

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 17. Oktober 2023

BK 23 152

Bern, 9. November 2023

Besetzung

Oberrichter Bähler (Präsident), Oberrichter Schmid,
Oberrichter Gerber
Gerichtsschreiberin Neuenschwander

Verfahrensbeteiligte

A. _____
a.v.d. Rechtsanwältin Dr. 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

Beschwerde gegen den Beschluss des Regionalgerichts Bern-
Mittelland, Kollegialgericht in Fünferbesetzung, vom 23. März
2023 (PEN 22 864)

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 vom 23. September 2022 eröffnete das Regionalgericht Bern-Mittelland mit Verfügung vom 10. Oktober 2022 das nachträgliche Verfahren PEN 22 864 (Paginierung beginnend bei 1). Gegen den in diesem Verfahren ergangenen Beschluss vom 23. März 2023 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Verurteilter), amtlich vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B._____, am 12. April 2023 Beschwerde, woraufhin mit Verfügung vom 13. April 2023 unter der Dossiernummer BK 23 152 ein Beschwerdeverfahren eröffnet wurde (Paginierung beginnend bei 1). Daneben liegen die amtlichen Akten des Straf- und Massnahmenvollzugs Nr. 1409/19 Band 1-4 (Paginierung beginnend bei 1), die Strafakten PEN 20 699 Band 1 bis 7 (Paginierung beginnend bei 1) sowie Kopien der Akten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde 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 22 152 mit «pag. BK/XX» zitiert.

2. Prozessgeschichte

2.1 Mit Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland (nachfolgend: Regionalgericht/Vorinstanz) vom 30. April 2021 wurde der Beschwerdeführer wegen versuchter eventualvorsätzlicher Tötung, Schändung, Raufhandels, Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte und Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz durch Konsum von Amphetamin, Kokain, THC, Benzodiazepin und Methamphetamin schuldig erklärt und zu einer Freiheitsstrafe von 4 Jahren 8 Monaten und 21 Tagen (unter Anrechnung der Polizei-, Untersuchungshaft von 323 Tagen) und einer Übertretungsbusse von CHF 200.00 (bei einer Ersatzfreiheitsstrafe von 2 Tagen) verurteilt. Gleichzeitig wurde eine stationäre Suchtbehandlung angeordnet und festgestellt, dass die Massnahme am 5. November 2019 vorzeitig angetreten worden sei (pag. PEN I/1996 ff.). Der Vollzug der Freiheitsstrafe wurde zugunsten des Massnahmenvollzugs aufgeschoben (pag. BVD/588 ff.). Am 23. März 2023 beschloss die Vorinstanz die Aufhebung der mit Urteil vom 30. April 2021 angeordneten Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB und ordnete stattdessen gestützt auf Art. 62c Abs. 6 StGB eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB an, welche sie bis zum 31. Dezember 2025 befristete (pag. PEN II/218). Die Begründung des Beschlusses datiert vom 31. März 2023 (pag. PEN II/236 ff.). In seiner Beschwerde vom 12. April 2023 beantragte der Beschwerdeführer (pag. BK/1 ff.):

I. Rechtsbegehren

1. Es sei der Beschluss vom 23. März 2023 des Regionalgerichts Bern-Mittelland betreffend nachträgliches Verfahren im Strafverfahren gegen A. _____ (PEN 22 864) aufzuheben.
2. Es sei die stationäre Suchttherapie gemäss Art. 60 StGB um ein Jahr, d.h. bis zum 4. November 2023, zu verlängern.
3. *Eventualiter* sei zusätzlich eine ambulante Massnahme nach Art. 63 StGB anzuordnen mit der Weisung, es sei eine delikts- und störungsorientierte Therapie durchzuführen.
4. *Eventualiter zu Ziff. 1 bis 3* sei der Beschluss vom 23. März 2023 des Regionalgerichts Bern-Mittelland betreffend nachträgliches Verfahren im Strafverfahren gegen A. _____ (PEN 22 864) aufzuheben und das Verfahren zur erneuten Beurteilung an das Regionalgerichts Bern-Mittelland zurückzuweisen.
5. Die Verfahrenskosten des Beschwerdeverfahrens sowie des erstinstanzlichen Verfahrens seien dem Kanton Bern aufzuerlegen.
6. Dem Beschwerdeführer sei das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren, unter Beordnung der unterzeichneten Rechtsanwältin.
7. Allfällige weitere Verfügung seien von Amtes wegen zu erlassen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

- 2.2 Die Verfahrensleitung der Beschwerdekammer eröffnete am 13. April 2023 ein Beschwerdeverfahren. Sie stellte fest, dass seitens des Beschwerdeführers eine mündliche Verhandlung beantragt worden und von der Beschwerdekammer beabsichtigt sei, den Verfahrensantrag des Beschwerdeführers auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung gutzuheissen. Zudem räumte sie der Generalstaatsanwaltschaft und den BVD Gelegenheit ein, zu den weiteren Beweis- und Verfahrensanträgen des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen sowie eigene Verfahrens- und Beweisanträge zu stellen. Die Vorinstanz erhielt Gelegenheit, eine Stellungnahme zur Beschwerde einzureichen, verzichtete aber darauf (pag. BK/193 ff.; BK/237). Weiter ordnete die Verfahrensleitung die Sicherheitshaft superprovisorisch an. Schliesslich stellte sie fest, dass die amtliche Verteidigung auch im Beschwerdeverfahren gilt (pag. BK/193 ff.). Am 19. April 2023 stellte die Verfahrensleitung der Beschwerdekammer dem Berufungsgericht den Antrag auf Anordnung bzw. Verlängerung der Sicherheitshaft für die vorläufige Dauer von sechs Monaten bis zum 18. Oktober 2023, welcher mit Verfügung des Berufungsgerichts vom 26. April 2023 gutgeheissen wurde (pag. BK/241 ff. und BK/261 ff.). Am 17. April 2023 beantragte der Beschwerdeführer in Ergänzung zu seiner Beschwerde, die Verfügung der BVD vom 12. April 2023 und das Protokoll der vernetzten Vollzugsplanungssitzung (nachfolgend: VVP) vom 3. April 2023 seien zu den Akten zu erkennen (pag. BK/209 f.). Am 21. April 2023 teilte die Generalstaatsanwaltschaft mit, dass der Verfahrensantrag auf mündliche Verhandlung gutzuheissen sei. Im Weiteren beantragte sie die Abweisung des Antrags auf Erstellung eines Obergutachtens; dagegen seien Dr. med. D. _____ zur mündlichen Verhandlung vorzuladen und aktuelle Vollzugs- und Therapieberichte einzuholen (pag. BK/257 f.). Die BVD teilten am 8. Mai 2023 zu den Anträgen des Beschwerdeführers mit, dass dessen Anträge auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung und auf zu den

Akten erkennen der mit Eingabe vom 17. April 2023 eingereichten Unterlagen gutzuheissen seien; dagegen sei der Antrag auf Erstellen eines Obergutachtens abzuweisen. Sie selbst beantragten die Einvernahme von Dr. med. D._____ als Sachverständigen. Weiter seien die Vollzugsakten der BVD verhandlungsnah bei den BVD zu verlangen (pag. BK/185 ff.). Mit Verfügung vom 10. Mai 2023 ordnete die Verfahrensleitung die Durchführung einer mündlichen Verhandlung an und hiess die Beweisanträge der Generalstaatsanwaltschaft und der BVD auf Befragung von Dr. med. D._____ als Sachverständigen sowie auf Einholung aktueller Vollzugs- und Therapieberichte gut (pag. BK/295 ff.). Dagegen wies sie den Beweisantrag des Beschwerdeführers auf Erstellung eines Obergutachtens ab. Der am 27. September 2023 eingegangene Vollzugs- und Therapiebericht wurde den Parteien gleichentags zugestellt (pag. BK/441 ff.). Der am 16. Oktober 2023 eingegangene Vollzugsbericht des Massnahmenzentrums E._____ (nachfolgend: MZ E._____) vom 10. Oktober 2023 und das Protokoll zur VVP vom 12. Oktober 2023 wurden Parteien am 17. Oktober 2023 vor der Verhandlung ausgehändigt.

- 2.3 Die oberinstanzliche Hauptverhandlung fand am 17. Oktober 2023 statt. Rechtsanwältin Dr. B._____ stellte und begründete namens des Beschwerdeführers folgende Anträge:

I.

1. 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**;
2. Die stationäre Suchtbehandlung gemäss Art. 60 StGB sei um ein Jahr, d.h. bis zum 4. November 2023, zu verlängern;
3. Eventualiter sei zusätzlich eine ambulante Massnahme nach Art. 63 StGB anzuordnen mit der Weisung, es sei eine delikts- und störungsorientierte Therapie durchzuführen;

unter Auferlegung der Verfahrenskosten an den Kanton Bern sowie unter Ausrichtung einer Entschädigung für die Parteikosten gemäss eingereicherter Honorarnote.

II.

Allfällige weitere Verfügungen seien von Amtes wegen zu treffen.

Die BVD stellten und begründeten schliesslich folgende Anträge:

1. Die Beschwerde von A._____ vom 12. April 2023 gegen den Beschluss des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 23. März 2023, begründet am 31. März 2023, sei vollumfänglich abzuweisen.
2. Bis zur Rechtskraft des Urteils sei die Sicherheitshaft in der Vollzugsform des aktuellen Massnahmenvollzugssettings aufrecht zu erhalten und deren Ausgestaltung den Bewährungs- und Vollzugsdiensten (BVD) zu übertragen.
3. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.
4. Das Honorar der amtlichen Verteidigerin sei gerichtlich zu bestimmen.
5. Die erforderlichen weiteren Verfügungen seien von Amtes wegen zu treffen.

Die Generalstaatsanwaltschaft stellte und begründete ihrerseits die folgenden 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 festzulegen.
4. Die gegenüber A. _____ angeordnete Sicherheitshaft, welche am 18.10.2023 abläuft, sei bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Beschlusses der Beschwerdekammer resp. bis zur Erhebung einer allfälligen Beschwerde beim Bundesgericht zu verlängern.

3. Zuständigkeit und Eintreten

Der angefochtene Beschluss vom 23. März 2023 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.

4. Beweisantrag

Der Beschwerdeführer wiederholte im Anschluss an die Einvernahmen seinen Antrag, wonach ein weiteres psychiatrisches Gutachten (Obergutachten) einzuholen sei. Zur Begründung verwies er auf seine Ausführungen in der Beschwerde vom 12. April 2023 (vgl. pag. BK/35 f.).

Die Spruchbehörde wies den Antrag ab. Zur Begründung verwies sie zunächst auf die Ausführungen in der Verfügung vom 10. Mai 2023, mit welcher derselbe Beweisantrag abgewiesen worden war (vgl. BK/297):

Gutachten unterliegen wie alle Beweise der freien richterlichen Beweiswürdigung (vgl. auch Art. 10 Abs. 2 StPO). Erweist sich ein Gutachten als unvollständig oder unklar, weichen mehrere Sachverständige in ihren Ergebnissen erheblich voneinander ab oder bestehen Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens, lässt die Verfahrensleitung das Gutachten durch die gleiche sachverständige Person ergänzen oder verbessern oder bestimmt weitere Sachverständige (Art. 189 StPO).

Der Verurteilte/Beschwerdeführer macht in der Sache insbesondere geltend, die aktenkundigen Gutachten differierten hinsichtlich der Frage, ob bei ihm aus forensisch-psychiatrischer Sicht eine Persön-

lichkeitsstörung vorliege. Die Frage, ob und inwiefern er an einer Persönlichkeitsstörung leide, sei für die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB entscheidend.

Dem ist grundsätzlich zwar zuzustimmen. Zu berücksichtigen ist dabei allerdings, dass die aktenkundigen Gutachten zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt erstellt worden sind, weshalb differierende Gutachten nicht zwingend dazu führen, dass ein Obergutachten erstellt werden muss. Mit Blick auf Effizienz, Kosten und die zeitliche Komponente ist in erster Linie eine Ergänzung durch dieselbe sachverständige Person angezeigt (BSK StPO-HEER, 2. Auflage, Art. 189 N 16), mithin durch den aktuell mit der Sache betrauten Gutachter. Dies ist vorliegend nicht anders zu handhaben. Zur Klärung allfälliger Widersprüchlichkeiten / Ergänzungen wird Dr. med. D. _____ an der Verhandlung vor der Beschwerdekammer in Strafsachen teilnehmen. Sollte es sich dereinst – unter Berücksichtigung der gesamten Akten – für die Beschwerdekammer in Strafsachen als notwendig erweisen, eine weitere sachverständige Person mit der Begutachtung des Verurteilten/Beschwerdeführers zu betrauen, wird sie dies von Amtes wegen in die Wege leiten.

Ergänzend ist festzuhalten, dass sich Diagnosen im Verlauf der Zeit anpassen können. Die Würdigung der Gutachten sei Sache des Gerichts. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, liegt kein relevanter Widerspruch zwischen den Ausführungen von med. pract. F. _____ und Dr. med. D. _____ vor, weshalb es keiner Oberexpertise bedarf.

II. Sachverhalt

5. Grundlagen der Beurteilung

Hinsichtlich des Massnahmenvollzugs und der Entwicklung des Beschwerdeführers seit dem Urteil der Vorinstanz vom 30. April 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.) sowie die Ausführungen der Vorinstanz (pag. PEN II/236 ff.) verwiesen werden. Sie haben sich – wie nachfolgend im Einzelnen aufzuzeigen sein wird – vollständig mit den Gutachten, Berichten und Verfügungen auseinandergesetzt. Die Vorinstanz stellte in ihrem Beschluss vom 23. März 2023 neben den Ausführungen zum Sachverhalt insbesondere auf die Gutachten von med. pract. F. _____ vom 15. August 2019 (inkl. Ergänzung vom 9. September 2019; pag. PEN II/262 f.) und von Dr. med. D. _____ vom 1. Oktober 2021 (inkl. Ergänzung vom 15. August 2022 und ergänzender Stellungnahme vom 27. Oktober 2022; pag. PEN II/263 ff.) sowie auf die Vollzugsberichte des MZ E. _____ (pag. PEN II/274 ff.) ab.

Der Beschwerdeführer und der Sachverständige Dr. med. D. _____ wurden oberinstanzlich anlässlich der Verhandlung vom 17. Oktober 2023 befragt. Weiter sind die aufgelaufenen Vollzugsakten der BVD (pag. BVD/2292 ff.), die aktuellen Vollzugs- und Therapiebericht des MZ E. _____ vom 28. September 2023 und vom 10. Oktober 2023 sowie das Protokoll zur VVP vom 12. Oktober 2023 zu berücksichtigen.

6. Vollzugsverlauf

Der Beschwerdeführer befand sich vom 16. Dezember 2018 an zunächst in Polizeihaft (pag. PEN I/18 ff.). Am 18. Dezember 2018 wurde er festgenommen und in Untersuchungshaft versetzt, bis er am 5. November 2019 die mit Urteil vom 30. April 2021 angeordnete stationäre Suchtbehandlung vorzeitig antrat (pag. PEN I/235 ff.).

In der Fallkonzeption des MZ E. _____ vom 24./25. Februar 2020 wurde im Sinne eines vorläufigen Vollzugsplans festgehalten, den Beschwerdeführer nach vier Monaten in den offenen Vollzug übertreten zu lassen. Mangels Vorliegens der Anklageschrift und der geplanten Risikoabklärung war der Übertritt noch nicht gesichert (pag. BVD/194). Gemäss Vollzugsplan vom 18. Februar 2020 hatte der Beschwerdeführer keine Mühe, sich in die Eingewiesenengruppe auf der Beobachtungs- und Triageabteilung (nachfolgend: BeoT) einzufügen. Er habe schnell Anschluss gefunden und pflege mit allen einen kollegialen Umgang. Im Alltag sei auch immer wieder eine gewisse Empathie anderen gegenüber spürbar. Auch in Bezug auf das Opfer G. _____ sei immer mehr Mitgefühl spürbar. Zwar bagatellisiere der Beschwerdeführer teilweise seine Tat, indem ihn das Opfer mit dem Diebstahl seines Geldes gereizt habe. Gleichzeitig räume er ein, dass das in keinem Fall eine Rechtfertigung für die übermässige Gewaltanwendung seinerseits sei. In der Zusammenarbeit mit seiner Bezugsperson zeige er sich offen und kooperativ. Seine Zuverlässigkeit habe sich im Laufe der Zeit verbessert. Der Beschwerdeführer habe von Anfang an geäussert, dass er die Zeit in der Massnahme nutzen wolle. Er wolle an sich arbeiten und sein Ziel sei es, ein drogenfreies Leben zu führen und einer Arbeit nachzugehen. Im Bereich Arbeit wurde ausgeführt, dass mit ihm die Themen Pünktlichkeit und das Einhalten von Regeln und Abmachungen hätten geübt werden müssen. Er lasse sich von seiner Umgebung schnell ablenken. Ein weiteres Thema, das bearbeitet werden müsse, sei sein Durchhaltewillen, wenn er eine Arbeit erledigen müsse, an der er nach einiger Zeit das Interesse verliere. Positiv zu werten sei, dass der Beschwerdeführer bereit sei, auch schwierige Themen zu bearbeiten. Er wisse, dass er berufsbezogene Defizite aufweise und möchte die Zeit im Vollzug nutzen, diese aufzuarbeiten. Bisher hätten 11 psychotherapeutische Einzelsitzungen bei Frau H. _____ stattgefunden. Zudem habe der Beschwerdeführer an der deliktsunspezifischen Gruppentherapie teilgenommen. Der Beschwerdeführer wolle den Lehrabschluss seiner kaufmännischen Lehre nachholen. Er habe wieder Kontakt zu seinem Vater aufgenommen, der ihn zusammen mit seinen beiden Stiefgeschwistern im MZ E. _____ besucht habe. Auch mit seiner Mutter und deren Partner sowie mit einem Freund aus seiner Jugendzeit und seiner Ex-Freundin habe er Kontakt. Es entstehe der Eindruck, dem Beschwerdeführer sei bewusst, dass er ein prosoziales Umfeld aufbauen müsse. Schliesslich wurde empfohlen, den Beschwerdeführer nach vier Monaten in den offenen Vollzug übertreten zu lassen (pag. BVD/201 ff.).

Mit Verfügung vom 2. März 2020 wurde der Beschwerdeführer in den offenen Bereich des MZ E. _____ versetzt (pag. BVD/217 f.). Die Auswertung des Vollzugsplans ergab, dass die Teilziele im Bereich Gesundheit nicht erreicht worden waren, da es in den letzten Monaten zu mehreren Konsumrückfällen und einer

Entweichung mit Konsumrückfall gekommen war (pag. BVD/247; pag. BVD/220 ff.; pag. BVD/229 ff.). Einem entsprechenden Schreiben des MZ E. _____ vom 14. Mai 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer wiederholt seine fehlende Motivation, eine Therapie im MZ E. _____ zu machen, geäußert habe. Seiner Ansicht nach sei das MZ E. _____ für eine Drogentherapie nicht geeignet, da es so viele Eingewiesene mit einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB habe und dies für ihn nicht zusammenpasse. Auch die Tatsache, dass er auf der offenen Abteilung sei, aber nicht raus könne, mache ihm zu schaffen. Seit seinem Übertritt auf die offene Abteilung habe er zwei Konsumrückfälle gehabt. Dabei habe der Beschwerdeführer seinen Konsum damit begründet, dass er sich mal etwas habe gönnen wollen, um von dem Ganzen hier abzuschalten (pag. BVD/223 f.). Auch das Teilziel Forensische Therapie konnte nur als teilweise erreicht beurteilt werden, da der Beschwerdeführer mehrfach geäußert habe, dass ihm die Therapie nichts bringe und er sich nicht am richtigen Ort fühle. In den Sitzungen habe er sich eher passiv gezeigt und vieles habe erfragt werden müssen. Seit seinem Übertritt in die offene Abteilung habe der Beschwerdeführer zudem mehrfach Termine verpasst oder sei zu spät gekommen. Er sei auch hinsichtlich eines Konsumrückfalls einmal nicht ehrlich gegenüber der Referentin gewesen. Der Beschwerdeführer sei zwar in der Lage, den vorliegenden Suchtdruck anzumelden. Jedoch sei es ihm nicht in jedem Fall gelungen, Rückfällen mit den vorhandenen Strategien zu begegnen (pag. BVD/250). Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers im Vollzugsplan vom 24. August 2020 habe die Flucht im Frühling nichts gebracht und die Drogen seien schlecht eingefahren. Seit seiner Flucht habe er keine positive Urinprobe mehr abgegeben (mit Ausnahme des Vorfalls mit dem Stechapfeltee, bei dem es sich gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers um ein Versehen gehandelt habe; pag. BVD/261). Er habe anlässlich seines 21. Geburtstags beschlossen, keine Drogen mehr zu nehmen. Es wurde jedoch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer das Einnehmen von Xanax nicht als Drogenkonsum verstehe, da dieses legal erhältlich sei. Jedoch scheine trotzdem ein Bewusstsein vorhanden zu sein, dass diesbezüglich ein Suchtproblem vorliege (pag. BVD/261). Die Auswertung dieses Vollzugsplans ergab, dass sämtliche Teilziele – mit Ausnahme der Arbeit – als erreicht einzustufen waren. Insbesondere im Hinblick auf die forensische Therapie zeige sich der Beschwerdeführer grundsätzlich kooperativ und beteilige sich inzwischen vermehrt aktiv an den Sitzungen, wobei er auch offen seinen Unmut äussere und mitteile, was er denke. Er betrachte die Therapie weiterhin nicht als gewinnbringend. Zwischenzeitlich gelinge es ihm, sein Suchtverlangen anzusprechen. Es sei ihm gelungen, seine Emotionen ohne Substanzkonsum zu regulieren und auch in schwierigen Situationen auszuhalten und beispielsweise durch Gespräche zu klären (pag. BVD/508 f.). Seitens des MZ E. _____ wurde den BVD am 16. Oktober 2020 mitgeteilt, dass sich der Beschwerdeführer mittlerweile äusserst umgänglich und motiviert zeige; Öffnungen würden grundsätzlich befürwortet. Deshalb sei in einem nächsten Schritt geplant, dem Beschwerdeführer in Begleitung seiner Familienmitglieder Vollzugsöffnungen zu gewähren. Es wurde dagegen als problematisch erachtet, dass der Beschwerdeführer in der Regel auf ältere und teilweise verfestigt dissoziale Personen treffe. Er scheine mehr und mehr eine «Gefangenen-Identität» anzunehmen. Trotzdem nehme er an den Akti-

vitäten teil. Die Therapie könne nur eingeschränkt deliktspezifisch durchgeführt werden, da noch keine Verurteilung erfolgt sei. Die drogenspezifische Therapie beginne im Januar/Februar 2021 (pag. BVD/335).

Am 24. September 2020 resp. am 21. Oktober 2020 wurde im Auftrag der BVD eine Risikoabklärung erstellt (pag. BVD/410 ff.). Bezüglich der verschiedenen Tests wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer auf der PCL-R einen Summenwert von 23 (von möglichen 40) Punkten erreicht habe. Der Kennwert des Beschwerdeführers liege – unter Berücksichtigung des Standardmessfehlers von 3,35 – in einem mittelgradigen bis hohen Bereich. Angesichts dieses Standardmessfehlers sei davon auszugehen, dass der wahre Wert des Beschwerdeführers mit einer Wahrscheinlichkeit von 68% zwischen 26,35 und 19,65 Punkten liege (pag. BVD/424). Bei der Anwendung des VRAG-R habe der Beschwerdeführer einen korrigierten Summenwert von 14 Punkten (von 46 möglichen Punkten) erzielt. Dieser Summenwert entspreche der Risikokategorie 7 von 9 Risikokategorien. Das Rückfallrisiko für erneute Anklagen und Verurteilungen für sexuell und nicht-sexuell motivierte Gewaltdelikte liege bei der Gruppe von Straftätern, die diesen Gesamtwert erreichten, innerhalb von 5 Jahren bei 45% und innerhalb von 12 Jahren bei 69%. Der Beschwerdeführer habe einen Prozentrang von 73,6 erreicht. Das bedeute, dass 26,4% der Gewalt- und Sexualstraftäter der Entwicklungsstichprobe einen höheren Wert erzielt hätten als der Beschwerdeführer und 73,6% einen niedrigeren oder gleich hohen Wert (pag. BVD/425). Unter dem Titel des HCR-20 seien sämtliche Historischen-Items und Risiko-Items sowie im klinischen Bereich das Item C1 (gegenwärtige Probleme im Bereich Einsicht) erfüllt. Das Risiko werde besonders durch die Historischen-Items und die Risiko-Items, also die zukünftigen Rahmenbedingungen belastet. Das klinische Bild sei zurzeit weitgehend unauffällig. Die wichtigsten Interventionspunkte seien das Item C1 und die Risiko-Items. Die Historischen-Items könnten als problematische Ausgangslage und Fehlen von Ressourcen angesehen werden. Die schlechte Behandelbarkeit der Suchtproblematik habe in der Vergangenheit zu einer erhöhten Bereitschaft für erneutes delinquentes Verhalten geführt, bei gleichzeitig fehlenden Strategien bei Stress, Frustrationen und längerfristigen Anforderungen und Belastungen umzugehen (Item R5). Motivatoren, sein Verhalten aufrecht zu erhalten, seien die fehlende Perspektive und wenig Möglichkeiten, seinen sozialen Status zu stabilisieren. Der Beschwerdeführer bewege sich seit vielen Jahren im Drogenmilieu und habe sich eine gewisse Stellung, Anerkennung und Prestige erarbeitet. Zudem stelle der Suchtdruck einen starken (Motivations-)Faktor dar. Destabilisatoren ergäben sich aus seiner langjährigen Suchterkrankung und der unklaren Lebensperspektive. Disinhibitoren seien der Einfluss von psychotropen Substanzen (Kokain, Benzodiazepine), das fehlende Ansprechen auf die bisherigen ambulanten Behandlungsmassnahmen und mangelnde Problemeinsicht. Bezüglich der zu erwartenden Szenarien scheine das Wiederholungsszenario am wahrscheinlichsten. Bei fehlender Unterstützung und externer Kontrolle müsse auch zukünftig mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit damit gerechnet werden, dass der Beschwerdeführer wieder anfangs, Drogen zu konsumieren, wodurch neue Straftaten wie die, welche ihm vorgeworfen würden, zu befürchten seien (pag. BVD/425). Beim FOTRES habe der Beschwerdeführer einen Basis-Risikowert von 3.0 erreicht, was eher hoch bzw. eindeutig kritisch sei.

In Freiheit sei zwingend ein Monitoring erforderlich. Die Chancen für einen positiven Verlauf stünden eher schlecht. Die Basis-Beeinflussbarkeit falle mit 2.0 moderat aus. Es bestünden relevante Erfolgsaussichten für eine risikosenkende Therapie. Chancen und Hemmnisse hielten sich die Waage. Bei entsprechender Konstellation sollte eine Therapie empfohlen werden (pag. BVD/425 f.). Zusammenfassend wird im Risikoprofil gestützt auf FOTRES und VRAG-R von einem mittel bis hohen Delinquenzrisiko für schwerwiegende und leichtgradige Gewaltstraftaten ausgegangen. Die angeklagte Schändung bzw. leichte Körperverletzung werde als Gewaltdelikt mit dem Motiv der Erniedrigung im sexuellen Kontext und nicht zur Befriedigung sexueller Bedürfnisse quantifiziert. Aufgrund der damit intendierten psychischen Opferschädigung werde dieses Deliktsverhalten im Schweregrad als mittelgradig eingestuft. Diese Einschätzungen seien stark durch die oben aufgeführte, seit mehreren Jahren bestehende risikorelevante Alkohol- und Drogenproblematik beeinflusst, die aufgrund erfolgloser und fehlender Bearbeitung unverändert vorliege. Aufgrund der ausgeprägten Suchtmittelabhängigkeit würden mit hoher Wahrscheinlichkeit erneute Delikte, die mit dem Erwerb und Konsum von illegalen Drogen in Zusammenhang stehen, erwartet. Beim Beschwerdeführer seien zudem psychopathische Persönlichkeitseigenschaften mittelgradig bis hoch ausgeprägt. Dass es beim Beschwerdeführer trotz langjährigen Konsums nicht zu vielen aktenkundigen Gewaltstraftaten gekommen sei, lasse die Vermutung zu, dass er über einige wenige Kontrollstrategien für entsprechende Handlungsimpulse verfüge. Inwieweit er eine stabile Motivation habe aufbauen können, um diese Strategien zu erweitern, sei aufgrund des bisher schwankenden Verlaufs kritisch zu betrachten. In den bisher erfolglosen Behandlungsversuchen habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer seine Veränderungsmotivation nicht kontinuierlich aufrechterhalten könne und nach wie vor über eine geringe Frustrationstoleranz mit Schwierigkeiten zum Bedürfnisaufschub verfüge. Dies bilde sich auch im aktuellen Verlauf des MZ E._____ ab, wobei deutliche Parallelen zum Aufenthalt in der I._____ erkennbar seien und eine Entwicklungsstagnation im suchtrelevanten Bereich seit 2016 vermuten lasse. Die risikorelevante Beeinflussbarkeit werde daher als eher ungünstig eingestuft (pag. BVD/431 f.).

Gemäss Vollzugsbericht des MZ E._____ vom 4. Dezember 2020 könne das Verhalten des Beschwerdeführers im Vollzugsalltag als gut bezeichnet werden. Er habe sich zunehmend auf die Massnahme einlassen können und zeige sich in allen drei Säulen (Soziotherapie, Psychotherapie, Arbeitsagogik) absprachefähig und zuverlässig, trotz anfänglicher Anlaufschwierigkeiten (pag. BVD/340). Seit dem Übertritt des Beschwerdeführers auf die offene Abteilung E habe er insgesamt 49 Urinproben abgeben müssen. Davon hätten zwei ein positives Resultat aufgewiesen; am 29. März 2020 positiv auf THC und am 25. April 2020 positiv auf THC, Kokain und Benzodiazepine, weshalb der Beschwerdeführer mit Arrest diszipliniert worden sei. Ein weiteres positives Resultat habe nach seiner Entweichung am 3. Mai 2020 festgestellt werden können. Er sei positiv auf Kokain und ein Abbauprodukt von Alkohol getestet worden. Ein weiterer kritischer Vorfall habe am 22. Juli 2020 verzeichnet werden können, als der Beschwerdeführer nachweislich Stechapfel konsumiert habe. Eine Konsumabsicht habe ihm diesbezüglich aber nicht nachgewiesen werden können (pag. BVD/341). Der Beschwerdeführer stelle sich

sein zukünftiges Leben ohne illegale Drogen oder verschriebene Medikamente vor. Er wolle auch versuchen, seinen Lehrabschluss im kaufmännischen Bereich nachzuholen (pag. BVD/346). Auf der Grundstufe könne der Beschwerdeführer vollbegleitete externe Urlaube beziehen. Das MZ E._____ sei der Meinung, dass der Beschwerdeführer weitere Übungsfelder ausserhalb der Institution brauche, um zu belegen, wie ernst es ihm mit der Motivation zur Massnahme sei und wie gut es ihm gelinge, sich an Abmachungen und Vorgaben zu halten (pag. BVD/347). Der psychiatrisch-psychologische Dienst des MZ E._____ erklärte, dass der Beschwerdeführer im Behandlungszeitraum an insgesamt 37 psychotherapeutischen Sitzungen teilgenommen habe. Die Behandlung sei deliktorientiert und habe auf den Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie basiert. Daneben habe er auf der BeoT an insgesamt 13 psychotherapeutischen Gruppensitzungen teilgenommen. Der Beschwerdeführer habe sich über den gesamten Behandlungszeitraum schwankend formal zuverlässig gezeigt und sei mehrfach verspätet oder nicht selbständig zu den vereinbarten Terminen gekommen. Diesbezüglich sei es in der aktuellsten Vollzugsplanperiode bereits zu einer Verbesserung gekommen (pag. BVD/352). Daneben sei der Beschwerdeführer 2020 zu zwei psychiatrischen Konsultationen aufgebeten worden, da er sich in einer depressiven Phase mit viel Unsicherheit, innerer Unruhe, Schlafstörungen, erhöhtem Stress und Lärmunverträglichkeit befunden habe. Aufgrund einer schlechten Erfahrung mit Substanzen chemischen Ursprungs habe es der Beschwerdeführer bevorzugt, eine natürliche Alternative auszuprobieren. Es sei beschlossen worden, Lavendelöl in Kapselform auszuprobieren, welches vom Beschwerdeführer eigenverantwortlich eingenommen werde. Nachdem sich der Beschwerdeführer zunächst motiviert gezeigt habe, habe seine Motivation nach seinem Übertritt auf die offene Abteilung E und den damit einhergehenden Einschränkungen aufgrund der kritischen Zwischenfälle merklich abgenommen und der Beschwerdeführer sei zur Haltung gelangt, im MZ E._____ deplatziert zu sein und in einer anderen Institution möglicherweise schneller voranzukommen (pag. BVD/354). Die Vollzugsziele wurden als teilweise erreicht beurteilt. Der Beschwerdeführer scheine die psychotherapeutischen Einzelsitzungen (noch) nicht als ausreichend unterstützend zu erleben und habe das freiwillige Angebot während der Covid-19-Pandemie nicht eigeninitiativ genutzt. Zwar habe er vorliegendes Suchtverlangen gemeldet, es sei ihm aber nicht in jedem Fall gelungen, Rückfällen mit den vorhandenen Strategien zu begegnen (pag. BVD/355). Zusammenfassend wurde festgehalten, dass mit der Deliktsarbeit noch nicht habe begonnen werden können, weshalb die risikorelevante Beeinflussbarkeit nicht eingeschätzt werden könne. In Bezug auf die Suchtproblematik sei von einer moderaten Ansprechbarkeit auszugehen. Aufgrund mehrerer interner Rückfälle könne davon ausgegangen werden, dass ein allenfalls vorhandenes Risikomanagement noch keine ausreichende Wirkung im Veränderungsbedarf entfaltet habe (pag. BVD/358). Am 1. März 2021 beurteilte die Konkordatlische Fachkommission (nachfolgend: KoFako) erstmals den Fall des Beschwerdeführers. Sie erachtete die beschriebene Vollzugsplanung bis hin zur Progressionsstufe B (unbegleitete Tagesurlaube ohne Übernachtung) für möglich, sofern der Beschwerdeführer die therapeutische Behandlung fortsetze, sich absprachefähig und transparent zeige, seine Abstinenz aufrecht erhalte und sich weiterhin bewähre (pag. BVD/397). In der

VVP vom 15. März 2021 wurde u.a. die weitere Vollzugsplanung besprochen. Diesbezüglich wurde festgehalten, dass in einem ersten Schritt die Versetzung in die Progressionsstufe A erfolgen solle. Bei weiterem gutem Verlauf sei geplant, den Beschwerdeführer im Sommer 2021 in die Progressionsstufe B zu versetzen, damit er in die Lehre einsteigen könne. Ferner seien sie (das MZ E._____) der Ansicht, dass bei weiterem gutem Verlauf mit dem Beantragen der Progressionsstufe C nach der Implementierung der Progressionsstufe B nicht allzu lange zugewartet werden solle (pag. BVD/402 f.).

Mit Verfügung vom 19. März 2021 hiessen die BVD den Antrag des MZ E._____ gut und verfügten die Versetzung des Beschwerdeführers in die Progressionsstufe A (pag. BVD/446 ff.). Gemäss Führungsbericht vom 16. März 2021 habe sich der Beschwerdeführer seit Sommer 2020 Mühe gegeben, sich besser auf die Massnahme einzulassen, und habe die meisten seiner Vollzugsziele erreicht. Die Zusammenarbeit mit der Bezugsperson funktioniere gut. Er halte sich an die Gesprächstermine und bringe sich aktiv in diese ein. Im Erledigen von Verwaltungsaufgaben sei ein gewisses Manko festzustellen, weshalb dort Verbesserungspotential gesehen werde. Insgesamt sei trotz der kritischen Vorfälle im Frühling 2020 von einem bisher positiven Vollzugsverlauf auszugehen. Die geplanten Öffnungen im Rahmen der Vollzugsstufe A sollten dem Beschwerdeführer weitere Übungsfelder bieten, in welchen er die bisher erzielten Fortschritte weiter festigen und sich für weitergehende Öffnungen bewähren könne (pag. BVD/470). Gemäss Vollzugsplan vom 24. Februar 2021 sei dem Beschwerdeführer der Zusammenhang zwischen seinem Drogenkonsum und seinem Delikt bewusst (pag. BVD/519). Der Beschwerdeführer pflege einen kollegialen Umgang mit den anderen Miteingewiesenen. Er habe aber die Tendenz, sich von anderen – nicht immer zu seinem Vorteil – beeinflussen zu lassen und klage manchmal selber, dass er sich zu wenig abgrenzen könne (auch akustisch). Öfters schimpfe er darüber, dass er im MZ E._____ am falschen Platz sei und keine genügende Suchttherapie erhalte (pag. BVD/520). Er sei weiterhin motiviert, seinen Lehrabschluss nachzuholen. Bei gutem Verlauf wäre ab Sommer 2021 die Weiterführung seiner KV-Lehre möglich (pag. BVD/524). Nachdem der Beschwerdeführer mit Urteil des Regionalgerichts vom 30. April 2021 rechtskräftig verurteilt worden war, wurde er mit Verfügung vom 28. Mai 2021 [offiziell] in den Massnahmenvollzug eingewiesen. Die relative Höchstdauer der Massnahme wurde auf den 4. November 2022, die absolute auf den 4. November 2023 festgelegt (pag. BVD/588). Der Beschwerdeführer habe beschlossen, anstelle der KV-Lehre eine Ausbildung zum Maurer zu absolvieren, was seitens des MZ E._____ begrüsst werde. Weiter informierte das MZ E._____ die BVD darüber, dass die Progressionsstufe A fast ausgeschöpft sei. Bisher seien die Vollzugsöffnungen gut verlaufen. Es sei daher geplant, ca. Anfang Juli 2021 einen Antrag auf Versetzung des Beschwerdeführers in die Progressionsstufe B zu stellen (pag. BVD/598). Vom 12. bis 15. Juli 2021 absolvierte der Beschwerdeführer einen Schnuppereinsatz als Maurer bei der J._____ AG in K._____ (pag. BVD/656 ff.). Die Schnupperwoche sei gut verlaufen und dem Beschwerdeführer sei ein Lehrvertrag angeboten worden (pag. BVD/680).

Mit Verfügung vom 21. Juli 2021 hiessen die BVD den Antrag des MZ E._____ auf Versetzung des Beschwerdeführers in die Progressionsstufe B mit schrittweiser

Ausdehnung der unbegleiteten Zeitfenster gut. Weiter wurde in Kombination mit der Gewährung der Progressionsstufe B auf den Zeitpunkt des Antritts der Lehre eine Arbeitserprobung bei der J._____ AG für die Dauer von drei Monaten gewährt (pag. BVD/681 ff.). Entsprechend wurden mit der O._____ eine Vereinbarung betreffend den Schulbesuch während der Lehre und eine Vereinbarung mit der J._____ AG betreffend die Arbeitserprobung abgeschlossen. Der Lehrbeginn wurde auf den 9. August 2021 festgelegt (pag. BVD/737 ff.; pag. BVD/743 ff.). Gemäss Vollzugsbericht vom 6. September 2021 sei das letzte halbe Jahr von sehr einschneidenden Ereignissen und Entscheidungen (wie der Gerichtsverhandlung) geprägt gewesen. Dementsprechend sei die Stimmung des Beschwerdeführers grossen Schwankungen unterlegen – von euphorisch zu kindisch, pubertär, provozierend, aber auch wütend und traurig. Dies habe die Zusammenarbeit in der Soziotherapie nicht einfach gemacht. Durch sein Verhalten habe er hin und wieder seine eigentlich positive Entwicklung in Gefahr gebracht und zeitweise eine konstruktive Zusammenarbeit verhindert. Ein kritischer Zwischenfall habe sich just in dem Moment ereignet, als er die Zusage für die Lehrstelle erhalten habe und die Progressionsstufe B verfügt worden sei. Er habe seinen Geburtstag mit mehreren Gläsern Wodka gefeiert, was ihm vier Tage Arrest eingebracht habe (pag. BVD/747). Hierzu erklärte der Beschwerdeführer in einem Schreiben an die BVD, dass er wie ein freier Mensch habe feiern wollen. Er habe sich für ein paar Stunden nicht unter Zwang und Kontrolle fühlen und sich ein wenig gehen lassen wollen. Er habe den Alkohol mit Bedacht getrunken und keine harten Drogen konsumiert. Es sei ihm auch nicht um den Suchtdruck gegangen. Vielmehr habe er sich wieder wie ein Teil der normalen Gesellschaft fühlen wollen (pag. BVD/730). Der Beschwerdeführer habe unumwunden zugegeben, den Konsum von Alkohol in dem Sinne zu bagatellisieren, als dass er diesen alleine für sich selbst als nicht kritisch empfinde. Kritisch werde es aus seiner Sicht dann, wenn er dazu weitere (illegale) Substanzen konsumiere, was er dieses Mal erfolgreich vermieden habe und früher so wohl nicht möglich gewesen wäre. In der Deliktsarbeit stelle sich heraus, dass der Beschwerdeführer als Bedürfnis hinter seinem Konsum die Steigerung seines eigenen Wohlbefindens und überwiegend das sich Ablenken von der eigenen Trauer und Enttäuschung darüber, von den für ihn zuständigen Bezugspersonen enttäuscht worden zu sein, beschreibe. Auch unter dem alleinigen Einfluss von Benzodiazepinen beschreibe der Beschwerdeführer eine positive Wirkung im Dämpfen negativer Gefühle wie Angst oder Enttäuschung und das Erreichen einer gewissen Gleichgültigkeit. In diesem Zusammenhang habe erarbeitet werden können, dass der Beschwerdeführer in seinem Leben kaum die Chance gehabt habe, die Regulation von Gefühlen ohne die Hilfe von Substanzen zu erlernen, und dass der Aufbau diesbezüglicher Fähigkeiten zentral sei, um künftig abstinenter und damit langfristig deliktfrei leben zu können (pag. BVD/758). Im Vollzugsbericht vom 6. September 2021 wird erwähnt, dass der Beschwerdeführer trotz aller Ungeduld betreffend Öffnungen und seines provozierenden Verhaltens in der Soziotherapie an seiner Motivation festgehalten habe, in der Massnahme voranzukommen. Er sei absprachefähig geblieben. Es sei ihm gelungen, trotz seiner immer wieder aufbrausenden Wut auf die Institution seine Selbstkontrolle einigermaßen aufrecht zu erhalten. Die Lehre habe er mit grosser Motivation begonnen (pag. BVD/747). Er

müsse morgens um 04.45 Uhr aus dem Haus und komme abends um 19.30 Uhr wieder zurück. Die langen Arbeitszeiten setzten ihm sichtlich zu. Er reagiere oft unwirsch, was eine Zusammenarbeit zurzeit schwierig mache. Immer wieder erkläre er, er habe jetzt keine Zeit, sich um seine Angelegenheiten zu kümmern, und erkenne nicht, dass es um ihn gehe. Die Wochenenden verbringe er mit Beziehungsurlauben, Ausgängen und externen Besuchen. Seit der letzten Berichterstattung habe er 9 Urinproben und 16 Atemlufttests abgegeben. Mit Ausnahme desjenigen vom 25. Juli 2021 seien alle negativ gewesen. Sein Verhältnis zu Medikamenten dagegen sei ambivalent. Er habe öfters Angstzustände und es gehe ihm dann psychisch nicht gut. Er sehe nicht ein, sich gar nie mehr entsprechende Medikamente verschreiben zu lassen. Die Vorstellung, ohne Medikamente glücklich sein zu können, sei nicht sehr ausgeprägt. Von harten Drogen habe er sich klar distanziert (pag. BVD/748). Weiter seien die unbegleiteten Zeitfenster in den Beziehungsurlauben auf 12 Stunden erhöht worden. Zusammenfassend wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer noch mit Vielem überfordert sei, sich aber motiviert zeige, seinen Weg in eine positive Richtung zu gehen (pag. BVD/751 f.).

Mit Gutachten vom 1. Oktober 2021 stellte Dr. med. D. _____ für die Tatzeit und «aktuell» die folgenden Diagnosen bzw. deliktrelevante Problembereiche (pag. BVD/857):

Tatzeitnah (18.12.2018): Psychische und Verhaltensstörungen durchmultiplen Substanzgebrauch mit im Tatzeitraum Abhängigkeitsyndrom und Mischintoxikation (ICD-10 F19). Deliktrelevante Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 F60). Zumindest mittelgradige psychopathy-Ausprägung (sensu Hare; dimensionale Sichtweise).

Aktuell: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch, derzeit in einer beschützten Umgebung von Kokain und Xanax® sowie weiteren psychotropen Substanzen meist abstinent (ICD-10 F19). Deliktrelevante Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 F60). Zumindest mittelgradige psychopathy-Ausprägung (sensu-Hare; dimensionale Sichtweise).

Gemäss Dr. med. D. _____ seien sowohl die ausgeprägte Suchterkrankung als auch die dissozialen und emotional-instabilen Persönlichkeitsanteile deliktsrelevant bzw. insbesondere deren Zusammenspiel. Als gewalttriggernd könnten insbesondere die Stimulanzien (wie Amphetamine und Kokain) und Alkohol angesehen werden. Alprazolam (Xanax®) könne allenfalls die Hemmschwelle noch etwas gesenkt haben, da der Beschwerdeführer diese Substanzklasse seit langem zur Bekämpfung von Ängsten und zur Selbstwertregulation eingesetzt habe und entsprechende Enthemmungseffekte auch aus der wissenschaftlichen Literatur und der gängigen klinischen Erfahrung bekannt seien. Dem Cannabiskonsum werde aus gutachterlicher Sicht keine wesentliche zusätzliche Wirkung in Richtung Gewaltbereitschaft zugestanden (pag. BVD/858). Zusammengefasst hält Dr. med. D. _____ fest, dass insbesondere für die Anlassdelikte im Tatzeitraum die risikorelevante Alkohol- und Drogenproblematik als zentrale Eigenschaft des «Deliktsmechanismus» benannt werden könne. Vorhanden seien jedoch zusätzlich dissoziale (überdauernde) Verhaltensbereitschaften, die auch in abstinenten Phasen erkennbar seien. Das Zusammenspiel dieser zwei Problembereiche könne – wie im Tatzeitraum – zu einer deutlichen Eskalation mit markanten Delikten führen (pag. BVD/861). Dr. med.

D._____ gelangte aufgrund des Alkoholkonsums und den Ausführungen des Beschwerdeführers hierzu zum Schluss, dass dieses Verhalten darauf hinweise, wonach (möglicher) Substanzkonsum für den Beschwerdeführer nach wie vor eine wesentliche Möglichkeit zur Emotionsregulation darstelle. Keinesfalls könne die Suchterkrankung des Beschwerdeführers als überwunden angesehen werden, auch wenn erste wesentliche Schritte für deren Überwindung im aktuell beschützenden Setting erkennbar seien. Damit bedürfe der Beschwerdeführer noch über Jahre eine – mehr oder weniger engmaschige – Betreuung auf verschiedenen Ebenen. Dies widerspiegle sich auch in den verschiedenen Prognoseinstrumenten. Offensichtlich sei, dass sich der Beschwerdeführer auf affektiver Ebene noch vermehrt stabilisieren müsse, um seine Legalprognose langfristig zu verbessern (pag. BVD/863). Dr. med. D._____ schätzte die Legalprognose sowohl tateitnah als auch zum Zeitpunkt des Gutachtens als deutlich belastet ein (pag. BVD/867). Aus gutachterlicher Sicht sei zum Zeitpunkt des Gutachtens davon auszugehen, dass bei zunehmend gelockertem bzw. freiheitlicherem Setting und weniger Kontrollen der Risikofaktoren auch wesentliche Gefährdungssituationen wahrscheinlicher würden (pag. BVD/869). Es sei mit weiteren Konsumrückfällen zu rechnen. Zudem seien die deliktsrelevanten Persönlichkeitsanteile nach wie vor vorhanden. Wie aus den angewandten Prognoseinstrumenten hervorgehe, sei beim Beschwerdeführer von einem relativ hohen Basisrisiko auszugehen. Es sei jedoch (noch) nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zur Gruppe der Hochrisikotäter gehöre. Unter anderem könne nach wie vor von einer gewissen (therapeutischen) Beeinflussbarkeit ausgegangen werden (pag. BVD/871).

Mit Disziplinarverfügung vom 8. Oktober 2021 verhängte das MZ E._____ eine Arreststrafe von 4 Tagen aufgrund der Einnahme von anabolen Steroiden (Trenbolon und Nandrolon). Der Beschwerdeführer räumte den Konsum ein und erklärte, er habe mit der Einnahme den strengen Alltag besser bewältigen wollen (pag. BVD/915 ff.). Am 3. November 2021 bestätigten die BVD die Versetzung des Beschwerdeführers in die Vollzugsstufe des Arbeitsexternats (AEX). Mittels Urinprobe war der Beschwerdeführer sodann positiv auf Kokain getestet und am 8. November 2021 mit Arrest bestraft worden (pag. BVD/938 f.). Aus einer Aktennotiz vom 17. November 2021 geht hervor, der Beschwerdeführer sei überrascht gewesen, dass die Urinprobe erst jetzt positiv ausgefallen sei. Er habe angegeben, in letzter Zeit täglich «Benzos» und gelegentlich Kokain konsumiert zu haben. Nachdem er mit den Anabolika aufgehört habe, seien Entzugserscheinungen aufgetreten. Im Gespräch mit dem Beschwerdeführer habe sich herausgestellt, dass sich dieser offenbar «mit allem» überfordert gefühlt habe (pag. BVD/941). Am 17. November 2021 beurteilte die KoFako erneut den Fall des Beschwerdeführers. Sie hielt die Gewährung von weiteren Vollzugsöffnungen (Progressionsstufe C – Übernachtungsurlaube, WEP, WAEX, bedingte Entlassung) für deutlich verfrüht (pag. BVD/956 f.). Mit Verfügung vom 10. Dezember 2021 widerriefen die BVD aufgrund der Vorkommnisse (Konsum) die Progressionsstufen A und B sowie die Vollzugsstufe des Arbeitsexternats. Der Beschwerdeführer wurde in die Grundstufe zurückversetzt (pag. BVD/982 ff.). Aufgrund der Rückversetzung musste er seine Lehre abbrechen (pag. BVD/1212). Eine gegen die Verfügung der BVD erhobene Beschwerde wies die Sicherheitsdirektion des Kantons Bern (SID) mit Entscheid vom

7. April 2022 ab (pag. BVD/1185 ff.). Im Vollzugsbericht vom 10. Februar 2022 wurde festgehalten, dass der Aufenthalt in der BeoT eine stabilisierende Wirkung auf den Beschwerdeführer habe. Dennoch erachteten sie eine zeitnahe Rückversetzung in den offenen Vollzug als zielführend (pag. BVD/1056). Mit Verfügung vom 16. Februar 2022 wurde die angeordnete besondere Sicherheitsmassnahme wieder aufgehoben (pag. BVD/1083 ff.). Aus dem Vollzugsplan vom 22. Februar 2022 geht hervor, dass während des Jahres 2021 mehrere Rückfälle mit verschiedenen Substanzen zu verzeichnen gewesen waren. Laut eigener Angabe sei sein Bedürfnis zu konsumieren in Momenten des Drucks entstanden (pag. BVD/1173). Zum Zeitpunkt des Eintritts in die BeoT sei die Haltung des Beschwerdeführers vor allem von Unverständnis, Frustration, Perspektivenlosigkeit, Verzweiflung und Motivationslosigkeit geprägt gewesen. Dies habe sich vor allem dadurch gezeigt, dass er sich als «Opfer» gesehen und sich auch so verhalten habe. Die körperliche Anstrengung an der frischen Luft (Paletten demontieren) hätten eine positive Wirkung auf das Verhalten des Beschwerdeführers gehabt. Es sei ihm zunehmend gelungen, auch seine Anteile der Rückversetzung zu sehen, und er sei ruhiger und ausgeglichener geworden. Vermehrt sei auch wieder seine humorvolle Art, welche sie von seinem ersten Aufenthalt gekannt hätten, sichtbar geworden (pag. BVD/1175). Mit Schreiben vom 4. März 2022 wurde der Beschwerdeführer seitens der BVD verwarnet. Diese waren mit E-Mail vom 26. Februar 2022 darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass er wegen Cannabiskonsums resp. einer positiven Urinprobe arrestiert worden war (3 Tage). Zudem kann der Disziplinarverfügung vom 28. Februar 2022 entnommen werden, dass in seinem Zimmer 5g Cannabis gefunden worden waren. Der Beschwerdeführer wurde neuerlich nachdrücklich an die Auflage der Totalabstinenz von illegalen Drogen, nicht verordneten Medikamenten, natürlichen Rauschmitteln und Alkohol erinnert (pag. BVD/1138). Dem Vollzugsbericht vom 14. April 2022 ist zu entnehmen, dass die Zeit seit der letzten Berichterstattung von Konsumrückfällen und einem grossen Rückschritt im Vollzugsverlauf geprägt gewesen sei (pag. BVD/1209). Grosser Veränderungsbedarf bestehe nach wie vor bei der risikorelevanten Alkohol- und Drogenproblematik des Beschwerdeführers. Die daran anlehenden Vollzugsziele, ausschliesslich negative Urinproben abzugeben und Konsumverlangen zu kommunizieren, habe der Beschwerdeführer bisher nicht erreichen können. Unter dem Titel «soziale Kompetenzen» wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer den Raum verlasse, wenn er sich provoziert fühle. Dies um zu vermeiden, dass er die Beherrschung verliere. Das Verhältnis zur Bezugsperson sei von Misstrauen geprägt. Nach seiner Rückstufung in die Grundstufe und dem damit einhergehenden Abbruch der Lehre habe sich der Beschwerdeführer überlegt, die Massnahme abubrechen. Es sei jedoch gelungen, die Beziehung aufrecht zu erhalten und den Beschwerdeführer zur Weiterführung der Massnahme zu bewegen. Der Beschwerdeführer sei eigentlich imstande, seinen Anteil an der Entwicklung zu erkennen (pag. BVD/1211). Aufgrund der Rückversetzung habe er seine Lehre abbrechen müssen. Ziel sei aber nach wie vor, dass er diese Lehre nochmals beginne. Sein Lehrbetrieb zeige hierfür eine gewisse Bereitschaft, zumal der Beschwerdeführer stets positive Rückmeldungen betreffend seine Arbeitsleistung erhalten habe (pag. BVD/1212). Schliesslich ist festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 14. Februar 2022 wieder auf der offenen

Abteilung befinde. Es werde empfohlen, nach Ablauf der sechs Monate Vollbegleitung wieder mit dem Aufbau der Progressionsstufe A zu beginnen und diese recht rasch auf die maximal möglichen fünf Stunden unbegleitete Zeit auszuschöpfen. Daneben sollten dem Beschwerdeführer wieder externe Besuche auf dem Rayon ermöglicht werden. Bei gutem Verlauf sollte anschliessend die Progressionsstufe B wiederaufgebaut werden, damit eine Arbeitserprobung möglich werde (pag. BVD/1214). Der psychiatrisch-psychologische Dienst des MZ E. _____ hielt schliesslich zusammenfassend fest, dass sich der Beschwerdeführer weitestgehend gut auf die formalen Rahmenbedingungen des stationären Settings habe einlassen können; er sei – bis auf wenige Ausnahmen – jeweils pünktlich zu den psychotherapeutischen Einzelsitzungen erschienen. Mit dem Freiheitsentzug hadernd falle es dem Beschwerdeführer anhaltend schwer, seine Veränderungsmotivation und sein Durchhaltevermögen konstant aufrecht zu erhalten. Wiederholt antizipiere er, dass Vorschläge der Referentin oder therapeutische Interventionen ohnehin nicht funktionierten. Seit seinem Aufenthalt in der BeoT und seinem erneuten Übertritt auf die offen geführte Abteilung E zeige sich eine leichte Tendenz zur zunehmenden Verantwortungsübernahme und Lösungsorientierung. Es bleibe abzuwarten, inwiefern der Beschwerdeführer dieses Verhalten aufrechtzuerhalten vermöge. In Bezug auf die Suchtmittelproblematik werde grundsätzlich von einer risikorelevanten Beeinflussbarkeit ausgegangen (pag. BVD/1222). Einer Aktennotiz zu einem Telefongespräch zwischen den BVD und dem MZ E. _____ vom 16. Mai 2022 kann entnommen werden, dass der Verlauf des Vollzugs seit drei Monaten sehr gut sei. Dem Beschwerdeführer scheine bewusst zu sein, dass nichts mehr passieren dürfe. Den Ernst der Lage habe er letztes Jahr noch nicht verstanden gehabt. Die Lehre sei ihm sehr wichtig (pag. BVD/1236). Aus dem Protokoll zur Vorbesprechung des Vollzugsverlaufs vom 27. Mai 2022 geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer mittlerweile in der Therapie authentisch, spürbar und offen zeige. Er äussere sich zum Suchtdruck, benenne entsprechende Strategien und weise keine «Anti-Haltung» mehr auf. Er sei zum Islam konvertiert und es scheine, als würde er als Folge hiervon eine positive Haltung resp. ein positives Menschenbild erhalten. Eine echtere Therapiearbeit scheine möglich. Auch in der Bezugspersonenarbeit laufe es besser. Die positive Entwicklung dauere nun seit ca. anderthalb Monaten an. Der Beschwerdeführer sei ferner in der Lage, die emotional-instabilen Persönlichkeitsanteile und die damit eng in Verbindung stehende Suchtproblematik zu erkennen. Er habe den Wunsch geäussert, an dieser Problematik zu arbeiten. Dagegen könnten die dissozialen Persönlichkeitsanteile im Rahmen des Vollzugs nicht erkannt werden (pag. BVD/1271). Es wurde sodann erneut festgehalten, dass der Beschwerdeführer beeinflussbar sei. Aktuell habe er eine Freundin, die ihr Leben im Griff habe (pag. BVD/1272). Im anschliessenden Gespräch mit dem Beschwerdeführer vom 27. Mai 2022 zum weiteren Vorgehen führte dieser aus, dass er bereit sei, motiviert weiterzumachen. Ihm sei bewusst, dass er Fehler gemacht habe. Er wolle ein drogenfreies Leben führen und sich besser organisieren. Er arbeite mit und sei offen und transparent. Insbesondere äussere er mittlerweile Suchtdruck und gebe entsprechende Copingstrategien an. Auch könne er die Hilfe, die ihm geboten werde, besser annehmen. Er habe seine diesbezügliche Einstellung geändert (pag. BVD/1279). Gemäss forensisch-toxikologischem Gutachten

vom 1. Juni 2022 repräsentiere die analysierte Haarprobe ca. eine Zeitspanne von Anfang Januar 2022 bis Anfang April 2022. Für diese Zeitspanne sei kein Konsum nachweisbar (pag. BVD/1293 ff.).

Mit Verfügung der BVD vom 14. Juni 2022 wurde der Antrag des MZ E. _____ auf Versetzung des Beschwerdeführers in die Progressionsstufe A gutgeheissen (pag. BVD/1300 ff.). Nach der Rückversetzung des Beschwerdeführers sei ein positiver Verlauf festzustellen, auch wenn diese Entwicklung noch jung und fragil sei (pag. BVD/1310). Mit Stellungnahme betreffend den Lehrbeginn vom 22. Juni 2022 hielt das MZ E. _____ fest, dass der Beschwerdeführer sein grosses Ziel, die Lehre wieder aufzunehmen, nicht aus den Augen verloren habe. Dieses Ziel sei ein wichtiger Motivator, sich um einen positiven Vollzugsverlauf zu bemühen (pag. BVD/1326). Seit dem 14. April 2022 habe er insgesamt 16 ausschliesslich negative Urinproben und drei negative Atem-Alkoholtests abgegeben. Eine Haarprobe, welche die Zeitspanne von Januar bis April 2022 abbilde, sei ebenfalls negativ gewesen, trotz einer Ende Februar abgegebenen auf THC positiven Urinprobe. Suchtdruck verspüre der Beschwerdeführer nach wie vor, könne diesen aber mittlerweile gegenüber Mitarbeitenden der Soziotherapie und der Therapeutin benennen und habe es geschafft, diesen bis zum Zeitpunkt der Stellungnahme auszuhalten (pag. BVD/1327). Im April 2022 habe beim Beschwerdeführer ein Film mit legalem pornographischem Inhalt gefunden werden können. Da es sich um nicht erlaubte Ware im MZ E. _____ handle, sei der Beschwerdeführer mit einem Monat Fernsehentzug sanktioniert worden. Weiter wurde seitens des MZ E. _____ festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit einigen Monaten eine Freundin habe, die er während seiner Zeit in der Lehre kennengelernt habe. Sie habe ihn auch während seiner Zeit auf der BeoT besucht und sei als Bezugsperson aus zwei gemeinsam verbrachten Urlauben bekannt. Sie telefonierten sehr oft, was einen positiven Einfluss auf die allgemeine Befindlichkeit des Beschwerdeführers habe. Mit seinem Vater und dessen Familie pflege er nach wie vor eine gute Beziehung. Auch zu seiner Mutter pflege er eine liebevolle Beziehung, mache sich allerdings auch grosse Sorgen um sie, da sie nach der Scheidung im November 2021 etwas einsam sei und ausserdem gesundheitliche Probleme habe. Bei gutem Verlauf empfehle das MZ E. _____ eine baldige Versetzung in die Progressionsstufe B. Dagegen werde derzeit die Art von Urlauben ohne konkrete Planung wie im letzten Sommer nicht mehr bewilligt (pag. BVD/1327). Seitens des psychiatrisch-psychologischen Diensts wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer den Eindruck erwecke, sich nun bewusster darüber zu sein, was für ihn auf dem Spiel stehe, sollte er erneut mit einem Substanzkonsum rückfällig werden bzw. einen solchen gegenüber seinen Fallbeteiligten verschweigen. Er sei inzwischen in der Lage, Suchtverhalten gegenüber Mitarbeitenden anzusprechen, was als Fortschritt gewertet werde. Eigeninitiativ habe der Beschwerdeführer erklärt, dass er die Planung und Strukturierung seiner externen Aufenthalte (im Gegensatz zum ersten Mal) überdenken müsse (pag. BVD/1333). Einer Aktennotiz zu einem Telefongespräch zwischen dem MZ E. _____ und den BVD vom 1. Juli 2022 kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer seine Lehre bei der J. _____ AG am 8. August 2022 wieder aufnehmen könne. Die Überführung in ein AEX erfolge nach Beendigung der Probezeit (also nach 3 Monaten); dies analog zum Vorgehen

im letzten Jahr (pag. BVD/1338). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 1. Juli 2022 äusserte sich Dr. med. D._____ dahingehend, dass er gestützt auf die Schilderungen der BVD über den jüngsten Vollzugsverlauf und das zu etablierende Risikomanagement bei Versetzung in eine AEP wenig Bedenken hinsichtlich des Antritts der Lehre habe (pag. BVD/1340). Mit Verfügung vom 4. Juli 2022 hiessen die BVD den Antrag der MZ E._____ dahingehend gut, als dem Beschwerdeführer auf den Zeitpunkt des Antritts der Lehre eine Arbeitserprobung bei der J._____ AG in Kombination mit der Progressionsstufe A für die Dauer von drei Monaten gewährt werde. Einen positiven Verlauf der AEP vorausgesetzt, werde der Beschwerdeführer nach Absolvierung der AEP in ein Arbeitsexternat versetzt (pag. BVD/1358). Gemäss Lehrvertrag wurde der Lehrbeginn auf den 1. August 2022 festgesetzt (bis 31. Juli 2025; pag. BVD/1540 ff.).

Mit Ergänzungsgutachten vom 15. August 2022 hielt Dr. med. D._____ im Wesentlichen an der bisherigen diagnostischen Einschätzung gemäss Gutachten vom 1. Oktober 2021 fest. Er ergänzte, dass der PCL-R-Summenwert mittlerweile etwas höher anzusiedeln sei (PCL-R-Summenwert von 26). Daraus lasse sich eine bereits hochgradige Ausprägung von psychopathy (sensu Hare) beim Beschwerdeführer ableiten, was in Bezug auf die therapeutische Beeinflussbarkeit sowie die Legalprognose grundsätzlich als ungünstiger Umstand zu erwähnen sei (pag. BVD/1404). Der Beschwerdeführer sei relativ geschickt darin, sozial gewünschte Antworten zu geben. Diese wirkten teilweise wie antrainierte Angaben aus den Therapiesitzungen. Schlussendlich werde es entscheidend sein, was der Beschwerdeführer im Alltag umsetzen könne und sich somit in seinem künftigen Verhalten zeige. Dementsprechend werde zur Evaluation von künftigen Fortschritten empfohlen, sich weniger an den Worten und verbal geäusserten Zielen des Beschwerdeführers zu orientieren, sondern mehr am konkret gezeigten Verhalten (pag. BVD/1405). Festzuhalten sei, dass der Beschwerdeführer gelernt habe, das «System», das er im Wesentlichen gegen sich gerichtet sehe, zu täuschen. Deshalb könne nach wie vor nicht davon ausgegangen werden, dass er sich künftig gänzlich offen und transparent zeigen werde (pag. BVD/1406). Aus gutachterlicher Sicht werde davon ausgegangen, dass sich der Beschwerdeführer nach wie vor erst am Anfang eines notwendigen und noch mehrere Jahre in Anspruch nehmenden Veränderungsprozesses stehe. Die Massnahme gemäss Art. 60 StGB erscheine aus gutachterlicher Sicht nur noch ansatzweise geeignet, der vom Beschwerdeführer ausgehenden Rückfallgefahr zu begegnen. Aus aktueller Sicht sei klar, dass eine Massnahme nach Art. 61 StGB oder eine kombinierte Massnahme (Art. 61 StGB / Art. 59 StGB) erfolgsversprechender (gewesen) wäre, zumal auch der Beschwerdeführer betone, dass ihm eine abgeschlossene Ausbildung ein grosses Anliegen sei (pag. BVD/1407). Mit einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB oder einer kombinierten Massnahme (Art. 61 StGB / Art. 59 StGB) könnte der Beschwerdeführer während der Ausbildungszeit und allenfalls über die noch abzuschliessende Ausbildung hinaus relativ intensiv therapeutisch begleitet werden. Der noch notwendige (prosoziale) Nachreifungsprozess könnte hierdurch wesentlich unterstützt werden. Der Beschwerdeführer sollte dabei die mittlerweile wieder begonnene Ausbildung abschliessen können, gleichzeitig aber auch in der (prosozialen) Reifung seiner Persönlichkeit unterstützt werden. Insgesamt erscheine eine

Massnahme nach Art. 59 StGB oder eine kombinierte Massnahme (Art. 61 StGB / Art. 59 StGB) mit dem für den Beschwerdeführer wichtigen Fokus auf eine abzuschliessende Ausbildung zur Zweckerreichung als offensichtlich geeigneter als die sich bald dem Ende zuneigende stationäre Suchtmassnahme (pag. BVD/1408). Der engen Verzahnung von Suchtproblematik und deliktsrelevanten Persönlichkeitsanteilen könnte man mit einer Anpassung der Massnahme dementsprechend deutlich gerechter werden als mit einer alleinigen Suchtmassnahme (pag. BVD/1409). Auch bezüglich der Beurteilung der Legalprognose hielt Dr. med. D._____ im Wesentlichen an seinen Ausführungen im Gutachten vom 1. Oktober 2021 fest. Er meldete aufgrund des bisherigen Massnahmenverlaufs klar Zweifel an, inwiefern beim Beschwerdeführer bereits genügend (innerliche) Distanz zum drogenkonsumierenden und kriminellen Milieu habe aufgebaut werden können, damit diesbezüglich von einem bereits wesentlichen Fortschritt ausgegangen werden könne. Schlussendlich sei der Beschwerdeführer mit dem erneuten Beginn der Lehre gewissermassen auf Feld 1 eines noch länger zu begleitenden Veränderungsprozesses, in dem eine abgeschlossene Lehre ein wesentlicher Pfeiler darstellen könne. Es habe sich im weiteren Massnahmenverlauf eine weitere Neigung zum Konsum von Drogen gezeigt und seine deliktsrelevante Suchterkrankung könne nach wie vor nicht als überwunden angesehen werden. Mit dem mittlerweile noch etwas höher anzusiedelnden PCL-R-Summenwert und der hierdurch beim Beschwerdeführer zu benennenden hochgradigen Ausprägung von psychopathy (sensu Hare) werde die legalprognostische Einschätzung für den Beschwerdeführer grundsätzlich nicht besser (pag. BVD/1409). Dr. med. D._____ empfiehlt daher, den Massnahmenverlauf und die Legalprognose in rund einem Jahr erneut gutachterlich evaluieren zu lassen (pag. BVD/1410). Gemäss Protokoll vom 24. August 2022 betreffend das weitere Vorgehen (Antrag an das Gericht nach Eingang des Ergänzungsgutachtens) hielt das MZ E._____ fest, dass die Ansicht von Dr. med. D._____, wonach der Beschwerdeführer strategisch manipulativ vorgehen könne, nicht geteilt werde. Dagegen stimmten sie grundsätzlich zu, dass auch bei einer Verlängerung der Massnahme nach Art. 60 StGB die Erprobungszeit zu kurz wäre. Die BVD unterbreiteten anlässlich dieser Sitzung, dass beabsichtigt sei, dem Gericht einen Antrag auf Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB zu stellen (pag. BVD/1428 f.). Aus dem Protokoll der VVP vom 31. August 2022 geht hervor, dass der Beschwerdeführer gut in die Lehre gestartet sei. Gestresst oder überfordert fühle er sich nicht. Er sprach sich gegen eine Massnahme nach Art. 61 StGB aus. Die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB nehme ihm die Perspektive, da er bei der Anordnung dieser Massnahme lange im Vollzug bleiben müsse (pag. BVD/1441). Die BVD versetzten den Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. September 2022 in die Progressionsstufe B (pag. 1451 ff.). Am 22. September 2022 reichten sie beim Regionalgericht den Antrag auf Aufhebung der angeordneten stationären Suchtbehandlung und Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme ein (pag. PEN II/1 ff.).

Am 27. Oktober 2022 reichte Dr. med. D._____ eine gutachterliche Stellungnahme zu den vorwiegend von juristischer Seite her betonten «Differenzen» in der diagnostischen Einschätzung beim Beschwerdeführer ein. Diskutiert wird darin, ob eher auf die emotional-instabilen (impulsiven) oder die dissozialen Anteile der Per-

sönlichkeitsstörung der Schwerpunkt zu setzen ist. Dr. med. D._____ hielt fest, dass in den bisherigen gutachterlichen Stellungnahmen primär geschaut worden sei, ob die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung beim Beschwerdeführer erfüllt seien, was sowohl von gutachterlicher Seite als auch der aktuellen Behandlungsstelle klar bejaht werde. Von gutachterlicher Seite her seien die Feinkriterien gemäss ICD-10 zwar durchgesehen, aber nicht im Detail verschriftlicht worden. Es zeige sich jedoch nach wie vor, dass beim Beschwerdeführer auch nach schriftlicher Prüfung der spezifischen Kriterien sowohl emotional-instabile (impulsive) als auch dissoziale Persönlichkeitsanteile vorhanden seien. Dr. med. D._____ hielt fest, dass es etliche Kriterien-Überlappungen bei diesen beiden (spezifischen) Persönlichkeitsstörungen gebe, was einer der Hauptgründe für allfällige Missverständnisse in der diagnostischen (kategorialen) Sichtweise von verschiedenen Fachpersonen darstellen könne und die aktualisierten Fassungen der gängigen Klassifikationssysteme (DSM-5 / ICD-10) dazu veranlasst habe, von der kategorialen Sichtweise zunehmend wegzukommen und mehr einen dimensional (und weiterhin beschreibenden) Ansatz zu wählen (pag. BVD/1611). Die Angaben des MZ E._____ in den Behandlungsberichten und die vom Gutachter vorgenommene Prüfung der Kriterien widersprächen sich nicht per se. Die beim Beschwerdeführer von verschiedenen Fachpersonen gesehenen Denk- und Verhaltensmuster würden voraussichtlich nur mit einem anderen «Label» versehen (pag. BVD/1612). Die PCL-R sei vor allem aus kriminalprognostischen Gründen berücksichtigt worden. Zudem sei zu betonen, dass bei der Durchführung der PCL-R bei einer Person sowohl dissoziale als auch emotional instabile Persönlichkeitsanteile abgecheckt würden. Auch hier zeigten sich beim Beschwerdeführer beide Anteile. Für die sechs allgemeinen Eingangskriterien verwies Dr. med. D._____ auf sein Gutachten vom 1. Oktober 2021 (S. 73 ff.). Dass diese Eingangskriterien erfüllt seien, werde sowohl aus gutachterlicher Sicht als auch von Seiten der aktuellen Behandlungsstelle bejaht. Damit sei das Wesentliche bereits gesagt, da für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 entscheidend sei, ob diese Schwelle überschritten sei oder nicht (pag. BVD/1613). Nachdem er auf die spezifischen Anteile der Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers nochmals etwas näher eingegangen war, gelangte er zum Schluss, dass keine massgeblichen Differenzen hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung der Therapiestelle bestünden bzw. diese lösten sich voraussichtlich rasch auf, wenn der verwendete Bezugsrahmen der gleiche wäre. Es sei zudem zu betonen, dass sowohl die aktuelle Therapiestelle als auch der Gutachter eine weiterbestehende und behandlungsbedürftige Persönlichkeitsstörung diagnostizierten (pag. BVD/1618).

Am 3. November 2022 beantragte das MZ E._____ die Umsetzung des Vollzugsmoduls Arbeitsexternat und die Progressionsstufe C. Es wurde festgehalten, dass das letzte halbe Jahr sehr ereignisreich gewesen sei. Es sei einerseits geprägt gewesen vom Aufbau der nötigen Öffnungen, die für einen erneuten Lehrbeginn nötig gewesen seien, und andererseits von einem schwankenden Gemütszustand des Beschwerdeführers. Die erneute Begutachtung und die daraus erfolgte Empfehlung, die bisherige Massnahme nach Art. 60 StGB in eine Massnahme nach Art. 59 StGB umzuwandeln, habe bei ihm grosse Verunsicherung ausgelöst. Anders als in den vergangenen Vollzugsperioden habe er jedoch seine Motivation

für eine positive Entwicklung aufrecht erhalten können. Er habe es geschafft, abstinent zu bleiben, und sei mit grosser Motivation wieder in seine Maurerlehre gestartet. Diese Ziele seien somit erreicht und könnten nun als Erhaltensziele weitergeführt werden. Die Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer sei nach wie vor nicht einfach, aber möglich. Er scheine erkannt zu haben, dass er auf Hilfe angewiesen sei, und sei sich bewusst, was auf dem Spiel stehe, wenn er nicht selber aktiv an der Erreichung seiner Vollzugsziele mitarbeite. Er zeige sich einigermaßen absprachefähig, am meisten bei der Arbeit, etwas weniger in der Institution. Mittlerweise schaffe er es, seinen Suchtdruck mitzuteilen und sich diesbezüglich Unterstützung zu holen. Zu wirklich kritischen Vorfällen sei es nicht gekommen (pag. BVD/1633).

Am 9. November 2022 bestätigten die BVD die Bewilligung des Vollzugsmoduls des AEX per sofort (pag. BVD/1657). Am 18. November 2022 kam es zu einem neuerlichen Zwischenfall. Der Beschwerdeführer habe am Geschäftsessen seines Lehrbetriebs teilgenommen und nach seiner Rückkehr eine positive Urinprobe (THC) und ein positives Resultat bei der Atemluftkontrolle (0.44 Promille) abgeben. Hierzu erklärte der Beschwerdeführer, dass er es in diesem Kontext nicht geschafft habe, der Bedienung zu sagen, dass er nicht trinke, bzw. den Wein stehen zu lassen. Er habe zwei Gläser getrunken. Er müsse den Umgang mit solchen Situationen unbedingt üben. Dagegen verneinte er den Konsum von Cannabis. Er habe in K._____ am Bahnhof zwei Kollegen getroffen, die ein Joint geraucht hätten. Er habe die Einladung zum Konsum abgelehnt, sei aber bei ihnen geblieben, um sich mit ihnen zu unterhalten. Er könne sich einzig den passiven Konsum vorstellen (pag. BVD/1687 ff.). Am 23. November 2022 informierte das MZ E._____ die BVD dahingehend, dass der Beschwerdeführer offenbar gegenüber einem Mitarbeiter des MZ E._____ eingeräumt habe, innerhalb der Institution an einem Joint gezogen zu haben. Dies erkläre auch das positive Resultat der Urinprobe, da ein positives Resultat wegen Passivrauchens im Aussenraum kaum realistisch sei. Es wäre günstiger gewesen, wenn der Beschwerdeführer den jeweiligen Konsum von sich aus gemeldet hätte. Seitens des MZ E._____ wurde erklärt, dass der Beschwerdeführer wohl selbst nicht damit gerechnet habe, dass der Konsum von Alkohol angezeigt werde, da er nur zu Beginn des Essens etwas getrunken habe (pag. BVD/1693). In einer E-Mail vom 5. November 2022 wurde hierzu seitens des MZ E._____ festgehalten, dass der Konsum von Wein anlässlich des Geschäftsessens ein bewusster Entscheid des Beschwerdeführers gewesen zu sein scheine. Dieser sei aus seinem Autonomiebedürfnis heraus entstanden, das ihn immer wieder dazu verleite, sich unüberlegt kleine Freiheiten herauszunehmen, ohne allzu viel über die Konsequenzen nachzudenken. In diesem Moment seien das MZ E._____ und der Vollzug weit weg gewesen. Dass er zwei Stunden vor der Rückkehr in das MZ E._____ mit dem Konsum aufgehört habe, werde als berechnend angesehen (pag. BVD/1708). Am 7. Dezember 2022 erstellten die BVD eine weitere Risikoabklärung. Es wurde in Übereinstimmung mit der Einschätzung des MZ E._____ und dem Gutachter eine verstärkte therapeutische Fokussierung auf die deliktsrelevante Persönlichkeitsstörung bzw. Dissozialität unter Miteinbezug der ausgeprägten und langjährigen Abhängigkeitserkrankung empfohlen. Dabei solle im Behandlungsverlauf an dissozialen Denk- und Verhaltensmustern,

Einsicht und Verantwortungsübernahme für seine Handlungen, Problemlösungsstrategien, Umgang mit Frustrationen, Anforderungen und Stressoren sowie adäquaten Strategien zur Emotionsregulation gearbeitet werden. Insgesamt bleibe der Beschwerdeführer in einem mittelgradig bis hohen Bereich hinsichtlich der Ausprägung psychopathischer Eigenschaften (Gesamtwert von 60; pag. BVD/1751). Am 12. Dezember 2022 beurteilte die KoFako erneut den Fall des Beschwerdeführers und gelangte zum Schluss, dass weitergehende Vollzugsöffnungen aus legalprognostischer Sicht als verfrüht erachtet würden (pag. BV/1724 f.). Gemäss forensisch-toxikologischem Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin vom 17. Januar 2023 ergab die analysierte Haarprobe für eine Zeitspanne von Ende August 2022 bis Mitte Dezember 2022 keinen Konsum der geprüften Drogen und Medikamentenwirkstoffe und keinen regelmässigen oder übermässigen Alkoholkonsum (pag. BVD/1782 ff.). Im Vollzugsbericht der BVD vom 6. März 2023 wurde festgehalten, dass die Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer in den letzten Monaten merklich besser geworden sei. Die Stimmungsschwankungen und die Beziehungsabbrüche seien weniger geworden. Sowohl zu den Psychotherapie- als auch zu den Bezugspersonengesprächen in der Soziotherapie erscheine er regelmässig und beteilige sich aktiv an diesen, was der therapeutischen Zusammenarbeit dienlich sei. Mit grosser Motivation bestreite er seine Ausbildung zum Maurer. Zur Gesundheit (inkl. Sucht) wurde seitens der BVD festgehalten, dass die Tendenz zur Selbstmedikation im Herbst 2022 noch auffällig gewesen sei, indem der Beschwerdeführer immer wieder davon gesprochen habe, welche Medikamente er eigentlich benötige. Auch habe er die Idee gehabt, einen Termin bei einem externen Psychiater wahrzunehmen, um von diesem eine Medikation nach seinen Vorstellungen zu erhalten. Im Dezember 2022 habe er die einmalige Einnahme von Ritalin im August 2022 gestanden, da er sich zu Beginn seiner Ausbildung dem Druck nicht gewachsen gefühlt habe. Schliesslich sei er doch zum institutionseigenen Psychiater gegangen, der ihm ein leichtes Antidepressivum verschrieben habe. Seither wirke der Beschwerdeführer viel ausgeglichener (pag. PEN II/114). Weiter habe sich seine Absprachefähigkeit in den letzten Monaten markant verbessert. Er erscheine zu vereinbarten Terminen und kümmere sich um seine Angelegenheiten, so gut es gehe. Er öffne seine Post und lese neuerdings auch die amtlichen Schreiben (pag. PEN II/116). Über die Weihnachtsfeiertage habe der Beschwerdeführer viel Zeit mit seiner Familie verbracht. Sowohl zum Vater als auch zur Mutter pflege er nach wie vor eine gute Beziehung. Die meiste Zeit verbringe er mit seiner Freundin. Sie begleite ihn auch zu seiner Familie oder nehme den Beschwerdeführer mit zu ihren Eltern (pag. PEN II/118).

Mit Beschluss vom 23. März 2023 hob das Regionalgericht die mit Urteil vom 30. April 2021 angeordnete stationäre Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB auf und ordnete an deren Stelle eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB an, die es bis am 31. Dezember 2025 befristete (pag. PEN II/218). Anlässlich der VVP vom 3. April 2023 wurde festgehalten, dass das Regionalgericht anlässlich der Verhandlung zum Schluss gekommen sei, dem Beschwerdeführer Vollzugsöffnungen zu gewähren. Insbesondere die jüngste Beurteilung durch die KoFako sei vom Regionalgericht kritisch betrachtet worden. Seitens des MZ E. _____ wurde festgehalten, dass perspektivisch womöglich die Verlegung des Beschwerdeführers in ein

betreutes Wohnheim sinnvoll wäre. In einem ersten Schritt sollten nun allerdings die Übernachtungsurlaube implementiert und bis zu 72 Stunden ausgebaut werden. Je nach Verlauf könne die Verlegung in ein betreutes Wohnen in Betracht gezogen werden (pag. BVD/2005).

Mit Verfügung vom 12. April 2023 wurde dem Beschwerdeführer die Progressionsstufe C bewilligt (pag. BVD/2027). Die Auswertung des Vollzugsplans für die Zeit vom 31. August 2022 bis 3. April 2023 ergibt, dass der Beschwerdeführer – mit Ausnahme des Teilziels Gesundheit – sämtliche Teilziele erreicht hat. Das Teilziel Gesundheit (inkl. Sucht) wurde als teilweise erreicht eingestuft. Zur Begründung wurde festgehalten, dass es dem Beschwerdeführer inzwischen gelinge, seinen Konsumdruck zu kommunizieren. Dennoch schaffe er es nicht, die Abstinenz aufrecht zu erhalten. So habe er zu Beginn der Lehre zwecks Selbstmedikation Ritalin konsumiert und zwischendurch einmal ein Bier getrunken und einen Joint geraucht. Anlässlich des Firmenessens habe er Wein getrunken, um – laut seiner Aussage – normal, wie die anderen zu sein (pag. BVD/2222). Gemäss forensisch-toxikologischem Gutachten vom 26. Mai 2023 repräsentiere die analysierte Haarprobe ca. eine Zeitspanne von Anfang Dezember 2022 bis Anfang April 2023. Für diese Zeitspanne sei kein Konsum nachweisbar (pag. BVD/2260 ff.). Am 25. Juli 2023 informierte das MZ E._____ die BVD über einen Konsumrückfall des Beschwerdeführers. Dieser sei am 24. Juli 2023 nach der Rückkehr von der Arbeit positiv auf Alkohol getestet und deswegen gleich in den Arrest geführt worden. Es handle sich um einen leichten Arrest, da die Lehrstelle nicht gefährdet werden solle (pag. BVD/2292). Aus einer Aktennotiz vom 26. Juli 2023 geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer einen internen Amphetaminkonsum während des Wochenendes eingeräumt habe. Am Folgetag (25. Juli 2023) sei die nach seiner Rückkehr in das MZ E._____ abgenommene Urinprobe negativ auf sämtliche Substanzen ausgefallen (pag. BVD/2297). Der Beschwerdeführer habe sich bezüglich der beiden Konsumrückfälle externalisierend gezeigt. Er habe aber auch thematisiert, dass er sich frage, weshalb er immer wieder alles vermassele. Dabei habe er passive Äusserungen zu Suizid getätigt, sich unterdessen aber wieder klar davon distanziert. Zum Konsum habe der Beschwerdeführer ausgeführt, dass er nach der Einnahme des Amphetamins, das er von einem Mitinsassen angeboten bekommen habe, Suchtdruck verspürt und deswegen am Montagnachmittag Alkohol gekauft und konsumiert habe. Gemäss den Berechnungen des MZ E._____ sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer ca. 1 Promille intus gehabt haben müsse, da sich abends noch ein Atemalkoholwert von 0.28 Promille ergeben habe (pag. BVD/2306). Aus einer E-Mail vom 17. August 2023 geht hervor, dass die Aufarbeitung des Konsumrückfalls noch nicht abgeschlossen sei. Der Beschwerdeführer habe eigenständig und in Zusammenarbeit mit der Psychotherapie aktiv an der Auseinandersetzung des Vorfalls gearbeitet, indem er eine Notfallkarte als zukünftige Unterstützung erstellt habe. Noch immer falle es dem Beschwerdeführer schwer, innerpsychische (kritische) Prozesse und Entwicklungen im Vorfeld wahrzunehmen und entsprechend zu handeln. Während eines darauffolgenden Beziehungsurlaubs inklusive Übernachtung habe er die Kontrollmassnahmen strikt eingehalten. Sie hätten den Eindruck gewonnen, dass er durchaus den Willen besitze, positive Veränderungen in seinem Leben herbeizuführen. Er agiere weiterhin in ei-

nem prosozialem Umfeld. Seine Bereitschaft, die festgelegten Auflagen zu erfüllen, zeuge von seiner grundsätzlichen Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen und sich an die vorgegeben Strukturen und Richtlinien zu halten. Dies werde als entscheidender Schritt auf dem Weg zu persönlicher Weiterentwicklung und zur Vermeidung von Rückfällen angesehen (pag. BVD/2334 f.). Am 4. September 2023 kam es zu einem weiteren Zwischenfall. Die am 5. September 2023 abgegebene Urinprobe ergab ein positives Resultat auf THC. Bereits vor Vorliegen des Testresultats habe der Beschwerdeführer mitgeteilt, dass er am Vortag einige Züge eines ihm von einem Arbeitskollegen angebotenen Joints genommen habe (pag. BVD/2359 ff.; pag. BK/427). Mit E-Mail vom 15. September 2023 informierte das MZ E._____ die BVD in Bezug auf diesen Konsumrückfall dahingehend, dass der Beschwerdeführer in den letzten Tagen und Wochen sehr viel Stress und Druck verspürt habe. Hinzugekommen sei die schwierige Arbeitssituation in den letzten Wochen, die ihn sehr belaste. Es habe sich viel angestaut, so dass der Beschwerdeführer das Gefühl gehabt habe, dem Druck nicht mehr Stand halten zu können. Eine Situation am Arbeitsplatz sei schliesslich der Auslöser für den Konsumrückfall gewesen. Die Situation am Arbeitsplatz werde vom Beschwerdeführer als sehr belastend empfunden, was seitens des MZ E._____ ernst genommen werde. Daher werde zeitnah ein Austausch mit dem Arbeitgeber mit dem Ziel gesucht, die Situation zu klären und allenfalls zu verbessern/ändern. In dieser Woche sei der Beschwerdeführer psychosomatisch bedingt krankgeschrieben worden und die gesamte Woche im MZ E._____ geblieben. Anschliessend würde ein 3-wöchiger überbetrieblicher Kurs beginnen, an dem der Beschwerdeführer gerne teilnehmen möchte. Durch die Krankheitsabwesenheit und den Kurs könne aus Sicht des MZ E._____ für eine kurze Zeit eine gewisse Distanz zum Arbeitsplatz hergestellt werden, was in dieser Situation als dienlich eingestuft werde (pag. BVD/2369). Zu einem letzten Zwischenfall kam es am 15. September 2023, als der Beschwerdeführer die Abgabe einer Urinprobe verpasste (pag. BVD/2379 ff.). Am 21. September 2023 äusserten sich die BVD gegenüber dem MZ E._____ dahingehend, dass die Schwierigkeiten am Arbeitsplatz bedenklich seien. Der Konsum, der damals zur Rückversetzung geführt habe, sei gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers insbesondere auch auf eine Überforderung am Arbeitsplatz zurückzuführen gewesen. Deshalb sei es wichtig, an diesem Thema dranzubleiben (pag. BVD/2383).

Im Vollzugsbericht vom 28. September 2023 wurde festgehalten, dass sich die Berichtsperiode durch Gegensätzlichkeit auszeichne. So stünden sich in verschiedenen Bereichen Pole gegenüber, die für ein Auf und Ab gesorgt hätten. Im Vollzug stünden die Progressionsstufe C und das empfohlene Wohn- und Arbeitsexternat der Umwandlung der Massnahme und den damit zusammenhängenden Gerichtsterminen gegenüber. Intern seien die positiven Berührungspunkte mit den Mitarbeitenden der Soziotherapie und die Arbeitsbeziehung mit der Bezugsperson einerseits festzuhalten, während das Misstrauen und die Ablehnung gegen den Vollzug auch hier den Gegenpart bilde. Auch die Sucht- und Abstinenzthematik könne als bipolar bezeichnet werden: So schaffe es der Beschwerdeführer, langfristig mit dem Suchtdruck erfolgreich umzugehen und den behördlichen Anforderungen zu entsprechen, was mit 44 negativen Urinproben, den fast ausschliesslich negativen

Atemlufttests und einem negativen Laborbericht belegt werden könne. Auf der anderen Seite lägen drei Zwischenfälle vor, die in Anbetracht dessen, was dadurch durch den Beschwerdeführer gefährdet werde, schwer wögen. Diese Polarität aufbrechend sei aber festzuhalten, dass eine Entwicklung in die richtige Richtung stattgefunden habe. So belegten die Zwischenauswertungen von ROS- und Vollzugszielen ein im Schnitt positives Resultat. Als nächstes solle das Vollzugsmodul Wohn- und Arbeitsexternat (WAEX) richtungsweisend zur extramuralen Normalität wirken, in dem ein betreutes Wohnsetting, eine enge Begleitung und ein engmaschiges Kontrollnetz den Beschwerdeführer auf dem weiteren Weg zu seinem Lehrabschluss und zu einem selbstbestimmten und deliktfreien Leben unterstützen. Dem Kontrollbedarf gemäss ROS-Fallübersicht habe bis auf die kritischen Zwischenfälle entsprochen werden können. Am Veränderungsbedarf habe weitergearbeitet werden können, insbesondere bezüglich Aufbau eines prosozialen Umfelds, der Absolvierung einer Lehre, der Emotionsregulation und dem Umgang mit Frust (pag. BK/432). Der psychiatrisch-psychologische Dienst hält im Vollzugsbericht sodann fest, dass der Beschwerdeführer das formale Setting im Berichtszeitraum weitestgehend zuverlässig eingehalten habe und meist pünktlich zu den vereinbarten Psychotherapieterminen erschienen sei. Die inzwischen stattgefundene Gerichtsverhandlung habe für den Beschwerdeführer eine hohe emotionale Belastung bedeutet, mit der er unmittelbar nach dem Urteil situationsadäquat und angemessen umgegangen sei. Die relativ rasche Umsetzung der Progressionsstufe C nach der Gerichtsverhandlung habe den Beschwerdeführer gefreut. Insgesamt habe sich gezeigt, dass sich der Beschwerdeführer während der Sitzungen themenbezogen durchaus aufnahmefähig und reflektiert präsentiert habe, ihm der Transfer in den Alltag aber wiederholt nicht zu gelingen scheine bzw. er sich nicht mehr an Inhalte aus der vorangehenden Sitzung erinnere oder diese habe benennen können. Der Beschwerdeführer habe angegeben, sich nach Beendigung der jeweiligen Sitzungen tatsächlich keine weiteren Gedanken mehr zu besprochenen Inhalten zu machen und die Therapie im Grunde als «notwendiges Übel» betrachte, wobei er mit seinem restlichen Alltag bereits sehr belastet sei. Insgesamt falle diesbezüglich auf, dass der Beschwerdeführer noch immer wenig Verständnis für innerpsychische Prozesse zu haben scheine. So führe er sein Verhalten regelmässig auf äussere Umstände und nicht auf sein eigenes Funktionieren oder seine Persönlichkeit zurück und könne nur selten beschreiben, wie genau sich sein Befinden verschlechtert habe. Eine angemessene Emotionsregulation werde weiterhin als Schlüssel in der Aufrechterhaltung seiner Abstinenz eingeschätzt. In diesem Zusammenhang könne auch der kritische Vorfall im Sinne eines Substanzkonsumrückfalls gesehen werden. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit dem Beschwerdeführer werde weiterhin von einer risikorelevanten Beeinflussbarkeit ausgegangen, welche aber in ihrem Ausmass auch an die Mitwirkung des Beschwerdeführers geknüpft sei. Eine Anpassung des Kontroll- und Veränderungsbedarf sei bisher nicht angezeigt. Als weiterer Schritt im Vollzugsverlauf seien auch im Sinne einer Entlastung im Alltag eine unbestimmte Anzahl unterschiedlich langer und befristeter Probewohnen zwecks perspektivischer Umsetzung eines WAEX angedacht (pag. BK/437 f.).

Im Vollzugsbericht des MZ E. _____ vom 10. Oktober 2023 wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer regelmässig in der Soziotherapie erscheine und sich aktiv daran beteilige, was der therapeutischen Zusammenarbeit dienlich sei. Es zeige sich aber auch, dass der Beschwerdeführer um eine transparente Mitarbeit bemüht, jedoch gegenüber dem Rapport- und Berichtswesen misstrauisch eingestellt sei. So befürchte er bei vollkommener Transparenz eher negative Konsequenzen. Der Beschwerdeführer habe die Tendenz, in eine Abwärtsspirale zu geraten, wodurch die aktuellen Umstände erdrückend wirkten und die Lage aussichtslos erscheine. Im Bereich Gesundheit (inkl. Sucht) sei es seit dem letzten Vollzugsbericht zu einem weiteren kritischen Ereignis gekommen. Der Beschwerdeführer habe am 26. September 2023 zeitverzögert einen Suizidversuch gestanden. Während des Arrestaufenthalts sei der ganze Druck und der Frust über ihn hereingebrochen. Er habe sich nutzlos gefühlt und mit einem Gegenstand sein Handgelenk längs aufgeschnitten, habe seine verordneten Medikamente eingenommen und sich schlafen gelegt. Er habe das Ziel verfolgt, nicht mehr aufzuwachen und so all den Herausforderungen zu entkommen. Am nächsten Morgen sei er aufgewacht und sei erschrocken über die Tatsache, dass er noch lebe. Der Beschwerdeführer habe sich glaubhaft von weiteren Suizidversuchen distanzieren können und sei dazu motivierend angehalten worden, sich unbedingt zu melden. Im Bereich Aus- und Weiterbildung wurde seitens des MZ E. _____ festgehalten, dass der Beschwerdeführer in den ersten Wochen des zweiten Lehrjahrs und rund um die kritischen Zwischenfälle eine für ihn nicht auszuhaltende Situation beschrieben habe. Dass die Lehre und der Versuch, alle Lebensbereiche in diesem Setting unter einen Hut zu bringen, von Beginn weg für den Beschwerdeführer eine Herausforderung gewesen sei, sei bekannt und nach wie vor nachvollziehbar. Er habe mehreren Mitarbeitenden der Soziotherapie eröffnet, dass die Situation am Arbeitsplatz nicht mehr tragbar sei. Er bemängle, dass auf der Baustelle versteckt Alkohol und selten auch illegale Substanzen konsumiert würden. Dabei sei dies das kleinere Übel, könne er sich von diesem Konsum grundsätzlich distanzieren. Weitaus belastender sei die Tatsache, dass er regelmässig durch Mitarbeitende am Arbeitsplatz verbal angegangen werde. Dabei falle durch den Beschwerdeführer auch das Wort «Mobbing». Der Beschwerdeführer habe in einem Bezugspersonengespräch aber angegeben, dass er die Lehre fortsetzen und solche Äusserungen ignorieren wolle. Kurze Zeit später habe der Beschwerdeführer der diensthabenden Betreuung am 2. Oktober 2023 eröffnet, die Lehre abbrechen zu wollen und hierfür bereits seinen Lehrmeister schriftlich informiert zu haben. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er es nicht mehr aushalte und weitere Konsumrückfälle nicht ausschliessen könne. Zu Gunsten des Vollzugs müsse er die Konsequenzen ziehen. Sodann werde festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer im Rahmen der Progressionsstufe C mit einem hohen Grad an Selbständigkeit und Freiheit zu bewegen wisse. Er habe die gestellten Anforderungen erfüllt. Auch im Rahmen des Vollzugsmoduls AEX habe er Erfolge verbuchen können: er habe gute schulische Leistungen erzielt und das erste Lehrjahr erfolgreich abgeschlossen. Überschattet würden seine Fortschritte durch die in relativ kurzer Zeit erfolgten Zwischenfälle und vom Abbruch der Lehre. Als nächstes sollten die Vollzugsmodule richtungsweisend zur extramuralen Normalität wirken, indem ein betreutes

Wohnsetting, eine enge Begleitung und ein engmaschiges Kontrollnetz den Beschwerdeführer auf dem weiteren Weg zu einem selbstbestimmten und deliktfreien Leben unterstützten (pag. BK/491 ff.).

Anlässlich der VVP vom 12. Oktober 2023 wurde festgehalten, dass sich das allgemeine Misstrauen gegenüber dem «System» eigentlich durch den ganzen Vollzug ziehe. Der Beschwerdeführer zeige eine passive Weigerungshaltung. Punktuell sei auch eine gewisse Hilflosigkeit feststellbar, indem der Beschwerdeführer sich bspw. dahingehend äussere, dass er nicht wisse, wieso er sich manchmal selbst im Weg stehe. Der Abbruch des AEX werde als unreif-impulsive Handlung gewertet, zumal er nicht ordentlich, sondern per Whatsapp gekündigt habe. Er sei dabei geblieben, dass er während seines Aufenthalts im MZ E._____ keiner externen Arbeit mehr nachgehen werde. Bis auf Weiteres werde er nun intern beschäftigt. Der Beschwerdeführer sei grundsätzlich in der Lage, Leistung zu erbringen. Grundsätzlich wäre es für die Zukunft wünschenswert, wenn er eine Lehre abschliessen würde. Aktuell sei dies aber kein Thema. Nun müsse in einem ersten Schritt die Aufarbeitung vorangetrieben werden. Sodann sei ein externes Wohnen zu implementieren. Die BVD bestätigten anlässlich der Sitzung, den Antrag auf WEP, WEX bzw. WAEX erhalten zu haben. Es gelte, den Antrag genau zu prüfen, zumal der jüngste Verlauf von Instabilität geprägt gewesen sei (pag. BK/511 ff.).

III. Rechtliche Beurteilung

7. Vorbringen des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer rügt den Missbrauch des Ermessens. Zwar habe die Vorinstanz im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens gehandelt, dabei aber den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt. Zusammengefasst bringt er vor, dass sich die Gutachten von med. pract. F._____ und Dr. med. D._____ insbesondere bei der Frage widersprächen, ob der Beschwerdeführer unter einer deliktsrelevanten Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional-instabilen Anteilen, zumindest mittelgradige psychopathy, leide. Während Dr. med. D._____ eine solche in beiden Gutachten, seiner ergänzenden Stellungnahme und auch im Rahmen seiner Befragung anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung angenommen habe, habe med. pract. F._____ festgehalten, dass sich beim Beschwerdeführer lediglich Hinweise für eine dissoziale Persönlichkeitsakzentuierung finden liessen. Die zwei zentralsten Gutachten unterschieden sich demnach in einem sehr wesentlichen Punkt. Aus den Berichten des MZ E._____ vom 6. September 2021 und vom 14. April 2022 ergebe sich unmissverständlich, dass die diagnostische Einschätzung von Dr. med. D._____ von den Vollzugsbehörden nicht geteilt werde. Mit diesem Widerspruch sei Dr. med. D._____ konfrontiert worden und er habe ausgeführt, dass es sich diagnostisch gesehen eigentlich nicht per se um Widersprüchlichkeiten handle. Es gebe viele Überlappungen zwischen diesen beiden Persönlichkeitsstörungsbereichen. Im Ergebnis stehe fest, dass sowohl Differenzen zwischen den Einschätzungen der zwei Gutachter aber auch der Auffassung des MZ E._____ in den Vollzugsberichten bestünden. Ferner weist der Beschwerdeführer daraufhin, dass in der Risikoabklärung vom 18. Januar 2023

Fehler enthalten seien. Dr. med. D._____ und der ROS-Bericht würfen dem Beschwerdeführer vor, er sei manipulativ. Hinweise für ein solches Verhalten fänden sich weder in den Akten noch in den Berichten zum Massnahmenvollzug; so werde der Beschwerdeführer auch nicht als manipulativ oder betrügerisch beschrieben. Schliesslich sei auch der persönliche Eindruck zu berücksichtigen, welcher gemäss den Ausführungen der Vorinstanz durchwegs positiv ausgefallen sei. Bei dieser Ausgangslage könne – entgegen der Ansicht der Vorinstanz – mithin nicht zweifelsfrei davon ausgegangen werden, der Beschwerdeführer leide (zusätzlich) unter einer Persönlichkeitsstörung und es bestehe eine sogenannte Doppel-diagnose. Med. pract. F._____ habe dem Beschwerdeführer eine ausgeprägte Abhängigkeitserkrankung diagnostiziert. Neben der Suchterkrankung seien beim Beschwerdeführer zusätzlich akzentuierte, impulsive und dissoziale Persönlichkeitszüge festgestellt worden. Akzentuierte Persönlichkeitszüge erreichten keine ICD-Klassifizierung. Sie alleine vermöchten somit nicht, eine schwere psychische Störung anzunehmen. Aus den Akten ergebe sich, dass der Beschwerdeführer nie mehr gewalttätig geworden sei. Schliesslich sei er in der Lage, über den Suchtdruck zu sprechen und könne immer besser damit umgehen. Es sei daher vor diesem Hintergrund nicht ersichtlich, weshalb beim Beschwerdeführer von einer schweren psychischen Störung ausgegangen werde. Aufgrund der fehlenden psychischen Störung dürfe keine Massnahme gemäss Art. 59 StGB angeordnet werden. In Bezug auf die Verhältnismässigkeit räumt der Beschwerdeführer ein, dass er nach wie vor behandlungsbedürftig sei und seine Suchterkrankung noch nicht vollständig überwunden habe. Jedoch könne der Auffassung des Regionalgerichts, wonach eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB insbesondere aufgrund der neu diagnostizierten Persönlichkeitsstörung notwendig sei, nicht gefolgt werden. Denn es könne – wie dargelegt – nicht zweifelsfrei von einer Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden, weshalb die Notwendigkeit einer Massnahme nach Art. 59 StGB bereits zweifelhaft sei. Den Ausführungen des Regionalgerichts und von Dr. med. D._____ zur Geeignetheit der Massnahme hält der Beschwerdeführer entgegen, dass das MZ E._____ im Vollzugsbericht vom 14. April 2022 festgehalten habe, die Fortsetzung der stationären Massnahme nach Art. 60 StGB zur Verbesserung der Legalprognose werde als sinnvoll und vertretbar angesehen. Ferner würden dem Beschwerdeführer in sämtlichen Berichten grosse Fortschritte attestiert, was auch seitens des Regionalgerichts und von Dr. med. D._____ anerkannt werde. Zudem könnte nach Ablauf der Massnahmendauer eine ambulante Massnahme gemäss Art. 63 StGB angeordnet werden. Mit diesem Setting könne der Beschwerdeführer weiterhin therapiert werden und sich im freien Alltag bewähren. Eine Entlassung im Herbst 2023 kombiniert mit einer ambulanten Massnahme wäre entgegen der Ansicht der Vorinstanz insgesamt nicht zu früh, nicht zu unsicher und nicht mit vielen Risikofaktoren belastet, sondern eine Chance für den Beschwerdeführer. Mit der Verlängerung der Massnahme bis im Herbst 2023 und der Anordnung einer ambulanten Therapie gemäss Art. 63 StGB könne der Beschwerdeführer ebenso gut begleitet werden und immer mehr in die vollständige Selbständigkeit entlassen werden, wie im Rahmen einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB mit diversen Vollzugslockerungen, weshalb die Anordnung einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB zum jetzigen Zeitpunkt nicht verhältnismässig

erscheine. Schliesslich erinnert der Beschwerdeführer nochmals daran, dass in der Regel ein Austausch von Massnahmen an ein Scheitern der ersten Massnahme gebunden sei. Es sei offensichtlich, dass die erste Massnahme nicht gescheitert sei. Ebenfalls kein Grund für das Ändern der Massnahme sei das baldige zeitliche Ende der Massnahme. Art. 62c Abs. 6 StGB sei vom Regionalgericht falsch angewendet worden. Eine offensichtlich bessere Eignung der Massnahme gemäss Art. 59 StGB sei zu verneinen (pag. BK/1 ff.).

Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung lässt der Beschwerdeführer ergänzen, dass er sein erstes Lehrjahr bravurös gemeistert und Überdurchschnittliches geleistet habe. Ein zweites Lehrjahr sei ihm nicht gelungen. Er selbst habe eingeräumt, dass es mit der vorhanden gewesenen Belastung nicht mehr weitergehen können. Durch dieses Verhalten habe der Beschwerdeführer Reife gezeigt, er habe sich etwas überlegt und eine Schwäche eingestanden. Es müsse ihm hoch angerechnet werden, dass er es geschafft habe zu sagen, er werde es nicht schaffen, andernfalls er in alte Muster zurückfallen werde. Weder die Rückfälle noch der Lehrabbruch stellten Gründe für die Anordnung einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB dar. Der Sachverhalt sei fälschlicherweise unter eine schwere psychische Störung subsumiert worden. Anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung wird nochmals auf die Widersprüche in den Gutachten von med. pract. F._____ und Dr. med. D._____ und der darin gestellten Diagnosen hingewiesen. Auch gestützt auf die Berichte des MZ E._____ müssten die Ausführungen von Dr. med. D._____ ernsthaft in Zweifel gezogen werden. Die aufgeführten Rückschläge gehörten dazu. Zudem treffe es nicht zu, dass der Beschwerdeführer die Lehre kurzfristig abgebrochen habe und alle anderen daran Schuld tragen würden. Zur Begründung des Lehrabbruchs habe der Beschwerdeführer seinen Arbeitsalltag angeführt. Dabei handle es sich um die Realität und keinesfalls um eine Externalisierung. Vielmehr habe er betont, dass er es nicht schaffe. Insgesamt könne nicht zweifelsfrei von einer schweren psychischen Störung ausgegangen werden. Der von Dr. med. D._____ nach wie vor als hoch eingeschätzten Rückfallgefahr sei entgegen zu halten, dass der Beschwerdeführer seit 2018 nicht mehr gewalttätig geworden sei und auch während der Besuche ausserhalb der Institution sei es zu keinen Vorfällen gekommen. Es könne deshalb nicht nachvollzogen werden, worin die Rückfallgefahr zu sehen sei. Trotz der Zwischenfälle bzw. der Rückfälle werde am Vollzugsplan festgehalten und weitere Lockerungen seien erwünscht. Es bestünden mithin keine Anhaltspunkte, wonach der Beschwerdeführer künftig Gewaltdelikte begehen könnte. In den letzten vier Monaten sei es zu einem Rückfall gekommen. Der Beschwerdeführer habe sich diesbezüglich geständig gezeigt und eine Strategie entwickelt, wie er mit solchen Situationen künftig umgehen wolle (Stichwort: Notfallkarte). Daraus ergebe sich, dass die Suchttherapie Wirkung zeige. Das müsse im Vordergrund stehen. Diese Therapie sei weiterzuführen. Die von Dr. med. D._____ angeführten Argumente dagegen reichten nicht aus, um die Massnahme umzuwandeln. Das Argument, es bedürfe mehr Zeit, könne nicht greifen. Es sei nie mit der Rückfallgefahr oder der Gefährlichkeit des Beschwerdeführers argumentiert worden, weshalb eine Entlassung des Beschwerdeführers im November 2023 in Verbindung mit der Anordnung einer ambulanten Massnahme gemäss Art. 63 StGB nicht als verfrüht anzusehen sei. Ei-

ne Massnahme gemäss Art. 59 StGB erweise sich unter diesen Umständen nicht als verhältnismässig.

8. Vorbringen der BVD

Die BVD weisen anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung darauf hin, dass der Beschwerdeführer – wie vom Gutachter ausgeführt – an seinen Taten und nicht an seinen Worten zu messen sei. Wichtig sei, ob er sich auf die Therapie einlassen werde oder nicht. Die BVD betonen mit Verweis auf die Anklageschrift und das Urteil des Regionalgerichts, dass die Anlasstat in Bezug auf den Sinn und Zweck der Therapie in Erinnerung behalten werden müsse. In den Risikoabklärungen werde festgehalten, weshalb es zu dieser Tat gekommen sei und was es brauche, um das Rückfallrisiko zu senken. Die Ausführungen von Dr. med. D._____, wonach der Therapieverlauf als durchzogen zu bezeichnen sei, seien zutreffend. Es bleibe dabei, dass der Beschwerdeführer an seinen Taten und nicht an seinen Worten gemessen werden müsse. Der Beschwerdeführer besitze zudem sehr gute Fähigkeiten, auf Leute einzuwirken. Es seien weitere Rückschläge zu verzeichnen, u.a. der Suizidversuch sowie der Lehrabbruch. Dennoch werde vom Massnahmenzentrum beantragt, den Beschwerdeführer ins WEX der WAEX zu versetzen. Dies werde genau zu prüfen sein. Darüber hinaus sei der Therapiestand nicht so wie von der Verteidigung erwähnt: In den letzten beiden Vollzugsberichten sei von der Motivationsphase II die Rede. Es lägen deshalb noch weitere Phasen (Psychotherapiephasen I – III) vor ihm. Zu den Voraussetzungen von Art. 59 StGB führen die BVD aus, dass die Persönlichkeitsstörung kausal für die Grundproblematik sei, wenn nicht sogar deren grundlegende Ursache. Das fehlende Vertrauen des Beschwerdeführers sei eine Folge der psychischen Störung und nicht der Sucht. Dem Beschwerdeführer könne keine gute Legalprognose gestellt werden und die Wahrscheinlichkeit, dass es erneut zu Delikten (auch Gewaltdelikten) komme, sei nach wie vor hoch. Die in den Gutachten aufgeführten Resultate seien in den Gesamtkontext zu stellen, weshalb eine bedingte Entlassung nicht in Frage komme. Es treffe zu, dass der Beschwerdeführer Fortschritte gemacht habe. Es werde aber auch erwähnt, dass der Veränderungsprozess mehrere Jahre in Anspruch nehmen werde. Gemäss Gutachter müsse mehr auf die deliktsrelevanten Persönlichkeitsanteile eingegangen werden. Dafür reiche die Suchttherapie aber nicht aus; es sei ein stationäres Setting nötig. Es sei auch wichtig, dass die Vollzugsbehörden entsprechend reagieren könnten, käme es zu weiteren Rückfällen und für den Fall, dass es ausserhalb des Massnahmenzentrums nicht funktionieren würde. Die aktuelle Massnahme reiche nicht mehr aus, da die psychische Störung behandelt werden müsse, was im Rahmen einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB geschehen müsse. Vorliegend habe sich erst im Vollzug herausgestellt, welcher besonderen Behandlung es bedürfe. So sei denn der zeitliche Aspekt auch nicht der einzige Grund für die Umwandlung, sondern vielmehr, dass die psychische Störung angegangen werden müsse. Deshalb seien die Voraussetzungen für die Umwandlung in eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB erfüllt.

9. Vorbringen der Generalstaatsanwaltschaft

Seitens der Generalstaatsanwaltschaft wird oberinstanzlich die Frage aufgeworfen, ob der Beschwerdeführer suchtkrank sei und an einer schweren psychischen Störung oder nur an einer Suchterkrankung leide. Dafür, dass eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB angeordnet werden könne, müsse die Massnahme nach Art. 60 StGB nicht gescheitert sein; das sei sie auch nicht. Es gehe darum, eine Massnahme zu finden, die am besten geeignet sei, die Legalprognose zu verbessern. Um zu beurteilen, ob eine schwere psychische Störung vorliege, sei auf die Gutachten zurückzugreifen. Die Abweichungen in den Gutachten seien nachvollziehbar, weshalb auf das Gutachten von Dr. med. D._____ abgestellt werden könne. Bereits med. pract. F._____ habe von akzentuierten Persönlichkeitszügen gesprochen. Die Ausführungen von med. pract. F._____, weshalb noch keine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren sei, beziehe sich auf das junge Alter und die vermutete verzögerte Hirnreifung. Deshalb sei auch nachvollziehbar, dass im Gutachten von Dr. med. D._____ von einer Persönlichkeitsstörung die Rede sei. Die von med. pract. F._____ erhoffte Nachreifung habe nicht stattgefunden. Es sei deshalb von einer schweren psychischen Störung auszugehen. Eine schwere psychische Störung liege vor und die Suchtbehandlung reiche hierfür eben gerade nicht aus, weshalb es eines Settings gemäss Art. 59 StGB bedürfe. Es treffe zu, dass der Beschwerdeführer Fortschritte gemacht habe. Dieses Bild sei aufgrund der Rückschläge aber zu relativieren. Der Beschwerdeführer sehe sich als Opfer. Rückfälle seien zu erwarten, sie würden aber auch aufzeigen, dass er in seinem Entwicklungsprozess noch nicht soweit sei, wie er sich darstelle. Es sei deshalb auf seine Taten und nicht auf seine verbalen Äusserungen abzustellen. Es stelle sich die Frage, was passieren würde, wenn sich der Beschwerdeführer mit gravierenden Rückschlägen konfrontiert sähe. Die Anlassdelikte hätten gezeigt, zu was der Beschwerdeführer fähig sei. Er habe es nicht geschafft, sich nach dem Entscheid der Vorinstanz zu stabilisieren. Es sei zu weiteren Rückfällen gekommen und er habe seine Lehre abgebrochen – dies trotz der Progressionsstufe C und den damit verbundenen Freiheiten. Dem Schreiben an die BVD könne zudem entnommen werden, dass es zu weiteren Rückfällen kommen werde. Er suche die Gründe jedoch nicht bei sich, sondern bei den Umständen im Massnahmenzentrum. Es fehle ihm nach wie vor an Einsicht und Bereitschaft, Verantwortung für seinen Konsum zu übernehmen. Der Lehrabbruch sei bezeichnend. Es gehe darum, Verantwortung zu übernehmen. Der Beschwerdeführer habe trotz der Unterstützung keine Strategien entwickeln können, mit den von ihm beschriebenen Umständen umzugehen. Er habe die Lehre via Whatsapp abgebrochen, was wiederum ein Zeichen für seine Impulsivität sei. Seine Begründung, weshalb es zum Lehrabbruch gekommen sei, überzeuge nicht. Es gehe eben gerade darum, wie mit solchen Situationen konstruktiv umgegangen werde. Weiter sei wichtig, dass neben der Sucht die psychische Störung behandelt werde. Das sei im aktuellen Setting aber nicht möglich. Der Beschwerdeführer befinde sich im Vollzug und werde eng geführt. Es gelte, die Rückfallgefahr im Falle einer Freilassung zu berücksichtigen. Gemäss Dr. med. D._____ sei die Rückfallgefahr auch bei Gewaltdelikten immer noch sehr hoch. Die Massnahme müsse in Bezug auf die Anlassdelikte angesehen werden und diese seien gravierend. Solche Delikte gelte es, in Zukunft zu

vermeiden. Das Regionalgericht habe die Massnahmendauer befristet, weshalb die Anordnung der Massnahme gemäss Art. 59 StGB auch unter diesem Aspekt verhältnismässig sei. Es sei nun Aufgabe des Beschwerdeführers, an sich zu arbeiten und in der Therapie mitzumachen. Darunter falle auch, dass er sich über seine berufliche Zukunft Gedanken mache. Insgesamt seien die Voraussetzungen für eine Umwandlung gegeben.

10. Würdigung

10.1 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 einzelfall- 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).

Vorliegend ist die Suchtbehandlung nicht als gescheitert anzusehen. Vielmehr ist nachfolgend zu prüfen, ob eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB besser geeignet ist als eine stationäre Massnahme nach Art. 60 StGB.

10.2 Schwere psychische Störung

10.2.1 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).

10.2.2 Würdigung

Über den Beschwerdeführer wurden insgesamt ein Vorabgutachten, zwei Gutachten und eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme erstellt.

Die Vorabstellnahme von med. pract. F. _____ vom 14. Juni 2019 wurde primär im Hinblick auf die Frage der Rückfallgefahr und auf eine eventuelle Massnahme erstellt. Darin äusserte sich med. pract. F. _____ in Bezug auf das Vorliegen einer psychischen Störung dahingehend, dass mit Blick auf die Suchtproblematik der Beschwerdeführer eine Krankheitseinsicht und eine Behandlungsbereitschaft angegeben habe. Bei möglicherweise bestehenden problematischen Persönlichkeitsanteilen habe dagegen keine Einsicht und folglich keine klare Behandlungsbereitschaft bestanden (pag. PEN I/877). Mit Gutachten vom 15. August 2019 attestierte med. pract. F. _____ dem Beschwerdeführer Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, aber in beschützender Umgebung (ICD-10 F19.21), akzentuierte impulsive und dissoziale Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1). Die Abhängigkeit von Suchtstoffen und die akzentuierten, impulsiven und dissozialen Persönlichkeitszüge hätten auch zum Tatzeitpunkt vorgelegen. Ferner habe zum Tatzeitpunkt eine Mischintoxikation von Schlaftabletten und Kokain vorgelegen (ICD-10 F19.0). Die diagnostizierte Suchterkrankung und die Mischintoxikation seien als schwerwiegend anzusehen (pag. PEN I/983 f.). Weiter gelangte med. pract. F. _____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner Persönlichkeitsentwicklung erheblich gestört sei (pag. PEN I/958). Zur Frage der Persönlichkeitsstörung hält med. pract. F. _____ fest, dass aus forensisch-psychiatrischer Sicht die Eingangskriterien für eine Persönlichkeitsstörung beim Beschwerdeführer noch nicht erfüllt seien. Dies vor allem angesichts seines noch jungen Alters und der zu vermutenden verzögerten Hirnreifung (pag. PEN I/958). Zu diagnostizieren seien jedoch akzentuierte impulsive dissoziale Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z.73.1). Erklärend hält med. pract. F. _____ fest, dass die sogenannten Z-Kodierungen der ICD-10 nicht zu den psychischen Störungen zählten, sondern als Faktoren aufgeführt seien, die den Gesundheitszustand beeinflussten und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führten (pag. PEN I/959). Den Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach akzentuierte Persönlichkeitszüge keine ICD-Klassifizierung erreichten, kann somit nicht absolut gefolgt werden.

Mit Gutachten vom 1. Oktober 2021 stellte Dr. med. D. _____ beim Beschwerdeführer für den Tatzeitpunkt und zum Zeitpunkt des Gutachtens folgende Diagnosen bzw. deliktrelevante Problembereiche (pag. BVD/857):

Tatzeitnah (18.12.2018): Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch mit im Tatzeitraum Abhängigkeitssyndrom und Mischintoxikation (ICD-10 F19.). Deliktrelevante Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 F60). Zumindest mittelgradige *psychopathy*-Ausprägung (sensu Hare; dimensionale Sichtweise).

Aktuell: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch, derzeit in einer beschützten Umgebung von Kokain und Xanax® sowie weiteren psychotropen Substanzen meist abstinente (ICD-10 F19). Deliktrelevante Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 F60). Zumindest mittelgradige *psychopathy*-Ausprägung (sensu Hare; dimensionale Sichtweise).

Um die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 stellen zu können, sind gemäss Dr. med. D. _____ zunächst sechs allgemeine Kriterien zu prüfen

(vgl. hierzu pag. BVD/839 ff.). Dr. med. D._____ gelangte zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer alle Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung als erfüllt anzusehen seien. Die Ergebnisse in der PCL-R ergäben ergänzend zur restlichen Datenlage zusätzliche Hinweise dafür, dass eine Persönlichkeitsstörung mit dissozialen Anteilen vorliege. Somit lägen beim Beschwerdeführer weiterhin eine deliktsrelevante Suchterkrankung und deliktrelevante Persönlichkeitszüge vor. Aus gutachterlicher Sicht liege durch diese Doppeldiagnose (Suchterkrankung und Persönlichkeitsstörung) eine schwere psychische Störung vor (pag. BVD/842). Im Ergänzungsgutachten vom 15. August 2022 hielt Dr. med. D._____ grundsätzlich an seiner diagnostischen Einschätzung gemäss Gutachten vom 1. Oktober 2021 fest. Aus der weiteren Datenlage ergebe sich jedoch, dass der PCL-R-Summenwert mittlerweile etwas höher anzusiedeln sei (PCL-R-Summenwert von 26). Daraus lasse sich eine bereits hochgradige Ausprägung von psychopathy (sensu Hare) beim Beschwerdeführer ableiten, was in Bezug auf die therapeutische Beeinflussbarkeit sowie die Legalprognose grundsätzlich als ungünstiger Umstand zu erwähnen sei (pag. BVD/1404).

Bereits mit Schreiben vom 4. Juli 2022 hatte die Verteidigung des Beschwerdeführers darauf hingewiesen, dass es als nicht glücklich erachtet werde, den Auftrag einer ergänzenden Begutachtung dem bisherigen Gutachter (Dr. med. D._____) zu erteilen, wenn offenbar Differenzen in der Einschätzung zwischen dem Gutachter und der behandelnden Psychotherapeutin des Beschwerdeführers bestünden (pag. BVD/1365). Dr. med. D._____ wurde deshalb am 29. August 2022 gebeten, diesbezüglich eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme einzureichen (pag. BVD/1437). Darin hielt er zur Diagnose der Persönlichkeitsstörung und den seitens der Verteidigung des Beschwerdeführers aufgeworfenen «diagnostischen Differenzen» fest, dass unterschiedliche diagnostische Oberbegriffe verwendet worden seien, ohne dass die Feinkriterien zuvor angeschaut worden seien. In den bisherigen gutachterlichen Stellungnahmen sei primär geschaut worden, ob die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung beim Beschwerdeführer erfüllt seien, was sowohl von gutachterlicher Seite als auch von der aktuellen Behandlungsstelle bejaht werde (pag. BVD/1611). Im Vollzugsbericht vom 6. März 2023 wurde denn hinsichtlich der diagnostischen Überlegungen der behandelnden Therapeuten des MZ E._____ auf den Vollzugsbericht vom 14. April 2022 verwiesen. Diesem ist zu entnehmen, dass die von Dr. med. D._____ im Gutachten vom 1. Oktober 2021 gestellten Diagnosen nachvollzogen werden könnten. Aufgrund der klinisch-therapeutischen Beobachtungen und Erfahrungen mit dem Beschwerdeführer stehe aus ihrer Sicht die Diagnose der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30) im Vordergrund (pag. BVD/1217). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers sind sich Dr. med. D._____ und die behandelnden Therapeuten in der Diagnose der Persönlichkeitsstörung grundsätzlich einig. Sodann hielt Dr. med. D._____ in seiner gutachterlichen Stellungnahme fest, dass beim Beschwerdeführer auch nach der schriftlichen Prüfung der spezifischen Kriterien sowohl emotional-instabile (impulsive) als auch dissoziale Persönlichkeitsanteile vorhanden seien. Bevor sich Dr. med. D._____ der eigentlichen Prüfung widmete, wies er darauf hin, dass es etliche Kriterien-Überlappungen bei diesen beiden (spezifischen) Persönlichkeitsstörungen gebe,

was einer der Hauptgründe für allfällige Missverständnisse in der diagnostischen (kategorialen) Sichtweise von verschiedenen Fachpersonen darstellen könne und die aktualisierten Fassungen der gängigen Klassifikationssystem (DSM-5 / ICD-11) dazu veranlasst habe, von der kategorialen Sichtweise zunehmend wegzukommen und mehr einen dimensionalen Ansatz zu wählen (pag. BVD/1611). Dr. med. D._____ konnte sodann die Sichtweise des MZ E._____ in vielen wesentlichen Anteilen nachvollziehen, weshalb sich ihm der Verdacht aufdrängte, dass keine wesentlichen diagnostischen Unterschiede zwischen ihm und der Therapiestelle gesehen würden, da sich die Angaben des MZ E._____ in dessen Behandlungsberichten und die von ihm vorgenommene Prüfung der Kriterien (gemäss ICD-10) nicht per se widersprächen. Die beim Beschwerdeführer von verschiedenen Fachpersonen gesehenen Denk- und Verhaltensmuster würden voraussichtlich nur mit einem anderen «Label» versehen (pag. BVD/1612). Sodann hielt Dr. med. D._____ fest, dass die PCL-R vor allem aus kriminalprognostischer Sicht berücksichtigt worden sei. Beim Beschwerdeführer zeigten sich beide Anteile (dissozial und emotional-instabil). Dass die Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt seien, werde sowohl von gutachterlicher Seite als auch von Seiten der aktuellen Behandlungsstelle bejaht. Damit sei das Wesentliche bereits gesagt, da für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 entscheidend sei, ob diese Schwelle überschritten sei oder nicht (pag. BVD/1613). Nachdem die einzelnen spezifischen Kriterien sowohl für die dissoziale als auch die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung durch Dr. med. D._____ geprüft worden waren, gelangte er zum Schluss, dass keine massgeblichen Differenzen hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung der behandelnden Therapeuten des MZ E._____ bestünden bzw. diese sich voraussichtlich rasch auflösten, wenn der verwendete Bezugsrahmen der gleiche wäre (pag. BVD/1618).

Anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung vom 22./23. März 2023 nahm Dr. med. D._____ nochmals zu den von ihm und von med. pract. F._____ gestellten Diagnosen Stellung. Nach seinem Empfinden habe sich med. pract. F._____ aufgrund des Alters des Beschwerdeführers und der damals sehr ausgeprägten Suchterkrankung eher zurückhaltend geäussert (pag. PEN II/173). Gemäss Beschwerdeführer widersprechen sich die Gutachten von med. pract. F._____ und Dr. med. D._____ bei der Frage, ob der Beschwerdeführer unter einer deliktsrelevanten Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional-instabilen Anteilen leide. Der Beschwerdeführer rügt, dass weder aus dem Gutachten von med. pract. F._____ noch aus seiner Stellungnahme vom 19. September 2019 hervorgehe, dass er bei seiner Diagnose habe Vorsicht walten lassen. Dies stelle lediglich eine Vermutung von Dr. med. D._____ dar. Darüber hinaus könne die Formulierung «noch nicht» – entgegen den Ausführungen des Regionalgerichts – auch so verstanden werden, dass schlicht zu wenig Kriterien erfüllt seien, um von einer Persönlichkeitsstörung auszugehen (pag. BK/16 f.). Entgegen der Kritik des Beschwerdeführers legt Dr. med. D._____ indes differenziert dar, weshalb med. pract. F._____ noch von akzentuierten impulsiven und dissozialen Persönlichkeitsanteilen ausgegangen war. Med. pract. F._____ ist sodann aufgrund des schon früh beginnenden und anhaltenden Substanzkonsums davon ausgegangen, dass die Hirnreifung des Beschwerdeführers verzögert und nicht al-

tersentsprechend sei. Aufgrund dessen sei er in seiner Persönlichkeitsentwicklung erheblich gestört. Angesichts des noch jungen Alters und aufgrund der zu vermutenden verzögerten Hirnreifung seien die Eingangskriterien für eine Persönlichkeitsstörung «noch nicht» erfüllt. Vor diesem Hintergrund kann sich die Beschwerdekammer den Ausführungen des Regionalgerichts anschliessen, wonach med. pract. F._____ das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nicht gänzlich ausgeschlossen hatte (pag. PEN II/289). Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Gutachten zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt erstellt worden sind und sich die Persönlichkeitsstörung im Laufe der Zeit verfestigt hat und durch die Suchtbehandlung vermehrt in den Vordergrund getreten ist. Sodann gehen auch die behandelnden Therapeuten des MZ E._____ im Bericht vom 14. April 2022 von einer Persönlichkeitsstörung aus, auch wenn bei ihnen die emotional-instabilen Anteile der Persönlichkeitsstörung im Vordergrund stehen. Die Ausführungen von Dr. med. D._____ zu den vom Beschwerdeführer aufgeworfenen diagnostischen Differenzen sind auch für das MZ E._____ nachvollziehbar (pag. BVD/1217). Bezüglich der diagnostischen Überlegungen wird im aktuellsten Bericht vom 10. Oktober 2023 wiederum auf die Ausführungen vom 14. April 2022 verwiesen, womit diese Ausführungen nach wie vor Geltung haben. Damit liegt letzten Endes kein relevanter Widerspruch zwischen den Ausführungen von med. pract. F._____ einerseits und den Ausführungen der behandelnden Therapeuten des MZ E._____ sowie jenen von Dr. med. D._____ andererseits vor.

Somit erweisen sich die Gutachten und die Ausführungen von Dr. med. D._____ entgegen der Kritik des Beschwerdeführers als schlüssig und überzeugend. Der Gutachter nahm ausführlich und differenziert zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Massnahmenvollzug Stellung. Die Beschwerdekammer schliesst sich mithin den von Dr. med. D._____ aufgestellten Diagnosen an. Dabei handelt es sich um psychische Störungen. Er erklärte in seinem Gutachten vom 1. Oktober 2021, dass sowohl die ausgeprägte Suchterkrankung als auch die dissozialen und emotionalen-instabilen Persönlichkeitsanteile deliktsrelevant seien bzw. insbesondere deren Zusammenspiel (pag. BVD/858). Ferner hielt er fest, dass die risikorelevante Alkohol- und Drogenproblematik des Beschwerdeführers als zentrale Eigenschaft des «Deliktsmechanismus» benannt werden könne. Vorhanden seien jedoch zusätzlich dissoziale Verhaltensbereitschaften, die auch in abstinenter Phasen erkennbar seien. Das Zusammenspiel dieser zwei Problembereiche könne zu einer deutlichen Eskalation mit markanten Delikten führen (pag. BVD/861).

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.

10.3 Zur Legalprognose

10.3.1 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 Strafgesetzbuch, 4. Aufl. 2019, N. 54 f. zu Art. 59 StGB).

10.3.2 Würdigung

Med. pract. F._____ verwendete in seinem Gutachten vom 15. August 2019 verschiedene Prognoseinstrumente zur Risikoeinschätzung. Im PCL-R (Erfassung des «psychopathy») erreicht der Beschwerdeführer einen Wert von 17 Punkten. Der Wert liege damit über dem Durchschnittswert aus schweizerischen bzw. deutschen Häftlingsstudien und indiziere beim Beschwerdeführer damit einen kriminalprognostisch relevanten Problembereich. Mit 17 Punkten erreiche er aber nicht den Wert, bei dem das Konstrukt des «Psychopath» als erfüllt angesehen werden müsse (pag. PEN I/964 f.). Dem Ergebnis des VRAG-R-Gesamtscore von -12 Punkten folgend gruppiere sich der Beschwerdeführer in der Risikokategorie 3 (von 9) ein, die Probanden mit Punktwerten von -16 bis -11 Punkten erfasse. Für diese Risikokategorie zeigten sich in der Originalpopulation der Studie im 5-Jahreszeitraum in 16% der Fälle erneute (Gewalt-)Delikte, im 12-Jahreszeitraum seien in 33% der Fälle Rückfälle zu erwarten. Das anhand des VRAG-R festgestellte Rückfallrisiko beziehe sich auf einen längeren Zeitraum und werde durch die Einschätzung dynamischer Risikofaktoren, von denen angenommen werde, dass sie sich innerhalb des vergleichsweise langen VRAG-R Prognosezeitraums verändern könnten, nicht verändert. Daher wurden im Gutachten von med. pract. F._____ noch weitere Prognoseinstrumente verwendet, welche die dynamischen Risikofaktoren stärker abbilden (pag. PEN I/967 f.). So nahm med. pract. F._____ eine Einschätzung mittels HCR-20 V3 vor. Dabei handle es sich nicht nur um ein Prognosebeurteilungsinstrument, sondern dieses gebe eine knappe, aber dennoch umfassende Verfahrensanweisung für das Erstellen von Gewalttäterprognosen wider (pag. PEN I/968). Im Ergebnis erfüllte der Beschwerdeführer sämtliche H-Items. Im C-Score sei nur C1 erfüllt. Weiter seien sämtliche R-Items erfüllt. Diese Items seien bezüglich der späteren Überlegungen zur Verfahrensanweisung für das Erstellen einer Rückfallprognose relevant. Das Risiko werde besonders durch die historischen (H-Items) und die Risiko-Items, also die zukünftigen Rahmenbedingungen belastet. Das klinische Bild (C-Items) sei zurzeit weitgehend unauffällig. Ohne professionelle Unterstützung und angemessene Intervention sei das Risiko als erhöht anzusehen,

dass der Beschwerdeführer erneut schwere Gewalttaten verüben werde. Der Beschwerdeführer verfüge kaum über Strategien, seine inneren Spannungen ohne Konsum psychotroper Substanzen zu bewältigen. Die Wechselwirkung zwischen mangelnder Emotionsregulation und Substanzkonsum habe den Beschwerdeführer bis jetzt daran gehindert, seinen persönlichen und beruflichen Alltag zu bewältigen. Es sei ihm nicht gelungen, angemessene prosoziale Beziehungen aufzubauen und trotz Unterstützung eine Berufsausbildung abzuschliessen, die ihm ermöglichen könne, finanziell für sich selbst zu sorgen (pag. PEN I/976 ff.). Daneben wendete med. pract. F._____ das Instrument SAPROF an, das zur strukturierten Erfassung von Schutzfaktoren hinsichtlich des Risikos für gewalttätiges Verhalten entwickelt worden sei (pag. PEN I/978). Insgesamt erreiche der Beschwerdeführer 13 von 35 Punkten. Damit seien die protektiven Faktoren als vergleichsweise schlecht ausgeprägt zu bewerten (pag. PEN I/980). Zusammenfassend hielt med. pract. F._____ fest, dass der Beschwerdeführer das Konstrukt eines Psychopathen nicht erfülle. Der bisherige Verlauf zeige bisher eine positive Entwicklung, indem der Beschwerdeführer bereits einen grossen Teil der Medikamente habe abbauen können. Aus der aktuarischen Risikobeurteilung resultiere ein niedriges Risiko, dass der Beschwerdeführer zukünftig erneut ähnliche oder noch gravierendere Delikte begehen werde. Die dynamische Risikobeurteilung durch den HCR-20 weise hingegen ein erhöhtes Risiko für zukünftiges Fehlverhalten auf (pag. PEN I/981). Insgesamt bestehe beim Beschwerdeführer eine mittelgradig bis erhöhte Gefahr, erneut Straftaten zu begehen (pag. PEN I/984). Es sei insbesondere von Delikten, die mit dem Erwerb und dem Verkauf von illegalen Drogen in Zusammenhang stehen, auszugehen. Es seien mit erhöhter Wahrscheinlichkeit aber auch solche Delikte zu erwarten, wie sie dem Beschwerdeführer im Urteil vom 30. April 2021 zur Last gelegt worden seien. Die Gefahr solcher Straftaten bestehe aufgrund der schweren Abhängigkeit von Suchtstoffen (pag. PEN I/985).

Dr. med. D._____ wendete im Gutachten vom 1. Oktober 2021 zur Risikoeinschätzung ebenfalls die Instrumente PCL-R und VRAG-R und zusätzlich noch das LSI-R und die Basler Kriterienliste zur Beurteilung der Legalprognose gemäss Dittmann an (pag. BVD/843). Der Summenwert in der revidierten Version der PCL-R betrage beim Beschwerdeführer aktuell 24 Punkte. Damit liege der Kennwert des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung des Standardmessfehlers in einem Bereich (Summenwert von 21 bis 27), der auf eine mittel- bis hochgradige Ausprägung psychopathischer Eigenschaften hindeute (pag. BVD/845). Dr. med. D._____ nahm sodann auf die PCL-R-Wertungen von med. pract. F._____ im Gutachten vom 15. August 2019 und in der Risikoabklärung der AFA vom 24. September 2020 Bezug. Med. pract. F._____ sei auf einen PCL-R-Summenwert von 17 gekommen. Klar erkennbar sei, dass med. pract. F._____ insbesondere zu Facette 4 der PCL-R zu deutlich unterschiedlichen Einschätzungen komme als die Risikoabklärung der AFA und die gutachterliche Wertung durch Dr. med. D._____. Dies sei deshalb als erstaunlich zu bezeichnen, da bei mehreren von diesen Items eine Alterslimite festgelegt sei, die beim Beschwerdeführer im August 2019 schon gänzlich durchlaufen gewesen sei. Die Unterschiede zwischen der Einschätzung aus dem Jahr 2019 und den späteren Einschätzungen dürfte vorwiegend auf die Unterschiede bei Facette 4 PCL-R zurückzuführen sein.

Dr. med. D._____ führt weiter aus, dass der Beschwerdeführer im Unterbereich «Dissozialität» zumindest 8 von 10 möglichen Punkten erreiche. Diese im klassischen PCL-R-Modell als Facette 4 bezeichnet, habe gemäss gängiger Lehre und Forschung von den PCL-R-Facetten den höchsten prädiktiven Wert für erneute Kriminalität, weshalb im VRAG-R nur noch dieser Bereich der PCL-R berücksichtigt werde (pag. BVD/847). Bei der Anwendung des VRAG-R hätten gemäss Dr. med. D._____ alle 12 Items schlüssig bewertet werden können. Der Beschwerdeführer habe einen Gesamtwert von +30 erzielt (pag. BVD/849). Mit diesem Summenwert sei der Beschwerdeführer in der höchsten Risikokategorie zu verorten. Unter den Straftätern der Entwicklungsstichprobe hätten nur 6.4% einen höheren Summenwert erreicht. Die Personen in dieser Kategorie würden eine Rückfallwahrscheinlichkeit nach 5 Jahren von 76% und eine entsprechende Rückfallwahrscheinlichkeit nach 12 Jahren von 87% aufweisen (pag. BVD/850). Im LSI-R erreiche der Beschwerdeführer einen Gesamtwert von mindestens 39 Punkten und komme damit auf die 97. Perzentile. Nur 2.8% der Vergleichsprobe hätten einen höheren Gesamtwert erreicht. Dementsprechend sei der Beschwerdeführer in einem Bereich mit einem sehr hohen Rückfallrisiko für allgemeine Delinquenz zu verorten. Auch gemäss dieser Einschätzung werde beim Beschwerdeführer zur Verbesserung der Legalprognose weiterhin eine intensive Betreuung in einem gut strukturierten Setting empfohlen (pag. BVD/851). Schliesslich hält Dr. med. D._____ aufgrund der Basler Kriterien fest, dass beim Beschwerdeführer erste Therapiefortschritte – die in Richtung einer bessernden Legalprognose hinweisen könnten – erkennbar seien. Wie nachhaltig diese seien, werde sich in den nächsten Monaten bis Jahren noch zeigen müssen. Würden zudem die Resultate in VRAG-R (in Bezug auf Gewaltdelikte) und LSI-R (in Bezug auf allgemeine Delinquenz) berücksichtigt, dürfte klar sein, dass der Beschwerdeführer noch einen relativ langen Weg vor sich habe, auf dem er sich beweisen könne. Aus gutachterlicher Sicht könne einzig durch eine langfristig (mehrjährige) angelegte Behandlung und Betreuung damit gerechnet werden, dass sich die Legalprognose auch längerfristig deutlich verbessern lasse (pag. BVD/856).

Im Ergänzungsgutachten vom 15. August 2022 unterzog Dr. med. D._____ einige Items der PCL-R einer erneuten Prüfung. Ergänzend zu den Angaben im Gutachten vom 1. Oktober 2021 hielt er fest, dass der Beschwerdeführer weiterhin bei den Urinproben getrickst habe, was er gegenüber dem Gutachter 2021 noch verneint habe. Auch im Hinblick darauf, dass bei etlichen Items aus Faktor 1 der PCL-R mit ähnlicher Richtung noch knapp nicht 2 Punkte vergeben worden seien, müsse zumindest beim Item 5 (Betrügerisch/Manipulativ) der volle Punktwert von 2 vergeben werden. Es resultiere somit eine etwas angepasste Einschätzung in der PCL-R mit einem aktuellen Summenwert von 26. Der Beschwerdeführer zeige mit dem aktuellen Summenwert eine bereits hochgradige Ausprägung von psychopathy (sensu Hare; pag. BVD/1402). Dr. med. D._____ bestätigte seine Risikoeinschätzung anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung. Ergänzend fügte er hinzu, dass die Rückfallgefahr für Gewaltdelikte im aktuellen Setting gering sei und es deshalb interessant zu sehen sein werde, wie sich der Beschwerdeführer im Rahmen von zunehmenden Lockerungen bewähren werde (pag. PEN II/176).

Am 7. Dezember 2022 erstellten die BVD eine weitere Risikoabklärung. Dieser kann entnommen werden, dass der Ausprägungsgrad der Persönlichkeitsproblematik im Gutachten aus dem Jahr 2019 und der Risikoabklärung aufgrund des jungen Alters des Beschwerdeführers und dessen langjährigen Konsumproblematik und der damit verbundenen defizitären Persönlichkeitsentwicklung noch zurückhaltend formuliert worden sei. Nun habe durch die längerfristige Behandlung und Beobachtung im multidisziplinären therapeutischen Setting des MZ E._____ eine kriteriengeleitete diagnostische Abklärung durch den Gutachter durchgeführt und eine Persönlichkeitsstörung festgestellt werden können. Die Persönlichkeitsdefizite, die in der ersten Risikoabklärung noch als dysfunktionale Persönlichkeitsanteile zusammengefasst worden seien, würden nun unter der Risikoeigenschaft Dissozialität nach FOTRES (2021) subsumiert und als handlungsleitend in den Deliktsmechanismus aufgenommen (pag. BVD/1750). Weiter lägen Überschneidungen zu emotional-instabilen Persönlichkeitsausprägungen – wie im Ergänzungsgutachten am 27. Oktober 2022 beschrieben – vor, die stark mit der Abhängigkeitserkrankung verbunden seien. Es werde in Übereinstimmung mit der Einschätzung des MZ E._____ und dem Gutachter eine verstärkte therapeutische Fokussierung auf die deliktsrelevante Persönlichkeitsstörung bzw. Dissozialität unter Miteinbezug der ausgeprägten und langjährigen Abhängigkeitserkrankung empfohlen. Dabei sollte im Behandlungsverlauf an dissozialen Denk- und Verhaltensmustern, Einsicht und Verantwortungsübernahme für seine Handlungen, Problemlösungsstrategien, Umgang mit Frustrationen, Anforderungen und Stressoren sowie adäquater Strategie zur Emotionsregulation gearbeitet werden. Insgesamt bleibe der Beschwerdeführer in einem mittelgradig bis hohen Bereich hinsichtlich der Ausprägung psychopathischer Eigenschaften (Gesamtwert von 60; pag. BVD/1751).

Im Vollzugsbericht vom 6. März 2023 verwiesen die behandelnden Therapeuten in Bezug auf die legalprognostische Einschätzung mit dem HCR-20 V3 auf den Therapieverlaufsbericht vom 14. April 2022. Die Einschätzung müsse derzeit nicht angepasst werden (pag. PEN II/126). Im Bericht vom 14. April 2022 wurden für die historischen Items (H-Score) die Vorgeschichte des Beschwerdeführers mit gewalttätigem Verhalten (H1) zusammen mit anderen antisozialen Verhaltensweisen (H2) wie sein Substanzkonsum, der unter anderem zu gefährlichem Verhalten für sein soziales Umfeld geführt habe, als hoch relevant für die Deliktsprävention eingeschätzt. Als ebenso hoch relevant wurden Beziehungen (H3) angesehen, die in der Vergangenheit mehrfach Konflikte mitbegünstigt und teilweise zu strafrechtlich relevanten Vorkommnissen geführt hätten. Auch werde den Diagnosen (H7) eine hohe Relevanz für die Deliktsprävention zugeschrieben. Trotz strafrechtlicher Sanktionen sowie Behandlungs- und Kontrollmassnahmen habe der Beschwerdeführer in der Vergangenheit multiples Bewährungsversagen (H10) aufgewiesen. Bei den klinischen Items zeigten sich in den Bereichen Einsicht (C1) in Bezug auf das Ausmass der Behandlungsbedürftigkeit sowie im Bereich des Ansprechens auf Behandlungs- und Kontrollmassnahmen (C5) gegenwärtig Probleme, wobei der Beschwerdeführer im Verlauf bereits mehrfach gegen die ihm auferlegten Weisungen verstossen habe. Zu den Risikomanagement Items wurde Folgendes festgehalten: Hohe Relevanz für zukünftiges gewalttätiges Verhalten scheinen aufgrund der Beurteilung mit dem HCR-20 V3 das Einlassen auf die aktuelle Behandlung (R4) und

die damit einhergehende Annahme professioneller Unterstützungsangebote (R1) zu haben. Der Beschwerdeführer stehe Unterstützungsangeboten seiner Bezugspersonen weiterhin regelmässig skeptisch gegenüber oder fühle sich durch diese beispielsweise in seiner Autonomie beschränkt. Zudem werde für die Zukunft das Erlernen von adäquaten Stressbewältigungsstrategien (R5) als hoch relevant eingeschätzt (pag. BVD/1222). Im Sinne eines Fazits wird im Vollzugsbericht vom 6. März 2023 festgehalten, dass es dem Beschwerdeführer trotz vorhandenen Abstinenzwillens nicht vollends gelungen sei, sich an die diesbezüglich geltenden Weisungen zu halten. Seine Mitarbeit habe weiterhin situations- bzw. befindlichkeitsbedingt geschwankt, wenngleich nicht mehr so ausgeprägt. Insgesamt wirke der Beschwerdeführer affektiv stabiler als noch im letzten Jahr und seine emotionalen Reaktionen erschienen zunehmend situationsadäquater. Das Antizipieren möglicher Risikosituationen sowie das Anwenden alternativer Handlungsstrategien in Zusammenhang mit seiner Persönlichkeitsstruktur stellten weiterhin wichtige Problembereiche dar. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit dem Beschwerdeführer werde weiterhin von einer risikorelevanten Beeinflussbarkeit ausgegangen, eine Anpassung des Kontroll- oder Veränderungsbedarfs sei bisher nicht angezeigt (pag. PEN II/126 f.).

Am 24. Juli 2023 kam es zu einem weiteren Konsumrückfall. Die an diesem Abend abgenommene Atemluftkontrolle habe ein positives Resultat (0.28 Promille) ergeben. Der Beschwerdeführer habe in der Folge zudem angegeben, er habe am Wochenende im MZ E. _____ intern Amphetamin konsumiert (pag. BVD/2294). Zum Konsum habe der Beschwerdeführer sodann ausgeführt, dass er nach der Einnahme des Amphetamins, welches er von einem Mitinsassen erhalten habe, Suchtdruck verspürt und deswegen am Montagnachmittag Alkohol gekauft und konsumiert habe. Gemäss den Rechnungen des MZ E. _____ sei anzunehmen, dass er nach dem entsprechenden Konsum ca. 1 Promille intus gehabt haben müsse, da sich abends immer noch ein Atemalkoholwert von 0.28 Promille ergeben habe (pag. BVD/2306). Der Beschwerdeführer habe eigenständig und in Zusammenarbeit mit der Psychotherapie aktiv an der Auseinandersetzung des Vorfalls gearbeitet, indem er eine Notfallkarte als zukünftige Unterstützung erstellt habe (pag. BVD/2334). Am 4. September 2023 kam es zu einem weiteren Zwischenfall. Die am 5. September 2023 abgegebene Urinprobe ergab ein positives Resultat auf THC. Bereits vor Vorliegen des Testresultats habe der Beschwerdeführer mitgeteilt, dass er am Vortag einige Züge eines ihm von einem Arbeitskollegen angebotenen Joints genommen habe (pag. BVD/2359 ff.; pag. BK/427). Zu einem letzten Zwischenfall kam es am 15. September 2023, als der Beschwerdeführer die Abgabe einer Urinprobe verpasste (pag. BVD/2379 ff.). Im Vollzugsbericht vom 28. September 2023 wurde sodann festgehalten, dass diese Zwischenfälle die Fortschritte des Beschwerdeführers überschatteten, weshalb in den kommenden Monaten und im Hinblick auf das Massnahmenende am 31. Dezember 2025 das Fallteam dem Abschluss der Lehre und der unterstützenden Massnahmen hohe Priorität zuschreibe (pag. BK/431). Im Vollzugsbericht vom 10. Oktober 2023 hielten die behandelnden Therapeuten in Bezug auf die legalprognostische Einschätzung fest, dass die deliktsrelevante Suchterkrankung noch nicht als überwunden angesehen werden könne und auch im Verlauf (z.B. Wohn- und Arbeitsexternat) weitere Kon-

sumrückfälle zu erwarten seien. Aufgrund der substanzkonsumfördernden Haltung in Bezug auf Cannabis schienen erneute Konsumrückfälle mit dieser Substanz aus psychotherapeutischer Sicht am wahrscheinlichsten. Ebenso scheine der Konsum leistungsfördernder Substanzen (z.B. Ritalin) wahrscheinlich, wenn eine Reduktion der Alltagsbelastungen nicht erreicht bzw. den Belastungen keine genügende Entlastung gegenübergestellt werden könne. In Bezug auf allfällige erneute Gewaltdelinquenz würden aus gutachterlicher Sicht aber insbesondere Stimulanzien (Amphetamin und Kokain) und Alkohol (welcher die Wirkung anderer Substanzen verstärke) als gewalttriggernd eingeschätzt. Ein deliktsbegünstigendes Risikoszenario für Gewaltdelikte bestünde darin, dass der Beschwerdeführer weitgehend auf sich gestellt mit Herausforderungen konfrontiert sei, die er nicht bewältigen könne, und sich daraus abgeleitet unter zunehmendem Substanzkonsum wiederum vermehrt einem kriminogenen Milieu zuwende und seine prosozialen Verpflichtungen vernachlässige. Käme es dann zu einem Konflikt oder gegenseitigen Provokationen, wäre eine erneute Gewalthandlung denkbar. Diese Einschätzung decke sich weitgehend mit der gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. D. _____ vom 1. Oktober 2021. Ein Szenario mit geringerem Rückfallrisiko für Gewaltdelikte bestünde darin, dass es dem Beschwerdeführer trotz fortbestehender Persönlichkeitsstörung gelinge, sich in ein externes tagesstrukturierendes Wohn- und Arbeitsumfeld zu integrieren und dadurch eine gewisse Distanz zum MZ E. _____ mit u.a. Entlastung und mehr Selbstwirksamkeit in seinem Alltag erfahren könnte. Allenfalls könnte dadurch auch das subjektive Gefühl, «das System» arbeite gegen ihn, entschärft und der Beschwerdeführer zum Aufbau bzw. zur Umsetzung alternativer Bewältigungsstrategien in einem realitätsnäheren Umfeld motiviert werden. Durch die Entlastung hätte der Beschwerdeführer bestenfalls mehr Zeit, prosozialen Verpflichtungen nachzugehen und diese Bereiche auszubauen. Diesbezügliche Erfolge und die Erfahrung von Selbstwirksamkeit wiederum könnten sich mittelfristig auch günstig auf einen Substanzkonsum auswirken (pag. BVD/2452 f.).

Dr. med. D. _____ erklärt anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung, dass der Lehrabbruch im Gesamtkontext einen ungünstigen Faktor darstelle. Er wiederholt, dass der Beschwerdeführer gerade auch deshalb an seinen Taten und nicht an seinen Worten zu messen sei. Nach wie vor bestehe zwischen seinem Verhalten und seinen Worten eine grosse Diskrepanz. Es treffe zwar zu, dass bei einer starken Suchterkrankung Rückfälle die Regel und nicht die Ausnahme bildeten. Nichts desto trotz sieht auch Dr. med. D. _____ in der Gewährung des WAEX eine weitere Chance / eine weitere Möglichkeit sich zu bewähren. Aufgrund des durchgezogenen Massnahmenverlaufs und wenn es in einem offeneren Setting wieder vermehrt zu einem Substanzkonsum käme, der mit der Tatzeit vergleichbar wäre, sei es aber wichtig, ein beschützendes Setting zu haben, in welches der Beschwerdeführer zurückkehren könnte. In einer solchen Situation wäre auch die Rückfallgefahr für ein vergleichbares Delikt wie im Tatzeitraum deutlich erhöht. Die Rückfallgefahr steht gemäss Dr. med. D. _____ in einem direkten Zusammenhang mit dem Verhalten des Beschwerdeführers, ob dieser stabil genug ist (pag. BK/553).

Daraus ergibt sich, dass nach wie vor von einer ungünstigen Prognose ausgegangen werden muss. Im Ergebnis legen sowohl med. pract. F. _____ als auch

Dr. med. D. _____ 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. Dr. med. D. _____ vermochte denn auch nachvollziehbar darlegen, inwiefern sich die Rückfallprognose – im Vergleich noch zu den Ausführungen von med. pract. F. _____ – entwickelt und teilweise verschlechtert hat. In dieselbe Richtung geht die Risikoabklärung vom 7. Dezember 2022 und auch seitens des MZ E. _____ werden zwar Fortschritte attestiert, aber das Antizipieren möglicher Risikosituationen sowie das Anwenden alternativer Handlungsstrategien in Zusammenhang mit seiner Persönlichkeitsstruktur stellen weiterhin wichtige Problembereiche dar. Aufgrund der Konsumrückfälle, insbesondere der kürzlich erfolgten Konsumrückfälle, ist nicht davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer in einem anderen Setting wohlverhalten würde. Dies wird seitens des Gutachters Dr. med. D. _____ auch insoweit bestätigt, als dass eine Massnahme nach Art. 60 StGB nur noch ansatzweise geeignet erscheine, der vom Beschwerdeführer ausgehenden Rückfallgefahr zu begegnen (pag. BVD/1407). Dr. med. D. _____ zeigt anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung weiter auf, weshalb eine ambulante Massnahme nicht ausreicht, um den Beschwerdeführer für den Fall einer Nichtbewährung in den weiteren Vollzugslockerungen (z.B. WAEX) aufzufangen und erneut zu stabilisieren. Insbesondere vor dem Hintergrund seiner Persönlichkeitsstörung und dem Prozess, sich mit seiner Persönlichkeit auseinander zu setzen, wäre dies wichtig. Immerhin sehe sich der Beschwerdeführer betreffend seine Persönlichkeitsentwicklung an einem ganz anderen Ort. Die Erfolgsaussichten, die Legalprognose mit einer ambulanten Massnahme zu verbessern, seien im Vergleich zu einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB deutlich schlechter. Wenn sich der Beschwerdeführer im Rahmen der weiteren Vollzugslockerungen bewähre, so komme er der von ihm gewünschten Freiheit immer näher. Der bisherige Massnahmenverlauf spreche dagegen, dass dies sehr schnell von statten gehen werde. Deshalb sei es wichtig, dass die richtige Massnahme gewährt werde, um der Rückfallgefahr zu begegnen und den Beschwerdeführer entsprechend auffangen zu können (pag. BK/553). Mit einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB bestehe die Möglichkeit, den Beschwerdeführer relativ intensiv therapeutisch zu begleiten.

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

10.4 Zur Frage der Massnahmeneignung und der Erforderlichkeit der Massnahme

Bereits die Vorinstanz stützte sich zur Thematik der Erforderlichkeit der Massnahme auf die Gutachten von med. pract. F. _____ und Dr. med. D. _____ und gelangte zum Ergebnis, dass die Sucht zwar therapeutisch bearbeitet worden, diese aber noch nicht als überwunden anzusehen sei. Dagegen sei die (Grund- oder mindestens entscheidende Mit-) Problematik der deliktsrelevanten Persönlichkeitsstörung noch «unbehandelt» resp. noch nicht derart ausreichend behandelt worden, als dass von einer erfolgreichen Therapie gesprochen werden könne. Der Beschwerdeführer benötige eine Behandlung, die nun auch diesen weiteren Teil

umfasse. Ohne eine adäquate Behandlung des gesamten Konglomerats sei das Rückfallrisiko – auch für Gewalttaten – hoch und die Legalprognose erheblich belastet (pag. PEN II/290). Im Rahmen der Geeignetheitsprüfung gelangte die Vorinstanz zum Schluss, dass eine Massnahme nach Art. 59 StGB zum aktuellen Zeitpunkt und aufgrund der veränderten Ausgangslage mit der «neuen» Diagnose der Persönlichkeitsstörung geeigneter sei. Innerhalb dieser Massnahme könnten nicht nur die Suchtproblematik, sondern auch die Persönlichkeitsstörung entsprechend therapiert werden. Darüber hinaus könnten ihm die angemessenen Öffnungsschritte gewährt werden, innerhalb derer er sich bewähren könne. Auch könne in diesem Setting – sofern nötig – rechtzeitig eingegriffen werden. In diesem Rahmen lasse sich die Legalprognose markant verbessern. Daneben stelle diese Massnahme die nötige Unterstützung für den Beschwerdeführer dar, so dass er die beiden Pfeiler (Behandlung und Abschluss der Ausbildung) erreichen könne, um nicht mehr straffällig zu werden (pag. PEN II/293).

Med. pract. F._____ führte im Rahmen seines Gutachtens vom 14. Juni 2019 aus, dass sich die Abhängigkeit von Suchtstoffen mit guten Chancen adäquat behandeln lasse und hierfür eine stationäre Massnahme gemäss Art. 60 StGB als zielführend, angemessen und zweckmässig angesehen werde. Weiter fänden sich beim Beschwerdeführer Hinweise für dissoziale Persönlichkeits-Akzentuierungen. In der L._____ sei nebst einer schweren chronifizierten Cannabisabhängigkeit die Diagnose einer chronifizierten Störung des Sozialverhaltens gestellt worden. Der Beschwerdeführer wirke in seiner ganzen Persönlichkeitsentwicklung nicht altersentsprechend. Sein Konfliktverhalten stehe mit dieser verzögerten Persönlichkeitsentwicklung in Zusammenhang und damit auch die ihm zur Last gelegten Taten (pag. PEN I/985 f.). Im Hinblick auf eine Massnahme für junge Erwachsene gemäss Art. 61 StGB führte med. pract. F._____ damals aus, dass diese ebenfalls geeignet sein könnte, die Wahrscheinlichkeit weiterer Straftaten zu vermindern, der Beschwerdeführer sich aber nicht bereit erklärt habe, sich dieser Massnahme zu unterziehen. Er habe im negativen Einfluss solcher Einrichtungen für junge Erwachsene den Beginn seiner problematischen Entwicklung gesehen und zu sehr gefürchtet, von den übrigen Miteingewiesenen in negativer Weise beeinflusst zu werden (pag. PEN I/986 f.).

Dr. med. D._____ hielt in seinem Ergänzungsgutachten vom 15. August 2022 fest, dass der Beschwerdeführer sich nach wie vor erst am Anfang eines notwendigen und noch mehrere Jahre in Anspruch nehmenden Veränderungsprozesses stehe. Mittlerweile dürfte auch klar sein, dass im Rahmen der therapeutischen Massnahme vermehrt auf die deliktsrelevanten Persönlichkeitsanteile eingegangen werden sollte. Die Massnahme nach Art. 60 StGB erscheine aus gutachterlicher Sicht nur noch ansatzweise geeignet, der vom Beschwerdeführer ausgehenden Rückfallgefahr zu begegnen. Zum Zeitpunkt des Ergänzungsgutachtens erachtete Dr. med. D._____ eine Massnahme gemäss Art. 61 StGB oder eine kombinierte Massnahme (Art. 61 / 59 StGB) erfolgsversprechender, zumal auch der Beschwerdeführer betone, dass ihm eine abgeschlossene Ausbildung ein grosses Anliegen sei. Durch die selbstverschuldete Rückstufung im Dezember 2021 mit konsekutivem Abbruch der Ausbildung sei weitere wertvolle Zeit im Rahmen der zeitlich limitierten Massnahme gemäss Art. 60 StGB verloren gegangen. Der Verlauf

der Massnahme weise zudem darauf hin, dass der Verzahnung von Suchtproblematik und deliktrelevanten Persönlichkeitsanteilen beim Beschwerdeführer mit dem aktuellen Massnahmensetting offensichtlich nur ungenügend Rechnung getragen werden könne bzw. der Fokus der Massnahme zu wenig auf die deliktsrelevanten Persönlichkeitsanteile des Beschwerdeführers und eine (prosoziale) Nachreifung ausgerichtet sei (pag. BVD/1407). Mit einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB oder einer kombinierten Massnahme (Art. 61 / 59 StGB) könnte der Beschwerdeführer während der Ausbildungszeit und allenfalls über die noch abzuschliessende Ausbildung hinaus noch relativ intensiv therapeutisch begleitet werden. Der noch notwendige (prosoziale) Nachreifungsprozess könnte hierdurch wesentlich unterstützt werden. Der Beschwerdeführer sollte dabei die mittlerweile wieder begonnene Ausbildung abschliessen können, gleichzeitig aber auch in der (prosozialen) Reifung seiner Persönlichkeit unterstützt werden. Insgesamt gelangte Dr. med. D._____ deshalb zum Schluss, dass eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB oder eine kombinierte Massnahme (Art. 61 / 59 StGB) mit dem für den Beschwerdeführer wichtigen Fokus auf eine abzuschliessende Ausbildung zur Zweckerreichung als offensichtlich geeigneter erscheint als die sich bald dem Ende zuneigende stationäre Suchtmassnahme (pag. BVD/1408). Der engen Verzahnung von Suchtproblematik und deliktrelevanten Persönlichkeitsanteilen beim Beschwerdeführer könnte mit einer Anpassung der Massnahme dementsprechend deutlich gerechter werden als durch eine alleinige Suchtmassnahme (pag. BVD/1409).

Anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung hielt Dr. med. D._____ an seiner Einschätzung fest. Zusätzliche Lockerungen und Freiheiten seien der richtige Weg. Seine Empfehlung laute aber eindeutig dahingehend, dass diese Schritte im Rahmen einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB gemacht würden (pag. PEN II/175). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers war der zeitliche Aspekt nicht der einzige Grund für die Umwandlung der Massnahme. Zwar erklärte Dr. med. D._____ anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung, dass der zeitliche Aspekt einen wesentlichen Anteil für seine Einschätzung zur Umwandlung ausmache. Es sei aber ebenso wichtig, dass in der Therapie nun auch der Fokus auf die Persönlichkeitsanteile gelegt werde. Der Beschwerdeführer sei noch nicht so weit, dass seine Einsichten im Hinblick auf die Persönlichkeitsstörung in einem Jahr wesentlich geändert werden könnten. Wichtig sei auch die therapeutische Begleitung während der Lockerungen (pag. PEN II/177 f.).

Bereits med. pract. F._____ erklärte, dass das Konfliktverhalten des Beschwerdeführers mit dessen verzögerten Persönlichkeitsentwicklung und den ihm zur Last gelegten Taten in Verbindung stehe. Auch die behandelnden Psychologen führten im Vollzugsbericht vom 6. März 2023 aus, dass der Beschwerdeführer seine Totalabstinenz im Berichtszeitraum nicht habe aufrechterhalten können. Das Antizipieren von möglichen Risikosituationen sowie das Anwenden alternativer Handlungsstrategien in Zusammenhang mit seiner Persönlichkeitsstruktur stellten weiterhin wichtige Themenbereiche dar (pag. PEN II/124). Im Rahmen der Deliktsarbeit und in Bezug auf den Konsumrückfall anlässlich des Firmenanlasses hielt das MZ E._____ als weiteren begünstigenden und in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers liegenden Faktor das ausgeprägte Bedürfnis nach Autonomie und Selbstbestimmung fest, welches wiederholt bei Regelverstössen beobachtet werde

und dem aktuell geltenden Setting mit dessen Rahmenbedingungen noch immer gegenüberstehe. Das Verhalten des Beschwerdeführers bis zur Rückkehr in das MZ E._____ werde aus psychotherapeutischer Sicht durchaus als manipulativ eingeschätzt und stehe der Aussage des Beschwerdeführers, die Konsequenzen ausgeblendet zu haben, gegenüber bzw. deute darauf hin, dass ihm diese zumindest im Verlauf des Abends wieder bewusst gewesen sein müssten. Der Beschwerdeführer habe nämlich angegeben, ca. 2 Stunden vor seiner Rückkehr mit dem Trinken von Alkohol in der Hoffnung aufgehört zu haben, dieser würde dann bei Eintreffen und entsprechender Testung nicht mehr angezeigt (pag. PEN II/125). Diese Einschätzung stimmt denn auch mit den Ausführungen von Dr. med. D._____ überein, wonach der Beschwerdeführer sehr geschickt darin sei, die sozial gewünschten Antworten zu geben. Dementsprechend werde zur Evaluation von künftigen Fortschritten denn auch empfohlen, sich weniger an den Worten und verbal geäußerten Zielen des Beschwerdeführers zu orientieren, sondern mehr am konkret gezeigten Verhalten (pag. BVD/1405). Diese Ansichten bestätigte Dr. med. D._____ sodann anlässlich der erstinstanzlichen Verhandlung (pag. PEN II/184). Weiter gilt es festzuhalten, dass es am 24. Juli 2023 und am 4. September 2023 zu weiteren Rückfällen (Alkohol / THC) gekommen war (pag. BVD/2294; pag. BVD/2359 ff.; pag. BK/427).

Anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung hält Dr. med. D._____ an seiner Einschätzung fest und erachtet ein WAEX allenfalls kombiniert mit einer neuen Therapiestelle als eine gangbare Möglichkeit. Dem Beschwerdeführer würden im Rahmen des Vollzugs weitere Chancen gewährt, um sich zu bewähren (pag. BK/551). Gleichzeitig hält er fest, dass bei einer starken Suchterkrankung, wie sie beim Beschwerdeführer vorliege, Konsumrückfälle die Regel und nicht die Ausnahme seien. Aus seiner Sicht werde es zu weiteren Konsumrückfällen kommen (pag. BK/551). Wichtig sei aber auch die Arbeit an seiner Persönlichkeit. Der Beschwerdeführer sehe sich diesbezüglich an einem völlig anderen Ort, als in den Vollzugsberichten wiedergegeben werde. Weiter wiederholt Dr. med. D._____, dass sich die Legalprognose in einem stationären Setting – auch im Rahmen eines gewährten WAEX – deutlich besser verbessern lasse, als dies im Rahmen einer ambulanten Massnahme der Fall wäre. Insbesondere auch aufgrund des durchgezogenen Massnahmenverlaufs sei es wichtig, das richtige «Gefäss» zu wählen. Damit sich der Beschwerdeführer weiterhin ausreichend mit seiner Persönlichkeit auseinandersetzen könne, bedürfe es eines stationären Settings (pag. BK/553). Es sei auch im Hinblick auf die Rückfallgefahr wichtig, ein geeignetes Setting und entsprechende Möglichkeiten zu haben, den Beschwerdeführer in einem solchen Fall aufzufangen. Die Rückfallgefahr sei auch abhängig vom Zustand des Beschwerdeführers und wie stabil dieser sei. Es bestünden mit der Sucht und seiner Persönlichkeitsstörung verschiedene Risikofaktoren, die ineinander spielten (pag. BK/555).

Die Beschwerdekammer schliesst sich den gutachterlichen Ausführungen an, wonach im bisherigen Massnahmenvollzug eine gewisse Stabilisierung der schweren Suchterkrankung des Beschwerdeführers erreicht werden konnte. Der Beschwerdeführer hat im Hinblick auf seine Suchtmittelproblematik Fortschritte gemacht, so dass ihm unterdessen die Progressionsstufe C gewährt werden konnte

(pag. BVD/2022 ff.). Diese Fortschritte wären in Freiheit kaum möglich gewesen. So wurde im Vollzugsbericht vom 6. März 2023 hierzu festgehalten, dass der Beschwerdeführer – mindestens für die Deliktszeit – ein instabiles Selbstkonzept aufweise, gefördert durch u.a. nicht verlässliche enge Bezugspersonen und fehlende Bestätigung, wobei sich diese Instabilität durch ein instabiles Umfeld (Milieu) noch zu verstärken scheine. Die dissozialen Verhaltensweisen des Beschwerdeführers hätten im Rahmen der Therapie tendenziell vermindert werden können und die prosozialen Kontakte wirkten sich durchaus positiv aus (pag. PEN II/125 f.). Im aktuellen Vollzugsbericht vom 28. September 2023 wird im Hinblick auf den Konsumrückfall vom 24. Juli 2023 festgehalten, der Beschwerdeführer habe als Selbsterkenntnis lediglich erkennen können, dass er mangels Handlungsmöglichkeiten in dieser Situation auf Altbekanntes (Substanzkonsum) zurückgegriffen habe. Obwohl in einem vorangegangenen Gespräch die Problematik (kein wunschgemässer Ferienbezug) thematisiert worden sei, habe er im entscheidenden Moment doch nicht auf funktionalere Handlungsalternativen zurückgreifen können. Mit Bewusstsein seines Fehlers zum Feierabend hin (Alkoholkonsum während des Tages) habe sich einerseits ein Versuch zur Schadensbegrenzung bzw. möglicherweise Vertuschung (im Internet nachschauen, ob der Alkohol bei der Rückkehr noch anzeigen könnte), andererseits aber auch ein initialer Impuls zur Vermeidung von Verantwortungsübernahme (nicht mehr ins MZ E. _____ zurückkehren) gezeigt. Schliesslich habe sich der Beschwerdeführer nach einem Telefonat mit seiner Freundin aber für eine Rückkehr ins MZ E. _____ entschieden und sich den Konsequenzen gestellt. Ebenfalls zu Gute zu halten sei dem Beschwerdeführer die eigeninitiative Offenlegung des Amphetaminkonsums gegenüber der Soziotherapie (pag. BK/436). In Bezug auf den Zusammenhang zwischen seiner Persönlichkeit und seinen Verhaltensweisen sei es dem Beschwerdeführer meist nicht gelungen, einen Zusammenhang zu beispielsweise mangelnder Frustrationstoleranz herzustellen oder seine affektive Instabilität mit seiner emotional-instabilen Persönlichkeitsstruktur zu verknüpfen, sodass sich ein auf die Persönlichkeit bezogenes und vom Beschwerdeführer akzeptiertes Erklärungsmodell erarbeiten liesse. Im Zuge der Erarbeitung des Deliktkreises habe sich der Beschwerdeführer eher ablehnend gezeigt, da er nicht einsehe, was ihm diese Arbeit bringe, und er die Umstände rund um das Delikt im Grunde gerne vergesse (pag. BK/437). Dr. med. D. _____ hielt sodann fest, dass die aktuelle Massnahme der Verzahnung von Suchtproblematik und deliktrelevanten Persönlichkeitsanteilen nicht mehr genügend Rechnung tragen könne und es deshalb einer Massnahme nach Art. 59 StGB oder einer kombinierten Massnahme nach Art. 61 / 59 StGB bedürfe, um den Beschwerdeführer während der Ausbildungszeit und allenfalls über die noch abzuschliessende Ausbildung hinaus noch relativ intensiv therapeutisch zu begleiten (pag. BVD/1409). Sowohl die behandelnden Psychologen als auch Dr. med. D. _____ sind der Ansicht, dass eine Beeinflussung des Beschwerdeführers weiterhin möglich ist (pag. PEN II/126 f.; pag. PEN II/181). Dr. med. D. _____ erklärte anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung zur Beeinflussbarkeit des Beschwerdeführers, dass dieser in den nächsten Jahren noch viel lernen könne; dies auch in Verbindung mit der Ausbildung und dem sozialen Empfangsraum, den er habe. Es sei eine Chance für den Beschwerdeführer. Bis zum Alter von rund 26 Jahren seien junge Erwachsene gut

beeinflussbar; das gelte auch in Bezug auf die Kriterien zu Hochrisikotätern (pag. PEN II/181). Insbesondere auch vor dem Hintergrund der Ausführungen von Dr. med. D. _____ anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung ist an der empfohlenen stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB festzuhalten. So erklärt Dr. med. D. _____, dass Konsumrückfälle bei starker Suchtmittelerkrankung – wie sie beim Beschwerdeführer gegeben ist – die Regel sind und nicht die Ausnahme. Entsprechend geht Dr. med. D. _____ davon aus, dass es zu weiteren Rückfällen kommen wird. Hinzu kommt der durchgezogene Massnahmenverlauf und die Diskrepanz zwischen dem, was der Beschwerdeführer sagt, und dem, was er macht. Der Beschwerdeführer sieht sich denn in Bezug auf seine Persönlichkeit als schon deutlich weiter, als dies von Dr. med. D. _____ und dem Massnahmenzentrum angenommen wird. Dennoch sieht Dr. med. D. _____ im WAEX und allenfalls in einer neuen Therapiestelle eine Chance für den Beschwerdeführer, mehr Freiheiten zu erlangen und sich entsprechend zu bewähren. Sollte sich der Beschwerdeführer bewähren, könnte dies zu einem besseren Massnahmenverlauf führen (pag. BK/551). Aufgrund des bisherigen Massnahmenverlaufs und der noch ausstehenden Arbeit an der Persönlichkeit des Beschwerdeführers geht Dr. med. D. _____ davon aus, dass dies nicht so schnell von statten gehen werde und es – wie ausgeführt – zu weiteren Rückfällen kommen werde. Wichtig in diesem Rahmen sei es zu vermeiden, dass der Beschwerdeführer wieder in eine Situation käme, die mit der Tatzeit vergleichbar wäre. Damit einhergehend wäre denn auch die Rückfallgefahr für ein vergleichbares Delikt deutlich erhöht (pag. BK/555). Insofern braucht es aus Sicht von Dr. med. D. _____ ein beschützendes Setting und in diesem Rahmen lasse sich die Legalprognose – auch mit weiteren Öffnungsschritten (z.B. WAEX) deutlich verbessern (pag. BK/553).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Eingangsindikation für die Massnahme, das Vorliegen einer schweren psychischen Störung bzw. deren Zusammenhang mit den verübten Taten, gestützt auf die Gutachten von Dr. med. D. _____ und med. pract. F. _____ gegeben ist. Insofern ist mit Blick auf die erreichten Fortschritte in Bezug auf die Suchtbehandlung 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 Deliktsprävention besser geeignet.

10.5 Verhältnismässigkeit im engeren Sinne

Die Vorinstanz wies darauf hin, dass die Problembereiche der Persönlichkeitsstörung und der Sucht den Beschwerdeführer zu den Anlasstaten veranlasst hätten und damit deliktrelevant seien. Die Sucht sei trotz mehrjähriger Therapie noch nicht als überwunden anzusehen. Diese sei denn auch in Wechselwirkung zur Persönlichkeitsstörung gestanden, die bis anhin noch kaum in die Therapie eingeflossen sei. Die Rückfallgefahr – auch im Gewaltbereich – müsse deshalb nach wie vor als hoch eingestuft werden. Angesichts der drohenden Delikte, die der Beschwerdeführer begehen könnte, würde er nicht behandelt, erweise sich die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB grundsätzlich als verhältnismässig (pag. PEN II/294). Weiter wies die Vorinstanz insbesondere darauf hin, dass die nächsten Vollzugslockerungen rasch zu gewähren seien. Der Beschwerdeführer müsse sich

nun umgehend und rasch im Rahmen weiterer Vollzugslockerungen bewähren können, damit er spätestens im Dezember 2025 mit den nötigen Kenntnissen und Fähigkeiten in die Freiheit entlassen werden könne (pag. PEN II/296).

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, es sei unwahrscheinlich, dass jemand in der Drogentherapie von Anfang an keine Rückfälle habe. Es habe jedoch bereits seit Monaten keine kritischen Zwischenfälle mehr gegeben. Alsdann habe sich nie ein Vorfall im Zusammenhang mit Gewalt ergeben. Er habe Fortschritte gemacht. Es sei daher an der Zeit, ihm eine Chance zu geben, um sich zu beweisen. Mit der Verlängerung der Massnahme bis im Herbst 2023 und der Anordnung einer ambulanten Therapie nach Art. 63 StGB könne er ebenso gut begleitet und immer mehr in die vollständige Selbständigkeit entlassen werden, wie dies im Rahmen einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB mit Vollzugslockerungen der Fall sei. Gleichzeitig betont der Beschwerdeführer, dass nach dem Grundsatz der Subsidiarität bei gleich geeigneten Massnahmen die mildere zu wählen sei. Die Verlängerung der Massnahme (evtl. in Kombination mit einer Massnahme nach Art. 63 StGB) sei mindestens ebenso bzw. gar besser geeignet als eine Massnahme nach Art. 59 StGB. Die mildere Massnahme sei einer Verlängerung von Art. 60 StGB (eventuell in Kombination mit einer Massnahme nach Art. 63 StGB). Unter Berücksichtigung der Subsidiarität dürfe deshalb keine Massnahme gemäss Art. 59 StGB angeordnet werden (pag. BK/31).

Wie bereits in Ziffer 10.2 hiavor ausgeführt, leidet der Beschwerdeführer an einer schweren psychischen Störung, wobei unbehandelt nach wie vor von einer ungünstigen Prognose ausgegangen werden muss. Im Ergebnis haben sowohl med. pract. F. _____ als auch Dr. med. D. _____ in Anwendung der einschlägigen Prognoseinstrumente in der Gesamtbeurteilung schlüssig dargelegt, dass die Gefahr weiterer strafbarer Handlungen in Form von Verbrechen besteht und es an einer günstigen Prognose fehlt. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht liegen die Voraussetzungen für eine Massnahme vor. Da es gelungen ist, den Beschwerdeführer im bisherigen Massnahmenverlauf betreffend seine Suchtproblematik zu stabilisieren, er vor diesem Hintergrund Fortschritte gemacht hat, aber die Persönlichkeitstörung gemäss den Ausführungen von Dr. med. D. _____ unterdessen schwerer ausgeprägt ist, als dies im Zeitpunkt der Begutachtung durch med. pract. F. _____ im Jahr 2019 angenommen wurde, erachtet Dr. med. D. _____ einzig eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB oder eine kombinierte Massnahme gemäss Art. 61 / 59 StGB als aussichtsreich. Jedenfalls könne mit der aktuellen Massnahme der Rückfallgefahr nur noch ansatzweise begegnet werden. Dr. med. D. _____ beurteilt eine engmaschige Betreuung des Beschwerdeführers bis zum Abschluss seiner Ausbildung als überaus wichtig (pag. PEN II/178). Dabei ist von einem Zeithorizont von drei Jahren auszugehen. Dr. med. D. _____ befürwortet auch weitere Lockerungsschritte. Der Beschwerdeführer sei auf gutem Weg und müsse sich umso mehr unter Beweis stellen, je mehr Freiheiten ihm eingeräumt würden (pag. PEN II/179). Dr. med. D. _____ betont weiter, dass ausserhalb von einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB deutlich mehr Unsicherheiten bestünden. Er sei seinen Weg gegangen im MZ E. _____ und habe Fortschritte gemacht. Es wäre schade, wenn dies nun nicht bis zum Abschluss der Ausbildung fortgeführt würde (pag. PEN II/180). Bereits im Ergänzungsgutachten wies Dr. med.

D._____ darauf hin, dass aufgrund des bisherigen Massnahmenverlaufs deutliche Zweifel angebracht seien, dass der Beschwerdeführer sich in genügender Weise auf eine delikts- und störungsorientierte Therapie in einem (ambulanten) Rahmen werde einlassen können, wenn er zum Beispiel via Weisung nach bedingter Entlassung aus der stationären Suchtmassnahme nicht mehr zu befürchten habe, rückversetzt zu werden (pag. BVD/1410). Weiter wiederholt Dr. med. D._____ auch anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung, dass sich die Legalprognose in einem stationären Setting – auch im Rahmen eines gewährten WAEX – deutlich besser verbessern lasse, als dies im Rahmen einer ambulanten Massnahme der Fall wäre. Insbesondere auch aufgrund des durchgezogenen Massnahmenverlaufs sei es wichtig, das richtige «Gefäss» zu wählen. Damit sich der Beschwerdeführer weiterhin ausreichend mit seiner Persönlichkeit auseinandersetzen könne, bedürfe es eines stationären Settings (pag. BK/553). Darüber hinaus kam es am 24. Juli 2023 (Alkohol) und am 4. September 2023 (THC) zu weiteren Konsumrückfällen, die aufgearbeitet werden müssen. Im Hinblick auf den Konsumrückfall anlässlich des Firmenanlasses zeigte der Beschwerdeführer – wie bereits ausgeführt – zudem auch in Bezug auf seine Persönlichkeitsanteile ein manipulatives Verhalten dahingehend, als er bewusst zwei Stunden vor der Testung mit dem Konsum in der Hoffnung aufgehört hatte, dass dieser nicht mehr angezeigt werde. Diese Vorfälle zeigen, dass der Beschwerdeführer trotz Lockerungen (unterdessen Vollzugsstufe C) auf eine Begleitung im Rahmen eines stationären Settings angewiesen ist.

Aus dem Umstand, dass notabene 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. Eine Verlängerung der Massnahme – wie vom Beschwerdeführer beantragt – reicht dagegen nicht mehr aus, um der Doppeldiagnose (Sucht und Persönlichkeitsstörung) und der damit verbundenen Rückfallgefahr ausreichend zu begegnen. Darüber hinaus hat Dr. med. D._____ nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, wie sich die Persönlichkeitsstörung im Verlauf der Jahre entwickelt und akzentuiert (etwas höherer PCL-R-Summenwert von 26) hat. Mit der bisherigen Suchtbehandlung konnten eine Stabilisierung und tatsächliche Fortschritte erreicht werden. Nun muss aber der Fokus auf die Persönlichkeitsstörung gelegt werden. Damit schliesst sich die Beschwerdekammer den Ausführungen von Dr. med. D._____ an, wonach der Beschwerdeführer nach wie vor eine engmaschige therapeutische Begleitung im Sinne von Art. 59 StGB braucht und ihm im Rahmen dieses stationären Settings entsprechende Vollzugslockerungen zu gewähren sind. Dadurch erhält er – wie seitens der amtlichen Vertretung gefordert – die Chance, sich zu bewähren. In diesem Zusammenhang ist – wie bereits von der Vorinstanz (pag. BK/163) – festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer die von Dr. med. D._____ aufgeführten weiteren Öffnungsschritte (z.B. WAEX etc.) unter entsprechenden Auflagen ohne weitere Verzögerungen (wie beispielsweise durch Zwischenschaltung einer neuerlichen Beurteilung durch die KoFako) zu gewähren sind. Dem Beschwerdeführer müssen aufgrund des zeitlichen Rahmens rasch weitere Vollzugslockerungen eingeräumt werden, um sich bewähren zu können und zu müssen.

Mit der Befristung der stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB bis zum 31. Dezember 2025 wird dem Verhältnismässigkeitsprinzip ebenfalls Rechnung getragen.

10.6 Fazit

Mithin erweist sich die angeordnete Umwandlung der Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB in eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB, befristet bis am 31. Dezember 2025, 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 4'600.00 (Gebühren von CHF 3'000.00 und Auslagen von CHF 1'600.00) festgesetzt.

Rechtsanwältin Dr. B._____ macht mit Kostennote vom 16. Oktober 2023 oberinstanzlich für sich einen Aufwand von insgesamt 21.75 Stunden und für ihre juristischen Mitarbeiter einen Aufwand von 13.58 Stunden geltend. Der geltend gemachte Aufwand ist nicht zu beanstanden. Dagegen erfolgt eine Kürzung betreffend die geltend gemachten Auslagen (Kopien) vom 6. September 2023 in der Höhe von insgesamt CHF 936.40 (Anzahl Kopien 2341 x CHF 0.40). Gemäss mündlicher Auskunft seitens der Verteidigung seien irrtümlich die gesamten BVD-Akten kopiert worden. Es verstehe sich von selbst, dass damit nicht alle Kopien entschädigt werden könnten. Zu entschädigen sind damit CHF 108.00 für die aufgelaufenen BVD-Akten ohne Dokumente, die der Verteidigung bereits anderweitig zugegangen sind, wie z.B. die erstinstanzlichen Beschlusserwägungen (Anzahl Kopien 270 x CHF 0.40). Insgesamt belaufen sich die Auslagen mithin auf CHF 430.90, weshalb die Entschädigung von Rechtsanwältin Dr. B._____ für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf CHF 6'692.35 bestimmt wird.

A._____ hat dem Kanton Bern die für das oberinstanzliche Verfahren ausgerichtete Entschädigung von insgesamt CHF 6'692.35 zurückzuzahlen und Rechtsanwältin Dr. B._____ die Differenz zwischen der amtlichen Entschädigung und dem vollen Honorar, ausmachend CHF 3'834.80, zu erstatten, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

V. Sicherheitshaft

11. Die ausgestandene Sicherheitshaft wird vollumfänglich an die stationäre therapeutische Massnahme angerechnet (BGE 141 IV 236).
12. Gestützt auf Art. 231 i.V.m. Art. 379 StGB ist weiterhin Sicherheitshaft anzuordnen. Für die Begründung wird auf die Ausführungen im Dispositiv verwiesen, welches den Parteien rechtsmittelauslösend vorgängig zugestellt wurde. Die Sicherheitshaft ist dabei im Rahmen der bisherigen Vollzugsplanung zu vollziehen. Das heisst, dass sich an der Art und dem Ort des Vollzugs durch die Anordnung der Sicherheitshaft nichts ändert.

Die Beschwerdekammer in Strafsachen beschliesst:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die ausgestandene Sicherheitshaft von 208 Tagen (24. März 2023 bis 17. Oktober 2023) wird vollumfänglich an die stationäre therapeutische Massnahme angerechnet.
3. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens, bestehend aus Gebühren von CHF 3'000.00 und Auslagen von CHF 1'600.00, insgesamt bestimmt auf CHF 4'600.00, werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
4. Die Entschädigung der amtlichen Vertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. B. _____, wird für das vorliegende Beschwerdeverfahren wie folgt bestimmt:

		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		21.75	200.00	CHF	4'350.00
jur. Mitarbeiter		13.58	100.00	CHF	1'358.00
Reisezuschlag				CHF	75.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	430.90
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	6'213.90	CHF	478.45
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	6'692.35
volles Honorar				CHF	6'960.00
jur. Mitarbeiter				CHF	2'308.60
Reisezuschlag				CHF	75.00
Auslagen MWSt-pflichtig				CHF	430.90
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF		CHF	752.65
Total				CHF	10'527.15
nachforderbarer Betrag				CHF	3'834.80

A. _____ hat dem Kanton Bern die für das oberinstanzliche Verfahren ausgerichtete Entschädigung von insgesamt CHF 6'692.35 zurückzuzahlen und Rechtsanwältin Dr. B. _____ die Differenz zwischen der amtlichen Entschädigung und dem vollen Honorar, ausmachend CHF 3'834.80, zu erstatten, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

5. Die Sicherheitshaft wird verlängert bis zum Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Beschlusses bzw. bis zur Hängigkeit einer allfälligen Beschwerde in Strafsachen beim Bundesgericht.

Kurzbegründung:

Vorliegend sind die materiellen Voraussetzungen zur Anordnung von Sicherheitshaft nach wie vor erfüllt. Gemäss forensisch-psychiatrischem Ergänzungsgutachten vom 15. August 2022 ist die Legalprognose bei A. _____ als deutlich belastet anzusehen, was vom Gutachter anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung bestätigt wurde. A. _____ bestreitet zwar das Vorliegen einer Rückfallgefahr, räumt aber gleichzeitig ein, nach wie vor behandlungsbedürftig zu sein. Gestützt auf die gutachterlichen Erwägungen und die Aktenlage besteht nach wie vor die genügend erhöhte Gefahr weiterer strafbarer Hand-

lungen in Form von gravierenden Verbrechen. Entsprechend wurde neu eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB angeordnet. Es ist nach wie vor von Wiederholungsgefahr auszugehen. Ersatzmassnahmen bieten sich unter den vorliegenden Umständen keine an.

6. Zu eröffnen:

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

Mitzuteilen:

- dem Regionalgericht Bern-Mittelland, Gerichtspräsident M. _____ (mit den Akten – per Kurier)
- der Regionalen Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland Staatsanwalt N. _____ (per Kurier)

Bern, 9. November 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).