

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. Mai 2023

BK 22 480

Bern, 30. Mai 2023

Besetzung

Oberrichter Bähler (Präsident), Oberrichter Gerber,
Oberrichterin Hubschmid
Gerichtsschreiberin Neuenschwander

Verfahrensbeteiligte

A. _____
a.v.d. Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Verurteilter/Beschwerdeführer



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

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

Partei gemäss Art. 104 Abs. 2 StPO

Gegenstand

Aufhebung einer stationären Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB
und Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB
Strafverfahren wegen versuchter schwerer Körperverletzung, Ge-
walt und Drohung gegen Behörden und Beamte, Hinderung einer
Amtshandlung etc.

Beschwerde gegen den Entscheid des Regionalgerichts Bern-
Mittelland, Kollegialgericht Dreierbesetzung, vom 1. November
2022 (PEN 22 384)

Erwägungen:

I. Formelles

1. Vorbemerkungen zur Aktenführung und Zitierweise

Gestützt auf den Antrag der Bewährungs- und Vollzugsdienste des Amts für Justizvollzug des Kantons Bern (nachfolgend: BVD) auf Aufhebung der Massnahme nach Art. 60 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) und Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB eröffnete das Regionalgericht Bern-Mittelland mit Verfügung vom 4. Mai 2022 ein nachträgliches Verfahren PEN 22 384 (Paginierung beginnend bei 1). Gegen den in diesem Verfahren ergangenen Beschluss vom 1. November 2022 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Verurteilter), amtlich vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B._____, Beschwerde, woraufhin mit Verfügung vom 7. Dezember 2022 unter der Dossiernummer BK 22 480 ein Beschwerdeverfahren eröffnet wurde (Paginierung beginnend bei 1). Daneben liegen die amtlichen Akten des Straf- und Massnahmenvollzugs Nr. 1011/21 Band 1-3 (Paginierung beginnend bei 1), die Strafakten PEN 20 986 Band 1 und 2 (Paginierung beginnend bei 1) sowie Kopien der Akten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (Band 1-3) vor.

Nachfolgend werden die Fundstellen aus den Vollzugsakten mit «pag. BVD/XX», aus dem vorinstanzlichen Verfahren mit «pag. PEN II/XX» und aus den Strafakten mit «pag. PEN I/XX» sowie aus dem Hauptdossier BK 21 22 mit «pag. BK/XX» zitiert.

2. Prozessgeschichte

2.1 Mit Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland (nachfolgend: Regionalgericht/Vorinstanz) vom 1. Februar 2021 wurde das Verfahren gegen den Beschwerdeführer wegen Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz, angeblich begangen ab anfangs Dezember 2017 bis 1. Februar 2018 in Bern, Luzern und Emmenbrücke durch Konsum von Kokain, Heroin und Cannabis infolge Verjährung eingestellt. Hingegen wurde der Beschwerdeführer schuldig erklärt wegen versuchter schwerer Körperverletzung, mehrfacher Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte, Hinderung einer Amtshandlung, mehrfacher Beschimpfung und mehrfacher Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz durch Konsum einer unbekannten Menge von Kokain, Heroin und Cannabis und zu einer Freiheitsstrafe von 300 Tagen (unter Anrechnung der Polizei-, Untersuchungs- und Sicherheitshaft von 174 Tagen), einer Geldstrafe von 10 Tagessätzen zu CHF 30.00, ausmachend CHF 300.00, und einer Übertretungsbusse von CHF 300.00 (bei einer Ersatzfreiheitsstrafe von 3 Tagen) verurteilt. Gleichzeitig wurden eine stationäre Suchtbehandlung und eine ambulante psychotherapeutische Behandlung angeordnet (pag. PEN I/654 ff.). Der Vollzug der Freiheitsstrafe wurde zugunsten des Massnahmenvollzugs aufgeschoben (pag. BVD/469 f.). Am 1. November 2022 beschloss die Vorinstanz die Aufhebung der mit Urteil vom 1. Februar 2021 angerordneten Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB und ordnete stattdessen gestützt auf Art. 62c Abs. 6 StGB eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB an (pag. PEN II/180).

Die Begründung des Entscheides datiert vom 14. November 2022 (pag. PEN II/152 ff.). Gegen diesen Beschluss erhob der Beschwerdeführer, amtlich vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B._____, am 28. November 2022 Beschwerde und beantragte was folgt (pag. BK/1 ff.):

I.

Rechtsbegehren

1. Es sei das Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 1. November 2022 betreffend nachträgliches Verfahren im Strafverfahren gegen A._____ (PEN 22 384) aufzuheben.
2. Die Verfahrenskosten des Beschwerdeverfahrens sowie des erstinstanzlichen Verfahrens seien dem Kanton Bern aufzuerlegen.
3. Dem Beschwerdeführer sei die amtliche Verteidigung zu gewähren.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

- 2.2 Die Verfahrensleitung der Beschwerdekammer eröffnete am 7. Dezember 2022 ein Beschwerdeverfahren. Sie stellte fest, dass seitens des Beschwerdeführers keine mündliche Verhandlung beantragt worden, aber beabsichtigt sei, die Durchführung einer mündlichen Verhandlung von Amtes wegen anzuordnen. Zudem räumte sie dem Beschwerdeführer, der Generalstaatsanwaltschaft und den BVD Gelegenheit ein, eigene Verfahrens- und Beweisanträge zu stellen. Die Vorinstanz erhielt Gelegenheit, eine Stellungnahme zur Beschwerde einzureichen, verzichtete aber darauf (pag. BK/99 ff.; BK/121). Schliesslich stellte die Verfahrensleitung fest, dass die amtliche Verteidigung auch im Beschwerdeverfahren gelte (pag. BK/99 ff.). Am 15. Dezember 2022 teilte die Generalstaatsanwaltschaft mit, dass die Durchführung einer mündlichen Verhandlung – wie es in Aussicht gestellt worden sei – anzuordnen sei. Im Weiteren beantragte sie die Befragung von Dr. med. D._____ als Sachverständigen und das Einholen eines aktuellen Vollzugsberichts in der Klinik G._____ (pag. BK/113 f.). Der Beschwerdeführer sowie die BVD verzichteten jeweils auf das Stellen von Verfahrens- und Beweisanträgen (pag. BK/117; pag. BK/123). Mit Verfügung vom 9. Januar 2023 ordnete die Verfahrensleitung die Durchführung einer mündlichen Verhandlung an und hiess die Beweisanträge der Generalstaatsanwaltschaft auf Befragung von Dr. med. D._____ als Sachverständigen sowie auf Einholung eines aktuellen Vollzugsberichts bei der Klinik G._____ (inkl. zusätzliche Ausführungen zu einem allfälligen Unterschied des Vollzugs nach Art. 59 StGB bzw. Art. 60 und 63 StGB) gut (pag. BK/127 f.). Der am 24. April 2023 eingegangene Vollzugsbericht der Klinik G._____ wurde den Parteien am 27. April 2023 zugestellt (pag. BK/233).
- 2.3 Die oberinstanzliche Hauptverhandlung fand am 9. Mai 2023 statt. Rechtsanwältin Dr. B._____ stellte und begründete namens des Beschwerdeführers folgende Anträge:

I.

1. Das Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 1. November 2022 betreffend nachträgliches Verfahren im Strafverfahren gegen A. _____ (PEN 22 384) sei **aufzuheben**;
2. Der Antrag der BVD auf Aufhebung der Massnahme nach Art. 60 StGB und Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB (Art. 62c Abs. 6 StGB) sei **abzuweisen**;
3. Eventualiter sei die stationäre Suchttherapie gemäss Art. 60 StGB um ein Jahr, d.h. bis zum 31. Januar 2025, zu verlängern.

unter Auferlegung der erst- und oberinstanzlichen Verfahrenskosten an den Kanton Bern sowie unter Ausrichtung einer Entschädigung für die angemessene Ausübung seiner Verfahrensrechte im erst- und oberinstanzlichen Verfahren gemäss Kostennoten.

II.

Allfällige Verfügungen seien von Amtes wegen zu treffen.

Die BVD stellten und begründeten ihrerseits die folgenden Anträge:

1. Die Beschwerde sei abzuweisen.
2. Die Kosten seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.
3. Das Honorar der amtlichen Verteidigung sei gerichtlich zu bestimmen.
4. Die erforderlichen Verfügungen seien von Amtes wegen zu bestimmen.

Die Generalstaatsanwaltschaft stellte und begründete schliesslich folgende Anträge:

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 Vertretung sei gerichtlich festzusetzen.

3. Zuständigkeit und Eintreten

Der angefochtene Entscheid vom 1. November 2022 erging im Verfahren der selbstständigen nachträglichen Entscheide gemäss Art. 363 ff. der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO; SR 312.0). 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]). Die Beschwerde ist innert 10 Tagen seit der Zustellung des schriftlich begründeten Entscheides einzureichen (Art. 396 Abs. 1 StPO i.V.m. 384 Bst. b StPO). Der Beschwerdeführer ist durch die Aufhebung der angeordneten stationären Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB unter gleichzeitiger Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB unmittelbar in seinen

rechtlich geschützten Interessen betroffen und damit zur Beschwerde legitimiert (Art. 382 Abs. 1 StPO). Auf die form- und fristgerechte Beschwerde ist einzutreten.

II. Sachverhalt

4. Grundlagen der Beurteilung

Hinsichtlich des Massnahmenvollzugs und der Entwicklung des Beschwerdeführers seit dem Beschluss der Vorinstanz vom 1. Februar 2021 kann auf die detaillierten Ausführungen der BVD in ihrem Antrag auf Aufhebung der stationären Suchtbehandlung und Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB (pag. PEN II/1 ff.) und die Ausführungen der Vorinstanz (pag. PEN II/152 ff.) verwiesen werden. Sie haben sich – wie nachfolgend im Einzelnen aufgezeigt wird – vollständig mit den Gutachten, Berichten und Verfügungen auseinandergesetzt. Die Vorinstanz stellte in ihrem Entscheid vom 1. November 2022 neben den Ausführungen zum Sachverhalt insbesondere auf die Gutachten von Dr. med. D._____ vom 4. November 2020 (pag. PEN II/155 f.) und vom 14. März 2022 (pag. PEN II/157 f.) sowie auf diverse Aktennotizen der BVD in der Zeit vom 6. Oktober 2022 bis 27. Oktober 2022 (pag. PEN II/158 ff.) ab.

Der Beschwerdeführer und der Sachverständige Dr. med. D._____ wurden oberinstanzlich anlässlich der Verhandlung vom 9. Mai 2023 befragt. Weiter sind die aufgelaufenen Vollzugsakten der BVD (pag. BVD/1482-1528) und der aktuelle Vollzugsbericht der Klinik G._____ vom 24. April 2023 zu berücksichtigen.

5. Vollzugsverlauf

Der Beschwerdeführer wurde am 14. August 2020 festgenommen und befand sich im Regionalgefängnis Bern in Untersuchungs- und schliesslich in Sicherheitshaft. Am 9. März 2021 trat er ins Regionalgefängnis Burgdorf ein. Infolge Gefahr von Gewaltanwendung gegenüber Dritten und gegenüber sich selbst verfügte das Regionalgefängnis Burgdorf am 29. März 2021 eine besondere Sicherheitsmassnahme. So soll sich der Beschwerdeführer gegenüber einem Miteingewiesenen rassistisch geäussert und sich selbst an der Stirn verletzt haben (pag. BVD/491 ff.). Am 10. Mai 2021 verfügte das Regionalgefängnis Burgdorf eine weitere Sicherheitsmassnahme. Unter anderem soll der Beschwerdeführer erklärt haben, anhand eines Weckers die Stimmen übertönen zu wollen, welche ihm sagen würden, den «Nigger» nebenan umzubringen. Darüber hinaus habe er beim Hofgang ein ungewohntes Verhalten gezeigt. Er habe geschrien, geflucht und wirre Selbstgespräche geführt. Schliesslich habe er gegenüber einem Miteingewiesenen physische Gewaltdrohungen geäussert (pag. BVD/729 ff.).

Der Beschwerdeführer wurde per 20. Mai 2021 zwecks Vollstreckung der mit Urteil der Vorinstanz vom 1. Februar 2021 angeordneten stationären Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB in die JVA Solothurn verlegt (pag. BVD/530). Aus dem Protokoll der Vollzugskoordinationssitzung vom 29. Juni 2021 geht hervor, dass es dem Beschwerdeführer nach Eintritt in die JVA Solothurn nicht möglich gewesen sei, sich an das Setting der Stufe 1 des Stufenkonzepts zu halten. Gegenüber der Betreuung und Sicherheit habe er sich fordernd und nicht absprachefähig gezeigt und

teilweise ein aggressives Verhalten aufgewiesen. So habe er das Personal bedroht, beschimpft und sich gegenüber diesem distanzlos verhalten. Für die Mitinsassen habe sein Verhalten ebenfalls bedrohlich gewirkt und diese würden angespannt auf ihn reagieren. Bei Zellaufschluss habe er wiederholt versucht, Gruppenmaterial und Lebensmittel in seine Zelle zu transportieren. Zudem habe er sich im Kontakt mit ihm mehrfach wahnhaft gezeigt. So soll beispielsweise jemand auf seine Matratze uriniert, seine Eltern umgebracht oder seine Kleider gestohlen haben. Weiter habe er von der Betreuung verlangt, ihn mit einem durch ihn gesetzten Namen (z.B. Shin Shakkur, Cesar, Manson, Satan) anzusprechen (pag. BVD/603). Aufgrund dieses destruktiven Verhaltens wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Juni 2021 rückwirkend per 6. Juni 2021 in die Interventionsstufe versetzt. Der Verfügung lässt sich als Begründung entnehmen, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelungen sei, sich auch nur ansatzweise an die gegebenen Rahmenbedingungen zu halten. Für entsprechende Interventionen in Form von Ermahnungen und Gesprächen sei er in den letzten Tagen nicht zugänglich gewesen (pag. BVD/600). Seither habe er nur noch selten Kontakt mit der Gruppe gehabt und sei führbarer, wobei sein Verhalten bei Aufschluss nach wie vor ununterbrochen kontrolliert werden müsse. Seiner Körperhygiene und Zellenreinigung sei er nur unregelmässig nachgekommen. Auch dort habe er sich wahnhaft und nicht absprachefähig gezeigt. So habe er sich nach dem Duschen ganz nass und nur mit einer Unterhose bekleidet gezeigt und sich beklagt, seine Kleider seien gestohlen worden. Bei der Kontrolle durch die Betreuung hätten seine Kleider im Duschaum, wo der Beschwerdeführer sie vorgängig deponiert gehabt habe, aufgefunden werden können. Die verschriebenen Medikamente habe er regelmässig eingenommen und zeitweise auch seine Reservemedikation bezogen. Eine Zusammenarbeit mit ihm sei nur schwer möglich, da er sich nicht absprachefähig gezeigt und den Kontakt zur Betreuung gemieden habe. Kurzgespräche könnten je nach Zustand geführt werden, wobei sich der Beschwerdeführer nach kurzer Zeit abwende und nicht mehr antworte. Teilweise würden unvermittelt wahnhafte Themen miteinfließen und er werde verbal aggressiv und ablehnend (pag. BVD/603). Schliesslich habe sich der Beschwerdeführer bei den psychiatrischen Konsultationen ausgesprochen abweisend und durcheinander gezeigt. Die medikamentöse Behandlung und andere therapeutische Interventionen seien bei ausgeprägter psychopathologischer Symptomatik praktisch nicht zu besprechen gewesen bzw. abgelehnt worden. Das letzte Gesprächsangebot habe er verweigert. Insofern wurde seine Therapiefähigkeit im engeren Sinne verneint. Es wurde schliesslich festgehalten, dass zeitnah eine geeignete Platzierungsmöglichkeit gesucht werde (pag. BVD/604). Mit Schreiben vom 20. Juli 2021 sprach sich die JVA Solothurn erneut für die Verlegung des Beschwerdeführers aus. Insgesamt sei es nicht möglich, den Beschwerdeführer in das individuell sehr niederschwellig gestaltete Setting der JVA Solothurn zu integrieren. Dies insbesondere, da er nicht im Geringsten in den in der JVA betriebenen Gruppenvollzug einzugliedern gewesen sei und sich überdauernd zumindest latent aggressiv verhalten habe (pag. BVD/618).

Am 19. August 2021 wurde der Beschwerdeführer schliesslich in das Regionalgefängnis Burgdorf verlegt (pag. BVD/667). Nachdem erste Anfragen der BVD bei der M._____ (Klinik) H._____ und der Klinik I._____ um Aufnahme des Be-

schwerdeführers abschlägig beantwortet worden waren, da in diesen Institutionen vorderhand Massnahmen nach Art. 59 StGB vollzogen würden (pag. BVD/510 f.), erklärte die Klinik G._____ eine Behandlung des Beschwerdeführers für möglich, jedoch bestünden lange Wartezeiten (pag. BVD/698). Infolge Gefahr von Gewaltanwendung gegenüber Dritten verfügte das Regionalgefängnis Burgdorf am 3. September 2021 eine weitere besondere Sicherheitsmassnahme. Grund dafür waren Äusserungen des Beschwerdeführers, wonach er den dunkelhäutigen Mitinsassen aus der Zelle 304 bald einen Kopf kürzer machen werde, sowie die Androhung sexueller Gewalt (pag. BVD/701). Am 16. September 2021 verfügten die BVD die Aufrechterhaltung der besonderen Sicherheitsmassnahme (Einschluss in der eigenen, einer leerstehenden Zelle oder in eine dafür eingerichtete Sicherheitszelle) für maximal sechs Monate (pag. BVD/766). Sowohl die M._____ (Klinik) J._____ als auch die Klinik K._____ lehnten die Aufnahme des Beschwerdeführers zwecks stationärer Begutachtung ab (pag. BVD/784; pag. BVD/804). Am 13. Oktober 2021 rapportierte das Regionalgefängnis Burgdorf gegenüber den BVD, dass sich das Verhalten des Beschwerdeführers seit über einem Monat akzentuiere und physische Zerfallerscheinungen bereits vorher ersichtlich gewesen seien, mitunter aber in prägnant auffallender Häufigkeit und in regressiver, auch dementer Natur feststellbar seien. Das Aggressionspotenzial des Beschwerdeführers sei in seiner unberechenbaren und nicht absehbaren Art schwer einschätzbar. In solchen Momenten fehle jegliche Selbstkontrolle und Grenzüberschreitungen betreffend Gewaltandrohung und Gewaltanwendung gegenüber Dritten würden zunehmen. Insbesondere bei der Medikamentenabgabe würden immer wieder bedrohliche Vorfälle entstehen, die sich mitunter häuften (pag. BVD/809 f.). Eine mehrstündige Dekompensation durch den Beschwerdeführer machte am 22. Oktober 2021 die Verlegung in eine Sicherheitszelle zum Fremd- und Selbstschutz notwendig (pag. BVD/831). Gleichentags wurde der Beschwerdeführer zwecks Krisenintervention in der forensisch-psychiatrischen Station L._____ der N._____ angemeldet und am 25. Oktober 2021 dorthin verlegt (pag. BVD/835 ff.). Gemäss Auskunft der Station L._____ vom 15. November 2021 sei der Beschwerdeführer gut eingestellt und habe sich kooperativ gezeigt. Insgesamt verlief es gut (pag. BVD/859), so dass er per 19. November 2021 zurück ins Regionalgefängnis Burgdorf verlegt werden konnte (pag. BVD/866). Gemäss der Disziplinarverfügung vom 23. November 2021 befand sich der Beschwerdeführer alsdann erneut in einer Abwärtsspirale, weshalb der Arrest in einer Sicherheitszelle verfügt wurde, um den Beschwerdeführer besser zu überwachen und engmaschiger zu betreuen (pag. BVD/870 ff.). Nach den Ausführungen des Gesundheitsdienstes des Regionalgefängnisses Burgdorf vom 25. November 2021 nahm der Beschwerdeführer sein Neuroleptikum seit seiner Rückkehr zuverlässig ein. Weiter wurde dahingehend informiert, dass er die Sicherheitszelle geschwemmt habe, indem er die Toilette verstopft habe (pag. BVD/877). Der Beschwerdeführer habe sich wahnhaft gezeigt und mit Essen nach dem Personal geworfen sowie nach einer Betreuerin gegriffen (pag. BVD/890). Vom 2. Februar bis 24. Februar 2022 wurde der Beschwerdeführer zwecks Krisenintervention ein weiteres Mal in die Station L._____ der N._____ verlegt (pag. BVD/1017).

Mit Ergänzungsgutachten vom 14. März 2022 bestätigte Dr. med. D._____ die diagnostische Einschätzung vom 4. November 2020 grundsätzlich. Er präzierte seine damalige Einschätzung dahingehend, dass die Schwere der Persönlichkeitsstörung und das niedrige (psychosenahe) Funktionsniveau hervorgehoben und zusätzliche schizotype Persönlichkeitszüge beschrieben wurden. Das psychische Störungsbild des Beschwerdeführers ordnete Dr. med. D._____ folgenden psychiatrischen Diagnosen zu:

- Schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung auf niedrigem Struktur- und Funktionsniveau mit emotional instabilen, dissozialen und schizotypen Zügen (F61.0) sowie suchtbedingten organischen Anteilen.
- Störungen durch Opiode und Benzodiazepine, Abhängigkeitssyndrom, derzeit in Substitutionsbehandlung mit Methadon, Tramadol und Diazepam (F11.22, F13.22).
- Anamnestisch: Störungen durch multiplen Substanzgebrauch mit Abhängigkeit bzw. schädlichem Gebrauch von Alkohol, Kokain, Cannabis und anderer psychotroper Substanzen, derzeit in beschützender Umgebung abstinent (F19.21).
- Status nach wiederholten akuten polymorph psychotischen Störungen, teilweise substanzinduziert (F19.53, teilweise belastungsinduziert (F23.01).
- Aktenanamnestisch: Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0).

Die vom Beschwerdeführer im Vollzugsverlauf gezeigten Verhaltensauffälligkeiten sind gemäss Dr. med. D._____ als symptomatischer Ausdruck der Dekompensation seiner psychischen Störung, d.h. seiner schweren psychosenen Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, dissozialen und schizotypischen Zügen im Zusammenwirken mit seiner daneben bestehenden langjährigen, derzeit medikamentös substituierten Suchtmittelabhängigkeit und deren Langzeitfolgen in Form suchtbedingter organischer Störungsanteile zu verstehen (pag. BVD/1127). Die bereits im Gutachten von 2020 skeptisch beurteilte Behandlungsprognose habe sich im bisherigen Vollzugsverlauf bestätigt. Allerdings habe sich auch gezeigt, dass in einem stationären klinischen Setting (wie z.B. dem der Station L._____) und insbesondere durch Etablierung einer (niedrigdosierten) neuroleptischen Medikation eine erkennbare Besserung der psychiatrischen Symptomatik und eine Verbreiterung des therapeutischen Zugangs zum Beschwerdeführer erreichbar seien, auf deren Grundlage weitere Verbesserungen möglich seien. Auch wenn die Beeinflussbarkeit / Therapierbarkeit des Beschwerdeführers als begrenzt bzw. als gering eingeschätzt werden müsse, lasse sich bei ihm eine völlige Unbehandelbarkeit z.B. aufgrund einer fortschreitenden Demenz oder eines irreversiblen hirnstrukturellen Defekts derzeit nicht feststellen (pag. BVD/1128). Aus gutachterlicher Sicht erscheine es angezeigt und auch erfolgsversprechend, in einem klinischen-stationären psychiatrischen Setting zu versuchen, eine tragfähige therapeutische Beziehung zu etablieren, die auf die Zielsymptome ausgerichtete medikamentöse Behandlung fortzuführen und gegebenenfalls weiter anzupassen bzw. zu optimieren sowie durch Psychoedukation und intensive Motivationsarbeit die Krankheitseinsicht und Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers zu verbessern (pag. BVD/1128). Das Ziel der weiteren Suchtbehandlung solle daher vor allem in einer Stabilisierung und Konsolidierung des bis anhin erreichten Behandlungser-

gebnisses (mittels unveränderter Fortführung der Opiat- und Benzodiazepin-Substitution im Sinne einer Erhaltungstherapie) sowie in einer weiteren Förderung der Abstinenzmotivation des Beschwerdeführers bestehen. Hierfür erscheine eine stationäre Suchtbehandlung gemäss Art. 60 StGB nicht mehr unbedingt erforderlich; vielmehr sollte die weitere Konsolidierung des bisherigen Behandlungsergebnisses bezüglich der Suchterkrankung des Beschwerdeführers im Rahmen einer übergeordneten, vor allem auf seine schwere (psychosenahe) Persönlichkeitsstörung fokussierten psychiatrischen Behandlungsstrategie erfolgen (pag. BVD/1129). Aus forensisch-psychiatrischer Sicht bestehe die Indikation für eine umfassende psychiatrische (inkl. suchttherapeutische) Behandlung, welche zunächst ein klinisch-stationäres Setting erfordere und im Anschluss daran noch längere Zeit in einem ambulanten Rahmen fortgeführt werden müsse, was am ehesten auf der Rechtsgrundlage einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB umgesetzt werden könne. Die Erfolgsaussichten einer stationären Massnahme würden heute nicht mehr ganz so ungünstig erscheinen, wie noch zum Zeitpunkt der Verurteilung des Beschwerdeführers im Februar 2021, da mittels der neu etablierten niedrigdosierten antipsychotischen und rezidivprophylaktischen Medikation eine günstige Beeinflussung der psychiatrischen Symptomatik und eine Verbreiterung des therapeutischen Zugangs hätten erreicht werden können. Es erscheine nicht ausgeschlossen, dass auf dieser Grundlage weitere Verbesserungen in den Bereichen des Realitätsbezuges, der Krankheitseinsicht und der Kooperationsbereitschaft erreicht werden könnten (pag. BVD/1130). Aus der (geringfügig modifizierten) psychiatrischen Diagnose, dem bisherigen Vollzugsverlauf und dem aktuellen Behandlungsstand ergebe sich aus gutachterlicher Sicht für die weitere Behandlungsplanung zum einen, dass der zukünftige Behandlungsfokus schwerpunktmässig auf die fachgerechte psychiatrische Behandlung der schweren Persönlichkeitsstörung ausgerichtet sein sollte, und zum anderen, dass im Rahmen der weiteren Suchtbehandlung (unter unveränderter Fortführung der Opiat- und Benzodiazepin-Substitution im Sinne einer Erhaltungstherapie) eine Erprobung und Konsolidierung des bis anhin erreichten Behandlungsergebnisses unter Lockerungsbedingungen angestrebt werden sollte (pag. BVD/1133).

Gestützt darauf reichten die BVD dem Regionalgericht am 28. April 2022 den Antrag auf Aufhebung der angeordneten stationären Suchtbehandlung und auf Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme ein (pag. PEN II/1 ff.). Am 10. Mai 2022 teilte das Regionalgefängnis Burgdorf den BVD mit, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in Einzelbehandlung sei; er befinde sich seit seiner Rückkehr aus der Station L._____ in einem stabilen Zustand, habe sich ab-sprachefähig und umgänglich gezeigt. Zudem habe er in den Gruppenvollzug über-treten können (pag. BVD/1210). Daraufhin verfügten die BVD am 11. Mai 2022 die Aufhebung der Sicherheitsmassnahme in Form einer Einzelbehandlung (pag. BVD/1216).

Per 28. September 2022 wurde der Beschwerdeführer in die Klinik G._____ zum Vollzug der mit Urteil des Regionalgerichts vom 1. Februar 2021 ausgesprochenen Massnahme gemäss Art. 60 und Art. 63 StGB verlegt (pag. BVD/1267). Am 6. Oktober 2022 informierte die Klinik G._____ die BVD dahingehend, dass er soweit gut angekommen sei und ein angepasstes Verhalten zeige. Beim Eintritt

habe er eingeräumt, im Regionalgefängnis Burgdorf regelmässig Cannabis konsumiert zu haben. Weiter wurde seitens der Klinik G._____ erklärt, dass der Beschwerdeführer derzeit kein Antipsychotikum einnehme. Er zeige eine oberflächliche Abstinenzmotivation für harte Drogen, jedoch keine für Cannabis. Es werde sich zeigen, wie sich der Beschwerdeführer unter den gelockerten Bedingungen verhalte. Eine Prognose könne noch nicht abgegeben werden. Schliesslich stellte die Klinik G._____ bzw. der fallführende Psychologe – entgegen den Ausführungen im Gutachten – die (Arbeits-)Diagnose einer Schizophrenie auf (pag. BVD/1285, 1296). Gemäss den Ausführungen von Dr. med. D._____ anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung wurde seitens der Klinik G._____ in ihrem aktuellen Bericht vom 24. April 2023 nachvollziehbar beschrieben, dass sich diese Schizophrenie verdächtige Symptomatik über einen längeren Zeitraum – mehr als einen Monat – gezeigt habe, wenn auch mit Schwankungen. Er teilt die Einschätzung, wonach vor dem Hintergrund einer Behandlungsdiagnose im Sinne einer Arbeitshypothese von einer paranoiden Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis ausgegangen werden könne und gestützt darauf die Behandlungsstrategie in einem institutionellen Rahmen fortzuführen sei (pag. BK/263). Als Differenzialdiagnose bleibe aber die schwere psychosenahe Persönlichkeitsstörung bestehen (pag. BK/263). Aus dem aktuellen Bericht der Klinik G._____ vom 24. April 2023 geht weiter hervor, dass sich der Beschwerdeführer ab Mitte Oktober 2022 zunehmend gereizt gezeigt habe und in verbale Konflikte mit mehreren Mitpatienten geraten sei, die schlussendlich im Androhen körperlicher Gewalt gemündet hätten. Ausserdem sei es zu geäusserten sexuellen Phantasien gegenüber einer Pflegefachfrau gekommen. In dieser Phase habe sich der Beschwerdeführer formalgedanklich weitschweifig und sprunghaft mit Gedankenabreissen gezeigt. Er sei sehr misstrauisch geworden und es sei zunehmend zur Äusserung von Wahnideen und schlussendlich zu verbalen Beleidigungen gegenüber dem Personal sowie Mitpatienten gekommen (pag. BK/225). Aufgrund der Zuspitzung der eindeutig psychotischen Symptomatik mit Fremdgefährdung informierte die Klinik G._____ die BVD am 27. Oktober 2022 dahingehend, dass sie den Beschwerdeführer hätten isolieren müssen. Die Dekompensation ohne einen Zusammenhang zum Drogenkonsum spreche wiederum für das Vorhandensein einer Schizophrenie. Immerhin würde der Beschwerdeführer das Medikament Haldol nun wieder freiwillig einnehmen. Für die Verhandlung vor dem Regionalgericht sei der Beschwerdeführer jedoch nicht verhandlungsfähig (pag. BVD/1298). Dem Beschwerdeführer sei es in den Nachbesprechungen nicht gelungen, seine Symptomatik als psychotischer Natur zu sehen. Vielmehr sei aus seiner Sicht alles nur ein Missverständnis gewesen (pag. BK/225). Gleichentags verfügte die Klinik G._____ eine besondere Sicherheitsmassnahme aufgrund einer akuten, nicht anders abwendbaren Fremdgefährdung (pag. BVD/1307). Seit dem 7. November 2022 habe der Beschwerdeführer die ihm verordnete antipsychotische Medikation mit Haloperidon nicht mehr eingenommen. Dementsprechend sei eine Zustandsverschlechterung beobachtet worden. Der Beschwerdeführer sei schnell gereizt, provokant, vorwurfsvoll gewesen, habe bedrohlich und distanzgemindert im Kontakt mit dem Pflegepersonal und Therapeuten gewirkt, habe das Personal und Mitpatienten beschimpft, habe sein Fehlverhalten nicht eingesehen und sei schwer berechenbar

gewesen. Der Beschwerdeführer habe wiederholte Androhungen von körperlicher Gewalt gegenüber Mitpatienten und dem Personal geäussert, weshalb er am 17. November 2022 habe isoliert werden müssen (pag. BVD/1395). Weitere Sicherheitssmassnahmen wurden am 21. November 2022 (pag. BVD/1402 f.), am 30. November 2022 (pag. BVD/1411) und am 5. Dezember 2022 (pag. 1420) verfügt. Gemäss Vollzugsbericht der Klinik G._____ vom 24. April 2023 sei die Substitution auf Wunsch des Beschwerdeführers aufgrund der positiven Erfahrung in der Vergangenheit von Methadon auf Levomethadon umgestellt worden, was dieser gut toleriert habe. Im Anschluss daran habe sich der Beschwerdeführer psychopathologisch zusehend stabilisiert. Er habe keine akute psychotische Symptomatik mehr aufgewiesen, habe sich weniger gereizt und besser führbar gezeigt, wobei das Krankheitsbild im Januar 2023 durch eine Negativsymptomatik mit deutlicher Antriebsarmut sowie affektiver Verflachung dominiert worden sei (pag. BK/225).

Am 2. Februar 2023 fand eine Vollzugskoordinationssitzung mit den Fallverantwortlichen der BVD und den behandelnden Psychiatern der Klinik G._____ statt, im Zuge derer der Beschwerdeführer die Diagnose der Schizophrenie und deren Symptome abgelehnt habe (pag. BVD/1496). Unter anderem habe der Beschwerdeführer anschliessend nicht mehr weiter an der psychoedukativen Gruppentherapie zum Thema Schizophrenie teilgenommen; dies um zu beweisen, dass er nicht an einer Schizophrenie leide. Als Reaktion darauf, dass er die von ihm gewünschten Psychostimulantien nicht erhalten habe, habe er am 21. Februar 2023 zudem entschieden, die Dosis der verordneten antipsychotischen Medikamente selbständig mit dem Ziel eines kompletten Absetzens zu reduzieren. Am 24. Februar 2023 habe der Beschwerdeführer wegen intermittierend gereiztem Verhalten sowie deutlicher Anspannung wieder in ein Sicherungszimmer verlegt werden müssen. Am 10. März 2023 – zwei Tage vor der vollständigen Verweigerung der antipsychotischen Medikation – seien zur Reizabschirmung Zimmerzeiten eingeführt worden, da es auf der Station wiederholt zu Konflikten mit Mitpatienten und Verletzungen der Hausordnung gekommen sei. Im Anschluss habe sich der Beschwerdeführer wieder ruhiger und geordneter gezeigt. Die bisher im Behandlungsverlauf durchgeführten regelmässigen Urinproben und Atemalkoholtests zum Ausschluss des Konsums nicht verordneter psychotroper Substanzen hätten jeweils negative Ergebnisse ergeben (pag. BK/225). Abschliessend hält die Klinik G._____ in ihrem Bericht fest, dass als Grunderkrankung von einer paranoiden Schizophrenie ausgegangen werde. Das therapeutische Angebot ihrer Einrichtung sei primär auf die Behandlung von Personen mit schizophrenen Psychosen und eher geringem Funktionsniveau ausgerichtet, die gemäss Art. 59 StGB eingewiesen worden seien. Ausgehend von ihrer diagnostischen Einschätzung sei dieser Rahmen geeignet und erforderlich, um die für eine Verbesserung der Legalprognose erforderlichen therapeutischen Massnahmen über die erforderliche Dauer von in der Regel mehreren Jahren durchzuführen. Die bisher angeordneten Massnahmen würden weder zeitlich noch konzeptuell genügen, um dem Behandlungsbedürfnis des Beschwerdeführers gerecht zu werden. Es bestehe bis auf Weiteres klinisch-psychiatrischer Behandlungsbedarf aufgrund der vorliegenden paranoiden Schizophrenie und es sei nicht absehbar, wann der Beschwerdeführer hinreichend stabil sein werde, um

beispielsweise in eine suchttherapeutische Einrichtung oder in ein Wohnheim zu wechseln. Ein offenes bzw. zu wenig strukturiertes Setting reiche nicht aus, damit die Therapie erfolgreich verlaufen könne. Dies gelte insbesondere vor dem Hintergrund der mangelhaften Krankheits- und Behandlungseinsicht (pag. BK/227). Dieser Einschätzung schliesst sich Dr. med. D. _____ anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung an; es müsse mit einer langjährigen stationären Massnahmenbehandlung gerechnet werden. Es werde künftig vor allem auf die gute therapeutische Zusammenarbeit, die Qualität der Beziehung, der Psychoedukation und der aufklärenden Gespräche und das hoffentlich entstehende Vertrauen ankommen, das der Beschwerdeführer vielleicht im Stande sein werde zu entwickeln. Ziel sei es, ihn auf dieser Basis für eine Behandlung zu gewinnen (pag. BK/269).

III. Rechtliche Beurteilung

6. Vorbringen des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer rügt den Missbrauch des Ermessens und die Unangemessenheit des angefochtenen Entscheids. Zusammengefasst bringt er vor, dass das Regionalgericht in seinem Entscheid richtigerweise ausgeführt habe, wonach gemäss Art. 62c Abs. 6 StGB eine stationäre therapeutische Massnahme vor oder während des Vollzugs aufgehoben und an deren Stelle eine andere stationäre therapeutische Massnahme angeordnet werden könne, wenn zu erwarten sei, dass mit der neuen Massnahme sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen oder Vergehen offensichtlich besser begegnen lasse. Weiter räumt der Beschwerdeführer ein, dass die Voraussetzungen der Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB grundsätzlich erfüllt seien. Jedoch sei das Verhältnismässigkeitsprinzip bei der Anordnung der Massnahme nicht rechtsgenügend berücksichtigt worden. Das Regionalgericht verkenne, dass es nur zum einen um die Freiheitsbeschränkung gehe. Die Argumentation der Vorinstanz führe nämlich dazu, dass bei einer Massnahmenkombination von Art. 60 und Art. 63 StGB immer auch eine Massnahme nach Art. 59 StGB angeordnet werden könne. Gemäss den Ausführungen des Regionalgerichts wäre der Freiheitsentzug derselbe. Das Regionalgericht hätte jedoch prüfen müssen, ob eine geeignete Institution für den Beschwerdeführer und seine Massnahmenkonstellation bestehe. Ihn im Nachhinein dafür büssen zu lassen, gehe nicht an. Das Regionalgericht habe zudem ausser Acht gelassen, dass bis zur Verlegung in die Klinik G. _____ keine der angeordneten Massnahmen umgesetzt oder der Versuch unternommen worden sei, die Massnahme umzusetzen. So sei mit der Therapie bislang nicht begonnen worden. Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich nicht verschlechtert und in Bezug auf die Therapiewilligkeit habe sich ebenfalls nichts geändert. Ihm gehe es trotz fehlender Therapie so gut wie nie. Wenn sich sein psychischer Zustand nicht einmal im Regionalgefängnis verschlechtere, erscheine die angeordnete Massnahme im angemessenen Setting sehr erfolgsversprechend. Daraus ergebe sich, dass die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB zum jetzigen Zeitpunkt nicht verhältnismässig sei. Weiter sei nicht ersichtlich, inwiefern sich mit einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB der vom Beschwerdeführer ausgehenden Gefahr offensichtlich besser begegnen lasse. Es sei

offensichtlich, dass die erste Massnahmenkombination vorliegend nicht gescheitert sei. Der Beschwerdeführer habe bisher noch keine Chance erhalten, sich in einer angemessenen Therapie zu bessern bzw. zu bewähren, weshalb das Scheitern der Massnahme von vornherein ausgeschlossen werden könne. Dass die Dauer der angeordneten Suchttherapie bereits in anderthalb Jahren auslaufe, sei ebenfalls kein Grund für die Abänderung der Massnahme. Dass kein geeigneter Therapieplatz habe gefunden werden können, sei nicht dem Beschwerdeführer anzulasten. Unter dem Titel der Unangemessenheit bringt der Beschwerdeführer vor, dass zunächst die mildereren Massnahmen versucht werden müssten, bevor eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB angeordnet werden könne. Es sei dem Beschwerdeführer durchaus bewusst, dass eine Massnahme notwendig sei; er zeige sich auch entsprechend therapiewillig. Ihm aber vorzuwerfen, die Massnahmen gemäss Art. 60 i.V.m. Art. 63 StGB seien zu wenig, um seine psychische Störung in den Griff zu bekommen, sei schlicht falsch und unangemessen.

Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung lässt der Beschwerdeführer ergänzen, es sei unbestritten, dass er eine Therapie benötige. Die Anordnung einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB sei dagegen nicht die richtige Lösung. Unbestritten sei denn auch das Vorliegen einer psychischen Störung. Seitens der Klinik G._____ sei die Diagnose der Schizophrenie aufgestellt worden. Dem habe sich der Gutachter anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung nun angeschlossen. Entgegen dessen Ausführungen komme es sehr wohl auf die genaue Bezeichnung der psychischen Störung an und welche Störung schlussendlich therapiert werden müsse. Vorliegend liege die Problematik in der Verhältnismässigkeit. Der Beschwerdeführer werde erst seit September 2022 therapiert; davor seien ihm anderthalb Jahre verloren gegangen, was nun über die Massnahme gemäss Art. 59 StGB aufgefangen werden soll. Den Ausführungen des Gutachters, wonach diese Zeit als eine Vorstufe zur Therapie verstanden werden müsse, könne sich der Beschwerdeführer nicht anschliessen. Zudem dauere die derzeitige Therapie (Art. 63 i.V.m. Art. 60 StGB) noch an, weshalb nach wie vor die Möglichkeit bestehe, dieser Behandlung eine Chance zu geben. Damit erweise sich eine Massnahme nach Art. 59 StGB zum jetzigen Zeitpunkt als nicht geeignet und als unverhältnismässig.

7. Vorbringen der BVD

Die BVD wiesen anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung darauf hin, dass die Suchtproblematik habe stabilisiert und eine Substitution installiert werden können. Für die Persönlichkeitsstörung dagegen habe noch keine Therapie stattfinden können, da sich der Beschwerdeführer hierauf noch nicht habe einlassen können. Im Verlaufe der Zeit sei die Persönlichkeitsstörung immer stärker in den Vordergrund getreten, womit sich herausgestellt habe, dass es eines klinischen Settings bedürfe. Der Beschwerdeführer habe schliesslich in die Klinik G._____ eintreten können.

Die BVD hielten fest, dass eine schwere psychische Störung vorliege, unabhängig davon, wie diese benannt werde. Entscheidend sei, woran der Beschwerdeführer leide und wie dies behandelt werden könne. Wie es dagegen klassifiziert werde,

spiele keine Rolle, was seitens des Gutachters denn auch nachvollziehbar dargelegt worden sei. Der Zusammenhang zwischen den begangenen Delikten und der vorliegenden Diagnose sei aufgrund einer vorgenommenen Risikoabklärung belegt. Weiter erweise sich eine Massnahme nach Art. 59 StGB als verhältnismässig. Es sei nun gerade nicht mehr möglich, nur die Suchtproblematik des Beschwerdeführers anzugehen und die psychische Störung rein auf dem ambulanten Weg zu behandeln, da sich der Schwerpunkt der Behandlung auf die schwere psychische Störung verschoben habe. Damit stehe eine Behandlung nach Art. 59 StGB im Vordergrund, womit diese Massnahme offensichtlich besser geeignet sei. Die begangenen Delikte würden eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB rechtfertigen, welche im vorliegenden Fall Aussicht auf Erfolg habe. Die derzeit noch fehlende Therapiemotivation sei zudem kein Grund, von einer solchen Massnahme abzusehen.

8. Vorbringen der Generalstaatsanwaltschaft

Seitens der Generalstaatsanwaltschaft wird oberinstanzlich die Frage aufgeworfen, was zuerst angegangen werden müsse – die Suchterkrankung oder die psychische Störung. Es gelte die für den Beschwerdeführer passende Massnahme zu finden und die Behandlungsperspektive im Auge zu behalten. Die Vorinstanz habe eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB angeordnet, da sich die Umstände geändert hätten und sich diese nun anders präsentierten. Zur Frage der schweren psychischen Störung führte die Generalstaatsanwaltschaft aus, dass die Symptomatik unbestritten sei, unabhängig davon, welcher Namen ihr gegeben werde. Im Gutachten, welches auf den Beschwerdeführer ausgerichtet sei, würden die Symptomatik dargelegt und beschrieben, wie daraus die Rückfallgefahr entstehe. Eine andere Bezeichnung der vorliegenden schweren psychischen Störung ändere daran nichts. Es müsse jene Massnahme angeordnet werden, welche im konkreten Fall geeignet und verhältnismässig sei. Vorliegend sei eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB verhältnismässig. Sowohl die Klinik G. _____ als auch der Gutachter zeigten sich optimistisch, es gehe vorwärts, wenn auch langsam. Diese Massnahme sei geeignet, zumal zuerst die Persönlichkeitsstörung angegangen werden müsse. Es sei zudem wichtig, dass ein realistischer Behandlungsplan erstellt werde. Der Gutachter habe darüber hinaus bereits in seinen Gutachten eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB erwähnt, aber aufgrund der Motivation des Beschwerdeführers zunächst auf eine andere Massnahme erkannt. Es sei denn auch nicht sinnvoll, zuerst auf das Scheitern der bisherigen Massnahme zu warten, bevor eine andere Massnahme angeordnet werde. Es treffe denn auch nicht zu, dass während zwei Jahren nichts gemacht worden sei. Der Beschwerdeführer habe einen Entzug gemacht und sich zeitweise auf der Station L. _____ befunden. Es habe zwar keine Therapie im Sinne von Art. 60 StGB stattgefunden, aber es sei zu einschneidenden Veränderungen im Vergleich zu seinem vorherigen Leben gekommen. Schliesslich habe erst der Entzug gezeigt, auf welche Grunderkrankung gewisse Symptome zurückzuführen seien, weshalb eine Therapie entsprechend anzupassen sei. Die Suchtmittelproblematik trete damit in den Hintergrund.

9. Würdigung

9.1 Grundlagen

Mit Art. 62c StGB werden Wechsel zwischen den Massnahmen gemäss Art. 59 ff. StGB ermöglicht. Diese stehen in einem systematischen Zusammenhang und sind wechselseitig austauschbar. Diese Möglichkeit ist Ausdruck des Bedürfnisses nach Flexibilität und Durchlässigkeit im Massnahmenrecht. Massnahmen sollen einzel-fall- und situationsgerecht angeordnet und geändert werden können. Das Gericht kann im Einzelfall auf den ursprünglichen Entscheid zurückkommen und anstelle des Strafvollzugs eine als aussichtslos erscheinende stationäre therapeutische Massnahme durch eine voraussichtlich geeignete therapeutische Behandlung ersetzen bzw. von einer weniger aussichtsreichen zu einer besser geeigneten stationären therapeutischen Massnahme wechseln. Die Anordnung einer geeigneteren stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 62c Abs. 6 StGB ist nicht an die Aufhebungsgründe von Abs. 1 gebunden. Das Verhältnis der Regelungen in Abs. 3 und 6 ist so zu verstehen, dass nicht nur eine aussichtslose durch eine voraussichtlich geeignete, sondern auch eine weniger geeignete durch eine besser geeignete Massnahme ersetzt werden kann. Die zweitgenannte Bestimmung schliesst mithin, anders als die erstgenannte, nicht an einen Misserfolg der ursprünglichen Massnahme an. Der Wechsel gemäss Art. 62c Abs. 6 StGB muss indes «offensichtlich besser» im Interesse der Deliktsprävention sein (SCHAUB JANN, in: StGB Annotierter Kommentar, N. 1 und N. 9 zu Art. 62c StGB mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung). Hierfür haben alle Voraussetzungen einer anderen Massnahme vorzuliegen (HEER, in: Basler Kommentar zum Schweizerischen Strafgesetzbuch, 4. Aufl. 2019, N. 11 zu Art. 62c StGB).

Das Gericht hat sich beim Entscheid über die Änderung einer Massnahme im Rahmen von Art. 62c StGB ebenso auf eine sachverständige Begutachtung zu stützen, wie das Sachgericht bei der Erstanordnung. Dies obwohl der Entscheid über die adäquate Massnahme eine Rechtsfrage ist und das Gesetz (Art. 56 Abs. 3) die Sachverhalte gemäss Art. 62 f. StGB betreffend eine Begutachtung nicht ausdrücklich vorschreibt (SCHAUB JANN, a.a.O., N. 11 mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung).

Davon, dass die Suchtbehandlung gemäss Art. 60 StGB nicht begonnen worden wäre oder gar gescheitert ist, kann – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nicht ohne Weiteres ausgegangen werden. Vielmehr ist nachfolgend zu prüfen, ob eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB besser geeignet ist als eine stationäre Massnahme nach Art. 60 verbunden mit einer Massnahme nach Art. 63 StGB.

9.2 Schwere psychische Störung

9.2.1 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 (BGE 146 IV 1 E. 3.5.2). Der Begriff der schweren psychischen Störung gemäss Art. 63 Abs. 1 StGB deckt sich mit jenem von Art. 59 Abs. 1 StGB, zumal die ambulante Behandlung eine besondere Art des Vollzugs einer stationären Massnahme darstellt (Urteil des Bundesgerichts 6B_290/2016 vom 15. August 2016 E. 2.3.3 mit Hinweisen). Die erforderliche Schwere ist also nicht - entsprechend einer geringeren Eingriffsintensität der ambulanten Massnahme – herabzusetzen (BGE 146 IV 1 E. 3.5.2). Der Rechtsbegriff einer schweren psychischen Störung (Art. 63 und 59 StGB) bezieht sich auf ein medizinisches Substrat – ein Defizit mit Krankheitswert –, das anhand diagnostischer Kriterien qualitativ und gegebenenfalls auch quantitativ (Schweregrade) umschrieben wird. Seine Definition erfolgt aber nicht allein anhand medizinischer Kriterien. Der Begriff ist auch mit Blick auf den gesetzlichen Kontext festzulegen. Danach sind die diagnostischen Erhebungen des psychiatrischen Sachverständigen in Bezug zur Delinquenz zu setzen. Die Anlasstat muss gleichsam als Symptom des zu diskutierenden Zustandes erscheinen (BGE 146 IV 1 E. 3.5.3; TRECHSEL/BORER, in: Schweizerisches Strafgesetzbuch – Praxiskommentar, 3. Aufl. 2018, N. 6 zu Art. 529 StGB). Nur soweit sich die diagnostizierte Störung im strafbaren Verhalten und in der Gefahr ihrer Wiederholung manifestiert, kann sich das Ziel der therapeutischen Massnahme – die Reduktion des Rückfallrisikos – verwirklichen. Der Begriff der schweren psychischen Störung ist funktionaler Natur, da er sich nach dem Zweck der Massnahme richtet. Gegenstand der Massnahme ist eine Therapie, mit welcher der Zweck verfolgt wird, die «Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten» zu reduzieren (Art. 63 und 59 StGB, je Abs. 1 Bst. b), d.h. die Legalprognose zu verbessern (BGE 146 IV 1 E. 3.5.3). Unter dem Titel von Art. 59 und 63 StGB durchzuführende Therapien sind wie erwähnt deliktorientiert. Ihr Ziel liegt in der Herabsetzung der Rückfallgefahr und der Resozialisierung. Therapeutische Massnahmen müssen demzufolge risikowirksam sein, d.h. die Legalprognose verbessern. Konsequenterweise sind die in ICD-10 oder DSM-5 kodierten Zustände nicht abschliessend. Dies erhellt mit Blick auf den vorliegenden Fall, in dem sich die psychische Störung (erst) aus dem Zusammenwirken von zwei verschiedenen Befunden ergibt, die aus legalprognostischer Sicht gemeinsam behandlungsbedürftig sind (BGE 146 IV 1 E. 3.5.5). Die rechtlich geforderte Schwere ergibt sich aus der Intensität des Zusammenhangs zwischen der (nach medizinischen Kriterien erheblich ausgeprägten, vorab zweifelsfrei festgestellten) Störung und der Straftat (BGE 146 IV 1 E. 3.5.6).

9.2.2 Würdigung

Über den Beschwerdeführer wurden insgesamt eine Vorabstellungnahme und zwei Gutachten erstellt.

Mit Gutachten vom 4. November 2020 attestierte Dr. med. D._____ dem Beschwerdeführer Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Abhängigkeit von Opioiden, Kokain und Benzodiazepinen und schädlicher Gebrauch von Cannabis, Stimulanzien, Alkohol und anderen psychotropen Substanzen) im Sinne einer Polytoxikomanie, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen, emotional instabilen / impulsiven und dissozialen Zügen sowie mit einigen suchtbedingten organischen Anteilen, Störungen durch Tabak sowie eine einfache Aktivitäts- und Auf-

merksamkeitsstörung (pag. PEN I/444). Im Ergänzungsgutachten vom 14. März 2022 hielt Dr. med. D._____ grundsätzlich an dieser diagnostischen Einschätzung fest. Jedoch präzisierte er seine Diagnose dahingehend, dass die Schwere der Persönlichkeitsstörung und das niedrige (psychosenahe) Funktionsniveau hervorgehoben sowie zusätzliche schizotype Persönlichkeitszüge beschrieben würden. Er ordnete das komplexe psychische Störungsbild folgenden psychiatrischen Diagnosen zu (pag. BVD/1110):

- Schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung auf niedrigem Struktur- und Funktionsniveau mit emotional instabilen, dissozialen und schizotypen Zügen (F61.0) sowie suchtbedingten Anteilen.
- Störungen durch Opioide und Benzodiazepine, Abhängigkeitssyndrom, derzeit in Substitutionsbehandlung mit Methadon, Tramadol und Diazepam (F11.22, F13.22).
- Anamnestisch: Störungen durch multiplen Substanzgebrauch mit Abhängigkeit bzw. schädlichem Gebrauch von Alkohol, Kokain, Cannabis und anderer psychotroper Substanzen, derzeit in beschützender Umgebung abstinent (F19.21).
- Status nach wiederholten akuten polymorph psychotischen Störungen, teilweise substanzinduziert (F19.53), teilweise belastungsinduziert (F23.01).
- Aktenanamnestisch: Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0).

Der Beschwerdeführer verneint nicht grundsätzlich eine psychische Erkrankung. Er stellt sich aber klar gegen die von der Klinik G._____ aufgestellte Diagnose der paranoiden Schizophrenie und deren Symptome (pag. BVD/1496).

Entgegen dem fallführenden Psychologen der Klinik G._____ (vgl. pag. BVD/1285; pag. BK/223) sprach sich Dr. med. D._____ in seinem Ergänzungsgutachten (pag. BVD/1107 f.) und anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung erneut gegen das Vorliegen einer Schizophrenie aus. Dass der Beschwerdeführer neben den psychotischen Zuständen mit teilweise bizarrer Symptomatik auch zugänglichere Seiten zeigte, sprach für Dr. med. D._____ gegen das Vorliegen einer Schizophrenie (pag. PEN II/118). Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung erachtete er gestützt auf den Verlaufsbericht der Klinik G._____ (mit der von dieser aufgestellten Behandlungsdiagnose im Sinne einer Arbeitshypothese) eine Erkrankung aus dem schizotypen Formenkreis als nachvollziehbar (pag. BK/263). Der Beschwerdeführer rügte dieses Aussageverhalten von Dr. med. D._____ anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung. Weiter erklärte er, es könne nicht angehen, dass die psychische Störung nicht konkret benannt werde (pag. BK/283). Entgegen der Kritik des Beschwerdeführers legte Dr. med. D._____ differenziert dar, wie er zu dieser Einschätzung resp. ergänzenden Beurteilung kommt: Er habe die Persönlichkeits- und Verhaltensproblematik des Beschwerdeführers anhand der diagnostischen Kriterien der ICD-10 daraufhin überprüft, ob die Kriterien für eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis erfüllt seien, da immer wieder kurzzeitige psychoseverdächtige oder auch manifeste psychotisch bizarre Verhaltensweisen beobachtet und beschrieben worden seien. Diese seien jedoch fluktuierend und jeweils nicht länger als einen Monat aufgetreten. Aufgrund dieses Zeitkriteriums blieb Dr. med. D._____ in seinem Ergänzungsgutachten bei seiner Diagnose der schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung auf niedrigem Struktur- und Funktionsniveau, wobei er ergänzend nun die

schizotypen Züge aufführte (pag. BK/261). Im Bericht der Klinik G._____ vom 24. April 2023 werde nunmehr nachvollziehbar beschrieben, dass sich in den letzten Monaten die schizophrenieverdächtige Symptomatik über einen längeren Zeitraum als einen Monat gezeigt habe, wenn auch immer wieder mit Schwankungen. Anhand dieses Verlaufsberichts neige er dazu, primär von einem Verdacht bzw. von der Behandlungsdiagnose im Sinne einer Arbeitshypothese auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und damit nicht von einer paranoiden halluzinatorischen Schizophrenie, aber von einer paranoiden Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis auszugehen. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers stellte Dr. med. D._____ damit keineswegs eine (völlig) neue Diagnose auf. Auch ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass es sich bei der von der Klinik G._____ ins Feld geführten Schizophrenie gemäss Dr. med. D._____ (bloss) um eine Behandlungsdiagnose im Sinne einer Arbeitsdiagnose handelt. Als Differenzialdiagnose sei nach wie vor von einer psychosenahen Persönlichkeitsstörung auszugehen (pag. BK/263). Damit liegt letzten Endes kein relevanter Widerspruch zwischen den Ausführungen des Gutachters anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung und seinen schriftlichen Ausführungen in seinen Gutachten vor, zumal weitergehend so oder anders die gleiche Behandlungsstrategie angezeigt ist, nämlich eine antipsychotisch neuroleptische Basismedikation (pag. BK/263).

Somit erweisen sich die Gutachten und die Ausführungen von Dr. med. D._____ entgegen der Kritik des Beschwerdeführers als schlüssig und überzeugend. Der Gutachter nimmt ausführlich und differenziert zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Verlauf des Massnahmenvollzugs Stellung. Die Beschwerdekammer schliesst sich mithin den von Dr. med. D._____ aufgestellten Diagnosen an. Dabei handelt es sich um psychische Störungen. Dr. med. D._____ beschrieb die von ihm gestellten Diagnosen als deutlich ausgeprägt und schwer. Er erklärte in seinem Gutachten vom 4. November 2020, dass die für den Tatzeitraum festgestellte psychische Störung mit den begangenen Delikten in Zusammenhang stehe. Erklärend fügte Dr. med. D._____ hinzu, dass beim Beschwerdeführer zum Tatzeitpunkt neben seiner Methadon-Substitution ein Beikonsum von Alkohol (mit einer rückgerechneten Blutalkoholkonzentration zwischen 1.54 Gew.promille und 2.56 Gew.promille) sowie von Benzodiazepinen und Cannabis bestanden habe, was bei ihm zu einer akuten intoxicationsbedingten polymorphen psychotischen Störung geführt habe (pag. PEN I/445).

Zusammenfassend handelt es sich nach Beurteilung der Beschwerdekammer bei den durch Dr. med. D._____ gestellten psychiatrischen Diagnosen um eine schwere Störung im Sinne des Gesetzes. Die Anlasstaten standen 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.

9.3 Zur Legalprognose

9.3.1 Grundlagen

Gemäss Art. 59 Abs. 1 Bst. b StGB ist eine stationäre therapeutische Massnahme nur anzuordnen, wenn und soweit zu erwarten ist, dass sich dadurch der Gefahr weiterer Straftaten begegnen lässt. Die Massnahme muss mit andern Worten im Hinblick auf die Deliktsprävention Erfolg versprechen. Oberstes Ziel deliktpräventiver Therapien ist die Reduktion des Rückfallrisikos bzw. die künftige Strafflosigkeit des Täters. Eine Besserung des Täters interessiert das Strafrecht grundsätzlich nur insoweit, als sich diese im Erlöschen der Gefährlichkeit des Täters auswirkt, sich also auf den Schutz der Öffentlichkeit vor weiterer Delinquenz bezieht (BGE 141 IV 236 E. 3.7). Vorausgesetzt ist eine Gefahr für die Allgemeinheit, wobei es ausreicht, wenn ein begrenzter Personenkreis oder gar eine Einzelperson gefährdet ist. Die entsprechende Gefährlichkeitsprognose ist aufgrund einer Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat vorzunehmen (HEER/HABERMEYER, Basler Kommentar zum Schweizerischen Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N. 54 f. zu Art. 59 StGB).

9.3.2 Würdigung

Aus gutachterlicher Sicht ist das beim Beschwerdeführer bestehende Risiko neuerlicher störungsbedingter Gewalthandlungen (in Form von Drohung, Beschimpfung, Angriff, Tätlichkeit, Körperverletzung o.ä.) – in Übereinstimmung mit der prognostischen Beurteilung des Gutachtens vom 4. November 2020 wie auch mit der internen aktenbasierten Risikoabklärung der AFA NWI vom 29. März 2021 – weiterhin als hoch einzuschätzen, wobei die Art und Schwere der zu befürchtenden Gewalthandlungen nicht sicher vorhersehbar seien, da sie von der konkreten zur Tatzeit bestehenden psychopathologischen Symptomatik des Beschwerdeführers und auch von den jeweiligen spezifischen Tatumständen abhängig seien. Ebenso müsse beim Beschwerdeführer von einem fortbestehenden hohen Risiko allgemeiner Delinquenz in Form einschlägiger BetmG-Widerhandlungen und anderer Straftaten im Spektrum seiner bisherigen Delinquenz (z.B. Missachtung von Hausverboten, Eigentumsdelikte, Sachbeschädigung o.ä.) ausgegangen werden (pag. BVD/1131).

Zusammenfassend hält die von Dr. med. D. _____ im Ergänzungsgutachten vorgenommene Risikoeinschätzung fest, dass die im Gutachten vom 4. November 2020 beschriebenen persönlichkeitsgebundenen Risikovariablen beim Beschwerdeführer im Kern unverändert fortbestünden. Zudem hätten sich insofern neue prognostische Gesichtspunkte ergeben, als dass die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers schwerer ausgeprägt sei, als noch bei der Begutachtung im Jahr 2020. Dies führe aber nicht zu einer grundsätzlich neuen prognostischen Beurteilung, zumal bereits das Gutachten vom 4. November 2020 das beim Beschwerdeführer bestehende Risiko neuerlicher störungsbedingter Gewalthandlungen als hoch eingestuft gehabt habe. Insofern treffe die Risikoeinschätzung des Gutachtens vom 4. November 2020 gemäss den Ausführungen von Dr. med. D. _____ auch heute noch zu (pag. BVD/1118 f.). Daran vermögen – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – auch die oberinstanzlichen Aussagen von Dr. med. D. _____ nichts zu ändern. Die aktualisierte Risikoeinschätzung im Ergänzungsgutachten wurde bereits unter Berücksichtigung des Aspekts, dass sich beim Beschwerdeführer im Zuge einer Dekompensation seiner schweren Persönlich-

keitsstörung auch ohne zusätzlichen Substanzeinfluss flüchtige psychotische bzw. schizotype Symptome entwickeln können, vorgenommen (pag. BVD/1119). Damit basiert die durch Dr. med. D._____ vorgenommene Risikoeinschätzung auf der im Massnahmenverlauf hervorgetretenen psychiatrischen Symptomatik, womit sie – auch nach den von Dr. med. D._____ anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung vorgenommenen Ausführungen zur aktuellen Symptomatik – nach wie vor ihre Geltung beansprucht. Wie bereits in Erwägung 9.2.2 hiervoor ausgeführt, stellt Dr. med. D._____ keine (völlig) neue Diagnose auf.

Die Klinik G._____ hielt am 24. November 2022 fest, dass der Beschwerdeführer die ihm verordnete antipsychotische Medikation mit Haloperidon seit dem 7. November 2022 nicht mehr einnehme. Dementsprechend sei eine Zustandsverschlechterung beobachtet worden. Der Beschwerdeführer habe sich schnell gereizt, provokant, vorwurfsvoll, bedrohlich und distanzgemindert im Kontakt mit Pflegepersonal und Therapeuten gezeigt, habe Personal und Mitpatienten beschimpft, habe sein Fehlverhalten nicht eingesehen und sei schwer berechenbar geblieben. Aus diesem Grund sei die zusätzliche Begleitung durch einen Mitarbeiter des externen Sicherheitsdienstes seit dem 15. November 2022 notwendig gewesen. Nichts desto trotz habe der Beschwerdeführer wiederholte Androhungen von körperlicher Gewalt gegen Mitpatienten und Personal ausgesprochen, weswegen er am 17. November 2022 in einem Sicherheits- bzw. Isolationszimmer habe abgesondert werden müssen. Zwischenzeitlich habe sich der Beschwerdeführer wieder etwas entspannter und freundlicher im Kontakt gezeigt. Die zusätzliche Begleitung durch einen Mitarbeiter des externen Sicherheitsdienstes sei aber weiterhin nötig geblieben (pag. BVD/407). Aus Sicht der Klinik G._____ sei bei ausbleibender Behandlung ausserhalb gesicherter Strukturen bereits kurzfristig mit erneutem Konsum von Drogen und Aggressionsdelikten zu rechnen. Darüber hinaus würde sich die vollständige soziale Desintegration fortsetzen. Aus ihrer Sicht bestehen mit zunehmender Dauer der unbehandelten Grunderkrankung die Gefahr eines schlechteren Ansprechens auf die Behandlung und schlechtere Aussichten auf einen vollständigen Symptomrückgang. Das heisst, es käme zu einer bleibenden Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands mit Verlust der Selbständigkeit. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass gegenwärtig aufgrund des hohen Gewaltpotentials keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten bestehen. In Freiheit drohe nach wie vor eine hohe und unmittelbare Rückfallgefahr. Abschliessend wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Schizophrenie in Kombination mit der schweren Abhängigkeitserkrankung und der dadurch bedingten aktuellen Psychopathologie in einem weniger eng strukturierten Setting nicht führ- und ausreichend behandelbar sei (pag. BVD/1513).

Daraus ergibt sich, dass nach wie vor von einer ungünstigen Prognose ausgegangen werden muss. Im Ergebnis legte der 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. Daran ist auch bei der durch Dr. med. D._____ oberinstanzlich leicht angepassten Symptomatik bei grundsätzlich gleichbleibender Diagnose festzuhalten. Aufgrund der zahlreich ausgesprochenen Sicherungsmassnahmen und dem immer wieder drohenden und aggressiven Auftreten des Be-

schwerdeführers ist – in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Gutachters und der Klinik G._____ – nicht davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer in einem anderen Setting wohlverhalten würde. Dies wird seitens der Klinik G._____ auch insoweit bestätigt, als dass aufgrund des klinisch-psychiatrischen Behandlungsbedarfs des Beschwerdeführers nicht absehbar sei, wann dieser hinreichend stabil sein werde, um beispielsweise in eine suchtttherapeutische Einrichtung oder ein Wohnheim zu wechseln. Mit Blick auf die zahlreichen bisherigen gescheiterten Behandlungsversuche in verschiedenen Einrichtungen zeige sich deutlich, dass ein offenes bzw. zu wenig strukturiertes Setting nicht ausreiche, damit die Therapie erfolgreich verlaufen könne (pag. BK/227).

Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob die stationäre therapeutische Massnahme 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.

9.4 Zur Frage der Massnahmeneignung und der Erforderlichkeit der Massnahme

Bereits die Vorinstanz hat sich zur Thematik der Eignung der Massnahme auf die beiden von Dr. med. D._____ verfassten Gutachten gestützt, wonach beide Gutachten aufgrund des komplexen Störungsbildes von einem Behandlungsbedürfnis ausgingen. Aufgrund des schwer ausgeprägten und komplexen Störungsbildes müsse von einer sehr langen Behandlungsdauer und von einer langfristig notwendigen umfassenden Betreuung ausgegangen werden. Weiter hält die Vorinstanz fest, dass gemäss den Gutachten grundsätzlich erprobte und auch erfolgsversprechende (evidenzbasierte) psychisch-suchtttherapeutische Verfahren zur Behandlung – oder zumindest zur günstigen Beeinflussung – der beim Beschwerdeführer vorliegenden Störungsbilder existierten. Abschliessend weist die Vorinstanz auf das von Dr. med. D._____ erwähnte behandlungstechnische Dilemma hin (pag. PEN II/174 f.).

Dr. med. D._____ führte im Rahmen seines Ergänzungsgutachtens vom 14. März 2022 aus, dass sich die in seinem Gutachten vom 4. November 2020 ursprünglich vorgeschlagene Behandlungsstrategie einer zunächst stationären Suchtbehandlung in einer Suchtfachklinik und einer anschliessenden ambulanten Weiterbehandlung nicht habe realisieren lassen, da in Frage kommende Suchtkliniken entweder keine gerichtlich angeordneten Massnahmen durchführten oder die Einrichtungen nicht über das geschlossene Behandlungssetting verfügten, welches von der Vollzugsbehörde angesichts der wiederholten früheren Entweichungen des Beschwerdeführers aus offen geführten suchtttherapeutischen Institutionen und der hohen Rückfallgefahr für schwere Gewaltdelikte für notwendig erachtet worden sei (pag. BVD/1111). Weiter habe sich die Persönlichkeitsstörung während des bisherigen Massnahmenverlaufs als schwerer ausgeprägt herausgestellt, als noch von Dr. med. D._____ bei der Begutachtung im Jahr 2020 angenommen. Dies habe sich aus gutachterlicher Sicht als wesentliches Behandlungshindernis erwiesen, weshalb der Behandlungsfokus zukünftig verstärkt auf die Persönlichkeitsstörung zu richten sei. In der Behandlungsstrategie sei zudem zu berücksichtigen, dass das niedrige psychosenahe Struktur- und Funktionsniveau der Persönlichkeitsstörung auch unter stabiler Opiat- und Benzodiazepin-Substitution und ohne zusätzlichen

Einfluss von Alkohol und/oder anderen psychotropen Substanzen zu akuten vorübergehenden psychotischen (schizotypen) Zustandsbildern führen könne (pag. BVD/1114 f.). Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung erklärte Dr. med. D._____ erneut, dass die Persönlichkeits- und Verhaltensproblematik des Beschwerdeführers zunächst durch die Suchterkrankung etwas maskiert gewesen sei und seit der Inhaftierung nun immer deutlicher in Erscheinung getreten sei (pag. BK/261). Dr. med. D._____ betont, dass primär an der psychischen Störung gearbeitet werden müsse (pag. BK/265).

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach mit der Massnahme bisher gar nicht begonnen worden sei, gelangt Dr. med. D._____ zum Schluss, dass es im geschlossenen Vollzugssetting gelungen sei, den Beschwerdeführer in seiner schweren Suchterkrankung zu stabilisieren, ihn auf eine dauerhafte und von ihm auch akzeptierte Substitutionsbehandlung mit Opiaten und Benzodiazepinen einzustellen und ihn von seinem früheren zusätzlichen Beikonsum von Alkohol, Kokain und anderen psychotropen Substanzen wenigstens ein Stück weiter zu entwöhnen (pag. BVD/1115). Anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung bestätigte Dr. med. D._____, dass auch im Regionalgefängnis Burgdorf und auf der Station L._____ ein Stück weit Therapiearbeit geleistet worden sei (pag. PEN II/127). Das «Gefängnissetting» sei eine Art Vorstufe zur Therapie gewesen. Dort würden klare und geregelte Abläufe herrschen, ein klar strukturierter Tagesablauf und ein strukturierter Alltag vorliegen. Dies schaffe die Voraussetzungen, um die expansive und wütende Persönlichkeit des Beschwerdeführers einzugrenzen. Diese Eingrenzung könne durchaus eine therapeutische Funktion haben (pag. PEN II/126). Zu derselben Erkenntnis gelang Dr. med. D._____ auch anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung. So erklärte er, dass bereits der institutionelle Rahmen, d.h. die Substitution innerlich nicht vorhandener Strukturen durch die äussere Strukturierung als therapeutischer Vorgang anzusehen sei. Diese innere Strukturierung ist Voraussetzung dafür, dass andere psychotherapeutische und soziotherapeutische Mittel überhaupt greifen könnten (pag. BK/267).

Insofern habe das Ziel der stationären Suchtbehandlung zumindest teilweise erreicht werden können. Es sei wegen der im Kern fortbestehenden polyvalenten Suchterkrankung, aber auch wegen der noch nicht ausreichend behandelten Persönlichkeitsstörung nicht zu erwarten, dass es dem Beschwerdeführer auch ausserhalb eines hochstrukturierten institutionellen Betreuungsrahmens gelingen würde, Suchtmittelrückfälle zu vermeiden, sich gesundheitlich und psychosozial zu stabilisieren sowie in der weiterhin notwendigen ambulanten suchttherapeutischen und psychiatrischen Behandlung verlässlich mitzuarbeiten (pag. BVD/1115). Zu demselben Ergebnis gelangen auch die behandelnden Psychiater der Klinik G._____. Entsprechend sei bis auf Weiteres von einem klinisch-psychiatrischen Behandlungsbedarf auszugehen und es sei auch nicht absehbar, wann der Beschwerdeführer hinreichend stabil sein werde, um in eine offenere Vollzugsform (z.B. suchttherapeutische Einrichtung oder Wohnheim) wechseln zu können. Abschliessend halten sie fest, dass ein offenes bzw. zu wenig strukturiertes Setting für einen erfolgreichen Verlauf der Therapie nicht ausreichend sei (pag. BK/227). Der bisherige Massnahmenverlauf habe gemäss Dr. med. D._____ zudem gezeigt, dass die schwere Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers ausserordentlich

schwierig zu behandeln sei. Gleichzeitig seien aber in einem stationären Setting (z.B. dem der Station L. _____) und insbesondere durch Etablierung einer (niedrigdosierten) neuroleptischen Medikation durchaus einige therapeutische Effekte und eine Verbreiterung des therapeutischen Zugangs zum Beschwerdeführer erreichbar, auf deren Grundlage noch weitere Verbesserungen erwartet werden könnten. Insofern habe sich die Persönlichkeitsstörung nicht als unbehandelbar erwiesen. Es könne deshalb – trotz der bisherigen Abwehr- und Verweigerungshaltung – von einer grundsätzlich gegebenen Therapie- und Massnahmenfähigkeit ausgegangen werden. Eine erweiterte und intensiviertere störungsspezifische psychiatrische Behandlung – mit dem Ziel der Verbesserung sowohl der Krankheits- und Behandlungsprognose als auch der Sozial- und Legalprognose – scheine von vornherein keineswegs als aussichtslos (pag. BVD/1115 f.). Dr. med. D. _____ bestätigte anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung, dass die beim Beschwerdeführer gestellten Diagnosen therapeutisch positiv beeinflussbar seien. Zwar werde die Suchtmittelproblematik nicht geheilt werden können. Der Beschwerdeführer könne aber im Rahmen einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB betreuungsfähig gemacht werden, so dass er nicht lebenslang in einer solchen Massnahme verweilen müsse, sondern in einem Wohn- oder Arbeitsexternat weitermachen könne (pag. PEN II/122).

Das Ziel der weiteren Suchtbehandlung sollte gemäss Dr. med. D. _____ primär in einer Stabilisierung und Konsolidierung des bis anhin erreichten Behandlungsergebnisses (mittels unveränderter Fortführung der Opiat- und Benzodiazepin-Substitution im Sinne einer Erhaltungstherapie) sowie in einer weiteren Förderung der Abstinenzmotivation bestehen. Aus diesem Grund erscheint gemäss Dr. med. D. _____ eine stationäre Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB nicht mehr unbedingt erforderlich; vielmehr sollte die weitere Konsolidierung des bisherigen Behandlungsergebnisses bezüglich der Suchterkrankung des Beschwerdeführers im Rahmen einer übergeordneten, vor allem auf seine schwere (psychosenahe) Persönlichkeitsstörung fokussierten psychiatrischen Behandlungsstrategie (inkl. Lockerungs- und Belastungserprobungen und Vorbereitung eines geeigneten zukünftigen sozialen Empfangsraumes mit ambulanter Weiterbehandlung) erfolgen (pag. BVD/1129).

Die Beschwerdekammer schliesst sich den gutachterlichen Ausführungen an, wonach im bisherigen Massnahmenvollzug – wenn auch grösstenteils in einem Regionalgefängnis und teilweise auf der Station L. _____ vollzogen – eine Stabilisierung der schweren Suchterkrankung des Beschwerdeführers erreicht werden konnte. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers, dass bisher noch nicht mit der Massnahme begonnen worden sei, geht auch die Beschwerdekammer davon aus, dass bisher bereits etwas Therapiearbeit geleistet werden konnte. Der Beschwerdeführer hat im Hinblick auf seine Suchtmittelproblematik insofern Fortschritte gemacht, als dass im geschlossenen und strukturierten Rahmen eine Stabilisierung durch eine Substitution erreicht werden konnte. Diese Fortschritte wären in Freiheit undenkbar gewesen. Auch wenn der Beschwerdeführer bislang von der Psychotherapie im engeren Sinn nicht profitieren wollte, hat doch im Hinblick auf die Suchtmittelproblematik bereits Therapiearbeit geleistet werden können. Wie Dr. med. D. _____ unterstreicht, sind bereits Struktur und klar geregelte Abläufe

Teil der Therapie. Für Dr. med. D. _____ erscheint es erforderlich, den Fokus nun auf die schwere (psychosenah) Persönlichkeitsstörung zu legen. Für ihn ist eine Sicherung der erreichten Fortschritte betreffend die Suchtmittelproblematik und die erforderliche intensive Therapie der Persönlichkeitsstörung zunächst nur in einem geschlossenen, bei weiteren Fortschritten in einem offeneren Setting (evtl. Wohn- und Arbeitsexternat) möglich. Die weitere Therapie erscheint für ihn nur im Rahmen einer Massnahme nach Art. 59 StGB möglich. Es muss in einem forensisch-psychiatrischen Containment an den Baustellen dieser psychosenahen Persönlichkeitsstörung gearbeitet werden (pag. PEN II/127). Gemäss der gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. D. _____ ist die Massnahme keineswegs als aussichtslos anzusehen. Mittels der neu etablierten niedrigdosierten antipsychotischen und rezidivprophylaktischen Medikation konnte eine günstige Beeinflussung der psychiatrischen Symptomatik und eine Verbreiterung des therapeutischen Zugangs zum Beschwerdeführer erreicht werden und es erscheint nicht ausgeschlossen, dass auf dieser Grundlage Verbesserungen in den Bereichen des Realitätsbezuges, der Krankheitseinsicht und der Kooperationsbereitschaft erzielt werden können (pag. BVD/1130). Auch oberinstanzlich zeigte er sich bezüglich des Vollzugsortes und der fachlichen Kompetenz in der Klinik G. _____ optimistisch. Er erachte eine therapeutische Behandlung als lohnend und erfolgsversprechend, so dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine deutliche Verbesserung in den entscheidenden Störungsbereichen zu erwarten sei (pag. BK/267).

Es ist davon auszugehen, dass die derzeitige Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers weder ein Einzelfall darstellt noch besonders speziell ist und sich seine Haltung mit der Zeit noch ändern kann. Bisher fand aufgrund seiner teilweisen Weigerungshaltung und des bisher auf die Suchttherapie gesetzten Schwerpunkts noch keine Auseinandersetzung mit seiner Persönlichkeit statt. In einer ersten Behandlungsphase erfordert die Behandlung daher ein fachlich kompetentes stationäres Setting in einer forensisch-psychiatrischen Klinik – was in der Klinik G. _____ nun gegeben ist –, wo zunächst deutliche Verbesserungen in den Bereichen der Störungseinsicht, der Behandlungsmotivation sowie der Compliance und der Therapieabhärenz erzielt und gestufte Lockerungs- und Belastungsproben durchgeführt werden müssen, um auf dieser Grundlage dann eine realistische Entlassungsperspektive zu entwickeln. Nur so kann der Gefahr eines Rückfalls in unerwünschte Verhaltensmuster begegnet werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Eingangsindikation für die Massnahme, das Vorliegen einer schweren psychischen Störung bzw. deren Zusammenhang mit den verübten Taten gegeben ist. Insofern ist mit Blick auf die erreichte Stabilisierung der schweren Suchterkrankung und die zu behandelnde schwere Persönlichkeitsstörung eine Massnahme nach Art. 59 StGB erforderlich und im Gegensatz zu Art. 60 i.V.m. Art. 63 StGB im Interesse der Deliktprävention besser geeignet.

9.5 Verhältnismässigkeit im engeren Sinne

Die Vorinstanz stellt fest, dass die mit Urteil des Regionalgerichts vom 1. Februar 2021 ausgesprochene Freiheitsstrafe von 300 Tagen längst verbüsst sei. Erneut hält sie fest, dass der Beschwerdeführer an einer anhaltenden schweren psychi-

schen Störung leide und stark behandlungsbedürftig sei. Weiter sei von einem mindestens mittleren Rückfallrisiko für schwerwiegende Gewaltdelikte bzw. einem hohen Risiko für neuerliche störungsbedingte Gewalthandlungen in Form von Drohung, Beschimpfung, Angriff, Tätlichkeiten und Körperverletzungen auszugehen. Dies rechtfertige die erhebliche Einschränkung in die Freiheitsrechte des Beschwerdeführers, die jedenfalls zurzeit nicht grösser sei, als die Einschränkung unter dem Titel von Art. 60 StGB i.V.m. Art. 63 StGB (pag. PEN II/177).

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass der mit einer Massnahme nach Art. 60 StGB verbundene Freiheitsentzug insgesamt weniger einschneidend sei, als jener verbunden mit einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB. Die Vorinstanz verkenne, dass es nur zum einen um die Freiheitseinschränkung gehe. Es treffe zu, dass der Beschwerdeführer beide Massnahmenkonstellationen in der Klinik G._____ durchführen könne und dabei dieselben Einschränkungen seiner Freiheitsrechte über sich ergehen lassen müsse. Die Argumentation der Vorinstanz führe jedoch dazu, dass bei einer Massnahmenkombination von Art. 60 StGB und 63 StGB immer gesagt werden könne, dass auch eine Massnahme nach Art. 59 StGB angeordnet werden könne. Denn der Freiheitsentzug wäre gemäss den Ausführungen der Vorinstanz derselbe. Da Art. 60 und Art. 63 StGB bekanntlich weniger einschneidende Massnahmen seien, seien diese aber unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit zu berücksichtigen. Es wäre damals Aufgabe des Regionalgerichts gewesen zu prüfen, ob eine geeignete Institution für den Beschwerdeführer und seine Massnahmenkonstellation bestehe. Im Nachhinein den Beschwerdeführer dafür büssen zu lassen, sei nicht richtig. Zudem habe das Regionalgericht einen wichtigen Aspekt ausser Acht gelassen: Bis zur Verlegung des Beschwerdeführers in die Klinik G._____ sei überhaupt keine der angeordneten Massnahmen umgesetzt oder der Versuch unternommen worden, die Massnahme umzusetzen. Die Anordnung einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB sei im jetzigen Vollzugszeitpunkt nicht verhältnismässig (pag. BK/15 f.).

Wie bereits ausgeführt, leidet der Beschwerdeführer an einer schweren psychischen Störung, wobei unbehandelt von einem hohen Rückfallrisiko für erneute Gewalthandlungen (in Form von Drohung, Beschimpfung, Angriff, Tätlichkeiten, Körperverletzung o.ä.) sowie für allgemeine Delinquenz in Form von einschlägigen Betäubungsmittelwiderhandlungen und anderen Straftaten im Spektrum seiner bisherigen Delinquenz (z.B. Missachtung von Hausverboten, Eigentumsdelikte, Sachbeschädigung o.ä.) auszugehen ist. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht liegen die Voraussetzungen für eine Massnahme vor. Da es gelungen ist, den Beschwerdeführer im bisherigen Massnahmenvollzug betreffend seine Suchtproblematik zu stabilisieren und die Persönlichkeitsstörung gemäss den Ausführungen von Dr. med. D._____ unterdessen schwerer ausgeprägt ist, als dies im Jahr 2020 angenommen wurde, ist nur eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB als aussichtsreich zu betrachten. Wie bereits ausgeführt, räumt Dr. med. D._____ ein, dass die schwere Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers ausserordentlich schwierig zu behandeln sei. Gleichzeitig seien aber in einem stationären Setting (z.B. dem der Station L._____) und insbesondere durch Etablierung einer (niedrigdosierten) neuroleptischen Medikation durchaus einige therapeutische Effekte und eine Verbreiterung des therapeutischen Zugangs zum Beschwerdeführer er-

reichbar, auf deren Grundlage noch weitere Verbesserungen erwartet werden könnten. Insofern habe sich die Persönlichkeitsstörung nicht als unbehandelbar erwiesen (pag. BVD/1115 f.). Auch oberinstanzlich zeigte sich Dr. med. D._____ mit Bezug auf die Klinik G._____ als Vollzugsort und den von ihnen verfassten Verlaufsbericht optimistisch, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit deutliche Verbesserungen in den entscheidenden Störungsbereichen zu erwarten sind (pag. BK/267).

Mit E-Mail vom 22. Februar 2023 teilte der behandelnde Psychologe der Klinik G._____ mit, dass der Beschwerdeführer den Behandlungsplan zwar unterschrieben habe, jedoch nicht ohne zu betonen, dass er mit der Diagnose und den beschriebenen Zielen nicht einverstanden sei. Zudem habe der Beschwerdeführer am 21. Februar 2023 die verschriebene Medikation nicht eingenommen und angekündigt, dass er diese schrittweise nicht mehr einnehmen werde (pag. BVD/1510). Fehlende Kooperation im Vollzug einer stationären Therapie-massnahme ist prinzipiell nichts Aussergewöhnliches. Oft ist die Motivierung des verurteilten Straftäters zur Mitarbeit die erste Aufgabe, welche Therapeuten und Betreuungspersonen wahrnehmen (HAFNER, in: Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie, 2/2017, Therapieverweigerung im Massnahmenvollzug, S. 40). Zugleich scheint eine gewisse Kooperationsbereitschaft vorzuliegen, hat doch der Beschwerdeführer den Behandlungsplan unterschrieben und anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung erklärt, sollte er eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB erhalten, er eine Versetzung in eine andere Klinik und eine neue Begutachtung beantragen werde (pag. BK/251). Damit lehnt der Beschwerdeführer eine entsprechende Massnahme zumindest nicht absolut ab.

Wie die Vorinstanz bereits zutreffend festgestellt hat, ist die mit Urteil des Regionalgericht vom 1. Februar 2021 ausgesprochene Freiheitsstrafe von 300 Tagen bereits verbüsst. Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre (Art. 59 Abs. 4 StGB). Die vom Beschwerdeführer begangene versuchte schwere Körperverletzung zeugt von einer gewissen Schwere. Zudem dokumentieren die weiteren Vorfälle – insbesondere während des Vollzugs gegenüber den Mitinsassen und dem Betreuungspersonal – die ungünstige Legalprognose. Dieses Verhalten des Beschwerdeführers birgt eine gewisse Gefahr für die öffentliche Sicherheit. Damit überwiegt das öffentliche Interesse an der Wahrung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit das private Interesse des Beschwerdeführers und rechtfertigt den mit der Massnahme gemäss Art. 59 StGB einhergehenden Eingriff in seine persönliche Freiheit.

Aus dem Umstand, dass eben gerade in Anwendung des Verhältnismässigkeitsprinzips zunächst die mildere Massnahme gemäss Art. 60 StGB und nicht jene gemäss Art. 59 StGB angeordnet worden war, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Für den Fall, dass sich im Verlauf herausstellen sollte, dass der seitens von Dr. med. D._____ im Gutachten vom 4. November 2020 skizzierte Behandlungs- und Betreuungsrahmen nicht ausreicht und keine wirksame Reduktion und Kontrolle der Fremdgefährdungsrisiken gewährleistet, wurde von Anfang an die Umwandlung in eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB in Aussicht gestellt. Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass die Suchtbehandlung

nicht als gescheitert angesehen werden kann, sondern in diesem Zusammenhang eine gewisse Stabilisierung erreicht werden konnte. Andererseits muss der Fokus nun auf die Persönlichkeitsstörung gelegt werden, welche sich im Verlauf der Massnahme als schwerer herauskristallisierte als noch im Gutachten vom 4. November 2020 angenommen. Dass der Beschwerdeführer nicht in einem offenen Setting geführt werden kann, liegt einerseits am vorhandenen Störungsbild aber auch am Verhalten des Beschwerdeführers selbst und nicht etwa an den (nicht vorhandenen) Institutionen.

9.6 Fazit

Mithin erweist sich die angeordnete Umwandlung der Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB in eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB als recht- und verhältnismässig; die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

IV. Kosten und Entschädigung

Bei diesem Ausgang wird der Beschwerdeführer kostenpflichtig (Art. 428 Abs. 1 StPO). Die Verfahrenskosten werden auf CHF 5'107.00 (Gebühren von CHF 3'000.00 zuzüglich Auslagen von CHF 2'107.00) festgesetzt.

Mit eingereichter Honorarnote vom 9. Mai 2023 machte Rechtsanwältin Dr. B._____ einen Gesamtaufwand von rund 26 Stunden (Aufwand: Rechtsanwältin: 16.25 Stunden; Aufwand jur. Mitarbeiter: 19.49 Stunden) geltend. Dieser Aufwand erscheint der Kammer für das Beschwerdeverfahren als zu hoch, zumal im Beschwerdeverfahren – mit Ausnahme des Verlaufsberichts der Klinik G._____ vom 24. April 2023 – keine neuen Akten seit der erstinstanzlichen Hauptverhandlung hinzugekommen sind. Rechtsanwältin Dr. B._____ macht für die Redaktion der Beschwerde gute sechs Stunden und für das Verfassen des Parteivortrags weitere neun Stunden geltend. Vor dem Hintergrund, dass Rechtsanwältin Dr. B._____ in ihrem Plädoyer mehrheitlich auf ihre Ausführungen in der Beschwerdeschrift verwies, entstand dieser Mehraufwand aufgrund einer gewissen Doppelspurigkeit, was aus Sicht der Kammer nicht gerechtfertigt ist. Zuletzt wird die Dauer der oberinstanzlichen Verhandlung an die tatsächliche Dauer der Verhandlung angepasst. Im Ergebnis erfolgt eine Kürzung des geltend gemachten Aufwands um sechs Stunden. Rechtsanwältin Dr. B._____ wird für einen Aufwand von 20 Stunden entschädigt und die amtliche Entschädigung auf CHF 5'237.95 bestimmt.

Gemäss Art. 41 Abs. 1 KAG regelt der Regierungsrat durch Verordnung die Tarifordnung für die Bemessung des Parteikostenersatzes durch die Gerichte und die Verwaltungsjustizbehörden. Die Tarifordnung besteht für die Strafrechtssachen aus Rahmentarifen (Art. 41 Abs. 2 KAG). Der Parteikostenersatz kann von der Höhe des Honorars abweichen (Art. 41 Abs. 5 KAG). Gemäss Art. 17 Bst. f i.V.m. Bst. c PKV ist von einem Rahmentarif von 10 bis 50 Prozent des Honorars in Verfahren vor dem Kollegialgericht des Regionalgerichts (dort CHF 2'000.00 bis CHF 50'000.00), somit konkret von einem solchen von CHF 200.00 bis CHF 25'000.00 auszugehen. Innerhalb des Rahmentarifs bemisst sich der Partei-

kostenaufwand nach dem in der Sache gebotenen Aufwand und der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 41 Abs. 3 KAG). Der gebotene Zeitaufwand deckt sich nicht zwingend mit dem tatsächlich erbrachten Aufwand (Vortrag des Regierungsrats an den Grossen Rat betreffend Kantonales Anwaltsgesetz, in: Tagblatt des Grossen Rats 2006, Beilage 4, S. 13, auch zum Folgenden). Als geboten gilt der Zeitaufwand, den ein fachlich ausgewiesener, gewissenhafter Anwalt unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse und des Aktenumfangs für die korrekte Erledigung des Geschäfts benötigt. Die Bedeutung der Sache für den Auftraggeber ist nach objektivem Massstab zu gewichten (so auch das Kreisschreiben Nr. 15 des Obergerichts des Kantons Bern vom 21. Januar 2022 betreffend die Entschädigung der amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte).

Mit Blick auf das bereits zuvor Ausgeführte, wonach im Beschwerdeverfahren – mit Ausnahme des Verlaufsberichts der Klinik G._____ vom 24. April 2023 – keine neuen Akten seit der erstinstanzlichen Hauptverhandlung hinzugekommen sind, sind der gebotene Zeitaufwand und die Schwierigkeit des Prozesses als unterdurchschnittlich einzustufen. Die Parteien konnten dabei vollumfänglich auf im vorinstanzlichen Verfahren gewonnenes Wissen zurückgreifen. Vorliegend erachtet die Kammer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Sache, der Schwierigkeit der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse und des Aktenumfangs für die korrekte Erledigung des Geschäfts einen Aufwand von CHF 6'000.00 (volles Honorar) als geboten.

Damit hat der Beschwerdeführer dem Kanton Bern die für das oberinstanzliche Verfahren ausgerichtete amtliche Entschädigung von insgesamt CHF 5'237.95 zurückzuzahlen und Rechtsanwältin Dr. B._____ die Differenz zwischen der amtlichen Entschädigung und dem vollen Honorar, ausmachend CHF 2'154.00, zu erstatten, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

Die Beschwerdekammer in Strafsachen beschliesst:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens, bestimmt auf Gebühren von CHF 3'000.00 zuzüglich Auslagen von CHF 2'107.00, insgesamt bestimmt auf CHF 5'107.00, werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
3. Die Entschädigung der amtlichen Vertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. B._____, wird für das vorliegende Beschwerdeverfahren wie folgt bestimmt:

		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		20.00	200.00	CHF	4'000.00
Reisezuschlag				CHF	200.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	663.45
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	4'863.45	CHF	374.50
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	5'237.95
volles Honorar				CHF	6'000.00
Reisezuschlag				CHF	200.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	663.45
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	6'863.45	CHF	528.50
Total				CHF	7'391.95
nachforderbarer Betrag				CHF	2'154.00

A._____ hat dem Kanton Bern die für das oberinstanzliche Verfahren ausgerichtete Entschädigung von insgesamt CHF 5'237.95 zurückzuzahlen und Rechtsanwältin Dr. B._____ die Differenz zwischen der amtlichen Entschädigung und dem vollen Honorar, ausmachend CHF 2'154.00, zu erstatten, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

4. Zu eröffnen:
 - dem Verurteilten/Beschwerdeführer, a.v.d. Rechtsanwältin Dr. B._____ (per Einschreiben)
 - der Generalstaatsanwaltschaft (per Kurier)
 - der Bewährungs- und Vollzugsdienste, v.d. Fürsprecher C._____ (per Einschreiben)
 - dem Regionalgericht Bern-Mittelland, Gerichtspräsidentin E._____ (mit den Akten – per Einschreiben)

Mitzuteilen:

- der Regionalen Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland, Staatsanwalt F._____ (per Kurier)
- Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik G._____ (per A-Post)

Bern, 30. Mai 2023

Im Namen der Beschwerdekammer
in Strafsachen

Der Präsident:

Oberrichter Bähler

Die Gerichtsschreiberin:

Neuenschwander

Die Entschädigung für das Beschwerdeverfahren wird durch die Beschwerdekammer in Strafsachen entrichtet. Es wird um Zustellung eines Einzahlungsscheins ersucht.

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).