sich auch für die Haft nicht. Der Freiheitsentzug von Herrn A._____ sei aus medizinischer Sicht verantwortbar (amtliche Akten BVD, pag. 248 f.).

Der Vorinstanz kann deshalb in ihrer Einschätzung gefolgt werden, wonach die gebotene Behandlung der unbestrittenermassen bestehenden kardiologischen Erkrankungen im Strafvollzug gewährleistet ist. Dabei ist festzuhalten, dass – wie bereits aufgrund der psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers – in Hinblick auf den Haftantritt die entsprechenden aktuellen ärztlichen Berichte über die gesundheitliche respektive kardiologische Situation des Beschwerdeführers beizulegen und gegebenenfalls einzuholen sind. Der Gesundheitsdienst der Haftanstalt wird dadurch über die entsprechenden empfohlenen Massnahmen dokumentiert und kann damit eine nahtlose und angemessene Behandlung im Strafvollzug gewährleisten. Falls weitere Vorkehrungen oder Abklärungen angezeigt sind, so wird eine entsprechende Behandlung vorzunehmen oder eine solche anzuordnen sein. Im Übrigen hat die Vorinstanz zurecht auf die Beurteilung von Dr. med. D._____ sowie die weiteren aktenkundigen ärztlichen Unterlagen abgestellt. Sie ist damit ihrer Pflicht nachgekommen, für die Beurteilung der Hafterstehungsfähigkeit medizinische Fachpersonen beizuziehen. In ihren Ausführungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers kann keine unzulässige Würdigung der vorliegenden Arztberichte erkannt werden. Es ist vielmehr gerade die Aufgabe der entscheidenden Behörde die ihr vorliegenden ärztlichen Berichte als Grundlage der Güterabwägung zu würdigen (Richtlinie SSED 17^{ter}.0 Ziff. 3.4.1). Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und des Untersuchungsgrundsatzes liegen daher nicht vor. Da die dem vorinstanzlichen Entscheid zugrundeliegende Aktenlage als ausreichend zu bezeichnen ist, kann ihr auch nicht vorgeworfen werden, sie sei nicht bereit gewesen, eine selbständige Überprüfung der Hafterstehungsfähigkeit vorzunehmen. Das Ergebnis der vorinstanzlichen Erwägungen ist nicht zu beanstanden.

24.

- 24.1 In einem zweiten Schritt hat die Kammer zu prüfen, ob die Vorinstanz die Rechtsgüterabwägung, welche der Feststellung des Gesundheitszustands zu folgen hat, korrekt vorgenommen hat. Dabei muss die Vollzugsbehörde abwägen, ob die für die betroffene Person aus dem Freiheitsentzug resultierenden gesundheitlichen Risiken höher zu werten sind, als das Interesse des Staates an der Durchsetzung eines ununterbrochenen Vollzugs der Sanktion, dies insbesondere im Lichte einer möglichen Gefährdung der öffentlichen Sicherheit durch eine gesundheitlich bedingte Unterbrechung der Strafe oder Massnahme (Vortrag zum Justizvollzugsgesetz vom 5. April 2017 S. 17 f.; Richtlinie SSED 17^{ter}.0).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung schränken das öffentliche Interesse am Vollzug rechtskräftig verhängter Strafen und der Gleichheitssatz den Ermessensspielraum der Vollzugsbehörde hinsichtlich einer Verschiebung des Strafvollzugs erheblich ein. Der Strafvollzug bedeutet für die betroffene Person laut Bundesgericht immer ein Übel, das von den einen besser, von den anderen weniger gut ertragen wird. Die blossе Möglichkeit, dass Leben oder Gesundheit der verurteilten Person gefährdet sein könnten, genügt nicht für einen Strafaufschub auf unbestimmte Zeit. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt eine Verschiebung nur ausnahmsweise in Frage. Eine Ausnahme ist nur dort geboten, wo die Erkrankung derart ist, dass eine vollständige Hafterstehungsunfähigkeit von unabsehbarer oder mindestens langer Dauer vorliegt und das öffentliche Interesse am Strafvollzug gänzlich der Notwendigkeit von Pflege und Heilung weichen muss (Urteil des Bundesgerichts 6B_593/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 4 sowie 6B_377/2010 vom 25. Mai 2010 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen).

- 24.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, das Interesse des Staates an der Durchsetzung des Vollzuges sei verhältnismässig gering zu gewichten. Es seien Verkehrswiderhandlungen sanktioniert worden, die im Ergebnis zu einem leichten Sachschaden geführt hätten. Der Beschwerdeführer stelle offensichtlich keine Gefährdung für die öffentliche Sicherheit dar. Selbst im Strassenverkehr könne er niemandem Schaden zufügen, nachdem ihm der Führerausweis für unbestimmte Zeit entzogen worden sei. Ein Überwiegen des staatlichen Strafanspruches sei nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer werde als Mensch ohne Einsicht und Reue hingestellt, der sich in gemeingefährlicher Weise verhalten habe. Es werde unter Berufung auf das Strafurteil ein Bild eines Menschen gezeichnet, das mit der Realität nichts zu tun habe. Dabei werde nicht daran gedacht, dass das auf einer falschen anwaltlichen Verteidigungsstrategie basierende Verhalten des Beschwerdeführers im Strafverfahren nichts über seine Persönlichkeit und erst Recht nichts über seine aktuelle gesundheitliche Verfassung aussage. Im Rahmen des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes sei auch das Erfordernis eines allfälligen «Sondersettings» infolge Alter, Krankheit, Suizidgefährdung und Aktivitätsmöglichkeiten zur Gesundheitsfürsorge einzubeziehen und der aktuellen Corona-Situation angemessen Rechnung zu tragen. Die Güterabwägung müsse auch mit Blick auf die von den BVD ins Feld geführten Vollzugsanpassungen, welche pandemiebedingt zu einem strengeren Haftregime führen könnten, zu

Gunsten des Beschwerdeführers ausfallen. Als Hochrisikopatient stelle die Inhaftierung für ihn ein nicht hinnehmbares Risiko dar (Stichworte: Suizidgefahr, Verschlimmerung der Herzerkrankung, erhöhte Ansteckungsgefahr, soziale Isolation infolge Besuchsbeschränkungen, ungenügende Hygienezustände etc.).

- 24.3 Die Vorinstanz führte dazu aus, der Beschwerdeführer leide an verschiedenen Krankheiten und sei auf die Einnahme von Medikamenten, Therapien sowie spezielle Schutzmassnahmen hinsichtlich des Corona-Virus angewiesen, wobei diese Umstände aber keine Hafterstehungsunfähigkeit verursachen würden, da nicht mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen sei, dass der Strafvollzug das Leben oder die Gesundheit des Beschwerdeführers gefährde. Selbst wenn dies anders wäre, würde der staatliche Strafanspruch angesichts der Art und Schwere der begangenen Straftat überwiegen. Der Beschwerdeführer habe durch seine Fahrweise eine erhebliche Gefahr geschaffen und es sei einzig dem Zufall zu verdanken, dass sein Manöver lediglich mit einem Sachschaden geendet hätte. Sein Verhalten zeuge von einer nicht unerheblichen kriminellen Energie sowie generell von einer sehr geringen Frustrationstoleranz und Impulskontrolle. Er habe nicht die geringste Rücksicht auf die anderen Verkehrsteilnehmer genommen. Sein Handeln sei gemeingefährlich gewesen. Er sei nicht geständig und zeige weder Einsicht noch Reue. Auch aufgrund der aktuellen Corona-Pandemie und der Tatsache, dass er zu den Hochrisikopatienten zähle, könne der Beschwerdeführer keine Hafterstehungsunfähigkeit und keinen Strafaufschub ableiten. Die im jüngsten Arztbericht des G. _____ (Spital) empfohlenen Massnahmen, welche mit den früheren Empfehlungen im Wesentlichen übereinstimmen würden, könnten problemlos auch in Haft durchgeführt werden. Dass die Schutzmassnahmen unter Umständen gewisse zusätzliche Einschränkungen zur Folge haben könnten, sei hinzunehmen, zumal er solche Einschränkungen als Hochrisikopatient auch in Freiheit zu erdulden habe.

Diesen Ausführungen hat sich die Generalstaatsanwaltschaft in ihrer Stellungnahme im Wesentlichen angeschlossen.

- 24.4 Wie die Vorinstanz kommt auch die Kammer nach Würdigung der gesamten Umstände zum Schluss, dass die Hafterstehungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen ist. Nach dem Gesagten ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer an psychischen und kardiologischen Beeinträchtigungen leidet. Wie dargelegt ist aber aufgrund der vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten innerhalb des Vollzugs nicht mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass der Strafvollzug das Leben und die Gesundheit des Beschwerdeführers gefährden würde. Auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers kann und muss jederzeit angemessen reagiert werden. Den gesundheitlichen Interessen des Beschwerdeführers kann somit im Vollzug weitgehend nachgekommen werden. Demgegenüber gewichtet das Bundesgericht das öffentliche Interesse am Vollzug rechtskräftig verhängter Strafen und dem Gleichheitssatz wie ausgeführt als hoch.

Daran vermögen die Argumente des Beschwerdeführers nichts zu ändern: So ist etwa die Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Nachhinein unzufrieden ist mit der Verteidigungsstrategie seines ehemaligen Anwalts im Strafverfahren, nicht geeignet, den Ausgang des vorliegenden Verfahrens zu beeinflussen. Der

Beschwerdeführer wurde rechtskräftig verurteilt. Ein rechtskräftiges Urteil kann einzig auf dem Weg der Revision abgeändert werden, sofern entsprechende Gründe vorliegen (Art. 410 ff. StPO). Auf das Urteil kann im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht zurückgekommen werden. Ebenso wenig sind die Ausführungen von Dr. med. E. _____ und der Tochter des Beschwerdeführers zu dessen Lebenslauf und Charakterzügen in der vorliegenden Güterabwägung zu berücksichtigen. Es würde den vom Bundesgericht ausdrücklich genannten Gleichheitssatz offensichtlich verletzen, den Vollzug einer rechtskräftig ausgesprochenen Strafe vom allgemeinen Lebenslauf oder dem Charakter der betroffenen Person abhängig zu machen. Zuletzt kann auch dem Einwand des Beschwerdeführers nicht gefolgt werden, wonach er nach dem Führerausweisentzug keine Gefahr für die Öffentlichkeit im Strassenverkehr mehr darstelle und deshalb kein öffentliches Interesse am Vollzug der Strafe mehr bestehe. Der Entzug des Führerausweises stellt eine administrative und keine strafrechtliche Massnahme dar. Administrativmassnahmen sind somit keine Strafen im eigentlichen Sinn, sondern verfolgen den Zweck, ungeeignete Fahrzeuglenker vom Verkehr fernzuhalten. Der Entzug des Führerausweises steht neben der Strafe und ersetzt diese somit nicht (RIEDO, in: Basler Kommentar, Strassenverkehrsgesetz, 2014, N 41 zu Vorbemerkungen zu Art. 16-17a). Der Beschwerdeführer wurde zu einer unbedingten Freiheitsstrafe von 18 Monaten verurteilt, nachdem er der qualifiziert groben Verkehrsregelverletzung, der mehrfachen groben Verkehrsregelverletzung, der Vereitelung von Massnahmen zur Feststellung der Fahrfähigkeit, der einfachen Verkehrsregelverletzung sowie des pflichtwidrigen Verhaltens nach einem Verkehrsunfall mit Sachschaden schuldig gesprochen worden war. Die Strafe wurde unbedingt ausgesprochen, weil der Beschwerdeführer in dem Zeitpunkt bereits zweimal einschlägig wegen grober Verkehrsregelverletzung verurteilt worden war und einen schlechten automobilistischen Leumund aufwies (pag. 134). Durch das Aussprechen einer unbedingten Freiheitsstrafe in der Höhe von 18 Monaten wurde dem Beschwerdeführer sowohl der Ernst der Lage vor Augen geführt als ihm auch die Rechtswidrigkeit seines Verhaltens deutlich gemacht. Das Interesse am Vollzug dieser Strafe ist im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als hoch zu gewichten.

Schliesslich überwiegen die Interessen des Beschwerdeführers auch unter Einbezug der aktuellen Covid-19-Pandemie nicht. So wurden für die Justizvollzugsanstalten des Kantons Bern verschiedene Massnahmen zur Verhinderung des Einschleppens und Ausbreitens von Covid-19 innerhalb der Institutionen ausgearbeitet. Davon erfasst ist beispielsweise eine Maskentragpflicht, ein zeitweises Besuchsverbot oder die Anordnung von Quarantäne für Neueintretende (Medienmitteilung des Kantons Bern vom 20. Januar 2021). Diese Schutzmassnahmen richten sich nach der Orientierungshilfe der KKJPD vom 6. April 2020, in der die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) konkretisiert wurden. Die Massnahmen werden laufend überprüft und angepasst, um unnötige Einschränkungen der Inhaftierten zu verhindern. So wurde etwa das Besuchsverbot per 11. März 2021 wieder aufgehoben (Medienmitteilung des Kantons Bern vom 4. März 2021,

Kurzinformation aus dem Regierungsrat). Das Bundesgericht hat dazu festgehalten, dass die Covid-19-Pandemie einer Inhaftierung nicht entgegenstehe, sofern die Richtlinien der WHO zur Bekämpfung der Pandemie sowie die Massnahmen und Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit zu diesem Thema eingehalten werden (Urteil des Bundesgerichts 1B_220/2020 vom 26. Mai 2020 E. 5.3). Die Einhaltung dieser Schutzmassnahmen haben im bisherigen Verlauf der Pandemie denn auch eine namhafte Ausbreitung von Covid-19 in den Gefängnissen und Justizvollzugsanstalten der Schweiz erfolgreich verhindern können (BRÄGGER, Verbreitung der Covid-19-Pandemie im Freiheitsentzug verhindert, prison-info 2/2020, S. 11). Demzufolge vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers in Bezug auf die Covid-19-Pandemie und dem damit einhergehenden strengeren Haftregime keinen Strafaufschub zu begründen. Der Vorinstanz ist beizupflichten, wenn sie ausführt, dass es hinzunehmen sei, wenn die pandemiebedingten Schutzmassnahmen möglicherweise gewisse zusätzliche Einschränkungen zur Folge haben könnten, zumal der Beschwerdeführer gewisse zusätzliche Einschränkungen als Hochrisikopatient auch in Freiheit zu erdulden hat.

- 24.5 Im Ergebnis ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer trotz der bestehenden gesundheitlichen Beschwerden hafterstehungsfähig ist. Die medizinische Versorgung des Beschwerdeführers ist im Vollzug und insbesondere auch während der aktuellen Covid-19-Pandemie gewährleistet. Die persönlichen Interessen des Beschwerdeführers überwiegen somit die öffentlichen Interessen am Vollzug des rechtskräftigen Urteils nicht.
25. Da den medizinischen Bedürfnissen des Beschwerdeführers wie ausgeführt im Rahmen des Normalvollzugs Rechnung getragen werden kann, erübrigen sich weitere Ausführungen zum Eventualantrag, wonach dem Beschwerdeführer die Vollzugsform des Electronic Monitorings zu gewähren sei.
26. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

Da der Strafantrittstermin inzwischen verstrichen ist, wird die Vollzugsbehörde einen neuen Termin für den Strafantritt des Beschwerdeführers festzusetzen haben.
27. Mit der Abweisung der Beschwerde wird der vorinstanzliche Kostenentscheid bestätigt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer auch die Kosten für das Beschwerdeverfahren vor Obergericht, bestimmt auf CHF 1'600.00, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Somit ist auch keine Entschädigung für die Kosten seiner privaten Rechtsvertretung auszurichten.

Die 2. Strafkammer beschliesst:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten des oberinstanzlichen Beschwerdeverfahrens, bestimmt auf eine Pauschalgebühr von CHF 1'600.00, werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.
3. Zu eröffnen:
 - dem Verurteilten/Beschwerdeführer, v.d. Rechtsanwalt B. _____
 - der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern
 - der Generalstaatsanwaltschaft

Mitzuteilen:

- den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Kantons Bern (BVD)

Bern, 17. März 2021

Im Namen der 2. Strafkammer

Die Präsidentin:

Oberrichterin Bratschi

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Etter

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.