

Hochschulstrasse 17
Postfach
3001 Bern
Telefon +41 31 635 48 09
Fax +41 31 634 50 54
obergericht-straf.bern@justice.be.ch
www.justice.be.ch/obergericht

Schriftliche Begründung des Beschlusses vom 9. Dezember 2021

BK 21 189

Bern, 21. Dezember 2021

Besetzung

Oberrichter J. Bähler (Präsident),
Oberrichter Schmid, Oberrichter Gerber
Gerichtsschreiberin Volknandt

Verfahrensbeteiligte

A. _____
a.v.d. Rechtsanwalt Dr. B. _____
Verurteilter/Beschwerdeführer



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

Bewährungs- und Vollzugsdienste, Südbahnhofstrasse 14d,
Postfach, 3001 Bern
v.d. Fürsprecher C. _____
Behörde mit Parteirechten

Gegenstand

Verlängerung der Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB

Beschwerde gegen den Entscheid des Regionalgerichts Bern-
Mittelland, Kollegialgericht Fünferbesetzung, vom 6. April 2021
(PEN 20 736)

Erwägungen:

I. Formelles

1. Vorbemerkung zur Aktenführung und Zitierweise

Gestützt auf den Antrag der Bewährungs- und Vollzugsdienste des Amts für Justizvollzug des Kantons Bern (nachfolgend: BVD) auf Verlängerung der Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 4 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) führte das Regionalgericht das nachträgliche Verfahren PEN 20 736 durch (Paginierung beginnend bei 1). Gegen den in diesem Verfahren ergangenen Beschluss vom 6. April 2021 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Verurteilter), amtlich vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde, woraufhin mit Verfügung vom 26. April 2021 unter der Dossiernummer BK 21 189 ein Beschwerdeverfahren eröffnet wurde (Paginierung beginnend bei 1). Daneben liegen die amtlichen Akten des Straf- und Massnahmenvollzugs Nr. 1549/14 Band 1-4 (Paginierung beginnend bei 1) und des zugrundeliegenden Strafverfahrens vor (PEN 16 91).

Nachfolgend werden die Fundstellen aus den Vollzugsakten mit «pag. BVD/XX», die Fundstellen aus dem zugrundeliegenden Strafverfahren mit «PEN I/XX», dem vorinstanzlichen Verfahren mit «pag. PEN II/XX» sowie diejenigen aus dem Hauptdossier BK 21 189 mit «pag. BK/XX» zitiert.

2. Prozessgeschichte

Mit Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland (nachfolgend: Vorinstanz) vom 10. Juni 2016 wurde der Beschwerdeführer von der Anschuldigung der Sachbeschädigung freigesprochen. Weiter wurde festgestellt, dass er die Straftatbestände der vorsätzlichen schweren Körperverletzung, der Sachbeschädigung, der Drohung, des Hausfriedensbruchs, des Diebstahls, der Entwendung eines Motorfahrzeuges zum Gebrauch, des Führens eines Personenwagens unter Drogeneinfluss, des Führens eines Motorfahrzeuges ohne Berechtigung und der Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz (Konsum) erfüllt hat. Gleichzeitig stellte die Vorinstanz die Schuldunfähigkeit des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 19 Abs. 1 StGB fest. Sie ordnete eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB an und hob die mit Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 9. Dezember 2014 für den Beschwerdeführer angeordnete ambulante Massnahme auf (pag. PEN I/846 ff.). Am 6. April 2021 hiess sie den Antrag der BVD vom 22. September 2020 um Verlängerung der mit Urteil vom 10. Juni 2016 ausgesprochenen stationären Massnahme nach Art. 59 Abs. 4 StGB gut. Sie verlängerte die stationäre Massnahme um drei Jahre, d.h. bis zum 9. Juni 2024 (pag. PEN II/111). Gegen diesen Beschluss erhob der Beschwerdeführer am 19. April 2021 Beschwerde und beantragte was folgt (pag. BK/1 ff.):

1. Der Entscheid des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 6. April 2021 sei aufzuheben.
2. Die stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StPO [recte: StGB] sei um 20 Monate zu verlängern.

3. Es sei dem Beschwerdeführer die amtliche Verteidigung auch für das Beschwerdeverfahren zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt.) zulasten des Staates.

Die Verfahrensleitung der Beschwerdekammer eröffnete am 26. April 2021 ein Beschwerdeverfahren. Sie stellte fest, dass die amtliche Verteidigung auch im Beschwerdeverfahren gelte und der Beschwerdeführer keine mündliche Verhandlung beantragt habe. Sie wies die Parteien darauf hin, dass beabsichtigt sei, eine mündliche Verhandlung durchzuführen, und räumte ihnen Gelegenheit ein, zum beabsichtigten Vorgehen Stellung zu nehmen. Zudem räumte sie der Generalstaatsanwaltschaft und den BVD die Gelegenheit ein, eine Stellungnahme zu den Beweis- anträgen des Beschwerdeführers einzureichen und eigene Verfahrens- und Be- weisanträge zu stellen (pag. BK/47 ff.). Das Regionalgericht verzichtete am 27. April 2021 auf eine Stellungnahme (pag. BK/61). Die BVD befürworteten mit Eingabe vom 6. Mai 2021 die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (pag. BK/69). Der Beschwerdeführer erklärte sich am 6. Mai 2021 sowohl mit einer mündlichen Verhandlung als auch mit einem schriftlichen Verfahren einverstanden (pag. BK/73). Die Generalstaatsanwaltschaft erachtete mit Eingabe vom 7. Mai 2021 die Durchführung einer mündlichen Verhandlung für angezeigt; auch sei der Antrag des Beschwerdeführers auf Einholen eines aktuellen Therapieverlaufsbe- richts gutzuheissen. Dagegen sei der Antrag auf Erstellung eines Obergutachtens abzuweisen. Sie verzichtete auf das Stellen eigener Beweisanträge, behielt sich je- doch vor, je nach Inhalt des einzuholenden Therapieverlaufsberichts zu beantra- gen, es sei die Gutachterin D._____ vorzuladen (pag. BK/77 f.). Am 12. Mai 2021 beantragten die BVD, es sei ein aktueller Behandlungs- und Therapiever- laufsbericht einzuholen und es sei dieser Bericht der Gutachterin D._____ ver- bunden mit der Frage, was dieser an ihrer gutachterlichen Einschätzung vom 29. April 2020 ändere, vorzulegen (pag. BK/81 ff.). Mit Verfügung vom 17. Mai 2021 ordnete die Verfahrensleitung die Durchführung einer mündlichen Verhand- lung an. Sie hiess den Beweisantrag der Parteien auf Einholung eines aktuellen Verlaufs- bzw. Behandlungs- und Therapieverlaufsberichts gut. Den Beweisantrag der BVD, es sei der einzuholende aktuelle Behandlungs- und Therapieverlaufsbe- richt der Gutachterin D._____ mit entsprechender Fragestellung zur Beantwor- tung vorzulegen, hiess sie insoweit gut, als die Beantwortung der gestellten Fragen im Rahmen der mündlichen Verhandlung geschehen werde. Dagegen wies sie den Beweisantrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Obergutachtens ab. Sie hielt fest, dass pract. med. D._____ im Hinblick auf die mündliche Verhandlung von Amtes wegen als sachverständige Person vorgeladen werde (pag. BK/89 ff.). Bezugnehmend auf diese Verfügung vom 17. Mai 2021 informierte der Beschwer- deführer die Verfahrensleitung am 19. Mai 2021 dahingehend, dass die Gutachterin D._____ nicht mehr bei den H._____ resp. im Umfeld des Beschwerdefüh- rers tätig sei. Es sei an deren Stelle deshalb Dr. med. E._____ vorzuladen (pag. BK/111). Die Generalstaatsanwaltschaft und die BVD beantragten die Abwei- sung dieses Antrags. Mit Verfügung vom 2. Juni 2021 wies die Verfahrensleitung den Beweisantrag des Beschwerdeführers ab (pag. BK/135 f.).

Im Hinblick auf die oberinstanzliche Hauptverhandlung wurde bei den H. _____ ein aktueller Verlaufs- bzw. Behandlungs- und Therapieverlaufsbericht eingeholt. Am 8. November 2021 verfügten die BVD die Einweisung des Beschwerdeführers per 9. November 2021 in das Regionalgefängnis Burgdorf (pag. BK/237 ff.). Der am 30. November 2021 eingegangene Austrittsbericht der H. _____ wurde gleichentags den Parteien zugestellt. Die BVD reichten am 6. Dezember 2021 ihre Vollzugsakten in aufdatierter Form (pag. 1333-1521; Originalakten zugehörig zu Band 4) ein.

Die oberinstanzliche Hauptverhandlung fand am 9. Dezember 2021 statt. Den Parteien und pract. med. D. _____ wurden anlässlich der Hauptverhandlung Kopien der Vollzugsakten der BVD in aufdatierter Form ausgehändigt.

Rechtsanwalt B. _____ hielt an seinen in der Beschwerde vom 19. April 2021 gestellten Anträgen fest.

Die BVD stellten und begründeten ihrerseits folgende Anträge (pag. BK/445):

1. Die Beschwerde von A. _____ vom 19. April 2021 gegen den Beschluss des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 6. April 2021 sei vollumfänglich abzuweisen.
2. Die Verfahrenskosten seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.
3. Das Honorar des amtlichen Verteidigers sei gerichtlich zu bestimmen.
4. Die erforderlichen weiteren Verfügungen seien von Amtes wegen zu treffen.

Die Generalstaatsanwaltschaft stellte und begründete die folgenden Anträge (pag. BK/447):

1. Die Beschwerde sei abzuweisen.
2. Die Verfahrenskosten (inkl. eine angemessene Gebühr gemäss Art. 21 VKD) seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.
3. Die Entschädigung für die amtliche Verteidigung sei gerichtlich festzulegen.

3. Zuständigkeit und Eintreten

Der angefochtene Beschluss vom 6. April 2021 erging im Verfahren der selbstständigen nachträglichen Entscheide gemäss Art. 363 ff. Schweizerische Strafprozessordnung (StPO; SR 312). Das Rechtsmittel gegen derartige Entscheide ist die Beschwerde (BGE 141 IV 396 E. 4.7). Zur Beurteilung der Beschwerde ist die Beschwerdekammer in Strafsachen zuständig (Art. 35 des Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1] i.V.m. Art. 29 Abs. 2 des Organisationsreglements des Obergerichts [OrR OG; BSG 162.11]). Der Beschwerdeführer ist durch die Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme um drei Jahre unmittelbar in seinen rechtlich geschützten Interessen betroffen und damit zur Beschwerde legitimiert (Art. 382 Abs. 1 StPO).

4. Verletzung des rechtlichen Gehörs

- 4.1 Der Beschwerdeführer rügt in prozessualer Hinsicht die Verletzung des rechtlichen Gehörs, da die ungünstige Legalprognose auf rund einer Seite zusammengefasst und die Verhältnismässigkeit nicht begründet worden sei.

- 4.2 Der verfassungsmässige Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101] und Art. 107 StPO) verpflichtet die Behörden unter anderem, ihre Entscheide zu begründen. Im Sinne einer Mindestanforderung müssen dabei wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörden haben leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 141 IV 249 E. 1.3.1; 141 III 28 E. 3.2.4; 139 IV 179 E. 2.2; 138 I 232 E. 5.1; je mit Hinweisen).
- 4.3 Es ist festzustellen, dass der angefochtene Entscheid eine kurze Begründung zur Legalprognose auf rund einer Seite enthält, dagegen die Verhältnismässigkeit nicht weiter begründet wird. Der angefochtene Beschluss genügt damit den Mindestanforderungen an die Begründungspflicht nicht, weshalb das rechtliche Gehör verletzt wurde. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Dessen Verletzung hat grundsätzlich die Aufhebung des Entscheides zur Folge. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu Art. 29 Abs. 2 BV gilt eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Rechtsmittelinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Darüber hinaus ist unter diesen Voraussetzungen selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör auf eine Rückweisung an die Vorinstanz zu verzichten, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und somit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Aufhebung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer raschen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdekammer in Strafsachen verfügt über die gleiche Kognition wie die Vorinstanz, weshalb die Heilung der Gehörsverletzung im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich möglich ist. Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig erfolgt und stützt sich auf Umstände, welche dem Beschwerdeführer bekannt sind. Darüber hinaus erhielten die Parteien anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung die Möglichkeit, sich in allen Punkten zum angefochtenen Entscheid zu äussern und zu den Ausführungen der jeweiligen Gegenpartei Stellung zu nehmen. Aus diesen Überlegungen und aus Gründen der Verfahrenseffizienz wird deshalb vorliegend trotz der festgestellten Gehörsverletzung auf die Aufhebung des Entscheids verzichtet. Die Gehörsverletzung ist aber im Dispositiv festzuhalten und bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen zu berücksichtigen.

5. Verletzung von Art. 6 EMRK

Der Beschwerdeführer führt aus, dass die beauftragende Behörde die sachverständige Person entsprechend dem gewünschten Resultat auswähle und diese dazu verleite, die Begutachtung im Sinne des Auftraggebers zu erstellen, um bei weiteren Aufträgen berücksichtigt zu werden. Dies widerspreche dem Recht auf ein faires Verfahren. Auf dieser Grundlage werde nie ein Gutachten vorliegen, welches dem Beschwerdeführer eine bedingte Entlassung ermögliche.

Den Ausführungen des Beschwerdeführers ist entgegenzuhalten, dass kein Recht der Parteien auf eine bestimmte sachverständige Person besteht (HEER, in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 2 zu

Art. 184 StPO). Ein Gutachten kann sich in jedem Stadium des Verfahrens als notwendig erweisen. Die im Rahmen des Vollzugs oder aus Anlass des zu beantragenden nachträglichen Verfahrens gemäss Art. 363 ff. StPO von der Vollzugsbehörde in Auftrag gegebenen Gutachten haben ebenfalls den Anforderungen von Art. 182 ff. StPO zu genügen (HEER, a.a.O., N. 4 zu Art. 364 StPO). Anlässlich des Koordinationsgesprächs vom 6. Dezember 2019 wurde von sämtlichen Fallbeteiligten das weitere Vorgehen – u.a. die Einholung eines forensisch-psychiatrischen Gutachtens – besprochen. Der Beschwerdeführer und sein damaliger Rechtsbeistand erklärten sich mit diesem Vorgehen einverstanden, wobei sie eine Verlegung in die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) Zürich bevorzugten (pag. BVD/1052 ff.). Mit Verfügung der BVD vom 24. Januar 2020 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer per 27. Januar 2020 zwecks stationärer forensisch-psychiatrischer Neubegutachtung in die H._____ aufgenommen werde. Auf eine erneute Gewährung des rechtlichen Gehörs wurde verzichtet, da sich der Beschwerdeführer und dessen damaliger Rechtsbeistand mit diesem Vorgehen bereits grundsätzlich einverstanden erklärt hatten (pag. BVD/1106 ff.). Der Gutachtensauftrag datiert vom 27. Januar 2020 (pag. BVD/1111 ff.). Der damalige Rechtsbeistand reichte mit Schreiben vom 6. Februar 2020 und 11. Februar 2020 jeweils Ergänzungsfragen ein, welche an die Gutachterin in den H._____ weitergeleitet wurden (pag. BVD/1127 ff.). Dem gleichzeitig gestellten Antrag auf Begleitung durch einen spezialisierten Diabetologen wurde ebenfalls entsprochen.

Damit ist keine Verletzung von konventionsrechtlichen Garantien (insb. Art. 6 EMRK) ersichtlich.

II. Sachverhalt

6. Grundlagen der Beurteilung

Hinsichtlich der Entwicklung des Beschwerdeführers in den letzten Jahren kann auf die detaillierten Ausführungen der BVD in ihrem Antrag auf Verlängerung der Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB (pag. PEN II/1 ff.) und die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (pag. PEN II/98 ff.). Sie haben sich – wie nachfolgend im Einzelnen aufzuzeigen sein wird – mit den Gutachten, Berichten und Verfügungen auseinandergesetzt. Die Vorinstanz stellte in ihrem Entscheid vom 6. April 2021 – neben den Ausführungen zum Sachverhalt (vgl. S. 2-5 des Entscheids) – insbesondere auf die Gutachten des O._____ vom 4. August 2014 (pag. BVD/57 ff.) und der H._____ vom 29. April 2020 (pag. BVD/1157 ff.) sowie den Therapieverlaufsbericht der H._____ vom 4. November 2020 (pag. PEN II/37 ff.) ab.

Der Beschwerdeführer und die Sachverständige pract. med. D._____ wurden oberinstanzlich anlässlich der Hauptverhandlung vom 9. Dezember 2021 befragt. Weiter sind die Verfügung der BVD vom 8. November 2021, der aktuelle Austrittsbericht der H._____ vom 29. November 2021 und die Akten der BVD in aufdachter Form zu berücksichtigen.

Des Weiteren kann festgehalten werden, dass die Notwendigkeit der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB bis anhin mehrfach (jährlich) gemäss Art. 62 Abs. 1 und Art. 62d StGB überprüft wurde. Es wurde jeweils auf den Verlaufsbericht der entsprechenden Institution abgestellt und dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewährt. Die Massnahme wurde weitergeführt, da die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung noch nicht erfüllt waren.

7. Vorgeschichte

7.1 Vollzugsverlauf

Der Beschwerdeführer befand sich seit dem 2. November 2015 in der I. _____ im vorzeitigen Strafvollzug (pag. PEN I/107 ff.). Der Vollzugsbeginn wurde auf den 2. November 2015 (Neuberechnung der Höchstdauer der stationären Massnahme gemäss BGE 145 IV 65; Erreichen der Höchstdauer am 9. Juni 2021; pag. BVD/1025 f.) festgelegt. Am 19. Februar 2016 musste der Beschwerdeführer aufgrund akuter Selbst- und Fremdgefährdung in die Sicherheitsabteilung A der JVA I. _____ verlegt und in einer Zelle isoliert werden, da die Gefahr einer psychischen Dekompensation bei fehlender Reizabschirmung als gross erachtet wurde. Diese Sicherheitsmassnahme wurde am 23. Februar 2016 nach erneuter Anhörung des Beschwerdeführers verlängert (pag. BVD/211 ff.). Da der Diabetes-Erkrankung des Beschwerdeführers auf der Sicherheitsabteilung A nicht genügend Aufmerksamkeit entgegengebracht werden konnte, wurde am 26. Februar 2016 dessen Verlegung in die J. _____ veranlasst. Weil eine Rückführung in die JVA I. _____ nicht mehr möglich war, wurde der Beschwerdeführer am 8. März 2016 von der J. _____ ins Regionalgefängnis Burgdorf verlegt (pag. BVD/225 f.). Angesichts des schwer kontrollierbaren Blutzucker-Problems sowie der auffälligen Psychopathologie wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung der BVD vom 13. Januar 2017 zwecks Krisenintervention auf die K. _____ der L. _____ verlegt (pag. BVD/372 ff.). Mit Verfügung der BVD vom 13. April 2017 wurde der Beschwerdeführer zum weiteren Vollzug der stationären Massnahme in die M. _____ (N. _____) verlegt (pag. BVD/439 ff.). Ihm wurden die Ausgangsstufen 1 (1:1 Begleitung in Tiergarten; mind. 30 Minuten täglich) und 2 (Begleitung in Tiergarten in Gruppe) bewilligt. Im Verlauf des Vollzugs wurden dem Beschwerdeführer am 7. Februar 2018 die Ausgangsstufen 3 (1:1 begleitete Ausgänge auf Klinikareal) und 4 (begleitete Gruppenausgänge auf Klinikareal; pag. BVD/629 ff.), am 13. August 2018 die Ausgangsstufen 5 (1:1 begleitete Ausgänge ausserhalb Klinikareal) und 6 (begleitete Gruppenausgänge ausserhalb Klinikareal; pag. BVD/805 ff.) bewilligt. Der Beschwerdeführer musste zwischenzeitlich infolge zweimaligen Verstosses gegen die Ausgangsregeln auf die Ausgangsstufe 4 zurückversetzt werden (pag. BVD/863 f.), wobei ihm die Ausgangsstufe 5 im Dezember 2018 wieder gewährt werden konnte (pag. BVD/872). Vor dem Hintergrund der jährlichen Prüfung der bedingten Entlassung gemäss Art. 62d Abs. 1 StGB hielten die BVD fest, dass eine Krankheitseinsicht nicht vorhanden sei und eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Erkrankung oder den Delikten bisher nicht möglich gewesen sei. Erste Fortschritte seien zwar erkennbar, aber nicht in einem Ausmass, dass bereits von einer verbesserten Legalprognose ausgegangen werden könne (pag. BVD/799 ff.). Am 13. Februar 2019 kamen die Fallbeteiligten zum

Schluss, dass der Beschwerdeführer durchaus eine gewisse – wenn auch ausbaufähige – Problemeinsicht zeige. Eine Praxiserprobung im Sinne eines Probewohnens wurde als sinnvoll erachtet (pag. BVD/881 f.). Gleichentags teilten die N._____ den BVD mit, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor ein unzureichend psychopathologischer Zustand vorliege. Eine entsprechende Medikamentenanpassung habe der Beschwerdeführer verweigert, weshalb die Ausgangsstufe 5 vorerst eingefroren worden sei (pag. BVD/882). Aus einer weiteren Aktennotiz vom 15. Februar 2019 geht hervor, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers weiter verschlechtere. So leide er zunehmend an Grössenideen (er stehe mit Politikern in Kontakt, welche ihm bestätigen würden, nicht krank zu sein; er werde von Pablo Escobar mit dem Tod bedroht etc.). Es bedürfe daher dringender Anpassungen in der Medikamenteneinstellung (pag. BVD/884). Aufgrund der Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers und eines tätlichen Zwischenfalls wurde er zunächst in die Ausgangsstufe 3 und schliesslich Ende Juni 2019 in die Ausgangsstufe 2 zurückgestuft (pag. BVD/945 f.). Am 2. Juli 2019 reichten die N._____ ihre Stellungnahme zum vorgesehenen Probewohnen des Beschwerdeführers ein. Sie gingen davon aus, dass der Beschwerdeführer unter einer suffizienten antipsychotischen Behandlung trotz der ebenfalls bestehenden dissozialen und paranoiden Persönlichkeitszüge über die Möglichkeit verfüge, ein gewisses Anpassungsverhalten aufrechtzuhalten. Bei einem zu offenen Setting müsse jedoch damit gerechnet werden, dass die Kooperations- und Mitwirkungsbereitschaft hinsichtlich der zuverlässigen Einnahme der Medikation, aber auch im Zusammenhang mit dem Einhalten von Regeln und Absprachen, brüchig sei und mittelfristig unzureichend vorhanden sein werde. Davon ausgehend, dass es bei einem Absetzen der Medikation zu einer psychopathologischen Verstärkung des paranoiden Beziehungserlebens komme, bestehe bei unzureichender pharmakologischer Behandlung ein erhebliches Risiko für fremdaggressives Verhalten im Sinne des Äusserns von Drohungen gegenüber Drittpersonen bis hin zur Anwendung von Gewalt. Sie erachteten eine Versetzung in ein deutlich offeneres, weniger Struktur gebendes Setting als verfrüht (pag. BVD/946 ff.). Am 9. Juli 2019 konnte dem Beschwerdeführer erstmals eine Depotmedikation verabreicht werden (pag. BVD/958). Eine zweite Depotmedikation konnte ebenfalls komplikationslos verabreicht werden, weshalb die Ausgangsstufe 4 wieder umgesetzt wurde. Der Beschwerdeführer zeigte sich auch Ende Juli 2019 nach wie vor kooperativ hinsichtlich der Depotmedikation (pag. BVD/966). Am 2. Oktober 2019 reichten die N._____ einen Therapieverlaufsbericht ein. Die Fortführung der Massnahmenbehandlung wurde als zweckmässig erachtet. Der Beschwerdeführer sei vor dem Hintergrund des komplexen Störungsbildes und des bislang schwierigen Verlaufs auf eine konsequente, engmaschige, forensisch-psychiatrische Behandlung wie auch auf das Vorhandensein eng-strukturierender Rahmenbedingungen angewiesen. Die bislang gezeigte Massnahmenwilligkeit und -fähigkeit würden im Zusammenhang mit den strukturellen Defiziten als eingeschränkt gegeben angesehen (pag. BVD/1016 ff.). Vom 14. Oktober bis zum 1. November 2019 konnte der Beschwerdeführer ins Probewohnen übertreten. Das Auswertungsgespräch vom 1. November 2019 ergab neben grundsätzlich positivem Feedback, dass gerade wichtige Aspekte (noch) nicht erfüllt seien. Grundsätzlich habe festgestellt werden müssen, dass eine Krankheits-

einsicht nicht oder lediglich mangelhaft vorhanden sei. Auch vermöge der Beschwerdeführer krankheitsbezogen noch keine Frühwarnsymptome zu benennen und verfüge diesbezüglich über ungenügendes Wissen. Angesichts der Vorgeschichte und der Vorerfahrungen sei für den O._____ nicht sicher geklärt, ob effektiv eine Schizophrenie oder allenfalls gar eine Erkrankung aus dem schizoaffektiven Bereich vorliege. Jedenfalls gelangten das Forensische Wohnheim und der O._____ zum Schluss, dass zentrale Aspekte für eine definitive Aufnahme nicht erfüllt seien (pag. BVD/1037 ff.). Am 6. Dezember 2019 fand ein weiteres Koordinationsgespräch statt. Seitens der Behandler wurde festgehalten, dass sich die Situation seit der Rückkehr aus dem Probewohnen verschärft habe und keine Einlassung des Beschwerdeführers auf die therapeutische Arbeit mehr festzustellen sei. Der Beschwerdeführer fühle sich durch die Ausführungen des O._____, nicht an Schizophrenie zu leiden, bestätigt. Es sei ein Punkt erreicht worden, an dem sich der Beschwerdeführer einer therapeutischen Zusammenarbeit überwiegend verweigere, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass die therapeutischen Ziele nicht mehr erreicht werden könnten. Die Fortsetzung der Massnahme in der aktuellen Einrichtung werde als nicht mehr zweckmässig und zielführend angesehen. Die N._____ empfahlen aufgrund der vom O._____ geäusserten diagnostischen Unsicherheiten eine Neubegutachtung des Beschwerdeführers, was auch vom Beschwerdeführer befürwortet wurde. Gleichzeitig empfahlen sie aufgrund der aktuellen Situation einen Institutionenwechsel (pag. BVD/1052 ff.). Am 15. Januar 2020 informierten die N._____ die BVD dahingehend, dass der Beschwerdeführer die ärztlich verordnete Verabreichung der Depotinjektion ablehne und gegenüber dem Pflegepersonal drohend aufgetreten sei. Der Beschwerdeführer sei nicht zur Kooperation bereit (pag. BVD/1083). Mit E-Mail vom 16. Januar 2020 setzten die N._____ die BVD darüber in Kenntnis, dass der Beschwerdeführer die Depotmedikation und Gespräche zur Klärung der Situation und zum weiteren Vorgehen nach wie vor ablehne. Weiter sei es erneut zu Drohungen gegenüber dem Pflegepersonal gekommen (pag. BVD/1088). Am 17. Januar 2020 erklärten die N._____, dass der Beschwerdeführer definitiv zur Verfügung gestellt werden müsse. Sie seien nicht mehr bereit, den Beschwerdeführer bis zum Übertritt in die H._____ bei sich unterzubringen (pag. BVD/1090). Daraufhin wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung der BVD vom 20. Januar 2020 zwecks Krisenintervention ins Regionalgefängnis Burgdorf verlegt (pag. BVD/1093 ff.), von wo er schliesslich am 27. Januar 2020 in die H._____ eintreten konnte (pag. BVD/1108 ff.). Gemäss dem Abschlussbericht der N._____ vom 11. Februar 2020 gestaltete sich der Verlauf insgesamt als herausfordernd. Wiederholt sei es zu konfliktbeladenen Situationen gekommen, wobei der Beschwerdeführer verbal bedrohlich reagiert habe. Eine konstruktive Nachbesprechung der Situation sei hierbei kaum möglich gewesen. Am 14. Januar 2020 habe der Beschwerdeführer die verordnete Injektion der Depotmedikation abgelehnt. In mehrfachen, motivational ausgerichteten Gesprächen sei versucht worden, den Patienten für eine Fortführung der medikamentösen Behandlung zu gewinnen, was dieser leider strikt abgelehnt habe (pag. BVD/1133 ff.). Gestützt auf den Antrag der H._____ vom 20. Februar 2020 und der ergänzenden Stellungnahme vom 23. Februar 2020 bewilligten die BVD mit Verfügung vom 24. März 2020 das Ausgangspaket 1 (Aus-

gangsstufen 3 bis 7; pag. BVD/1152 ff.). Gemäss dem Gutachten von pract. med. D. _____ vom 29. April 2020 hätten sich keine klinischen Hinweise auf das Vorliegen einer organisch bedingten psychischen Störung ergeben, wobei aufgrund der ablehnenden Haltung des Beschwerdeführers nicht alle notwendigen Untersuchungen hätten durchgeführt werden können. Es liessen sich eindeutige Hinweise auf ein Beeinträchtigungserleben, eine paranoide Erlebnisverarbeitung, formale Denkstörungen im Sinne von Danebenreden und Hinweise auf Beobachtungs- und Verfolgungswahn sowie Grössenwahn finden. Beobachtete affektive Auffälligkeiten wie Affektarmut mit teilweise vorhandener Parathymie (nicht der Situation entsprechender Emotionsausdruck) und Misstrauen deuteten in der Gesamtschau auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis hin (pag. BVD/1182). Eine eigenständige paranoide Schizophrenie, kontinuierlich (ICD-10 F20.00), sei am wahrscheinlichsten (pag. BVD/1188). Der Beschwerdeführer erzielte im PCL-R Test mit 29 Punkten einen hoch ausgeprägten Wert. Es könne von einer hohen Ausprägung einer Eigenschaft ausgegangen werden, die mit einer erhöhten Gewaltbereitschaft und einer erhöhten Delinquenz einhergehe. Beachtenswert sei dabei, dass der Beschwerdeführer einen Prozentrang von 78% erreiche (d.h., dass 78% einen gleich grossen oder geringeren Wert in der Bewertung der PCL-R erreichen würden; pag. BVD/1191). In Anwendung des VRAG-R wurde ein Gesamtwert von 30 Punkten erreicht. Dies entspreche der Risikokategorie 9, d.h. das Rückfallrisiko für erneute Anklagen und Verurteilungen wegen eines Gewaltdelikts (einschliesslich Sexualdelikts) liege innerhalb von 5 Jahren bei 76% und innerhalb von 12 Jahren bei 87% (pag. BVD/1192). Die Gesamtbeurteilung falle damit hinsichtlich Gewaltdelikten gegenüber Dritten sehr ungünstig aus, wobei besonderes Gewicht der vorhandenen psychischen Störung, der sozialen Kompetenz, dem spezifischen und situativen Konfliktverhalten sowie dem sozialen Empfangsraum zukomme. Die Einschätzung für Eigentumsdelikte müsse als sehr ungünstig beurteilt werden (pag. BVD/1195). Weiter sei für die künftige Behandlung neben einem sorgfältigen und vorsichtigen Beziehungsaufbau vor allem die Sicherstellung einer dauerhaften und ausreichend hochdosierten Neuroleptika-Medikation wesentlich (pag. BVD/1197). Neben der medikamentösen Behandlung sei eine Fortsetzung der störungsangemessenen Psychotherapie unbedingt angezeigt. Eine solche Behandlung dauere in der Regel mehrere Jahre. Da der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Begutachtung trotz mehrjähriger Behandlung über keinerlei Krankheitseinsicht verfüge und die Therapie als für ihn abgeschlossen betrachte, sei davon auszugehen, dass er einer Behandlung zunächst nicht zustimme. Eine Behandlung wäre dann als erfolgreich anzusehen, wenn über einen mindestens einjährigen Zeitraum eine verhaltensrelevante Krankheitseinsicht, eine relevante Remission psychotischer Symptome und eine positive Beeinflussung negativer Symptome erreicht würden (pag. BVD/1198). Nach der forensisch-psychiatrischen Begutachtung (Gutachten vom 29. April 2020; pag. BVD/1157 ff.) kamen die BVD mit Verfügung vom 2. Juni 2020 zum Schluss, dass die bisherige Einschätzung, wonach ein Weiterkommen des Beschwerdeführers in den N. _____ nicht anzunehmen sei und daher eine Weiterführung der stationären Massnahme nach Art. 59 StGB daselbst weder zweckmässig noch zielführend erscheine, im Rahmen der gutachterlichen Begutachtung bestätigt worden sei. So werde auch vom aktuellen forensisch-

psychiatrischen Gutachten ein Institutionenwechsel empfohlen. Vor diesem Hintergrund und gestützt auf die Ausführungen des Beschwerdeführers bzw. seines Rechtsvertreters sowie die von Seiten der H._____ signalisierte Bereitschaft zur Behandlungsweiterführung erachteten die BVD den Verbleib des Beschwerdeführers in der H._____ zum weiteren Massnahmenvollzug als die am besten geeignete Option, um dem bestehenden Behandlungsbedürfnis gerecht zu werden und letztlich eine nachhaltig günstige Verbesserung der Legalprognose herbeiführen zu können (pag. BVD/1232 ff.). Anlässlich des Koordinationsgesprächs vom 24. Juli 2020 wurde festgehalten, dass nach wie vor eine ablehnende Haltung des Beschwerdeführers gegenüber der Diagnose Schizophrenie zu erkennen sei, was eine therapeutische Arbeit erschwere. Zwar habe er mittlerweile bspw. das Vorliegen eines Verfolgungswahns zum Tatzeitpunkt eingestehen können, jedoch finde er für viele Symptome, welche grundsätzlich im Zusammenhang mit der schizophrenen Erkrankung gesehen werden müssten, normalpsychologische Erklärungen. Zusätzlich seien oftmals rationalisierende und bagatellisierende Tendenzen festzustellen gewesen. Positiv könne festgehalten werden, dass es nie zu physisch aggressiven Verhalten gekommen sei. Zudem habe er auch schon potenzielle Konfliktsituationen auf eine adäquate und sozial verträgliche Art und Weise lösen können, indem er sich bspw. an das Personal betreffend Unterstützung gewandt oder sich aus der Situation zurückgezogen habe. Dennoch sei der Beschwerdeführer teilweise schon auch sehr angespannt und verbal sehr laut geworden und es müsse nach wie kritisch beurteilt werden, dass er bezüglich Krankheits- und Behandlungseinsicht weiterhin sehr ambivalent erscheine. Der Beschwerdeführer befinde sich aktuell in der Ausgangsstufe 7 (begleitetegänge in der Gruppe ausserhalb des Klinikareals; pag. BVD/1245 f.).

7.2 Situation zum Zeitpunkt des vorinstanzlichen Entscheids

Gemäss dem am 4. November 2020 von den H._____ eingereichten Therapieverlaufsbericht sind für die Gesamtbeurteilung die Analyse der Anlasstat, die Einsicht in die Persönlichkeit / in die vorhandene psychische Störung, der bisherige Verlauf nach der Anlasstat sowie das persönlichkeitspezifische und situative Konfliktverhalten relevant. Der Beschwerdeführer zeige eine geringe Frustrationstoleranz sowie eine gesteigerte Impulsivität, was leicht in wiederkehrende Konfliktsituationen resultieren könne. Im bisherigen Verlauf nach der Anlasstat habe sich keine grosse Veränderung der der Delinquenz zugrundeliegenden psychischen Störung sowie eine überwiegende Ablehnung seitens des Beschwerdeführers, sich mit Präventivstrategien auseinanderzusetzen, gezeigt. Wie auch von den N._____ angemerkt worden sei, hätten im bisherigen mehrjährigen Massnahmenvollzug kaum Therapiefortschritte erzielt werden können. Aufgrund der nach wie vor fehlenden Einsicht in die psychische Störung sei bei Entlassung in einen offenen, unstrukturierten Rahmen von einem Absetzen der antipsychotischen Medikation auszugehen, was ein hohes Risiko einer Verschlechterung des psychopathologischen Zustandes zur Folge hätte. Dies werten die H._____ als deutlichen Risikofaktor für erneute Delinquenz und fremdaggressives Verhalten. Insgesamt sei von einer ungünstigen Legalprognose bei Entlassung in einen offenen, unstrukturierten Rahmen auszugehen (pag. PEN II/37 ff.).

Schliesslich hielten die BVD mit Schreiben vom 3. März 2021 fest, dass sich der Vollzug gemäss den Ausführungen der H._____ vom 22. Februar 2021 als schwierig erweise. Dies insbesondere vor dem Hintergrund der von Seiten des Beschwerdeführers gezeigten Bagatellisierungen hinsichtlich Anzeichen einer schizophrenen Symptomatik, des Unvermögens, sich auf eine Fremdwahrnehmungsperspektive einzulassen, sowie des fehlenden Krankheitsgefühls und der daraus resultierenden mangelnden Bereitschaft, sich aktiv an einer Therapie zu beteiligen. Der Beschwerdeführer habe sich aber auf das Führen eines Selbstbeobachtungsprotokolls einlassen können und dieses in die Therapiesitzungen eingebracht. Gemeinsam mit der Therapeutin hätten so die festgehaltenen Situationen reflektiert und besprochen werden können. Parallel hierzu habe mit der Erstellung eines Krisenplans begonnen werden können. Der Beschwerdeführer habe erklärt, den Krisenplan verstanden zu haben, und habe diesen nachvollziehbar wiedergeben können. Bei der Erarbeitung des Krisenplans habe sich der Beschwerdeführer reflektiert gezeigt und eine basale Krankheitseinsicht erlangen können. Aufgrund dieser insgesamt als positiv zu beurteilenden Entwicklung wurde zur weiteren sukzessiven Belastungserprobung und zur Ausarbeitung eines Krisenplans seitens der H._____ eine Lockerung der Ausgangsstufe als erforderlich angesehen. Die BVD gelangten zum Schluss, dass die Ausgangsstufen 8 und 9 des Ausgangspakets 2 insofern zu genehmigen seien, als progressiv aufsteigend unbegleitete Ausgänge innerhalb des Klinikareals, unbegleitete Ausgänge zur Erledigung von Angelegenheiten ausserhalb des Klinikareals (zweckgebunden) sowie die Arbeitserprobung innerhalb der H._____ umgesetzt werden sollen (pag. PEN II/86 ff.).

7.3 Massnahmenverlauf seit dem erstinstanzlichen Entscheids und aktuelle Situation

Der Beschwerdeführer wurde mit Verfügung der BVD vom 8. November 2021 per 9. November 2021 in das Regionalgefängnis Burgdorf eingewiesen, nachdem er seitens der H._____ am 1. November 2021 zur Verfügung gestellt worden war (pag. BK/237 ff.). Die Erwägungen der BVD stützen sich vorderhand auf die Berichterstattung der H._____ vom 1. November 2021. Daraus geht hervor, dass eine medikamentöse Umstellung eine leichte Besserung der Impulsivität des Beschwerdeführers gebracht habe. Die Zusammenarbeit habe sich aber dennoch schwierig gestaltet. Auffallend seien die verstärkt vorhandene misstrauische Grundhaltung und die vehemente Verweigerung gegenüber therapeutischen sowie psychopharmakologischen Schritten. Dem Beschwerdeführer sei wiederholt erklärt worden, dass sein starkes Misstrauen, die paranoiden Erlebnisverarbeitungen sowie die eingengte Denkweise durchaus als Symptome gewertet werden könnten und seine Malcompliance der noch fehlenden Krankheitseinsicht geschuldet sei. Mehrfach seien die Etablierung einer Depotmedikation und eine Medikamentenanpassung angesprochen worden, was vom Beschwerdeführer strikt abgelehnt worden sei. Dieser habe sich mit seinen Symptomen sowie mit seinen Handlungen im Ausgang nicht transparent gezeigt. Er sei zunehmend fordernd geworden und habe nicht verstanden, weshalb es nicht schneller vorangehe. Sein Antrag auf Stufenlockerungen sei aus diversen Gründen abgelehnt worden (intransparentes Verhalten, instabiler psychopathologischer Zustand, Verweigerung medikamentöser Augmentation, mangelnde Absprachefähigkeit), woraufhin der Beschwerdeführer nicht

mehr an der Arbeitstherapie teilgenommen habe. Aufgrund dessen und da die H._____ unter dem verschlechterten psychopathologischen Zustandsbild die Sicherheit in den Ausgängen nicht mehr gewährleisten können sowie eine Auseinandersetzung mit therapierelevanten Themen nicht mehr möglich gewesen sei, sei der Beschwerdeführer zurückgestuft worden. Der Beschwerdeführer habe konsequent die Mitwirkung an der Therapie verweigert und ab dem 27. Oktober 2021 sämtliche Therapieprogramme vehement abgelehnt und den Abbruch der Massnahme gefordert. Zusammenfassend ist dem Bericht der H._____ vom 1. November 2021 zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer seit der Therapieverweigerung auf der Station zunehmend provokativ und sehr angespannt zeige. Weiterhin werde aber die Fortführung der stationären therapeutischen Massnahme empfohlen. Die Basis einer Zusammenarbeit sei in den H._____ dagegen nicht mehr gegeben (pag. BVD/1435 ff.). Aufgrund des aktuellen Verhaltens des Beschwerdeführers wurde dieser deshalb vorübergehend ins Regionalgefängnis Burgdorf verlegt (pag. BK/239 f.).

Gemäss dem Austrittsbericht der H._____ vom 29. November 2021 bestand das Behandlungssetting zuletzt aus wöchentlichen 50-minütigen einzeltherapeutischen Gesprächen (kognitiv-verhaltenstherapeutisch), aus einer medikamentösen Therapie, aus 14-täglichen Oberarztvisiten, aus Arbeitstherapie, Gruppentherapien (REFORMA, Thematische Gruppe, Metakognitives Training, Gruppe sozialer Kompetenzen, Psychoedukation) sowie Sozio- und Milieuthérapie (therapeutische Gemeinschaft auf der Abteilung, Tagesvorbesprechungen, Aktivierungstherapie, gemeinsamer Brunch, wöchentliche Gespräche mit der Bezugspflege). Dieses vereinbarte Therapiesetting habe zuletzt aufgrund der Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers nicht mehr vollumfänglich stattfinden können. Es sei mehrfach vorgekommen, dass er die gemeinsamen Gespräche abgebrochen und verlassen habe. Gegenüber dem Personal habe er sich überwiegend gereizt, entwertend und paranoid-misstrauisch gezeigt. Er habe sich zunehmend nicht mehr auf eine konstruktive und tragfähige therapeutische Beziehung einlassen können (pag. BK/294). Der Beschwerdeführer habe noch vor Eintritt in die H._____ eine Depotmedikation abgelehnt. Nachdem die Medikation zwischen November 2020 und Januar 2021 mehrmals umgestellt worden sei, sei es im Behandlungssetting – bei zunächst leichter Besserung der Impulsivität – weiterhin zu paranoiden Erlebnisverarbeitungen gekommen (pag. BK/294 f.). Aufgrund der Zunahme des psychopathologischen Befundes im Verlauf, dem nach wie vor bestehenden Misstrauen, den paranoiden Erlebnisverarbeitungen sowie der starren und rigiden Denkweise sei der Beschwerdeführer zu keiner Zeit optimal eingestellt gewesen (pag. BK/295). Nachdem anfangs 2021 ein basales Problembewusstsein etabliert werden können (pag. BK/297), habe sich die Zusammenarbeit ab Herbst 2021 zunehmend schwierig gestaltet. Auffällig hierbei seien die wieder verstärkt vorhandene misstrauische Haltung und die vehemente Ablehnung psychopharmakologischer sowie therapeutischer Schritte. Ab dem 27. Oktober 2021 habe der Beschwerdeführer schliesslich die Teilnahme an sämtlichen Therapieprogrammen verweigert. Eine konstruktive Auseinandersetzung mit therapierelevanten Themen sei deshalb nicht mehr möglich gewesen (pag. BK/298). Aus dem Austrittsbericht vom 29. November 2021 geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer zuvor sehr

gereizt, ablehnend und provokativ verhalten habe. Daraufhin habe er vorerst die Teilnahme an der Arbeitstherapie verweigert, weshalb er eine zweite Abmahnung erhalten habe. Aufgrund der Therapieverweigerung und bei verschlechtertem psychopathologischen Zustandsbild habe der Beschwerdeführer schliesslich zurückgestuft werden müssen. Schliesslich verweigerte er sämtliche weitere Therapieteilnahmen und habe die Massnahme erneut abbrechen wollen. (pag. BK/301). Der Beschwerdeführer wurde im November 2021 zur Verfügung gestellt, was seinem Wunsch entsprach (pag. BK/302).

Dem Beschwerdeführer wurden bei Austritt die folgenden Diagnosen gestellt (pag. BK/304):

- Paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0)
- Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F 12.1; gegenwärtig in beschützender Umgebung abstinert)
- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet (ICD-10: E14.3)
- Störungen durch Tabak / Abhängigkeitssyndrom / ständiger Substanzgebrauch (ICD_10: F17.25)
- Ansatzendinitis Ligamentum patellae Knie rechts
- BML Worms Grad 2 OSG links mit /bei St.n. OSG Distorsion links ca11/2019

Dem Austrittsbericht ist weiter die Legalprognose zum Zeitpunkt des Austritts zu entnehmen. Die Einschätzung wurde anhand des Basler Kriterienkatalogs vorgenommen. Die H._____ gelangten zum Schluss, dass insbesondere die Aufrechterhaltung der Therapieadhärenz, Behandlungseinsicht und die Etablierung einer optimalen Medikation die prognostische Einschätzung ungünstig beeinflussen. Erst in einem weiteren Schritt könne das Finden eines geeigneten Entlassungssettings das Rückfallrisiko des Beschwerdeführers mindern. Werde von einer Entlassung in ein offenes und unstrukturiertes Setting ohne begleitende Massnahmen ausgegangen, so sei die Legalprognose als ungünstig zu bezeichnen. Aus therapeutischer Sicht sei es primär wichtig und Voraussetzung für weitere Behandlungsschritte, eine entsprechende medikamentöse Behandlung zur Verbesserung der Psychopathologie zu erreichen. Gleichfalls erscheine es wichtig, allfälliges Problemverhalten mit dem Beschwerdeführer konstruktiv und detailliert zu thematisieren und eine engmaschige Betreuung im Alltag zu installieren. Es wird die Weiterbehandlung unter Berücksichtigung der erwähnten Aspekte empfohlen. Ebenfalls wird die Fortsetzung der engmaschigen Diabeteserkrankung sowie die augenärztliche Behandlung der diabetischen Retinopathie empfohlen (pag. BK/305).

Damit stellt sich die aktuelle Situation anders dar, als zum Zeitpunkt des Entscheids der Vorinstanz vom 6. April 2021; zumal sich der Beschwerdeführer seit dem 9. November 2021 im Regionalgefängnis Burgdorf befindet und an keiner Therapie mehr teilnimmt.

Unterdessen konnte der Beschwerdeführer zu einer sich einstellenden Krankheitseinsicht gelangen. Er erklärte anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung

vom 9. Dezember 2021, dass er die Diagnose der paranoiden Schizophrenie damals nicht habe akzeptieren können. Er sei auch von den anderen Mitinsassen im Gefängnis dahingehend beeinflusst worden, dass er die Diagnose nicht akzeptieren solle; ihm sei gesagt worden, er sei gesund und er solle nicht an einer Therapie teilnehmen. Dies habe ihn während zwei Jahren beeinflusst und das Misstrauen ausgelöst. Gegenüber pract. med. D. _____ habe er sich öffnen und seine Psychologin Frau P. _____ habe ihn aufklären können. Das habe ihm geholfen, Einsicht zu erlangen (pag. BK/423, Z. 6 ff.). Er habe erkannt, dass seine Erkrankung von Dauer sei und akzeptiere diese. Der Beschwerdeführer ist sich denn auch bewusst, dass ihn das Absetzen der Medikamente wieder in eine solche Situation – wie damals, weswegen er verurteilt worden ist – bringen kann (pag. BK/433, Z. 21 ff.). Weiter führte er aus, dass er mit der Einnahme von 30mg Abilify am Tag gut therapiert sei. Dieses Medikament werde er auch weiterhin einnehmen (pag. BK/425, Z. 3). Eine Depotmedikation komme für ihn dagegen auf keinen Fall mehr in Frage (pag. BK/431, Z. 31). Zum Abbruch der Therapie erklärte er, dass er die Verlegung in ein Regionalgefängnis gewünscht habe (pag. BK/427, Z. 26). Der Wechsel des Ärzte-Teams und das ständige Hin und Her zwischen ihm, den Institutionen und den Behörden tue ihm nicht gut und sei schwierig. Irgendwann sei es für ihn zu viel gewesen und dann sei nichts mehr gegangen (pag. BK/423, Z. 24 ff.; pag. BK/425, Z. 35 f.). Nach der Rückstufung wegen zweimaligen Fernbleibens von der Arbeitstherapie habe er nichts mehr gewollt. So etwas lasse er nicht mit sich machen (pag. BK/427, Z. 37 ff.). Die Massnahme in den H. _____ brach er schliesslich ab.

Gemäss den Ausführungen von pract. med. D. _____ gestaltete sich der Vollzugsverlauf bisher immer sehr schwankend. Auch in den H. _____ habe es Phasen gegeben, in denen er die Medikamente nicht habe einnehmen wollen und die Therapie verweigert habe. Offenbar befinde sich der Beschwerdeführer aktuell wieder in einer Phase, in der die Krankheit besser akzeptiert und auch die Medikation eingenommen werde. Ob es sich um eine bleibende Einstellung handle und es tatsächlich bergauf gehe, sei schwer zu sagen (pag. BK/439, Z. 41 ff.). Die Fortführung der Therapie ist aus Sicht von pract. med. D. _____ nach wie vor notwendig und diese müsse intensiv geführt werden. Es bedürfe einer psychotherapeutischen Begleitung, damit mit den Symptomen der Erkrankung besser umgegangen werden und weiterhin am Problembewusstsein gearbeitet werden könne. Darüber hinaus sei für die Behandlung der Grunderkrankung die Medikation wichtig. Nach wie vor würde eine Depotmedikation bevorzugt, da so eine gleichmässige Wirkung über einen längeren Zeitraum erreicht werden könne (pag. BK/435, Z. 24 ff.). Zeitlich rechnet pract. med. D. _____ mit einem Jahr, um anschliessend den aktuellen Stand und den weiteren Verlauf abschätzen zu können. Es bedürfe eines langen Zeitraums in einem mindestens teilremittierten Zustand (pag. BK/437, Z. 4 ff.). Das bedeute, dass die Therapie nach einem Jahr noch nicht abgeschlossen sei. Die Erkrankung verlaufe chronisch. Nach einer gewissen Zeit könne abgeschätzt werden, ob die Medikation reduziert werden könne und wie lange die Remission bzw. die Teilremission anhalte. Aufgehoben werden könne die Medikation bei einer solchen Erkrankung in der Regel nicht. Auch für die therapeu-

tische Massnahme könne erst nach einer gewissen Zeit abgeschätzt werden, in welcher Form diese weitergeführt werden müsse (pag. BK/437, Z. 21 ff.).

III. Rechtliches

8. Vorbringen des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerdeschrift zusammengefasst vor, die zeitliche Begrenzung von Art. 59 Abs. 4 StGB stelle sicher, dass durch ein Gericht regelmässig überprüft werde, ob die Massnahme und damit letztlich der mit ihr verbundene Freiheitsentzug noch verhältnismässig sei. Dieser Prüfpflicht sei die Vorinstanz nicht nachgekommen. Es dürfe nicht von der Geeignetheit der Massnahme auf deren Verhältnismässigkeit geschlossen werden. Derzeit laufe die Therapie des Beschwerdeführers gut. Er habe seine Dreimonatsziele erreicht, weshalb nicht von einer Stagnation der Therapie oder dergleichen ausgegangen werden könne. Der Beschwerdeführer sei therapiewillig und -fähig. Auch eine Krankheitseinsicht sei – entgegen den vorinstanzlichen Ausführungen – unterdessen gegeben. Die vorgenommene Gefährlichkeitsprognose sei zu hinterfragen, seien doch keine wirklichen «Gewaltvorfälle» vorgekommen. Es seien Regelverstösse und Verhaltensauffälligkeiten wie Drohungen, Beleidigungen oder die Entfernung aus der Gruppe genannt worden. Es handle sich um Verstösse im Bagatellbereich, welche den schleppenden Massnahmenverlauf nicht zu rechtfertigen vermögen. Weiter sei beispielsweise zu wenig auf die Diabetes-Erkrankung des Beschwerdeführers eingegangen worden. Beim Beschwerdeführer sei eine diabetische nicht proliferative Augenretinopathie diagnostiziert worden. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass eine frühere Behandlung des Diabetes eine solche Diagnose hätte ausschliessen können. Dieses Versäumnis des Staates müsse in der Verhältnismässigkeitsbetrachtung miteinbezogen werden. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände müsse davon ausgegangen werden, dass eine Verlängerung um 20 Monate verhältnismässig sei (pag. BK/1 ff.).

Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung liess der Beschwerdeführer ergänzen, dass er sich erheblich weiterentwickelt habe. Er werde sich weiterhin einer Therapie unterziehen und sei sich bewusst, dass er an einer Krankheit leide, die ihn ein Leben lang begleiten werde. Damit erweise er sich als therapierbar. Ein weiterer wichtiger Schritt sei die Medikamentencompliance. Er habe gelernt, dass er Medikamente einnehmen müsse. Er nehme das Medikament Abilify in einer von der Gutachterin bestätigten adäquaten Dosis (30mg/Tag) ein. Damit sei er medikamentencompliant, weshalb eine Zwangsmedikation nicht nötig sei. Werde ihm die Depotmedikation und deren Nutzen nochmals erklärt, sei zudem davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer der Installation einer solchen erneut Hand bieten würde. Der Austrittsbericht der H._____ dagegen sei mit Vorsicht zu geniessen, da die Massnahme gescheitert sei. Der Beschwerdeführer habe sehr unter dem ständigen Wechsel der Ärzte und seiner behandelnden Therapeutin gelitten. Der grösste und wichtigste Schritt des Beschwerdeführers sei die gewonnene Krankheitseinsicht und die Medikamentencompliance. Damit seien die Voraussetzungen für eine Verlängerung erfüllt, jedoch sei eine Verlängerung um drei Jahre

nicht verhältnismässig. Pract. med. D. _____ habe ein Jahr erwähnt, womit aus vollzugsrechtlicher Sicht zwei Jahre realistisch seien. Ein rasches Voranschreiten sei nun wichtig. Der Beschwerdeführer sei noch jung und brauche eine zweite Chance, die er nutzen könne. Er habe ganz konkrete und realistische Vorstellungen für seine Zukunft (pag. BK/443 und pag. BK/449).

9. Vorbringen der BVD

Die BVD wiesen anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung darauf hin, dass eine medikamentöse Therapie, welche das Rückfallrisiko gesenkt hätte, nicht stattgefunden habe. Es sei lediglich eine marginale Verbesserung eingetreten. Immerhin könne gesagt werden, dass bis zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung ein basales Problembewusstsein habe erarbeitet werden können. Nun sei es aber unter anderem aufgrund seines Misstrauens nicht mehr möglich, die Therapie fortzuführen. Es könne festgehalten werden, dass die Therapien teilweise einen Erfolg gezeigt hätten, aber sie seien immer wieder an der misstrauischen Haltung des Beschwerdeführers gescheitert. Dass sich die Selbstreflexion des Beschwerdeführers punktuell verbessert habe und es ihm dadurch gelungen sei, in Stress- und Konfliktsituationen ruhiger zu reagieren und sich weiterhin angemessen am Gespräch zu beteiligen, sei ebenfalls als Fortschritt zu werten.

Die Grundvoraussetzungen von Art. 59 StGB seien gegeben. Des Weiteren sei die Massnahme geeignet und erforderlich. Eine mildere Massnahme käme gemäss Gutachten derzeit nicht in Frage. Der ausschlaggebende Punkt sei die Medikation. Die weitere Behandlung müsse eine Zwangsmedikation beinhalten. Pract. med. D. _____ habe erklärt, dass eine Therapie dadurch erfolgreicher sein könne. Unter diesen Umständen und aufgrund der Schwere des Delikts rechtfertige sich eine Verlängerung der Massnahme um drei Jahre.

10. Vorbringen der Generalstaatsanwaltschaft

Anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung hielt die Generalstaatsanwaltschaft fest, dass sich der Vollzug als ständiges Auf und Ab gestalte. Nachdem es anfänglich aufwärts gegangen sei, befinde sich der Beschwerdeführer nun auf eigenen Wunsch hin wieder im Regionalgefängnis.

Das Vorliegen einer psychischen Störung und deren Zusammenhang zur Anlasstat seien unbestritten und von den Gutachten mehrfach bestätigt worden. Aufgrund der schlechten Legalprognose entfalle zudem die Möglichkeit einer bedingten Entlassung. Dieses hohe Rückfallrisiko habe sich auch im Vollzugsalltag manifestiert, wie diverse Zwischenfälle belegen würden. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift handle es sich dabei nicht mehr nur um Bagatellen. Diese Vorfälle würden belegen, dass noch nicht genügend Strategien hätten erarbeitet werden können, um angemessen zu reagieren. Es dürfe aber nicht übersehen werden, dass sich der Beschwerdeführer durchaus habe integrieren können und an Therapieangeboten aktiv und freiwillig teilgenommen habe. Er habe durchaus Fortschritte gemacht, aber eben nicht genügend. Der Beschwerdeführer rutsche immer wieder in eine Verweigerungshaltung. Er wolle einerseits schnellstmögliche Lockerungen,

mache aber bei der Therapie nicht mit und bagatellisiere sein Verhalten. Damit erweise sich die Massnahme als zweckmässig.

Die erzielten Fortschritte müssten berücksichtigt werden, auch wenn sie nicht so gross seien. Dass er die Medikation grundsätzlich akzeptiere und sich therapiewillig zeige, müsse positiv gewertet werden. Die Gutachterin erachte eine gut eingestellte Medikation als wesentlich für die Behandlung. Erst bei einer erfolgreichen Remission von mindestens einem Jahr, könnten weitere Schritte ins Auge gefasst werden. Damit handle es sich beim genannten Jahr nicht um die vollständige Therapie. Die Gutachterin gehe von einem langjährigen Behandlungsverlauf aus. Damit seien die Voraussetzungen für eine Verlängerung erfüllt.

Dem Beschwerdeführer sei eine sehr schlechte Legalprognose gestellt worden, das Rückfallrisiko für Gewaltdelikte sei als hoch einzustufen und die Delikte würden schwer wiegen. Vorliegend gehe es darum, weitere Delikte zu verhindern. Die Massnahme sei deshalb um drei Jahre zu verlängern.

11. Würdigung

Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen (Art. 59 Abs. 4 StGB).

11.1 Schwere psychische Störung

11.1.1 Grundlagen

Nicht jede geistige Anomalie im sehr weiten medizinischen Sinn genügt dem Eingangskriterium einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 Ingress StGB. Einzig psychopathologische Zustände von einer gewissen Ausprägung oder relativ schwerwiegende Arten und Formen geistiger Erkrankungen im medizinischen Sinne vermögen diesen Anforderungen zu genügen. Ist die Störung «mässig ausgeprägt», erfüllt sie das Kriterium nicht (Urteil 6B_290/2016 vom 15. August 2016 E. 2.3.3 und E. 2.4.4). Da die Gefährlichkeit psychisch kranker Menschen an sich nicht signifikant höher ist, führt auch eine schwere psychische Störung für sich genommen noch nicht zur Anordnung der stationären Massnahme (Urteil 6B_45/2018 vom 8. März 2018 E. 1.4). Das folgt zweifelsfrei aus Art. 59 Abs. 1 StGB, wonach neben der im Ingress vorausgesetzten psychischen Störung die Voraussetzungen von Bst. a und Bst. b kumulativ erfüllt sein müssen. Für die Verlängerung der Massnahme gilt spezifisch, dass ihr Ausnahmecharakter zukommt und das Verhältnismässigkeitsprinzip besonders zu beachten ist (BGE 135 IV 139 E. 2.1 S. 141) sowie dass erstens die Voraussetzungen einer bedingten Entlassung noch nicht gegeben sind und zweitens erwartet werden kann, es lasse sich durch die Fortführung der Massnahme der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen (BGE 135 IV 139 E. 2.2.1 S. 141 und E. 2.3.1 S. 143). Die Doktrin geht davon aus,

dass der psychiatrische Sachverständige über einen ausreichenden Erfahrungshintergrund verfügt, um über Krankheitswert und Auswirkung einer psychischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung zu befinden, sodass die Gerichte in die Lage versetzt sind, über die rechtliche Relevanz der Störung zu entscheiden (Urteil 6B_866/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 1.3.3 mit Hinweis auf CHRIS LEHNER, Freiheitsentziehende Massnahmen im schweizerischen Strafrecht, in: recht 2/2017 S. 81 ff., 88). Juristischer Natur ist die Frage der rechtlichen Relevanz der medizinischen Diagnose. Die Beurteilung, ob eine vom Sachverständigen diagnostizierte psychische Störung als schwer im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB zu qualifizieren ist, obliegt daher dem Gericht (Urteil 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.4). Hingegen hat das Gericht in Fachfragen keine eigene Beurteilung vorzunehmen (HEER, in: Basler Kommentar zum Schweizerischen Strafbuch, 4. Aufl. 2019, N. 74a zu Art. 56 StGB).

11.1.2 Würdigung

Über den Beschwerdeführer wurden insgesamt drei Gutachten erstellt. Das Gutachten des O._____ vom 4. August 2014 wurde im Zusammenhang mit den am 23. April und am 3. Juni 2013 begangenen Delikten erstellt. Die Gutachten vom 5. Oktober 2015 und vom 29. April 2020 basieren auf den mit Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 10. Juni 2016 abgeurteilten Delikten.

Bereits das Gutachten des O._____ von Dr. Q._____ vom 4. August 2014 attestierte dem Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie einen schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden (pag. BVD/102). Diese Diagnose bestätigte Dr. Q._____ in ihrem Gutachten des O._____ vom 5. Oktober 2015. Die diagnostizierte paranoide Schizophrenie war bis zu diesem Zeitpunkt unbehandelt geblieben (pag. BVD/157 f.). Das Gutachten von pract. med. D._____ bestätigt die in den beiden anderen Gutachten gestellte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie. Es sei davon auszugehen, dass im Tatzeitraum eine unbehandelte akute psychotische Episode sowie schädlicher Gebrauch von Cannabis vorgelegen habe (pag. BVD/1199).

Der Beschwerdeführer stellt eine psychische Erkrankung grundsätzlich nicht Abrede. Gemäss seinen Ausführungen in der Beschwerde liege unterdessen eine Krankheitseinsicht vor (vgl. Ziffer 7 der Beschwerde; pag. BK/9), was er anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung bestätigte. Er erkannte, dass er unter einer paranoiden Schizophrenie leidet und es sich dabei um eine Erkrankung von Dauer handelt, was er akzeptiere (pag. BK/433, Z. 21 ff.; pag. BK/451). Bei den in den Gutachten gestellten Diagnosen handelt es sich um psychische Störungen. Diese wurden als deutlich ausgeprägt beschrieben und sind als schwer zu bezeichnen. Auch deren Zusammenhang mit den verübten Taten wird vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt. Dr. Q._____ erklärte in ihrem Gutachten vom 5. Oktober 2015, dass die für den Tatzeitraum festgestellte psychische Störung weiterhin bestehe und mit den begangenen Delikten in Zusammenhang stehe (pag. BVD/160). Pract. med. D._____ erachtet einen solchen Zusammenhang ebenfalls für gegeben. Ergänzend fügt sie hinzu, es sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer durch die Denk-, Wahrnehmungs- und Affektstörungen im Rahmen der schizophrenen Erkrankung die Impulskontrolle sowie die

Übersichts- und Kritikfähigkeit beeinträchtigt seien. Durch daraus entstehendes Misstrauen und Argwohn könnten leicht spannungsgeladene Situationen entstehen, die zusammen mit weiteren belastenden Ereignissen, bspw. sozialem Stress, und im Zusammenhang mit krankheitsimmanenten Denk- und Affektstörungen des Beschwerdeführers eine paranoid gefärbte Erlebnisverarbeitung bahnen und so leicht in Gewalt münden könnten. Ein Suchtmittelkonsum (Cannabis) führe zu einer Verschlechterung resp. Exazerbation der psychotischen Symptomatik, so dass auch hier ein indirekter Zusammenhang mit den begangenen Taten anzunehmen sei (pag. BVD/1200).

Zusammenfassend handelt es sich nach Überzeugung der Beschwerdekammer bei der letztlich auch durch pract. med. D._____ diagnostizierten paranoiden Schizophrenie um eine schwere Störung im Sinne des Gesetzes. Pract. med. D._____ bestätigte anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung, dass sich an der diagnostischen Einschätzung nichts verändert habe und der Beschwerdeführer diese Erkrankung nun akzeptiert habe (pag. BK/435, Z. 14 ff.). Die Anlasstaten stehen mit der schweren psychischen Störung eindeutig in einem direkten Zusammenhang. Der Beschwerdeführer litt an der genannten Störung sowohl im Tatzeitpunkt als auch im Zeitpunkt, als die Massnahme angeordnet wurde.

11.2 Zur Legalprognose

11.2.1 Grundlagen

Die bedingte Entlassung aus einer stationären therapeutischen Massnahme ist von einer günstigen Prognose abhängig (HEIMGARTNER, in: StGB/JStG Kommentar, 20. Aufl. 2018, N- 2 zu Art. 62 StGB). Massstab für die Beurteilung ist die Frage, ob die Gefahr weiterer strafbarer Handlungen besteht, d.h. ob sich der Betroffene in Freiheit bewähren wird (HEER, in: Basler Kommentar zum Schweizerischen Strafbuch, 4. Aufl. 2019, N. 23 zu Art. 62 StGB). In der Praxis ist neben der Beurteilung des aktuellen psychischen Gesundheitszustands insbesondere die Frage von Bedeutung, wie sich die Situation des Betroffenen in Freiheit präsentieren würde. Besonders zu beachten sind auch die Modalitäten der bedingten Entlassung, d.h. die spezialpräventiven Wirkungen der Bewährungshilfe, der Weisungen oder der Verpflichtung zu einer ambulanten Behandlung. Gesichtspunkte wie ordentliche Wohnverhältnisse, geregelte Tagesstrukturen (Arbeitsverhältnis oder andere Beschäftigung), allfällige Nachbetreuung, finanziell gesicherter Lebensunterhalt und dergleichen haben ebenfalls einen grossen Stellenwert (vgl. HEER, a.a.O., N. 24 zu Art. 62 StGB). Prognoserelevant sind neben Auffälligkeiten während des Vollzugs insbesondere Aspekte wie der Umgang mit Lockerungen, die Verarbeitung der Straftat und die zukünftige Lebenssituation (soziale Kontakte, familiäre Verankerung, Partnerschaft, Arbeitsstelle etc.; vgl. HEER, a.a.O., N. 28 zu Art. 62 StGB).

11.2.2 Würdigung

Unbestritten ist, dass aktuell noch keine derart günstige Prognose gestellt werden kann, dass eine umgehende bedingte Entlassung anzuordnen wäre (vgl. dazu Art. 62 Abs. 1 StGB). Auch der Beschwerdeführer selbst hat eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme um 20 Monate resp. um zwei Jahre beantragt.

Die Risikoeinschätzung von Dr. Q._____ in ihrem Gutachten vom 5. Oktober 2015 basiert auf HCR-20. Ausgehend von 20 operationalisierten Items können die für den jeweiligen Fall wichtigen Risikofaktoren herausgearbeitet, ihre aktuelle Relevanz bewertet und davon ausgehend die Möglichkeiten und sinnvolle Strategien des Risikomanagements aufgezeigt werden (pag. BVD/155 ff.). In der Gesamtschau wird aus gutachterlicher Sicht festgehalten, dass der wichtigste Risikofaktor für erneutes gewalttätiges Verhalten durch den Beschwerdeführer seine unbehandelte schizophrene Erkrankung sei. Hinzu komme der Risikofaktor des Cannabis-konsums, der den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflusse und psychotische Dekompensationen auslösen könne. Zusammen mit dem unregelmässigen Leben ohne Tagesstruktur sowie der Wohnsituation bei den Eltern, die auch in der Vergangenheit nicht ausreichend deliktprotektiv gewesen sei, könne es gemäss Dr. Q._____ auch zukünftig zu krankheitsbedingten Fehlverhaltensweisen mit Fremdgefährdung kommen. Ohne einen professionellen Behandlungsrahmen (Wohnheim, psychiatrische Behandlung, Abstinenzkontrolle u.a.) bestehe auch ein erhöhtes Risiko für erneute Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz. Die genannten Risikofaktoren würden weitgehend unverändert fortbestehen. Bereits im Gutachten vom 4. August 2014 sei das Risiko für erneute fremdaggressive Handlungen unbehandelt als hoch eingeschätzt worden. Die weitere Entwicklung bestätige diese Prognose. Abhängig vom weiteren Krankheits- und Behandlungsverlauf bestehe vor allem in akuten Krankheitsphasen ein erhöhtes Risiko für erneute Körperverletzungen bis hin zu schweren Gewaltdelikten mit erheblichen Opferschäden wie auch für Sachbeschädigungen, Fahren unter Drogeneinfluss und Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz (pag. BVD/156 f.).

Auch pract. med. D._____ geht für Gewaltdelikte von einer sehr ungünstigen Beurteilung aus. Dabei würden insbesondere die psychische Störung, die soziale Kompetenz, das spezifische und situative Konfliktverhalten sowie der soziale Empfangsraum ins Gewicht fallen. Zur Ermittlung der Legalprognose verwendete pract. med. D._____ verschiedene Prognoseinstrumente (sog. nomothetisches und idiographisches Konzept sowie den VRAG [Violence Risk Appraisal Guide]). Dem Ergebnis des VRAG folgend sei der Beschwerdeführer in der Risikokategorie 9 einzustufen. Das heisse, das Rückfallrisiko für erneute Anklagen und Verurteilungen wegen eines Gewaltdelikts (einschliesslich Sexualdelikts) liege bei Straftätern mit einer vergleichbaren Merkmalskombination innerhalb von 5 Jahren bei 76% und innerhalb von 12 Jahren bei 87%. Anhand von allgemeinen Basisrückfallraten für Rückfälligkeit entsprechend den begangenen Delikten könnten die allgemeinen Rezidivraten mit 40.2% innerhalb von drei Jahren angegeben werden (pag. BVD/1206). Pract. med. D._____ hält sodann fest, dass in einem Setting ohne Strukturen und Kontrolle mittel- und langfristig ein deutlich erhöhtes Risiko für erneute Straftaten bestehe. Ebenso sei von einem allgemein erhöhten Rezidivrisiko für Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz und allgemeine Delinquenz auszugehen. Die hohe Anspannung, Gereiztheit, Risikobereitschaft, unüberlegtes und impulsives Handeln ohne Erwägung der Konsequenzen sowie niedrige Frustrationstoleranz müssten als Risikofaktoren im Falle einer vorzeitigen Lockerung ohne weitere therapeutische Interventionen und Entweichung bzw. Flucht gewertet werden (pag. BVD/1207). Pract. med. D._____ bestätigte anlässlich der oberinstanzli-

chen Hauptverhandlung, dass die Therapie – sowohl medikamentös als auch psychotherapeutisch – in einer intensiven Form weitergeführt werden müsse. Für die Behandlung der Grunderkrankung seien die Medikation, aber auch die psychotherapeutische Therapie von Bedeutung. Empfehlenswert wäre weiterhin eine Depotmedikation, mit welcher eine gleichmässige Wirkung über einen längeren Zeitraum erreicht werden könnte (pag. BK/435, Z. 24 ff.). Zur Umsetzung der therapeutischen Ziele bedürfe es zunächst eines Klinikaufenthalts (pag. BK/437, Z. 14 f.). Würden ungünstige Persönlichkeitszüge positiv beeinflusst, wirke sich dies vorteilhaft auf die Behandlung aus (pag. BK/441, Z. 33 f.).

Im Therapieverlaufsbericht der H. _____ vom 3. Juni 2020 wird noch festgehalten, dass der Beschwerdeführer regelmässig am stationären Therapieprogramm (bestehend aus wöchentlichen einzeltherapeutischen [verhaltenstherapeutischen] Gesprächen, der vierzehntägigen Oberarztvisite, der Ergotherapie, den Gruppentherapien sowie den Milieuthapien der Abteilung [morgendliche Aktivierung, Beschäftigungstherapie, therapeutische Kochgruppe]) teilgenommen hatte. Der Beschwerdeführer habe den Wunsch nach einem umfassenden Therapieprogramm geäussert, an welchem er in der Regel aktiv teilgenommen habe. Gegenüber einzelnen Programmpunkten habe er eine ablehnende Haltung kommuniziert oder Programmpunkte ohne Abmeldung beim Personal ausgelassen. Im Kontakt mit seinen Mitpatienten habe er sich freundlich, zugewandt und schwingungsfähig gezeigt. Je nach Tagesform sei er gegenüber dem Personal teils auch gereizt, wortkarg oder in vorwurfsvoller Haltung aufgetreten. Je nach Stimmung sei der Beschwerdeführer bestimmt bis fordernd aufgetreten und habe sich auf die Befriedigung seiner Bedürfnisse fixiert gezeigt. Er habe sich in den einzeltherapeutischen Gesprächen jeweils von der Diagnose der paranoiden Schizophrenie distanziert und negiert, psychisch krank zu sein. Trotz Ablehnung der Diagnose sei er jeweils pünktlich zu seinen Terminen erschienen. Er scheine sich auf die einzeltherapeutischen Gespräche einzulassen und habe die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel gezeigt (pag. BVD/1241 f.). Auch der Beschwerdeführer erklärt in seiner Beschwerde, dass er sich therapiefähig und -willig zeige (vgl. Ziffer 7 der Beschwerde; pag. BK/9). Anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung wiederholte er seine Krankheitseinsicht und erklärte, medikamentencompliant zu sein. Dagegen wird in der aktuellen Verfügung der BVD vom 8. November 2021 mit Verweis auf die Berichterstattung der H. _____ vom 1. November 2021 festgehalten, dass der Beschwerdeführer die Etablierung einer Depotmedikation und eine Medikamentenanpassung strikt ablehne und die Mitwirkung an der Therapie verweigere und einen Abbruch der Massnahme fordere. Der Beschwerdeführer musste vorübergehend in das Regionalgefängnis Burgdorf verlegt werden, da die Basis einer Zusammenarbeit in der H. _____ nicht mehr gegeben war (pag. BK/240). Dasselbe ergibt sich aus dem Austrittsbericht der H. _____ vom 29. November 2021. So beeinflussen insbesondere die Aufrechterhaltung der Therapieadhärenz, die Behandlungseinsicht und die Etablierung einer optimalen Medikation die Einschätzung der Legalprognose ungünstig. Erst in einem weiteren Schritt könne ein geeignetes Entlassungssetting das Rückfallrisiko des Beschwerdeführers mindern. Werde der Beschwerdeführer aktuell in ein offenes und unstrukturiertes Setting ohne begleitende Massnahmen entlassen, sei von einer ungünstigen Legalprognose auszugehen.

Aus therapeutischer Sicht müsse in erster Linie eine entsprechende medikamentöse Behandlung zur Verbesserung der Psychopathologie erreicht werden. Gleichfalls erscheint den behandelnden Therapeuten wichtig, ein allfälliges Problemverhalten mit dem Beschwerdeführer konstruktiv und detailliert zu thematisieren sowie eine engmaschige Betreuung im Alltag zu installieren (pag. BK/305).

Es kann daher derzeit noch nicht von einer stabil manifestierten Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers ausgegangen werden, was seitens von pract. med. D._____ anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung bestätigt wird. Aufgrund des sehr schwankenden Vollzugsverlaufs sei schwer zu beurteilen, ob die derzeitige Einstellung des Beschwerdeführers von Dauer sei und es tatsächlich bergauf gehe (pag. BK/440, Z. 41 ff.). Daraus ergibt sich, dass nach wie vor nicht von einer günstigen Prognose ausgegangen werden kann, die eine sofortige bedingte Entlassung rechtfertigen würde. Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer eine Therapiebeteiligung erneut verweigerte und die Massnahme in den H._____ abbrach. Er wurde auf eigenen Wunsch hin in das Regionalgefängnis Burgdorf verlegt. Eine Depotmedikation lehnt er nach wie vor strikt ab (pag. BK/431, Z. 31). Daran vermögen auch die Ausführungen seines Verteidigers, wonach er hierfür nochmals Hand bieten würde, würde ihm der Nutzen ausgiebig erklärt, nichts zu ändern. Im Ergebnis legten die Gutachter in Anwendung der einschlägigen Prognoseinstrumente in der Gesamtbeurteilung schlüssig dar, dass die Gefahr weiterer strafbarer Handlungen in Form von Verbrechen besteht und es an einer günstigen Prognose fehlt. Es kann aufgrund des zunehmend provokativen und angespannten Verhaltens seit der Therapieverweigerung und dem bereits zuvor teils drohenden Auftreten nicht davon ausgegangen werden, dass sich der Beschwerdeführer bei einer markanten Lockerung des Settings wohlverhalten würde. So wurde noch vor der Verlegung ins Regionalgefängnis Burgdorf der Antrag des Beschwerdeführers auf Stufenlockerung aus diversen Gründen abgelehnt und musste dieser zurückgestuft werden. Er erklärte anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung, dass er so nicht mit sich umgehen lasse und nun nichts mehr unternehme (pag. BK/427, Z. 37 ff.). Die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung sind damit noch nicht erfüllt.

Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob die stationäre therapeutische Massnahme weiterhin geeignet, erforderlich und zumutbar ist, um der Gefahr von weiteren in Zusammenhang mit den schweren psychischen Störungen des Beschwerdeführers stehenden Verbrechen und Vergehen zu begegnen.

11.3 Zur Frage der Massnahmeneignung und der Erforderlichkeit der Massnahme

11.3.1 Grundlagen

Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre (Art. 59 Abs. 4 Satz 1 StGB). Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen (Art. 59

Abs. 4 Satz 2 StGB). Die Verlängerung erfordert, dass der fortbestehenden Gefahr durch die Massnahme begegnet werden kann, mithin, dass der Täter überhaupt behandlungsfähig ist (BGE 134 IV 315 E. 3.4.1). Gemeint ist damit eine therapeutische dynamische Einflussnahme, die zu einer Verbesserung der Legalprognose führt (Urteil des Bundesgericht 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.2.1 mit Verweis auf BGE 134 IV 315 E. 3.6). Eine Verlängerung kann deshalb nur in Betracht gezogen werden, wenn sich davon eine therapeutische Wirkung in diesem Sinne erwarten lässt (Botschaft vom 21. September 1998 zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes sowie zu einem Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht, BBl 1999 2078 f. Ziff. 213.421; BGE 135 IV 139 E. 2.3.2 S. 143; siehe auch BGE 137 II 233 E. 5.2.1 S. 235 f.). Eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme hat zu unterbleiben, wenn eine gleichermassen geeignete, aber (in sachlicher, zeitlicher, räumlicher Weise) mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_63/2013 vom 4. März 2013 E. 3.2.1).

11.3.2 Würdigung

Pract. med. D._____ führt in ihrem Gutachten aus, neben einem sorgfältigen und vorsichtigen Beziehungsaufbau sei vor allem die Sicherstellung einer dauerhaften und ausreichend hochdosierten Neuroleptika-Medikation für eine künftige Behandlung wesentlich. Eine weitere Voraussetzung, um eine langfristige Einnahme-Compliance zu erlangen, sei ein sorgfältiges Nebenwirkungsmonitoring. Begleitend zur medikamentösen Behandlung sei eine Fortsetzung der störungsangemessenen Psychotherapie unbedingt angezeigt. Abhängig vom zu erreichenden Remissionsgrad seien im späteren Verlauf rehabilitative Massnahmen (Überprüfung der Arbeitsfähigkeit und Unterstützung bzw. Zuführung zu einer Lehre oder Ausbildung, eine betreute Wohnform) zu berücksichtigen. Eine solche Behandlung dauere mehrere Jahre. Da der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Begutachtung über keinerlei Krankheitseinsicht verfügt und die Therapie für sich als abgeschlossen betrachtet habe, sei anzunehmen, dass er einer Behandlung zunächst nicht zustimmen werde. Aus gutachterlicher Sicht wäre eine Behandlung dann als erfolgreich anzusehen, wenn über einen mindestens einjährigen Zeitraum eine verhaltensrelevante Krankheitseinsicht, eine relevante Remission psychotischer Symptome und eine positive Beeinflussung negativer Symptome erreicht würde (pag. BVD/1197 f.). Pract. med. D._____ erachtet deshalb die Fortsetzung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB als zweckmässig (pag. BVD/1198), was sie anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung erneut bestätigte. Im Unterschied zur damaligen Situation im Gutachtenszeitpunkt habe der Beschwerdeführer ein Problembewusstsein entwickeln können und seine Krankheit akzeptiert. Dennoch sei eine Therapie nach wie notwendig und müsse in einer intensiven Form geführt werden. Sie hielt an ihren Ausführungen fest und wiederholte, dass sowohl die Medikation als auch eine psychotherapeutische Behandlung wichtig seien. Betreffend die Medikation werde nach wie vor eine Depotmedikation empfohlen, mit der eine gleichmässige Wirkung über einen längeren Zeitraum erwirkt werden könne (pag. BK/435, Z. 24 ff.).

Nachdem zunächst insofern Fortschritte erzielt werden konnten, als dem Beschwerdeführer die Schwierigkeiten, insbesondere die seinerseits gezeigte Verweigerungshaltung, gespiegelt worden waren und das Führen eines Selbstbeobachtungsprotokolls als Voraussetzung für weitere Lockerungen definiert worden war (pag. BVD/1435 ff.), konnte das vereinbarte Therapiesetting aus Sicht der behandelnden Therapeuten aufgrund der Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers zuletzt nicht mehr vollumfänglich stattfinden. Es sei mehrfach vorgekommen, dass der Beschwerdeführer Gespräche abgebrochen und verlassen habe. Er habe sich gegenüber dem Personal überwiegend gereizt, entwertend und paranoid-misstrauisch gezeigt. Der Beschwerdeführer habe sich zunehmend nicht mehr auf eine konstruktive und tragfähige therapeutische Beziehung einlassen können (pag. BK/294). Ab Herbst 2021 hat sich die Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer zunehmend schwierig gestaltet. Auffallend seien die wieder verstärkt vorhandene misstrauische Haltung und die vehemente Ablehnung psychopharmakologischer sowie therapeutischer Schritte gewesen. Ab dem 27. Oktober 2021 habe der Beschwerdeführer die Teilnahme an sämtlichen Therapieprogrammen verweigert, weshalb eine konstruktive Auseinandersetzung mit therapierelevanten Themen nicht mehr möglich gewesen sei (pag. BK/298). Nichts desto trotz wird die Weiterbehandlung des Beschwerdeführers – neben einer engmaschigen Diabetesberatung – empfohlen (pag. BK/305).

Eine Verlängerung der stationären Massnahme kann nur in Betracht gezogen werden, wenn sich davon eine therapeutische Wirkung erwarten lässt. Wenn sich im Laufe des Vollzugs der stationären therapeutischen Massnahme herausstellt, dass dadurch kein Erfolg im Sinne einer deutlichen Verminderung der Gefahr weiterer Taten erreicht werden kann, wenn also die Massnahme als aussichtslos erscheint, so ist sie in Anwendung von Art. 62c Abs. 1 Bst. a StGB aufzuheben.

Dem Beschwerdeführer ist es zeitweise gelungen, sich in konstruktiver und authentischer Weise auf einen therapeutischen Prozess in den H._____ einzulassen. Es ist ihm gelungen, eine basale Krankheitseinsicht zu entwickeln und im Sinne des Risikomanagements konnte mit der Erarbeitung eines Krisenplans begonnen werden. Zudem ist die medikamentöse Behandlung der schizophrenen Erkrankung nach wie vor sichergestellt. Schliesslich ist es auch zu keinen verbalen oder tätlichen Zwischenfällen mehr gekommen (pag. BVD/1304 f.). Obwohl der Beschwerdeführer die Teilnahme am Therapieprogramm in den H._____ gegen Ende verweigerte und eine Fortsetzung der Behandlung nicht mehr möglich war, sind durchaus noch Veränderungen möglich und die Massnahme kann keineswegs als aussichtslos angesehen werden, zumal der Beschwerdeführer seine Krankheitseinsicht anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung wiederholt hat. Zudem nimmt er die ihm verschriebenen 30mg/Tag Abilify ein und ist sich einer Verschlechterung seines Zustandes bei Absetzen der Medikamente bewusst. Auch wenn sich der Beschwerdeführer grundsätzlich ein offenes Setting wünscht, ist er der Fortsetzung der Therapie nicht abgeneigt. Damit sind die Therapiewilligkeit und -fähigkeit des Beschwerdeführers nach wie vor zu bejahen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Eingangsindikation für die Massnahme, das Vorliegen einer schweren psychischen Störung bzw. deren Zusammen-

hang mit den verübten Taten gegeben ist. Zudem kann dem Beschwerdeführer aktuell noch keine derart günstige Prognose gestellt werden, dass eine umgehende bedingte Entlassung anzuordnen wäre. Das aktuelle Behandlungssetting ist erforderlich und auch geeignet, die Legalprognose zu verbessern.

11.4 Verhältnismässigkeit im engeren Sinne, insbesondere angemessene Dauer der Verlängerung

11.4.1 Grundlagen

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Behandlung von psychischen Störungen zeitlich nicht absolut limitiert (BGE 145 IV 65 E. 2.2; BGE 142 IV 105 E. 5.4; BGE 141 IV 49 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 6B_409/2017 vom 17. Mai 2017 E. 1.4.4). Die Dauer der Massnahme hängt vom Behandlungsbedürfnis und den Erfolgsaussichten ab, letztlich also von ihren Auswirkungen auf die Gefahr weiterer Straftaten. Sie dauert grundsätzlich so lange an, bis ihr Zweck erreicht ist oder sich eine Zweckerreichung als aussichtslos erweist (BGE 145 IV 65 E. 2.3.3; BGE 141 IV 236 E. 3.5; Urteil des Bundesgerichts 6B_489/2019 vom 15. Juli 2019 E. 1.2.1). Hingegen sind für den Entscheid, ob die Massnahme aufrecht erhalten werden kann, therapeutische Überlegungen entscheidend, nicht der Sicherheitsaspekt. Ist keine Besserung des Zustands mehr zu erwarten, ist eine therapeutische Massnahme aufzuheben (BGE 137 IV 201 E. 1.3; Urteil des Bundesgerichts 6B_866/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 1.4.3). Erweist sich die Massnahme nach Ablauf der durch das Gericht angesetzten Frist – namentlich im Hinblick auf den psychischen Zustand der betroffenen Person und deren Rückfallgefährlichkeit – weiterhin als notwendig und geeignet, kann diese um jeweils maximal fünf Jahre verlängert werden. Über die ordentliche Prüfung der Indikation der Massnahme hinaus ist dabei das Prinzip der Verhältnismässigkeit verstärkt zu beachten. Die Freiheit darf nur so lange entzogen werden, als die von der betroffenen Person aufgrund ihrer schweren psychischen Störung ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag. Der Gesetzgeber geht bei der Behandlung von psychischen Störungen von einer Normdauer von fünf Jahren aus. Der Verlängerung der Massnahme kommt daher grundsätzlich Ausnahmecharakter zu und sie ist besonders zu begründen (BGE 142 IV 105 E. 5.4; BGE 135 IV 139 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 6B_1083/2017 vom 21. November 2017 E. 3.6.3). Eine zeitliche Begrenzung der Massnahmenverlängerung auf weniger als fünf Jahre hat im Einzelfall dann zu erfolgen, wenn eine Weiterführung der Massnahme während weiteren fünf Jahren voraussichtlich unverhältnismässig wäre (Urteil des Bundesgerichts 6B_1143/2018 vom 22. März 2019 E. 2.5.2 f.; vgl. zum Ganzen auch JANN, in: StGB – Annotierter Kommentar, Graf [Hrsg.], 2020, N. 24 f. zu Art. 59 StGB).

11.4.2 Würdigung

Mit Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 10. Juni 2016 wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer unter anderem den Tatbestand der schweren Körperverletzung erfüllt hat. Das Opfer und der Beschwerdeführer fuhren am 26. April 2015 von der Tramstation R. _____ bis zur Endstation S. _____. Als das Opfer über den Parkplatz einer Autogarage in der Nähe der Tramstation gegangen sei, habe der Beschwerdeführer dieses unvermittelt angegriffen. Er habe

mit der Faust und mit Fusstritten auf das am Boden liegende Opfer eingewirkt. Erst als mehrere Zeugen dazwischen gegangen seien, habe der Beschwerdeführer vom Opfer abgelassen und sei geflüchtet. Das Opfer musste mit einer Schädelverletzung ins Spital gebracht werden.

In dieser Tat manifestierte sich nicht nur die grundsätzliche Gewaltbereitschaft, sondern auch die Gefährlichkeit des Beschwerdeführers. Das öffentliche Sicherheitsinteresse muss deshalb als hoch eingestuft werden. Für den Fall einer sofortigen bedingten Entlassung oder entsprechender Lockerungen besteht eine hohe Rückfallrate für Gewalttaten. Es geht um den Schutz von hochrangigen Rechtsgütern wie dem Schutz von Leib und Leben. Die Gefahr erneuter Straftaten ist daher stärker zu gewichten als die Freiheitsrechte des Beschwerdeführers und vermag einen Eingriff in diese Rechte zu rechtfertigen. Der Beschwerdeführer befindet sich seit rund sechs Jahren in Haft bzw. im (vorzeitigen) Massnahmenvollzug. Eine Verlängerung der Massnahme ist zumutbar, zumal eine sich einstellende Krankheitseinsicht und eine Stabilisierung der Medikation erreicht wurde und mit der Erarbeitung eines Krisenplans begonnen werden konnte. Damit kann auf weitere Lockerungsschritte hingearbeitet werden. Diese werden – die Kooperation des Beschwerdeführers vorausgesetzt – auch weiter vorangetrieben werden können.

Zu prüfen bleibt die konkrete Massnahmendauer.

Aus gutachterlicher Sicht fallen insbesondere die psychische Störung, die soziale Kompetenz, das spezifische und situative Konfliktverhalten und der soziale Empfangsraum für die Beurteilung der Legalprognose ins Gewicht. Pract. med. D._____ geht in ihrem Gutachten vom 29. April 2020 noch von einer sehr ungünstigen Beurteilung aus. Aus ihrer Sicht könne dann von einer erfolgreichen Behandlung gesprochen werden, wenn über einen mindestens einjährigen Zeitraum eine verhaltensrelevante Krankheitseinsicht, eine relevante Remission psychotischer Symptome (Wahnphänomene, daraus resultierende Reizbarkeit und Aggressivität; objektiv über Verhaltensbeobachtungen direkt ableitbar) und eine positive Beeinflussung negativer Symptome (Parathymie, Intentionalitätsstörungen) erreicht würden (pag. BVD/1198). Anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung erklärte sie hierzu, dass sich im Unterschied zum Gutachten das Problembewusstsein des Beschwerdeführers weiterentwickelt habe und er seine Erkrankung akzeptiere (pag. BK/435, Z. 14 ff.). Sie bestätigte ihre Ausführungen im Gutachten in zeitlicher Hinsicht, wonach die Therapie nach einem Jahr noch nicht beendet sei (pag. BK/437, Z. 19 ff.). Es bedürfe eines langen Zeitraums in einem mindestens teilremittierten Zustand. Erfahrungsgemäss sei von einem Jahr auszugehen, bis eine neue Einschätzung vorgenommen werden könne (pag. BK/437, Z. 4 ff.).

Gemäss den Ausführungen von pract. med. D._____ in ihrem Gutachten bedarf es in erster Linie einer verhaltensrelevanten Krankheitseinsicht. Dasselbe Therapieziel wurde im letzten Therapieverlaufsbericht der H._____ vom 4. November 2020 definiert. Durch Verhaltensspiegelungen soll die Selbstreflexion des Beschwerdeführers gestärkt und ein basales Problembewusstsein für die zugrundeliegende psychische Störung und deren Auswirkungen auf die Lebensbewältigung erreicht werden. Erst bei einem vorhandenen Problembewusstsein könne mit der Erarbeitung eines Krisenplans begonnen werden (pag. PEN II/43). Eine basale

Krankheitseinsicht zeichnete sich anfangs Jahr ab, so dass auch mit der Ausarbeitung eines Krisenplans begonnen werden konnte, und eine solche wurde vom Beschwerdeführer anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung wiederholt und bestätigt (pag. BK/433, Z. 21 ff.). Trotz der erzielten Fortschritte (Krankheitseinsicht, Erarbeiten eines Krisenplans) scheiterte die Massnahme in den H. _____ schliesslich an der Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers. Dieser befindet sich daher erneut in einem Regionalgefängnis. Die von pract. med. D. _____ genannten Voraussetzungen liessen sich wahrscheinlich in einem überschaubaren Zeitraum von mindestens einem Jahr realisieren, wobei die Therapie nach einem Jahr noch nicht als beendet anzusehen ist. Vielmehr hat nach einem Jahr in einem mindestens teilremittierten Zustand eine neue Einschätzung zu erfolgen. Die Beschwerdekammer schliesst sich aufgrund der neusten Vorkommnisse der Einschätzung von pract. med. D. _____ an, wonach eine Einschätzung, ob der derzeitige Zustand des Beschwerdeführers bleibend ist und es tatsächlich bergauf geht, aufgrund des sehr schwankend verlaufenden Vollzugs schwierig ist. Es ist denn von einer noch nicht stabil manifestierten Krankheitseinsicht auszugehen. Neben den bereits erzielten Fortschritten bleibt zu berücksichtigen, dass die Therapien nach anfänglich gutem Verlauf schliesslich immer wieder aufgrund der Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers abgebrochen werden mussten. So kam es bereits mehrfach zu einem Institutionenwechsel. Es fällt auf, dass der Beschwerdeführer hierfür teilweise auch die Institutionen verantwortlich macht. So erklärte er anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung, dass der ständige Ärzte-Wechsel zu viel gewesen sei, er gewisse Entscheidungen nicht verstehe, weshalb die Fortsetzung der Therapie für ihn schwierig sei und er insbesondere im Hinblick auf die zuletzt erfolgte Rückstufung so nicht mit sich umgehen lasse. Dem Beschwerdeführer wurde seitens der H. _____ wiederholt erklärt, dass sein starkes Misstrauen, die paranoiden Erlebnisverarbeitungen sowie die eingeeengte Denkweise durchaus als Symptome gewertet werden können (pag. BVD/1435), was auch aus dem Gutachten von pract. med. D. _____ hervorgeht. Durch die Denk-, Wahrnehmungs- und Affektstörungen im Rahmen der schizophrenen Erkrankung seien die Impulskontrolle und die Übersichts- und Kritikfähigkeit beeinträchtigt. Durch daraus entstehendes Misstrauen und Argwohn könnten leicht spannungsgeladene Situationen entstehen, die zusammen mit weiteren belastenden Ereignissen bzw. sozialem Stress und im Zusammenhang mit krankheitsimmanenten Denk- und Affektstörungen des Beschwerdeführers eine paranoid gefärbte Erlebnisverarbeitung bahnen und so leicht in Gewalt münden könnten (pag. BVD/1200).

Aus gutachterlicher Sicht ist eine Therapiefähigkeit vor dem Hintergrund grundsätzlicher guter Therapierbarkeit (medikamentöse Therapie als ein zentraler Bestandteil) gegeben (pag. BVD/1204). Pract. med. D. _____ empfiehlt die Fortsetzung der stationären Massnahme. Im Anschluss sollte bei entsprechenden therapeutischen Fortschritten eine Unterbringung in einem forensischen Wohnheim resp. einer bereuten Wohneinrichtung in die Wege geleitet werden, um eine langfristige Medikamentencompliance und somit Stabilität der Psychopathologie gewährleisten zu können (pag. BVD/1208). Der Beschwerdeführer scheint zwar im geschlossenen Setting und der bisher gewährten Ausgangsstufen absprachefähig gewesen zu

sein, zeigte zuletzt aber wiederum eine Verweigerungshaltung und ein angespanntes, frustriertes und provokatives Verhalten (pag. BK/301 f.). Ein Zeithorizont von mindestens einem Jahr – die Kooperation des Beschwerdeführers vorausgesetzt – wird aus gutachterlicher Sicht als realistisch eingeschätzt. Die Bereitschaft des Beschwerdeführers, am aufgezeigten Weg mitzuarbeiten, muss in einer neuen Institution zuerst wieder erarbeitet werden. Derzeit fehlt es an einer Vertrauensbasis. Mit Blick auf die am 9. Juni 2021 erreichte bisherige Massnahmendauer von 5 Jahren sind bereits rund 6 Monate vergangen. Umso wichtiger ist es – auch wenn sich die Suche nach einer geeigneten Institution als schwieriger gestalten dürfte, da der Beschwerdeführer schon in mehreren Institutionen untergebracht war –, die Suche nach einer geeigneten Institution möglichst zügig voranzutreiben, so dass die Massnahme schnellst möglichst fortgesetzt werden kann.

Unter den aufgezeigten Umständen (ca. 6 Monate sind seit Erreichen der bisherigen Massnahmendauer bereits vergangen; Suche nach einer geeigneten Institution; Vertrauensbasis erarbeiten; mindestens einjähriger Zeitraum betreffend verhaltensrelevante Krankheitseinsicht, relevante Remission psychotischer Symptome und positive Beeinflussung negativer Symptome) reicht eine kürzere Dauer nicht aus, um eine Verbesserung der Legalprognose zu erreichen. Damit ist der Eventualantrag des Beschwerdeführers, die Massnahme sei um 20 Monate bzw. um 2 Jahre zu verlängern, keine Option.

Demzufolge ist die Massnahme um 3 Jahre zu verlängern.

11.5 Fazit

Die Voraussetzungen nach Art. 59 Abs. 4 StGB zur Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme sind erfüllt. Dem Beschwerdeführer kann derzeit noch keine günstige Prognose gestellt werden, so dass die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung nicht gegeben sind. Die stationäre therapeutische Massnahme erweist sich zudem nach wie vor als geeignet und erforderlich, um der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Beschwerdeführers in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen zu begegnen. Eine mildere Massnahme ist nicht ersichtlich. Für eine verhaltensrelevante Krankheitseinsicht, eine relevante Remission psychotischer Symptome und eine positive Beeinflussung negativer Symptome bedarf es gemäss den Ausführungen von pract. med. D. _____ eines Zeithorizonts von mindestens einem Jahr. In Anbetracht der Schwere und der Wahrscheinlichkeit der in Frage stehenden zukünftigen Straftaten ist eine Verlängerung der Massnahme um 3 Jahre zumutbar.

12. Kosten- und Entschädigung

Der Beschwerdeführer dringt mit seinen Anträgen um Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Verlängerung der stationären Massnahme um 20 Monate bzw. um 2 Jahre nicht durch. Mit Blick auf die festgestellte Gehörsverletzung rechtfertigt sich jedoch, dass der Kanton Bern einen Teil der Kosten des Beschwerdeverfahrens trägt. Die Verfahrenskosten werden auf CHF 4'290.00 (CHF 3'000.00 Gebühren zuzüglich Auslagen von CHF 1'290.00) festgesetzt und zu 4/5 dem Beschwerdeführer und zu 1/5 dem Kanton Bern auferlegt (Art. 428 Abs. 1 StPO).

Rechtsanwalt B._____ machte im Beschwerdeverfahren einen Aufwand von 26 Stunden zu CHF 6'257.50 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) geltend, was grundsätzlich als angemessen erachtet wird. Dagegen sind die geltend gemachten Fahrt- und Wegzeiten nicht als Honorar, sondern als Reisezuschlag zu entschädigen (vgl. Kreisscheiben Nr. 15 des Obergerichts des Kantons Bern). Es wird daher die geltend gemachte Reisezeit von 8.20 Stunden abgezogen und dafür ein Reisezuschlag von insgesamt CHF 450.00 (Fahrt/Weg von 2.00h nach H._____ vom 28.07.2021 durch Praktikant: CHF 75.00 [1/2 Reisezuschlag]; Fahrt/Weg von 2.70h nach Gefängnis Burgdorf vom 19.11.2021: CHF 150.00; Fahrt/Weg von 3.50h nach Obergericht Bern retour: CHF 225.00) ausgerichtet. Ferner betrifft der «Besuch, Bsp. mit Klt.» vom 28. Juli 2021 die VKS-Sitzung, an welcher Herr T._____ als Substitut von Rechtsanwalt B._____ teilgenommen hat, weshalb dieser Aufwand nur zum halben Stundenansatz zu vergüten ist. Die Entschädigung von Rechtsanwalt B._____ wird für das vorliegende Beschwerdeverfahren somit auf CHF 4'760.45 (inkl. Auslagen und MwSt.) bestimmt.

Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern 4/5 der für das Beschwerdeverfahren ausgerichteten Entschädigung von insgesamt CHF 4'760.45, ausmachend CHF 3'808.35, zurückzuzahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO). Soweit der Beschwerdeführer aufgrund der Feststellung der Verletzung des rechtlichen Gehörs obsiegt (1/5), besteht für die auszurichtende amtliche Entschädigung keine Rückzahlungspflicht.

Es wird festgestellt, dass Rechtsanwalt B._____ auf die Geltendmachung des vollen Honorars verzichtet hat.

Die Beschwerdekammer in Strafsachen beschliesst:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Es wird festgestellt, dass das Regionalgericht Bern-Mittelland das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt hat. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens, bestehend aus Gebühren von CHF 3'000.00 und Auslagen von CHF 1'290.00, insgesamt bestimmt auf CHF 4'290.00, werden zu 4/5, ausmachend CHF 3'432.00, dem Beschwerdeführer auferlegt. 1/5 der Kosten, ausmachend CHF 858.00 trägt der Kanton Bern.
3. Die Entschädigung des amtlichen Vertreters des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt B._____, wird für das Beschwerdeverfahren wie folgt bestimmt:

Leistungen ab 1.1.2018		Stunden	Satz		
amtl. Entschädigung		15.80	200.00	CHF	3'160.00
amtl. Entschädigung MLaw		2.00	100.00	CHF	200.00
Reisezuschlag				CHF	450.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	610.10
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	4'420.10	CHF	340.35
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	4'760.45

Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern 4/5 der für das Beschwerdeverfahren ausgerichtete Entschädigung von insgesamt CHF 4'760.45, ausmachend CHF 3'808.35, zurückzuzahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO). Soweit der Beschwerdeführer aufgrund der Feststellung der Verletzung des rechtlichen Gehörs obsiegt (1/5), besteht für die auszurichtende amtliche Entschädigung keine Rückzahlungspflicht.

Es wird festgestellt, dass Rechtsanwalt B._____ auf die Geltendmachung des vollen Honorars verzichtet hat.

4. Zu eröffnen:
 - dem Verurteilten/Beschwerdeführer, a.v.d. Rechtsanwalt Dr. B._____ (per Einschreiben)
 - der Generalstaatsanwaltschaft (per Kurier)
 - den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Kantons Bern, v.d. Fürsprecher C._____ (per Einschreiben)

Mitzuteilen:

- dem Regionalgerichts Bern-Mittelland, Gerichtspräsident F._____ (per Einschreiben mit den Akten)
- Regionale Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland, Staatsanwalt G._____ (per Kurier)

Bern, 21. Dezember 2021

Im Namen der Beschwerdekammer
in Strafsachen

Der Präsident:

Oberrichter J. Bähler

Die Gerichtsschreiberin:

Volkmandt

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens werden durch die Beschwerdekammer in Strafsachen in Rechnung gestellt.

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

Gegen den Entschädigungsentscheid kann die amtliche Verteidigung innert 10 Tagen seit Zustellung bei der Beschwerdekammer des Bundesstrafgerichts, Viale Stefano Franscini 7, 6500 Bellinzona schriftlich und begründet Beschwerde führen (Art. 135 Abs. 3 Bst. b, Art. 396 Abs. 1 StPO).