

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 18. Januar 2024

BK 23 300

Bern, 21. Februar 2024

Besetzung

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

Verfahrensbeteiligte

A. _____
a.v.d. Rechtsanwalt 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. C. _____

Partei gemäss Art. 104 Abs. 2 StPO

Gegenstand

Aufhebung der Verwahrung nach Art. 64 Abs. 1 StGB und Anord-
nung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB

Beschwerde gegen den Beschluss des Regionalgerichts Bern-
Mittelland, Kollegialgericht Fünferbesetzung, vom 23. Juni 2023
(PEN 22 1143)

Erwägungen:

I. Formelles

1. Gestützt auf den Antrag der Bewährungs- und Vollzugsdienste des Amts für Justizvollzug des Kantons Bern (nachfolgend: BVD) auf Änderung der Sanktion gemäss Art. 65 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) vom 28. Dezember 2022 eröffnete das Regionalgericht Bern-Mittelland (nachfolgend: Regionalgericht/Vorinstanz) mit Verfügung vom 11. Januar 2023 das nachträgliche Verfahren PEN 22 1143 (Paginierung beginnend bei 1). Gegen den in diesem Verfahren ergangenen Beschluss vom 23. Juni 2023 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), amtlich vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde, woraufhin mit Verfügung vom 24. Juli 2023 unter der Dossiernummer BK 23 300 ein Beschwerdeverfahren (Paginierung beginnend bei 1) eröffnet wurde. Daneben liegen die Akten des Straf- und Massnahmenvollzugs Nr. 1630/11 Band 1-7 (Paginierung beginnend bei 1), die Strafakten PEN 22 143 (Paginierung beginnend bei 1) S 00 1811 Band 1-2 (Paginierung beginnend bei 1) und S 02 833 (Paginierung beginnend bei 1) sowie die Akten des Kreisgerichts VIII Bern-Laupen (Paginierung beginnend bei 1, teilweise unpaginiert) vor.

Nachfolgend werden die Fundstellen aus den Vollzugsakten mit «pag. BVD I-VII/XX», aus den Strafakten PEN 22 143 mit «pag. PEN/XX», S 00 1811 mit «pag. S 00/XX» und S 02 833 mit «pag. S 02/XX», aus den Akten des Kreisgerichts VIII Bern-Laupen mit «pag. Kreisgericht/XX» sowie aus dem Hauptdossier BK 23 300 mit «pag. BK/XX» zitiert.

2. Prozessgeschichte
- 2.1 Mit Urteil des Kreisgerichts VIII Bern-Laupen (nachfolgend: Kreisgericht) vom 21. November 2000 wurde der Beschwerdeführer der versuchten schweren Körperverletzung, Gewalt und Drohung gegen Beamte, Sachbeschädigung und Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz für schuldig erklärt und zu einer Freiheitsstrafe von 24 Monaten abzüglich der 155 Tage Untersuchungshaft verurteilt. Gleichzeitig wurde eine Einweisung in eine Anstalt für Rauschgiftsüchtige gemäss Art. 44 Abs. 1 und Abs. 4 aStGB angeordnet und festgestellt, dass die Massnahme am 13. Juni 2000 vorzeitig angetreten worden sei. Der Vollzug der Freiheitsstrafe wurde zugunsten des Massnahmenvollzugs aufgeschoben. Mit Verfügung vom 5. März 2002 stellte die Vollzugsbehörde die Massnahme gemäss Art. 44 Abs. 1 und 6 aStGB ein (pag. S 02/1). Am 11. Juni 2002 ordnete das Kreisgericht anstelle der angeordneten stationären Massnahme im Sinne von Art. 44 Ziff. 1 und 6 aStGB neu eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB an (pag. S 02/233). Am 6. August 2002 erklärte die Staatsanwaltschaft III Bern-Mittelland Appellation gegen das Urteil vom 11. Juni 2002 (pag. S 02/283). Mit Urteil vom 24. Oktober 2002 ordnete die 1. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Bern auf Antrag der Staatsanwaltschaft die Verwahrung gemäss Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 44 Ziff. 3 aStGB unter erneutem Aufschub der bisher aufgeschobenen Gefängnisstrafe von 24 Monate an (S 02/393 ff.). Am

13. Dezember 2007 beschloss die 1. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Bern, dass die altrechtlich ausgesprochene Verwahrung gemäss Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 44 Ziff. 3 aStGB als neurechtliche Verwahrung im Sinne von Art. 64 StGB weitergeführt wird (pag. BVD II/663).

- 2.2 Am 23. Juni 2023 beschloss das Regionalgericht die Umwandlung der Verwahrung nach Art. 64 StGB in eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB (pag. PEN/202 ff.). Die Begründung des Beschlusses datiert vom 4. Juli 2023. Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 17. Juli 2023 Beschwerde bei der Beschwerdekammer in Strafsachen des Obergerichts des Kantons Berns (nachfolgend: Beschwerdekammer) und beantragte Folgendes (pag. BK/1 ff.):

Rechtsbegehren

Vorfragen:

1. Es sei dem Beschuldigten die notwendige oder die amtliche Verteidigung für das Beschwerdeverfahren zu gewähren, unter Rechtsverteistandung durch den Schreibenden.
2. Es sei der Beschluss vom 23.06.2023 (PEN 22 1143) des Regionalgerichts Bern-Mittelland aufzuheben und zwecks Durchführung einer ordnungsgemäss Hauptverhandlung, ohne Anwesenheit des BVD, eventualiter ohne Anwesenheit der Staatsanwaltschaft, an die Vorinstanz zurückzuweisen sowie unter zusätzlicher Beiordnung eines Forensikers an die beschuldigte Person. Eventualiter habe eine mündliche Verhandlung vor Obergericht unter den genannten Voraussetzungen stattzufinden.
3. Es sei vor Obergericht eine mündliche Verhandlung, unter Ausschluss des BVD, eventualiter unter Ausschluss der Staatsanwaltschaft, durchzuführen, unter Beiordnung eines Forensikers an die bP.
4. Es sei ein Obergutachten in Auftrag zu geben. Eventualiter sei Dr. D. _____

Hauptbegehren:

5. In Gutheissung der Beschwerde sei der Beschluss vom 23.06.2023 (PEN 22 1143) des Regionalgerichts Bern-Mittelland aufzuheben und der Antrag auf Umwandlung in eine stationäre Massnahme sei abzuweisen.
6. Es sei festzustellen, dass die Umwandlung in eine stationäre Massnahme sowohl Art. 3 EMRK als auch Art. 5 Ziff. 1 Bst. a EMRK und Art. 7 Ziff. EMRK verletzt und dass das vorliegende Verfahren Art. 6 Ziff. 1 EMRK verletzt hat.
7. Eventualiter sei eine stationäre Massnahme für maximal drei Jahre anzuordnen.
8. Es sei dem Beschuldigten für jeden Hafttag ab dem 23.06.2023 eine Entschädigung i.w.S. von CHF 300.00 pro Hafttag auszurichten (Art. 5 Ziff. 5 EMRK), zuzüglich Zins zu 5% seit 23.06.2023.
9. Es seien die amtlichen und die ausseramtlichen Kosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens auf die Staatskasse zu nehmen.
10. Eine Kostennote wird auf erstes Verlangen eingereicht.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen über alle Instanzen.

2.3 Die Verfahrensleitung der Beschwerdekammer eröffnete am 24. Juli 2023 ein Beschwerdeverfahren. Sie stellte fest, dass seitens des Beschwerdeführers eine mündliche Verhandlung beantragt worden war, und teilte mit, dass beabsichtigt ist, 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 ebenfalls Gelegenheit, eine Stellungnahme zur Beschwerde einzureichen. Schliesslich stellte die Verfahrensleitung fest, dass die amtliche Verteidigung auch im Beschwerdeverfahren gilt, und wies das Gesuch, soweit die unentgeltliche Rechtspflege auch mit Blick auf die Verfahrenskosten beantragt worden war, ab (pag. BK/249). Am 3. August 2023 beantragte die Generalstaatsanwaltschaft, es sei die Durchführung einer mündlichen Verhandlung anzuordnen, dagegen seien die Anträge des Beschwerdeführers auf Ausschluss der BVD, eventualiter der Staatsanwaltschaft von der Verhandlung sowie betreffend Zur-Seite-Stellung eines Forensikers und auf Einholung eines Obergutachtens abzuweisen. Weiter seien an der oberinstanzlichen Hauptverhandlung der Beschwerdeführer in Anwesenheit des Gutachters Dr. med. D. _____ sowie Letzterer als sachverständiger Zeuge zu befragen und aktuelle Vollzugs- und Therapieberichte einzuholen (pag. BK/259 f.). Am 7. August 2023 reichte das Regionalgericht seine Stellungnahme ein (pag. BK/265). Die BVD teilten am 11. August 2023 zu den Anträgen des Beschwerdeführers mit, dass der Antrag gemäss «Vorfragen Ziff. 1» als erledigt vom Protokoll abzuschreiben und die restlichen Anträge sowie Eventualanträge abzuweisen seien. Sie selbst verzichteten auf die Stellung eigener Verfahrens- und Beweisanträge (pag. BK/267 ff.). Mit Verfügung vom 15. August 2023 ordnete die Verfahrensleitung der Beschwerdekammer die Durchführung einer mündlichen Verhandlung an und teilte mit, dass über den vorfrageweise gestellten Antrag des Beschwerdeführers, es sei der Beschluss vom 23. Juni 2023 aufzuheben und das Verfahren zwecks Durchführung einer ordnungsgemässen Hauptverhandlung unter Ausschluss der BVD und eventualiter der Staatsanwaltschaft an die Vorinstanz zurückzuweisen (etc.), im Endentscheid entschieden wird. Die Anträge des Beschwerdeführers auf Ausschluss der BVD und eventualiter der Staatsanwaltschaft von der mündlichen Verhandlung und auf Beiordnung eines Forensikers sowie den Antrag, ein Obergutachten in Auftrag zu geben, wies die Verfahrensleitung ab. Dagegen hiess sie den Eventualantrag des Beschwerdeführers und die Anträge der Generalstaatsanwaltschaft auf Befragung des Sachverständigen Dr. med. D. _____ und des Beschwerdeführers vor der Beschwerdekammer sowie auf Einholung von auf den Verhandlungszeitpunkt aktuellen Vollzugs- und Therapieberichten gut (pag. BK/277 ff.). Mit Vorladung vom 12. September 2023 teilte die Verfahrensleitung den Termin der mündlichen Verhandlung mit und gab die Zusammensetzung des Gerichts bekannt (pag. BK/947 f.). Daraufhin bat der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20. September 2023 um Bekanntgabe, ob irgendein Mitglied des Spruchkörpers bereits zuvor in irgendeiner Funktion oder Form in irgendeinem Verfahren mit dem Beschwerdeführer direkt oder indirekt unter Angabe der Funktion, des Verfahrens und der Form des Kontakts zu tun gehabt hatte. Dieselbe Frage sei auch dem Sachverständigen Dr. med. D. _____ zu

stellen (pag. BK/327). Mit Antwortschreiben vom 5. Oktober 2023 verwies die Verfahrensleitung der Beschwerdekammer diesbezüglich auf die Akten und informierte den Beschwerdeführer darüber, dass sie und Obergericht Schmid in zwei ergangenen Beschlüssen der Beschwerdekammer mitgewirkt hätten. Betreffend die Frage an Dr. med. D._____ teilte die Verfahrensleitung dem Beschwerdeführer insbesondere mit, dass anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung hinreichend die Möglichkeit bestanden haben müsse, dem Gutachter diese Frage zu unterbreiten (pag. BK/341). Mit Eingang vom 8. November 2023 liessen die BVD die aufgelaufenen Vollzugsakten zukommen, von welchen mit Verfügung vom 10. November 2023 Kenntnis genommen wurde (pag. BK/349 ff.). Mit Verfügung vom 15. November 2023 hiess die Verfahrensleitung das vom Beschwerdeführer eingereichte Akteneinsichtsgesuch vom 14. November 2023 gut und stellte diesem die Akten zur Einsichtnahme zu (pag. BK/987 und 999). Am 30. November 2023 traf die therapeutische Stellungnahme des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes (nachfolgend: PPD) vom 28. November 2023 bei der Beschwerdekammer ein (pag. BK/1011 ff.). Mit Verfügung vom 1. Dezember 2023 teilte die Verfahrensleitung der Beschwerdekammer den Beteiligten mit, dass sich in den aufgelaufenen Vollzugsakten, welche am 7. November 2023 der Beschwerdekammer übermittelt worden seien, Akten befänden, die nicht den Beschwerdeführer beträfen. Insoweit seien diese Akten (pag. BK/493-511) aus den amtlichen Akten BK 23 300 entfernt und den BVD retourniert worden (pag. BK/1021). Mit Verfügung vom 3. Januar 2024 wurde vom Vollzugsbericht vom 27. Dezember 2023 Kenntnis genommen und gegeben. Mit Schreiben vom 8. Januar 2024 bat Dr. med. D._____ um die Zusendung der ergänzenden Gerichtsakten sowie der seit dem Beschluss des Regionalgerichts eingegangenen Vollzugsakten (pag. BK/1049), welche ihm am 11. Januar 2024 zugestellt wurden. Von den am 12. Januar 2024 eingegangenen Vollzugsakten und dem gleichentags eingereichten Privatgutachten von Dr. E._____ wurde mit Verfügung vom 15. Januar 2024 Kenntnis genommen und gegeben (pag. BK/1055 ff.).

Die oberinstanzliche Hauptverhandlung fand am 18. Januar 2024 statt. Rechtsanwalt B._____ hielt an seinen in der Beschwerde gestellten Anträgen fest und beantragte in Ergänzung von Ziffer 5, der Beschwerdeführer sei bedingt zu entlassen.

Die BVD stellten und begründeten ihrerseits die folgenden Anträge:

1. Die Beschwerde von A._____ vom 17. Juli 2023 gegen den Beschluss des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 23. Juni 2023 (PEN 22 1143), begründet am 4. Juli 2023, sei vollumfänglich abzuweisen.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.
3. Das Honorar der amtlichen Verteidigung sei gerichtlich zu bestimmen.
4. Die erforderlichen weiteren Verfügungen seien von Amtes wegen zu treffen.

Die Generalstaatsanwaltschaft stellte und begründete 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.
3. Zuständigkeit und Eintreten
- 3.1 Der angefochtene Beschluss vom 23. Juni 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 i.V.m. Art. 453 Abs. 1 StPO, wonach Rechtsmittel gegen einen Entscheid, welcher vor Inkrafttreten des Gesetzes gefällt wurde, nach bisherigem Recht und von der bisher zuständigen Behörde beurteilt werden). 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 Verwahrung nach Art. 64 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 – unter Vorbehalt des Nachfolgenden – einzutreten.
- 3.2 Der Streitgegenstand im Beschwerdeverfahren wird durch das Anfechtungsobjekt bestimmt und begrenzt. Anfechtungsobjekt ist ausschliesslich der Entscheid des Regionalgerichts über die Umwandlung der Verwahrung nach Art. 64 StGB in eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB. Soweit der Beschwerdeführer Rügen ausserhalb des Anfechtungsobjekts vorbringt, wie insbesondere, dass die damalige Anordnung der Verwahrung und die Überführung der altrechtlichen in die neurechtliche Verwahrung nicht rechtmässig und willkürlich erfolgt seien (pag. BK/35;41;51), diverse ergangene Anträge und Entscheide willkürlich abgewiesen worden seien oder Art. 3 EMRK verletzt (pag. BK/23) sowie die Haftbedingungen der letzten 23 Jahre die EMRK verletzt, indem ihm keine Vollzugslockerungen und Resozialisierungsmassnahmen gewährt worden seien, ist darauf nicht einzutreten.
- 3.3 Es gilt der allgemeine prozessuale Grundsatz, dass derjenige, welcher ein Leistungsbegehren stellen kann, kein rechtlich geschütztes Interesse an einem Feststellungsbegehren hat (BGE 137 IV 87 E. 1; Urteile des Bundesgerichts 1B_103/2014 vom 16. April 2014 E. 1.2 und 6B_1459/2019 vom 15. Juni 2020 E. 2.2). Der Beschwerdeführer beantragt die Feststellung, dass die Umwandlung in eine stationäre Massnahme sowohl Art. 3 EMRK als auch Art. 5 Ziff.1 Bst. a EMRK und Art. 7 Ziff. 1 EMRK und das vorliegende Verfahren Art. 6 Ziff. 1 EMRK verletzt hätten. Da die geltend gemachten EMRK-Verletzungen im Rahmen der rechtlichen Überprüfung der Umwandlung geprüft werden und bei Vorliegen einer entsprechenden Verletzung der Beschluss des Regionalgerichts aufzuheben ist, ist das diesbezügliche Feststellungsinteresse vom Leistungsbegehren (Aufhebung des

Beschlusses des Regionalgerichts Bern-Mittelland und Abweisung der Umwandlung in eine stationäre Massnahme) vollständig umfasst. Das Feststellungsinteresse ist subsidiär zu einem Leistungsbegehren, weshalb insofern auf die Beschwerde (bzw. Ziff. 6 der Beschwerde) nicht eingetreten werden kann.

4. Ausschluss der BVD bzw. Staatsanwaltschaft
- 4.1 Gemäss Ziff. 2 der Vorfragen beantragt der Beschwerdeführer, dass der Beschluss der Vorinstanz vom 23. Juni 2023 aufzuheben und zwecks Durchführung einer ordnungsgemässen Hauptverhandlung ohne Anwesenheit der BVD, eventualiter ohne Anwesenheit der Staatsanwaltschaft, an die Vorinstanz zurückzuweisen sei sowie unter zusätzlicher Beiordnung eines Forensikers an die beschuldigte Person.
- 4.2 Das nachträgliche Verfahren gemäss Art. 363 Abs. 1 StPO richtet sich nach den Regeln der StPO. Die Parteistellung ist in Art. 104 StPO geregelt. Gemäss Art. 104 Abs. 1 Bst. c StPO ist die Staatsanwaltschaft Partei im Haupt- und Rechtsmittelverfahren. Bund und Kantone können auch weiteren Behörden, die öffentliche Interessen zu wahren haben, volle oder beschränkte Parteirechte einräumen. Die vollumfängliche oder beschränkte Parteistellung muss in einem Gesetz im formellen Sinn ausdrücklich eingeräumt werden (KÜFFER, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2023, N. 24 zu Art. 104). Mit Inkrafttreten des neuen Justizvollzugsgesetzes (JVG; BSG 341.1) per 1. Dezember 2018 wurde den BVD im Kanton Bern in Verfahren bei selbstständigen nachträglichen Entscheiden gemäss Art. 363 ff. StPO Parteistellung mit vollen Parteirechten eingeräumt. Im Einzelnen ergibt sich dies aus Art. 61a des Einführungsgesetzes zur Zivilprozessordnung, zur Strafprozessordnung und zur Jugendstrafprozessordnung (EG ZSJ; BSG 271.1) sowie Art. 6 Bst. h JVG i.V.m. Art. 3 Bst. a der Justizvollzugsverordnung (JVV; BSG 341.11). Im Vortrag der Polizei- und Militärdirektion vom 5. April 2017 zum Gesetz über den Justizvollzug (Anträge des Regierungsrates und der Kommission), S. 10 (nachfolgend: Vortrag) heisst es dazu:

Im Verfahren bei selbstständigen nachträglichen Entscheiden des Gerichts gemäss Artikel 363 ff. StPO besteht der Bedarf, dass die Vollzugsbehörde Parteistellung mit vollen Parteirechten hat und damit u.a. Eingaben machen und Rechtsmittel ergreifen kann. Die Vollzugsbehörde verfügt über spezifische Erfahrungen und Kenntnisse im Justizvollzug und ist mit dem Fallverlauf in der Regel besser vertraut als die Staatsanwaltschaft, die ebenfalls Partei ist. So verfügt sie z.B. über wichtige Angaben dazu, ob eine stationäre therapeutische Massnahme zum gewünschten Erfolg geführt hat und ob sie zu verlängern oder zu ändern ist. Die Staatsanwaltschaft und die zuständige Stelle der POM können ihre Parteirechte parallel ausüben. Die Staatsanwaltschaft wird sich jedoch häufig in jenen Fällen zurücknehmen, in welchen die Vollzugsbehörde ihre Stärken ausspielen kann und umgekehrt. Die Staatsanwaltschaft und die zuständige Stelle der POM sprechen sich im Einzelfall ab, damit eine staatliche Doppelvertretung vor Gericht möglichst verhindert werden kann. Dies wirkt sich ressourcenschonend aus und trägt zur Prozessökonomie bei.

- 4.3 Damit steht fest, dass die Parteistellung im selbstständigen nachträglichen Verfahren sowohl für die Staatsanwaltschaft wie auch für die BVD gesetzlich vorgesehen ist. Wie die BVD in ihrer Stellungnahme ausführen, stellte das Bundesgericht diese Ansicht nicht in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_676/2019 vom 21. August 2019). Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers besteht dadurch nicht

zwingend eine 2 gegen 1-Situation zulasten der verurteilten Person. Es handelt sich um zwei verschiedene Behörden, welche nicht zwangsläufig die gleichen Interessen vertreten. So ist es auch schon vorgekommen, dass die BVD und die Staatsanwaltschaft unterschiedliche Anträge stellten (vgl. etwa Beschluss BK 22 85 vom 15. Juli 2022 E. 1.8). Insgesamt ergibt sich weder aus dem Gesetz noch der Rechtsprechung, weshalb die Staatsanwaltschaft bzw. die BVD das Verfahren hätten verlassen müssen. Entsprechend waren sowohl die Staatsanwaltschaft wie auch die BVD befugt, an der Hauptverhandlung vor der Vorinstanz als Parteien aufzutreten. Schliesslich besteht – wie wiederholt festgehalten wurde – keine gesetzliche Grundlage, die dem Verurteilten das Recht auf die Beiordnung eines Forensikers einräumt.

- 4.4 Im Ergebnis wurde die Hauptverhandlung ordnungsgemäss durchgeführt, weshalb der Beschluss vom 23. Juni 2023 nicht aufzuheben ist. Der Antrag bzw. die Beschwerde wird insoweit abgewiesen.

5. Verletzung rechtliches Gehör

- 5.1 Der Beschwerdeführer rügt weiter eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101), indem die Vorinstanz nicht auf die Voraussetzungen der Umwandlung gemäss Art. 64b StGB eingehe und sich mit der Rüge der Verletzung von Art. 3 EMRK nicht auseinandersetze. Eine sachgerechte Beschwerde sei so gar nicht möglich (pag. BK/35;45). Weiter rügt er, dass der Beschluss nicht hinreichend begründet sei, da die anlässlich der mündlichen Urteilsbegründung erfolgten Ausführungen zur fehlenden Stellungnahme der Konkordatlichen Fachkommission (nachfolgend: KoFako) fehlten. Da eine solche Stellungnahme fehle, verletzte die Umwandlung Art. 64b Abs. 2 StGB und sei aufzuheben, wobei sich das Anfechtungsobjekt mit dieser Rüge zumindest auseinandersetzen müsse.
- 5.2 Nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 107 StPO haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Der Gehörsanspruch verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des von einem Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in ihrer Entscheidungsfindung berücksichtigt. Nicht erforderlich ist, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Es müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt. Entscheidend ist, dass die Begründung dergestalt abgefasst ist, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann (BGE 141 IV 249 E. 1.3.1; 141 III 28 E. 3.2.4; 139 IV 179 E. 2.2; 138 I 232 E. 5.1; je mit Hinweisen).
- 5.3 Das Gericht kann sich bei seiner Entscheidungsbegründung auf die wesentlichen Punkte beschränken und muss sich nicht mit allen Vorbringen des Beschwerdeführers befassen. Betreffend die fehlende Stellungnahme der KoFako verkennt der Beschwerdeführer, dass sich das Gericht nicht auf Art. 64b StGB, sondern auf Art. 65 StGB stützt. Gemäss Art. 64b StGB überprüft die Vollzugsbehörde jährlich die an-

geordnete Massnahme und holt zu diesem Zweck unter anderem eine Stellungnahme der KoFako ein. Der KoFako kommt in erster Linie ein Begutachtungs- und Beratungsauftrag zu, wobei sie Empfehlungen zuhanden der Entscheidungsträger abgibt. Dabei wird sie von den Vollzugsbehörden oder Anstaltsleitern zugezogen. Sie gibt ihre Empfehlungen nicht an Gerichte ab (HEER, in: Balser Kommentar Strafrecht I, 4. Auflage 2019, N. 17 zu Art. 64b). Entsprechend stützt sich das Gericht auch nicht auf die Empfehlungen der KoFako, weshalb es sich auch nicht zum angeblichen Fehlen einer solchen äussern muss. Schliesslich hat sich die Vorinstanz eingehend mit den Voraussetzungen der Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre Massnahme gemäss Art. 65 bzw. Art. 59 StGB auseinandergesetzt. Mithin ist auch hier keine Gehörsverletzung ersichtlich.

II. Sachverhalt

6. Grundlagen der Beurteilung

- 6.1 Hinsichtlich des Vollzugs und der Entwicklung des Beschwerdeführers seit der mit Urteil der 1. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Bern vom 13. Dezember 2007 beschlossenen Überführung der altrechtlich ausgesprochenen Verwahrung in die neurechtliche Verwahrung nach Art. 64 StGB kann auf die detaillierten Ausführungen der BVD in ihrem Antrag auf Aufhebung der Verwahrung und Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB (pag. PEN/1 ff.) sowie die Ausführungen der Vorinstanz (pag. PEN/6 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 ihrer Begründung des Beschlusses vom 23. Juni 2023 neben den Ausführungen zum Sachverhalt insbesondere auf die Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 30. August 2017 (pag. BVD IV/1201 ff.) und Dr. med. D. _____ vom 22. November 2021 inkl. Ergänzungsfragen vom 7. Februar 2022 (pag. BVD VII/2064 ff. und 2205 f.) sowie auf die Vollzugs- bzw. Führungsberichte der Interkantonalen Strafanstalt Bostadel (heute: Justizvollzugsanstalt Bostadel [nachfolgend: IKS Bostadel]), der Anstalten Thorberg (heute: JVA Thorberg), der Justizvollzugsanstalt Lenzburg (nachfolgend: JVA Lenzburg) und der Justizvollzugsanstalt Pöschwies (nachfolgend: JVA Pöschwies) ab. Des Weiteren kann festgehalten werden, dass gemäss Vollzugsverlauf die Weiterführung der Verwahrung regelmässig gemäss Art. 64b StGB überprüft wurde. Die Verwahrung wurde jeweils weitergeführt, weil die Bedingungen für die bedingte Entlassung sowie die Voraussetzungen für eine stationäre therapeutische Behandlung nicht gegeben gewesen seien. Die Vollzugsbehörde stellte dabei jeweils auf die eingeholten Vollzugsverlauf- und Therapieberichte ab. Dem Beschwerdeführer wurde zudem jeweils das rechtliche Gehör gewährt, sofern er nicht darauf verzichtet hatte (pag. PEN/207-230).

Der Beschwerdeführer und der Sachverständige Dr. med. D. _____ wurden oberinstanzlich anlässlich der Verhandlung vom 18. Januar 2024 befragt. Weiter sind die aufgelaufenen Vollzugsakten der BVD (pag. BK/1057-1169), die aktuelle therapeutische Stellungnahme des PPD der JVA Pöschwies vom 28. November

2023 (pag. BK/1011 ff.) sowie der Vollzugsbericht der JVA Pöschwies vom 27. Dezember 2023 zu berücksichtigen (pag. BK/1023 ff.).

7. Vorgeschichte

7.1 Vollzugsverlauf bis Januar 2020

Für den vollständigen Vollzugsverlauf und die Therapieberichte seit dem letzten rechtskräftigen Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 13. Dezember 2007 bis zur Stellung des Antrags des Beschwerdeführers auf Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre Massnahme vom 9. Januar 2020 wird auf die detaillierten Ausführungen der Vorinstanz verwiesen (pag. PEN/207-230).

7.2 Vollzugsverlauf bis zum vorinstanzlichen Beschluss

Mit Verfügung vom 9. Januar 2020 wies die Vollzugsbehörde das im Namen des Beschwerdeführers eingereichte Gesuch von Rechtsanwalt B._____ auf Antragstellung der Umwandlung der ordentlichen Verwahrung nach Art. 64 StGB in eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB ab und verfügte die Weiterführung der Verwahrung. Ebenfalls wurde das Gesuch auf bedingte Entlassung abgewiesen (pag. BVD V/1641 ff.). Mit Verfügung der Vollzugsbehörde vom 15. April 2020 wurde der Beschwerdeführer zum weiteren Vollzug der Verwahrung nach Art. 64 StGB in die JVA Pöschwies verlegt (pag. BVD VI/1701 ff.). Am 11. Juni 2020 wies die Sicherheitsdirektion die von Rechtsanwalt B._____ erhobene Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Januar 2020 ab, soweit sie nicht als gegenstandslos abgeschrieben wurde (pag. BVD VI/1738 ff.).

Mit Disziplinarverfügung vom 21. Januar 2020 wurde gegen den Beschwerdeführer eine Arreststrafe von drei Tagen verhängt, weil er sich den Weisungen des Personals widersetzt hatte (pag. BVD V/1662 ff.).

Mit Disziplinarverfügung vom 8. Juli 2020 wurden gegen den Beschwerdeführer wegen Konsums eines Joints ein siebentätiger Zellenein- und leichter Gruppenausschluss sowie ein TV-, Mediennetz- und Spielkonsolenverbot verhängt (pag. BVD V/1780).

Am 27. August 2020 stellte die JVA Pöschwies bei der Vollzugsbehörde einen Antrag auf Aufnahme des Beschwerdeführers in das Gruppentherapie-Angebot des PPD, wobei die Vollzugsbehörde dem Antrag am 2. September 2020 zustimmte (pag. BVD VI/1777f.). Dem therapeutischen Erstbericht des PPD der JVA Pöschwies vom 30. November 2020 ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine dissoziale Persönlichkeitsstörung mit emotionalen instabilen Zügen (ICD-10:F60.2), Polytoxikomanie (ICD-10:F19.1/19.2) und aktuell eine psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10:F12.10), diagnostiziert wurde. Zum Tatzeitpunkt seien eine Alkoholintoxikation (ICD-10:F10.0) sowie eine Intoxikation mit Opiaten inkl. Methadon, Benzodiazepinen, Cannabinoiden und Methaqualon unklaren Schweregrades sowie eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10:F90.1) festgestellt worden. Die Legalprognose sei deutlich belastet und die Behandlungsbedürftigkeit deutlich gegeben. Es bestehe seitens des Beschwerdeführers eine grundsätzliche Offenheit und Motivation gegenüber der forensisch-therapeutischen Behandlung im Setting der Fo-

rensisch-Psychiatrischen Abteilung (FPA). In Bezug auf seine delikt- und risikorelevante Drogenproblematik sei er gewillt, sich mittels therapeutischer Unterstützung der Herausforderung von mittel- bis langfristiger Abstinenz zu stellen. Die Introspektionsfähigkeit sei gut ausgeprägt, wobei er in der Lage sei, eigenes dysfunktionales und konfliktförderndes Verhalten selbstkritisch zu reflektieren. Die Offenheit sei von Beginn an in gutem Ausmass vorhanden gewesen; dies auch in Bezug auf den bisherigen THC-Konsum, wobei er sich durchgehend zugänglich gezeigt habe und keine externalisierenden Äusserungen hätten beobachtet werden können. Es werde empfohlen, den Beschwerdeführer in das milieutherapeutische Setting der FPA zu integrieren, die therapeutischen Beziehungen aufzubauen/zu stärken, eine mittelfristige THC-Abstinenz zu etablieren, die Drogen- und Alkoholabstinenz weiterzuführen und zu überprüfen sowie die Einstiegsgruppe weiterzuführen und darauf folgend an der Suchtbehandlungsgruppe teilzunehmen. Es gelte zu überprüfen, ob der Beschwerdeführer die vorhandene Verantwortungsübernahme für einen positiven Behandlungsverlauf im Rahmen der stationären Massnahme nach Art. 64 StGB aufrechterhalten könne und inwiefern er in der Lage sei, bei entstehenden Konflikten und Schwierigkeiten auf bereits erarbeitete Copingstrategien und die Unterstützung des Behandlungsteams zurückzugreifen. Es solle darum gehen, den Umgang mit seinen dissozial-destruktiven und wenig funktionalen Mechanismen bezüglich Bewältigung von Frustration und aversiven Gefühlen im hoch strukturierten Behandlungssetting kritisch zu überprüfen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln (pag. BVD VI/1800 ff.).

Am 11. September 2020 wurden gegen den Beschwerdeführer mit Disziplinarverfügung ein 14-tägiger Zellenein- und leichter Gruppenausschluss sowie ein TV-, Mediennetz- und Spielkonsolenverbot wegen Besitzes von zwei Gramm Cannabis verhängt (pag. BVD VI/1780).

Mit Disziplinarverfügung vom 11. Dezember 2020 wurde gegen den Beschwerdeführer eine Busse von CHF 20.00 ausgesprochen, da er sich den Anweisungen widersetzt habe (pag. BVD VI/1813).

Am 17. Dezember 2020 wurde gegen den Beschwerdeführer mit zwei Disziplinarverfügungen je eine Busse von CHF 50.00 ausgesprochen, da er eine Urinprobe verweigert und die dritte Verwarnung innerhalb von sechs Monaten erhalten hatte (pag. BVD VI/1821 f.).

Mit Disziplinarverfügung vom 10. Februar 2021 wurden gegen den Beschwerdeführer ein 14-tägiger Zellenein- und leichter Gruppenausschluss sowie ein TV-, Mediennetz- und Spielkonsolenverbot verhängt, da er eine Urinprobe verweigert und sich den Weisungen widersetzt hatte. Zusätzlich wurde eine Busse von CHF 20.00 gegen ihn ausgesprochen (pag. VI/1825).

Am 16. Februar 2021 wurde dem Beschwerdeführer mit Disziplinarverfügung einen Verweis erteilt, weil er sich den Weisungen widersetzt hatte (pag. BVD/1827).

Aus den E-Mails vom 19. Februar 2021 und 9. März 2021 der FPA an die Vollzugsbehörde ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer in dieser Zeit im Hungerstreik befand (pag. BVD VI/1828 und 1846).

Am 1. März 2021 wurden gegen den Beschwerdeführer ein siebentägiger Zellein- und leichter Gruppenausschluss sowie ein TV-, Mediennetz- und Spielkonsolenverbot ausgesprochen, da er die Arbeit verweigert hatte (pag. BVD VI/1843).

Mit Beschluss vom 8. März 2021 (SK 2020 305) hiess die 2. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Bern die gegen den Entscheid vom 11. Juni 2020 erhobene Beschwerde von Rechtsanwalt B._____ im Namen des Beschwerdeführers insofern gut, als dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege teilweise gewährt und Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt beigeordnet wurde; soweit weitergehend wurde die Beschwerde abgewiesen (pag. BVD VI/1850 ff.).

Mit Disziplinarverfügung vom 15. März 2021 wurden gegen den Beschwerdeführer ein 14-tägiger Zellein- und leichter Gruppenausschluss sowie ein TV-, Mediennetz- und Spielkonsolenverbot verhängt, da er eine THC-positive Urinprobe abgegeben hatte (pag. BVD VI/1882).

In der ergänzenden therapeutischen Stellungnahme vom 12. Mai 2021 teilte der PPD der JVA Pöschwies mit, die Integration des Beschwerdeführers in das intensive und komplexe milieutherapeutische Setting der FPA sei mit Schwierigkeiten verbunden. Er habe Mühe, sich die nötige Steuerungsfähigkeit und Verantwortungsübernahme für sozialverträgliche und funktionale Verhaltensweisen abzuverlangen, was im sozial konfrontativen milieutherapeutischen Setting wiederholt zu rapportwürdigen Auffälligkeiten geführt habe. Es handle sich dabei um Regelverstösse gegen Ordnungsvorschriften, Verweigerung der Arbeitspflicht und Zuwiderhandlungen gegen Weisungen. In der Einzeltherapie sei er aber gut erreichbar gewesen und habe sein Fehlverhalten eingesehen und Verantwortung übernehmen können. Dass er sich durch sein Verhalten längerfristig selbst schädige, habe er auf rationaler Ebene einsehen können. Trotzdem habe er den Wunsch geäussert, eine temporäre Entlastung vom hoch konfrontativen Setting der FPA zu erhalten. Er fühle sich zu stark unter Druck gesetzt, um im Setting der FPA zu bestehen und sich den Herausforderungen zu stellen. Er habe zudem auf den Beschluss des Obergerichts gewartet, da er die Hoffnung auf eine Umwandlung in eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB gehegt habe, bevor er sich dem stationären Setting habe stellen wollen. Vor diesem Hintergrund sei es ab dem 18. Dezember 2020 zu einem Time-Out gekommen und der Beschwerdeführer sei im Normalvollzug untergebracht worden. Die einzeltherapeutische Behandlung sei weitergeführt worden, wobei der Beschwerdeführer die Termine zuverlässig und pünktlich wahrgenommen habe. Es sei möglich gewesen, zunehmend intensiver an relevanten Themen zu arbeiten und er sei in der Mitarbeit gut motiviert gewesen. So habe er auch die krisenhafte Entwicklung im Februar 2021, welche aus dem Erleben von starker Ausweglosigkeit und Ohnmacht in Zusammenhang mit seiner Verwahrung und dem damaligen ausstehenden richterlichen Beschluss resultiert habe, dank stützender Interventionen gut meistern können. Gleichzeitig habe die Frustrationstoleranz positiv beeinflusst werden können und er weise mittlerweile eine stabilere intrinsische Bereitschaft auf, sich den Herausforderungen des Settings der FPA zu stellen. Es habe zu keiner Zeit Hinweise auf ein deliktrelevantes, gewalttätiges oder aggressives Verhalten gegeben, wobei er sich von der Ausübung von Gewalt ge-

genüber Dritten distanziert habe. Vor diesem Hintergrund sei er am 11. Mai 2021 wieder in das Setting der FPA aufgenommen worden. Grundsätzlich sei auch die Durchführung von begleiteten therapeutischen Ausgängen indiziert, welchen eine stationär-therapeutische Phase vorausgehe, in welcher die Klienten ihre individuellen Behandlungsziele erkannt und akzeptiert sowie ihre therapeutischen Aufgabenstellungen angepackt hätten. Für den Beschwerdeführer hiesse das, seine Frustrationstoleranz und seine positive, prosoziale Zielfokussierung im Setting der FPA sichtbar werden zu lassen, in der Wohngruppe zurechtzukommen und seinen Platz zu finden. Gleichzeitig solle er dabei unterstützt werden, den Nachweis einer mittel- bis längerfristigen THC-Abstinenz zu erbringen (pag. BVD VI/1936 ff.).

Im Vollzugsbericht vom 21. Mai 2021 teilte die JVA Pöschwies der Vollzugsbehörde mit, dass den in der therapeutischen Stellungnahme erwähnten begleiteten therapeutischen Ausgängen zwingend eine stationär-therapeutische Phase vorausgehe, in der deutlich werde, dass der Beschwerdeführer seine individuellen Behandlungsziele erkenne und akzeptiere und die therapeutischen Aufgabenstellungen innerhalb der Massnahmensituation anpacke. Er stehe am Anfang seiner Behandlung, in das milieutherapeutische Setting habe er bislang nicht integriert werden können, seine Legalprognose sei deutlich belastet. Es werde sich in den kommenden Monaten zeigen, ob er seine Zielsetzungen erfüllen könne. Solange keine stabile therapeutische Beziehung zu den Bezugspersonen ersichtlich sei und er seine Vertrags- und Absprachefähigkeit nicht über einen längeren Zeitraum unter Beweis gestellt habe, seien aus Sicht der JVA therapeutische Ausgänge, auch im Hinblick auf eine mögliche Fluchtgefahr, aktuell nicht verantwortbar. Es werde daher die Ablehnung der gewünschten Ausgänge empfohlen (pag. BVD VI/1940 ff.).

Mit Urteil 6B_280/2021 vom 27. Mai 2021 trat das Bundesgericht auf die Beschwerde gegen den Beschluss des Obergerichts des Kantons Bern wegen Rechtsverweigerung und Rechtsverzögerung, soweit sie nicht gegenstandslos geworden sei, nicht ein. Die Beschwerde betreffend die bedingte Entlassung aus der Verwahrung und Anspruch auf rechtliches Gehör hiess es hingegen gut, soweit darauf einzutreten war (Urteil des Bundesgerichts 6B_419/2021 vom 27. Mai 2021). Der Beschluss vom 8. März 2021 des Obergerichts des Kantons Bern wurde aufgehoben und zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen (pag. BVD VI/1953 ff.).

Der Aktennotiz zur Vollzugskoordinationssitzung vom 30. Juni 2021 kann entnommen werden, dass die Vollzugsbehörde einen Termin bei der KoFako vereinbaren werde, um erste doppelbegleitete therapeutische Einzelausgänge vorzulegen. Die JVA Pöschwies verfasse diesbezüglich eine entsprechende Stellungnahme und stelle den Antrag auf die Stufe I des internen Konzepts für begleitete therapeutische Ausgänge. Die erneute jährliche Prüfung werde im März 2022 stattfinden (pag. BVD VI/2008 f.).

Mit Disziplinarverfügung vom 23. Juni 2021 wurde gegen den Beschwerdeführer eine Busse von CHF 50.00 ausgesprochen, da er eine Urinprobe verweigert hatte (pag. BVD VI/2005).

Gemäss Schreiben der Vollzugsbehörde vom 2. Juli 2021 hielt diese fest, dass der Beschwerdeführer aktuell die Voraussetzungen sowohl für begleitete als auch für begleitete und gesicherte Ausgänge nicht erfülle. Das Gesuch um Gewährung begleiteter Ausgänge ausserhalb des Areals werde daher abgewiesen (pag. BVD VI/2012 ff.).

Am 7. Juli 2021 wurde gegen den Beschwerdeführer eine Arreststrafe von drei Tagen verfügt, da er sich ungebührlich verhalten und sich Weisungen widersetzt hatte (pag. BVD VI/2039).

Mit Verfügung vom 15. Juli 2021 beauftragte das Obergericht des Kantons Bern Dr. med. D. _____ mit der forensisch-psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers (pag. BVD VI/2031).

Der ergänzenden therapeutischen Stellungnahme des PPD vom 8. September 2021 ist zu entnehmen, dass nachdem der Beschwerdeführer wieder in das Setting der FPA aufgenommen worden war, in der Regel im einwöchigen Turnus Einzelgespräche mit ihm stattgefunden haben. Bis zu seiner Verlegung in den Arrest am 4. Juli 2021 und dem darauffolgenden Übertritt in den Normalvollzug der JVA am 7. Juli 2021 sei er im Setting der FPA integriert gewesen und habe eine regelmässige und verbindliche Teilnahme an den therapeutischen Gefässen (Einzel- und Milieuthherapie) gezeigt. Allerdings hätten sich, wie auch beim ersten Versuch, Schwierigkeiten gezeigt, die gesteckten Ziele zu erreichen. Während es ihm im Normalvollzug gelungen sei, Regeln und Vorgaben des alltäglichen Zusammenlebens einzuhalten, habe er im sozial konfrontativen milieutherapeutischen Setting erneut Auffälligkeiten gezeigt, wobei eine davon rapportiert sei und er wegen verbaler Bedrohung eines Mitklienten mit drei Tagen Arrest habe diszipliniert werden müssen. In der Einzeltherapie sei es grundsätzlich möglich gewesen, eine ernsthafte Auseinandersetzung mit den für ihn relevanten Themen zu erreichen, wobei er in der inhaltlich therapeutischen Mitarbeit weiterhin gut motiviert gewesen sei. Es sei jedoch zunehmend deutlich geworden, dass er gegenüber dem therapeutischen Setting und der Notwendigkeit, sich darauf einzulassen, so ambivalent gewesen sei, dass es geschienen habe, dass er die Eskalation suche. Er habe sich nicht mehr dazu motivieren können, sich die für die stationär-therapeutische Phase notwendige Steuerungsfähigkeit abzuverlangen und die Verantwortung für sozialverträgliche Verhaltensweise konsequenter zu übernehmen. Auch die Aussicht auf begleitete therapeutische Ausgänge hätten bei ihm zu keiner Steigerung der Motivation geführt. Der Beschwerdeführer habe daher wiederum den Wunsch nach Entlastung und die Rückkehr in den Normalvollzug geäussert. Diesem Wunsch sei stattgegeben worden. In den weiterhin stattfindenden Gesprächen habe der Beschwerdeführer geäussert, dass er sich nicht in der Lage sehe, das längerfristige Ziel einer Umwandlung der Verwahrung in eine therapeutische Massnahme zu verfolgen, respektive sich den damit verbundenen Anforderungen der FPA zu stellen. Er werde auf den richterlichen Beschluss warten, bevor er erneut inhaltlich-therapeutische Anstrengungen unternehmen wolle; er fühle sich maximal ausgegrenzt, habe keine Kraft mehr und die Ungewissheit und mangelnde Perspektive auf eine Zeitnahe Resozialisierung hätten ihn zermürbt und resignieren lassen. Sollte eine Umwandlung der Verwahrung in eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB

erfolgen, stünde dem Beschwerdeführer die FPA mit ihrem therapeutischen Angebot weiterhin zur Verfügung. Gemeinsam mit dem Beschwerdeführer sei bis zum Vorliegen des richterlichen Beschlusses entschieden worden, die Einzelgespräche vorerst zu sistieren (pag. BVD VI/2057 ff.).

Mit Disziplinarverfügung vom 14. September 2021 wurde gegen den Beschwerdeführer eine Arreststrafe von vier Tagen verhängt, da er sich an einer tätlichen Auseinandersetzung innerhalb der JVA beteiligt hatte (pag. BVD/2055 f.).

Mit Schreiben der Vollzugsbehörde vom 15. Oktober 2021 an den Beschwerdeführer teilte diese mit, dass aufgrund der Stellungnahme des PPD der JVA Pöschwies vom 8. September 2021 und der aktuellen Entwicklungen (fehlende Therapiemotivation, Rückkehr in den Normallvollzug, Sistierung der Therapiegespräche bis zum Vorliegen eines neuen richterlichen Beschlusses) die Fallvorlage an die KoFako abgesagt worden sei (pag. BVD VI/2062).

Mit Disziplinarverfügung vom 19. Oktober 2021 wurde eine Busse von CHF 20.00 gegen den Beschwerdeführer verhängt, da er sich Weisungen widersetzt hatte (pag. BVD VI/2063).

Am 16. Dezember 2021 wurde gegen den Beschwerdeführer eine Busse von CHF 20.00 verfügt, weil er unerlaubterweise einen Fernseher an einen anderen Mitinsassen weitergegeben hatte, der ein TV-Verbot hatte (pag. BVD VII/2200).

Mit Disziplinarverfügungen vom 14. Februar 2022 und vom 15. März 2022 wurden gegen den Beschwerdeführer einmal ein fünftägiger leichter Gruppenausschluss sowie ein TV-, und Mediennetz- und Spielkonsolenverbot und einmal eine Busse von CHF 40.00 verhängt, da er erhaltenen Tabak unerlaubterweise weitergegeben hatte (pag. BVD VII/2210 und 2220).

Gemäss Vollzugsbericht vom 21. März 2022 habe der Beschwerdeführer seit seinem letzten Übertritt in den Normalvollzug ein unauffälliges Vollzugsverhalten gezeigt und den Kontakt zur Abteilungsleiterin und zur Sozialarbeiterin der FPA durchgehend aufrechterhalten. Er habe dabei mehrfach den Wunsch formuliert, die einzeltherapeutische Behandlung nach erneutem Übertritt auf die FPA wieder aufnehmen zu wollen. Er habe sich im Kontakt freundlich gezeigt und adäquat konstruktive Kritik annehmen können (pag. BVD VII/2214 ff.).

Mit Beschluss vom 18. Juli 2022 (SK 2021 226) stellte die 2. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Bern fest, dass das Beschleunigungsgebot im Verfahren SK 20 305 verletzt worden sei, und wies die Beschwerde ab, soweit darauf einzutreten war. Gleichzeitig wies sie die BVD an, umgehend die Voraussetzungen für eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB zu prüfen (pag. BVD VII/2246).

Am 27. Juli 2022 beantragte die Vollzugsbehörde bei der JVA Pöschwies, der Beschwerdeführer sei erneut in die FPA aufzunehmen (pag. BVD VII/2288).

Mit Disziplinarverfügung vom 13. September 2022 wurde gegen den Beschwerdeführer eine Arreststrafe von drei Tagen verhängt, weil er sich bedrohend gegenüber dem Personal verhalten hatte (pag. BVD VII/2305).

Der Aktennotiz der Vollzugsbehörde vom 23. September 2022 kann entnommen werden, dass das verkürzte Aufnahmeverfahren am 21. Oktober 2022 beendet und danach besprochen werde, wann eine Aufnahme des Beschwerdeführers in die FPA erfolgen könne. Die Einzeltherapie könne Anfang November wieder gestartet werden (BVD VII/2311). Gleichentags beantragte der Beschwerdeführer Sachurlaub. Da eine Gewährung eines solchen aber die generelle Urlaubsberechtigung voraussetzt, beantragte die JVA Pöschwies mit Vollzugsbericht vom 28. Oktober 2022 die Ablehnung des Gesuchs. Dem Vollzugsbericht kann weiter entnommen werden, dass der Beschwerdeführer mit Ausnahme der Disziplinierung ein im Wesentlichen angepasstes Vollzugsverhalten gezeigt habe, in der Wohngruppe in Interaktionen verschieden wahrgenommen werde, aber positiv auf eine achtsame, respektvolle Kommunikation reagiere (pag. BVD VII/2351 ff.).

Mit ergänzender therapeutischer Stellungnahme vom 24. November 2022 teilte der PPD der Vollzugsbehörde mit, dass der Beschwerdeführer bis zum Abschluss der Behandlung am 23. September 2021 durchgehend einzeltherapeutisch behandelt worden sei. Nach der Begutachtung durch den Gutachter Dr. med. D. _____ am 22. November 2021 sei erneut eine prognostische Vorabklärung durch die Funktionseinheit TEA durchgeführt worden. Seit dem 27. Oktober 2022 erfolge daher im Rahmen des Vorabklärungsprozesses des PPD der JVA Pöschwies die therapeutische Vorabklärung, welche bis am 2. März 2023 abgeschlossen werden solle. Bisher hätten vier Gespräche stattgefunden, in welchen sich der Beschwerdeführer durchgehend offen gegenüber der Auseinandersetzung und Bearbeitung wichtiger Themen gezeigt habe. Er habe sich dabei stets freundlich und offen gezeigt, so dass eine gute Arbeitsbasis habe geschaffen werden können. Auch auf inhaltlicher Ebene habe er sich rasch auf die Auseinandersetzung mit eigenen konfliktfördernden Wahrnehmungen und Interaktionsstilen sowie biografischen Inhalten und möglichen Zukunftsperspektiven eingelassen. Vor dem Hintergrund der gemachten Erfahrungen mit dem Beschwerdeführer sei von einer Therapiefähigkeit auszugehen. Dass es im milieutherapeutischen Setting zu Schwierigkeiten gekommen sei, stelle nicht die Behandlungsfähigkeit in Fragen, sondern dokumentiere Schwierigkeiten im intensiven und engstrukturierten Setting. Welches das passende Setting für den Beschwerdeführer darstelle, werde sich im Verlauf des Abklärungsprozesses zeigen. Aktuell sei ein erneuter Behandlungsversuch auf der FPA geplant. Die Umwandlung der sichernden Massnahme in eine Behandlungsmassnahme erscheine aus fachlich-therapeutischer Perspektive klar angezeigt und die Voraussetzung für einen erfolgversprechenden Behandlungsprozess (pag. BVD VII/2390 ff.).

Am 28. Dezember 2022 stellten die BVD den Antrag beim Regionalgericht auf ein nachträgliches Verfahren betreffend die Umwandlung der Verwahrung nach Art. 64 StGB in eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB (pag. PEN/1 f.).

Der Aktennotiz der Vollzugsbehörde vom 26. Januar 2023 zu einem Telefonat mit der Sozialarbeiterin kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer noch nicht in die FPA übertreten konnte und der Zeitpunkt noch nicht klar sei. Die Einzeltherapie habe zaghaft begonnen; der Beschwerdeführer könne sich einigermaßen darauf einlassen, wobei man nicht zu schnell machen wolle, um ihn nicht zu über-

fordern. Auf der FPA seien begleitete therapeutische Ausgänge möglich. Man wolle nach einem Übertritt nicht das ganze übliche Prozedere abwarten, bis er schliesslich einen solchen absolvieren könne. Er müsse seine Fortschritte erproben können. Aber im Moment sei dies noch kein Thema und nach dem Übertritt dauere es trotzdem eine gewisse Zeit, bis das beurteilt werden könne (pag. BVD VII/2429).

Am 24. Januar 2023 waren anlässlich einer routinemässigen Zellenkontrolle eine Injektionsspritze sowie vier Alkoholtupfer in der Zelle des Beschwerdeführers aufgefunden worden. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der Anhörung angegeben, dass er diese Utensilien vom internen Arztdienst erhalten habe, falls er einen Suchrückfall erlebe, was der interne Arztdienst bestätigte. Daraufhin wurde mit Einstellungsverfügung vom 26. Januar 2023 das Disziplinarverfahren gegen den Beschwerdeführer eingestellt (BVD VII/2432).

Mit Urteil 6B_1068/2022 vom 8. Februar 2023 hiess das Bundesgericht die von Rechtsanwalt B._____ erhobene Beschwerde gegen den Beschluss des Obergerichts (SK 2021 226) vom 18. Juli 2022 teilweise gut und wies die Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurück (pag. PEN/43).

Gemäss Aktennotiz der Vollzugsbehörde vom 13. März 2023 betreffend ein Telefonat mit der zuständigen Therapeutin des Beschwerdeführers in der JVA Pöschwies teilte diese mit, dass es sich bei Ausgängen stets um therapeutische Ausgänge handle und diese in ein therapeutisches Konzept eingebunden sein müssten, da diese durch eine milieutherapeutische Bezugsperson durchgeführt würden. Der Beschwerdeführer befinde sich aktuell aber nicht in einem therapeutischen Setting, da er nicht auf der FPA und folglich nicht in die Milieuthherapie eingebunden sei. Er befinde sich lediglich auf freiwilliger Basis in Einzeltherapie (pag. BVD VII/2504).

Mit ergänzender therapeutischer Stellungnahme vom 21. April 2023 teilte der PPD der Vollzugsbehörde mit, dass sich der Beschwerdeführer aktuell im Normallvollzug befinde und begleitete therapeutische Ausgänge (btA) nur nach einer Aufnahme und einer ersten erfolgreich absolvierten Behandlungsphase auf der FPA durchgeführt würden. Begleitete Urlaube würden erst nach der Aufnahme in die FPA sowie erfolgreich absolvierten btA und im Hinblick auf die unmittelbare Vorbereitung einer Versetzung in eine nächste Progressionsstufe (meist offener Vollzug) angeboten. Eine erneute Aufnahme in die FPA sei erst nach Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB sowie bei ausreichender Behandlungs- und Veränderungsmotivation möglich. Vorgängige Urlaube seien mit dem zuständigen Urlaubswesen der JVA Pöschwies abzuklären (pag. BVD VII/2576 f.). Gemäss Aktennotiz der Vollzugsbehörde vom 26. April 2023 hätten gemäss der Urlaubssachbearbeiterin der JVA Pöschwies Urlaube keinen therapeutischen Zweck. Gesicherte Urlaube (begleitet durch eine zweite Person vom Sicherheitsdienst) würden in der JVA Pöschwies nicht durchgeführt. Urlaube würden nur durchgeführt, wenn die eingewiesene Person vertrags- und absprachefähig sei. Sei dies gegeben, sei keine Sicherung notwendig. Ausgänge hingegen dienten immer einem therapeutischen Zweck und würden nur durch die FPA durchgeführt, wobei die Therapiestelle eine entsprechende Empfehlung abgeben müsse. Bei Verwahrten müsse immer eine solche Empfehlung vorliegen; ohne Therapie gebe es keine

Ausgänge. Deshalb seien konkret auch keine Urlaube zu empfehlen. Im Falle des Beschwerdeführers stütze sich die JVA Pöschwies bezüglich Urlaube auf die therapeutische Fachperson. Beim Beschwerdeführer bestehe die Schwierigkeit, ihn für die Therapie zu motivieren. Urlaube aus humanitären Gründen würden nicht durchgeführt. Aktuell seien für ihn keine Ausgänge in Sicht. Käme er jedoch im Rahmen einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB auf die FPA, könnte es jedoch schnell gehen. Verhalte sich der Anwalt kontraproduktiv, könne es schwierig werden bzw. zöge sich alles in die Länge. Im Moment laufe es sehr gut, es wäre schade, wenn diese Fortschritte verloren gingen. Sollten die KoFako entsprechende Ausgänge empfehlen und die BVD diese bewilligen, die JVA Pöschwies die Voraussetzungen aber als nicht gegeben erachten, müsste der Beschwerdeführer zur Verfügung gestellt werden. Im Falle einer Verlegung in eine andere Institution, in der Ausgänge/Urlaube möglicherweise früher gewährt würden, müsse bedacht werden, dass der Beschwerdeführer viel Zeit brauche, bis er sich auf eine Therapie einlassen könne und Vertrauen zu einem neuen Therapeuten fasse. Der einfachste und schnellste Weg führe für den Beschwerdeführer sicherlich über eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB (pag. BVD VII/2579 f.).

Mit Disziplinarverfügung vom 26. April 2023 wurde eine Busse von CHF 20.00 gegen den Beschwerdeführer verhängt, da er sich Weisungen widersetzt hatte (pag. BVD VII/2583).

Mit Verfügung vom 25. Mai 2023 hiess die Vollzugsbehörde das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gut und ordnete Rechtsanwalt B._____ als amtlichen Anwalt im Verfahren betreffend die jährliche Prüfung der bedingten Entlassung aus der Verwahrung gemäss Art. 64b Abs. 1 Bst. a StGB vor den BVD bei (pag. BVD VII/2596).

Gemäss Aktennotiz der Vollzugsbehörde vom 30. Mai 2023 betreffend Auskunft der zuständigen Urlaubssachbearbeiterin ist es klar, dass im Falle des Beschwerdeführers keine Urlaube durchgeführt würden, da die Voraussetzungen nicht gegeben seien. Die für die KoFako möglichen «gesicherten» Ausgänge bedeuteten für die JVA Pöschwies, dass die Ausgänge in Polizeibegleitung und gefesselt durchgeführt würden. Dies sei möglich. Mit einer Sicherheitsperson der JVA Pöschwies als Begleitung sei es aber nicht möglich, eine Flucht zu verhindern. Sollte es beim Beschwerdeführer zu einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB kommen, werde er wohl in die FPA verlegt; diesfalls sei dann die Stellungnahme der FPA für die Ausgänge massgeblich. Bis ein Entscheid des Gerichts vorliege, würden sowieso keine Urlaube/Ausgänge durchgeführt werden (pag. BVD VII/2601).

Gemäss ergänzendem Therapiebericht vom 25. Mai 2023 des PPD werde beim Beschwerdeführer eine dissoziale Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Zügen (ICD-10:F60.2), Polytoxikomanie: Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen mit schädlichem Gebrauch (ICD-10:F19.1;Cannabinoide, Kokain) und Abhängigkeitssyndrom (F19.2; Alkohol, Opioide, Benzodiazepine) festgestellt. Zum Tatzeitpunkt hätten zusätzlich eine Alkoholintoxikation (ICD-10:F10.0) sowie eine zusätzliche Intoxikation mit Opiaten inkl. Methadon, Benzodiazepinen, Cannabinoiden und Methaqualon unklaren Schweregrades und hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10: F90.1) be-

standen. Eine aktuelle Simulation mit FOTRES (Risk-Management) ergab ein deutliches aktuelles Risiko für «Gewaltdelikte (allgemein)» (3.0) bei geringer bis moderater aktueller Beeinflussbarkeit. Eine Behandlungsbedürftigkeit sei vor dem Hintergrund der gestellten Diagnosen und der bisher nur eingeschränkt erfolgreichen Vorbehandlungen klar gegeben. Der Beschwerdeführer verfüge über eine grundlegend gegebene und differenzierte Introspektionsfähigkeit. Hemmend wirke dabei sein Bestreben, emotionale Aspekte der Wahrnehmung vollumfänglich ausblenden und Sachverhalte sowie Empfindungen ausschliesslich rational beurteilen zu wollen. Der Beschwerdeführer verfüge über eine grundsätzlich gegebene Behandlungsmotivation und habe sich trotz vielfältiger nicht zielführender therapeutischer Vorerfahrungen rasch auf eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Referenten eingelassen. Einer stationären Behandlung gegenüber habe er sich zuletzt ambivalent gezeigt. Auf der einen Seite hoffe er auf eine ambulante Massnahme gemäss Art. 63 StGB sowie deren Vollzug in einer offenen Institution oder auf eine bedingte Entlassung. Auf der anderen Seite habe er das juristische System sowie seine Position in diesem wiederholt treffend eingeordnet und sich an verschiedenen Stellen mit einer erneuten Behandlung auf der FPA auseinandergesetzt. Obwohl in der Vergangenheit zwei Behandlungsversuche nach kurzer Zeit beendet worden seien, sei eine erneute Behandlung auf der FPA (nach einer entsprechenden therapeutischen Vorbereitung des Klienten) im Falle einer Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB anzustreben. Der Beschwerdeführer habe sich im Rahmen der therapeutischen Vorabklärung in einzelnen Sitzungen und insbesondere im Hinblick auf biografische Ereignisse und deren intrapsychische Verarbeitung durchgehend offen gezeigt. Insbesondere in Bezug auf den Konsum von illegalen Substanzen, aber auch im Hinblick auf andere (belastende) Themen (wie beispielsweise die Beziehung zu seinen Eltern) habe die Offenheit des Klienten einen gewissen Rahmen bisher nicht überschritten. Auch an dieser Stelle werde im Falle der Anordnung einer stationären Massnahme eine Zunahme an Offenheit erwartet. Um relevant intrapsychische und interaktionsbezogene Themen in deliktspräventivem Sinne bearbeiten zu können, werde im Vorfeld ein längerer Prozess zum Ausbau der buchhändlerischen Beziehung notwendig werden. Die therapeutische Behandlung solle in einem ersten Schritt weiterhin ressourcenstärkend, öffnend und motivational ausgerichtet sein, um den Beschwerdeführer auf die anschliessend notwendige Auseinandersetzung mit deliktrelevanten Wahrnehmungen, Interaktionsstilen und Persönlichkeitsanteilen sowie seiner Konsumproblematik vorzubereiten. In diesem Zusammenhang sei wiederholt die Anordnung von regelmässigen Urinproben diskutiert worden. Diese seien als wichtiges Evaluationsinstrument betreffend die Regelmässigkeit und Spezifikation des Konsums des Beschwerdeführers zu sehen. Vor dem Hintergrund seiner aktuell noch hohen behandlungsbezogenen Ambivalenz (insbesondere in Hinblick auf eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB) seien sie zugunsten einer Stärkung der Behandlungsmotivation vorerst noch ausgesetzt worden. Eine Anordnung regelmässiger Konsumkontrollen (inkl. Haarproben) werde bei genügend stabiler Behandlungsmotivation jedoch als «conditio sine qua non» gesehen. Ein Übertritt auf die FPA werde aufgrund der Vorgeschichte mit bereits zwei kurzzeitigen Behandlungsversuchen erst bei genügend vorhandenen Ressourcen des Beschwerdefüh-

ners im Hinblick auf die Bewältigung der in diesem Setting zu erwartenden Anforderungen empfohlen. Bis dahin sollten die relevanten Themen im Rahmen des psychotherapeutischen Einzelsettings und der regelmässig stattfindenden sozialarbeiterischen Gespräche bearbeitet werden. Wie in der therapeutischen Stellungnahme vom 21. April 2023 ausführlicher dargestellt, könnten begleitete therapeutische Ausgänge (btAG) aufgrund konzeptioneller Hintergründe nicht vor einem Übertritt in das milieutherapeutische Behandlungssetting der FPA durchgeführt werden (pag. BVD VII/2603 ff.).

Gemäss Vollzugsbericht vom 13. Juni 2023 zeigte der Beschwerdeführer einen positiven Vollzugsverlauf. Dies zeige sich darin, dass er öfters im Pausenhof anzutreffen sei, pünktlich zum Essen und zur Arbeit erscheine und keine Krankmeldungen mehr vorlägen. Gegenüber dem Betreuungspersonal zeige er sich freundlicher im Umgang und könne besser mit negativen Entscheiden umgehen. Aus therapeutischer Sicht habe sich der Beschwerdeführer rasch auf eine inhaltliche Auseinandersetzung eingelassen. Mit der Aufnahme der sich bisher offenbar positiv auswirkenden Substitutionsbehandlung mit Methadon habe der Beschwerdeführer ein relevantes Thema in Richtung «Hellfeld» bewegen können. Bezüglich des Rückfallrisikos werde unter den für die allgemeine Risikobeurteilung genannten Bedingungen und unter Berücksichtigung der FOTRES-Kennwerte und dem klinischen Eindruck von einem deutlichen Rückfallrisiko für Gewaltdelikte ausgegangen. Obschon in der Vergangenheit zwei Behandlungsversuche nach kurzer Zeit beendet worden seien, sei eine erneute Behandlung auf der FPA im Falle einer Anordnung einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB anzustreben (pag. BVD VII/2662 ff.).

7.3 Vollzugsverlauf seit dem vorinstanzlichen Beschluss und aktuelle Situation

Mit Verfügung vom 23. Juni 2023 verfügte die Vollzugsbehörde, dass die angeordnete Verwahrung nach Art. 64 StGB im bisherigen Rahmen weitergeführt und der von Rechtsanwalt B._____ im Namen des Beschwerdeführers gestellte Antrag auf bedingte Entlassung resp. Aufhebung der Verwahrung abgewiesen werde (pag. BVD VII/2682 ff.).

Der Aktennotiz der Vollzugsbehörde vom 21. September 2023 betreffend ein Telefonat mit einem Psychologen der FPA ist zu entnehmen, dass mit dem Beschwerdeführer für den neuerlichen Übertritt auf die FPA ein Szenario erarbeitet worden sei. Die Bedingung sei die Absetzung der Methadonsubstitution, wobei er sich diesbezüglich für einen «kalten Entzug» entschieden habe. Sobald er einen Monat clean sei und die rechtskräftige Anordnung der stationären Massnahme vorliege, könne grundsätzlich ein Übertritt in die FPA erfolgen (pag. BVD VII/2987).

Gemäss Aktennotiz der Vollzugsbehörde zu einem Telefonat mit dem Psychologen der FPA vom 16. Oktober 2023 teilte dieser mit, dass der Beschwerdeführer in den Hungerstreik getreten sei, um auf diesem Weg Beziehungsurlaube zu erzwingen. Des Weiteren habe man mit ihm seine Suchtproblematik angeschaut, worauf er selbstständig das ihm zur Substitution abgegebene Methadon abgesetzt habe. Dies sei allerdings entgegen der therapeutischen Empfehlung erfolgt, da die Substitution grundsätzlich als Schutzfaktor gesehen werde. Zudem habe er sich vor kurzem sämtliche Körperhaare abrasiert, um eine Haaranalyse zu verunmöglichen,

was im Widerspruch zu seinem geäusserten Gedanken stehe, gänzlich abstinente zu sein. Das Ergebnis der wöchentlichen Urinprobe liege noch nicht vor. Der Beschwerdeführer sei ausserdem zur Teilnahme an der Suchtbehandlungsgruppe angemeldet worden. Diesbezüglich habe der Beschwerdeführer anlässlich des Vorgesprächs angegeben, er verfolge keine Ziele im Rahmen einer allfälligen Teilnahme an dieser Gruppe, er brauche lediglich die Terminbestätigung, um im Vollzug weiterzukommen. Es sei daher unklar, ob er überhaupt an der Gruppe teilnehmen könne. Das geschilderte Verhalten zeige die Schwierigkeiten mit dem Beschwerdeführer auf, er sei zwar bis zu einem gewissen Punkt im Boot und es sei auch besser möglich als früher, mit ihm konfrontativ zu arbeiten. Insgesamt sei seine Herangehensweise aber noch alles andere als zielführend. Er sei aktuell nicht in einem schlechten Prozess, es benötige aber seinerseits noch der eine oder andere Schritt, um die zu erwartenden Anforderungen im Setting der FPA zu bewältigen. Zusammenfassend sei die therapie- und institutionsseitige Haltung aktuell diese, dass ein Übertritt auf die FPA erst bei Vorliegen einer rechtskräftig angeordneten stationären Massnahme sowie ausreichender Compliance seitens des Beschwerdeführers – an diesem Punkt werde weiter intensiv mit ihm gearbeitet – erfolgen könne (pag. BVD VII/2997 f.).

Mit E-Mail vom 7. November 2023 teilte der zuständige Sozialarbeiter der Vollzugsbehörde mit, dass der Beschwerdeführer seinen Hungerstreik per 3. November 2023 abgebrochen habe, nachdem ihm die Zahlung für das von ihm gewünschte Gutachten vom Sparkonto bewilligt worden sei (pag. BK/983).

Der ergänzenden therapeutischen Stellungnahme vom 28. November 2023 zum Therapiebericht vom 25. Mai 2023 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem erwähnten Therapiebericht insgesamt 18 Einzelgespräche beim Referenten wahrgenommen habe. Drei davon habe er nach wenigen Minuten wieder verlassen und eine Sitzung habe er aufgrund von Entzugssymptomen im Rahmen des Abbaus von Methadon ausfallen lassen. Auf Wunsch des Beschwerdeführers habe auch ein Gespräch unter Beizug der Abteilungsleiterin der FPA der JVA Pöschwies sowie der damaligen abteilungsinternen Sozialarbeiterin betreffend den Übertritt auf die FPA stattgefunden. Daneben habe ebenfalls auf Wunsch des Beschwerdeführers ein Gespräch mit der Sozialarbeiterin stattgefunden, welches Aspekte der Behandlungsplanung zum Inhalt gehabt habe. Ebenfalls sei am 11. Oktober 2023 ein Vorabklärungsgespräch betreffend die Teilnahme des Beschwerdeführers an einer Suchtbehandlungsgruppe (SBG) durchgeführt worden. Diesbezüglich habe sich der Beschwerdeführer wenig offen gezeigt; ein zweites Gespräch habe er gar nicht mehr wahrgenommen. Aus diesem Grund sei seitens der Gruppenleitung von einer Aufnahme des Beschwerdeführers in die SBG abgesehen worden. Der Beschwerdeführer habe daraufhin angegeben, er sei nicht am zweiten Gespräch erschienen, da er das erste Gespräch fallspezifisch nicht zutreffend erlebt habe. Insgesamt habe der Beschwerdeführer die Therapiesitzungen rund zur Hälfte nach 30-40 Minuten wieder verlassen, als es um sein Konsumverhalten oder damit in Zusammenhang stehende Behandlungsaspekte gegangen sei. Er habe sich in Bezug auf eine inhaltliche Auseinandersetzung mit relevanten Themen unterschiedlich offen gezeigt; mal habe er sich diskurs- und reflexionsbereit gezeigt und mal zurückhaltend und wenig differenziert in der Reflexion. In einzelnen Sit-

zungen habe er sich mit seinem Vermeidungsverhalten (Verlassen von Situationen oder die Reaktion mit Aggressionen) bei Überforderungserleben sowie dessen Auswirkung auf soziale Interaktionen und Beziehungen auseinandergesetzt. Betreffend sein Konsumverhalten habe er angegeben, bis vor kurzem Heroin und THC konsumiert zu haben, einmal habe er den Konsum von Alkohol angedeutet. Vom 5. Mai 2023 bis 16. August 2023 habe er täglich Methadon eingenommen. Ab dem 16. August 2023 habe er die Methadoneinnahme entgegen den therapeutischen Empfehlungen gänzlich eingestellt. Als Begründung habe er angegeben, dass er anlässlich der Gerichtsverhandlung vom 22./23. Juni 2023 vor dem Regionalgericht Bern wahrgenommen habe, dass von ihm eine Totalabstinenz von sämtlichen Substanzen gefordert werde. Eine darauffolgende Auseinandersetzung mit seinem Konsumverhalten in Haft habe er nur partiell zugelassen. Er habe dabei wiederholt, konsumbezogene Therapien so zu verstehen, dass eine Abstinenz erreicht und aufrechterhalten werden müsse und dies dann der Beweis darstelle, dass kein Suchtproblem vorliege. Daher sei eine Auseinandersetzung mit konsumfördernden Faktoren irrelevant und von ihm nicht getragen. Im Zusammenhang mit einem Übertritt in die FPA seien seit dem 1. Oktober 2023 drei Urinproben abgenommen worden, welche allesamt negativ auf Kokain, THC und Opiate, Amphetamine, Metamphetamine und Benzodiazepine ausgefallen seien. Als er darüber informiert worden sei, dass vor dem Übertritt in die FPA eine Haaranalyse durchgeführt werden solle, habe er sich einer Ganzkörperrasur unterzogen, um keine belastenden Informationen über seinen früheren Konsum zu liefern. Vom 21. Oktober 2023 bis 22. November 2023 habe er wieder täglich Methadon eingenommen, wobei er die Einnahme nicht als Substitution, sondern als Schmerzmedikation gesehen habe. Eine Besprechung des erneuten Absetzens habe bisher noch nicht stattgefunden, ein Wiedereinstieg in die Substitutionsbehandlung stehe ihm aber jederzeit offen. Insgesamt habe der Beschwerdeführer die Zusammenarbeit mit dem Referenten weiterhin aufrechterhalten. Dennoch sei aufgrund der eingeschränkten Offenheit an relevanten Stellen (z.B. betreffend die Auseinandersetzung mit konsumfördernden Faktoren) eine Bearbeitung relevanter Themen auf therapeutischer Ebene nicht möglich. Um im Verlauf entsprechende behandlerische Effekte erzielen zu können, werde eine Zunahme an Offenheit und Auseinandersetzungsbereitschaft seitens des Beschwerdeführers in Bezug auf Themen wie sein emotionales Erleben oder sein Konsumverhalten unumgänglich sein. Dabei sei zwar zu berücksichtigen, dass er über eine insgesamt eher eingeschränkte Auseinandersetzungsfähigkeit in Bezug auf die geforderte Selbstreflexionsebene verfüge, dennoch werde von ihm im Mindesten das Offenlegen seines Konsums in Haft sowie die Auseinandersetzung mit konsumfördernden Faktoren gefordert sein. In der Vergangenheit seien zwei kurze Behandlungsabschnitte auf der FPA erfolgt, welche aufgrund der für den Beschwerdeführer hohen Anforderungen des milieutherapeutischen Settings der Abteilung und auf Wunsch des Beschwerdeführers wieder beendet worden seien. Im Rahmen der Vorbereitung auf eine erneute Aufnahme in die FPA sei eine Abstinenz von den oben genannten Substanzen als motivationale Basis erforderlich, weshalb die Urinproben weiterhin durchgeführt werden sollten. Für eine Aufnahme sei eine Abstinenz von mindestens vier Wochen erforderlich. Dazu solle auch eine Haaranalyse durchgeführt werden, um Aufschluss über die konsumierten Substan-

zen sowie deren Menge zu erhalten und so eine objektivierbarere Auseinandersetzung mit dem Konsumverhalten in der Therapie zu ermöglichen. Eine weiterführende Substitutionsbehandlung sei dabei hoch indiziert. Mit der Anordnung einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB sei das Festhalten an klar definierten therapeutischen Zielen besser erreichbar und eine strukturierte Behandlung besser verfolgbar. So könne dem Beschwerdeführer auch bei hoher Belastung und krisenhaftem, mit Behandlungsabbruchsgedanken einhergehendem Erleben eine strukturierte Weiterbehandlung auf der FPA ermöglicht werden. Betreffend die Rückfallgefahr werde auf den ergänzenden Therapiebericht vom 25. Mai 2023 verwiesen (pag. BK/1003 ff.).

Mit Disziplinarverfügungen vom 12. Dezember 2023 und vom 19. Dezember 2023 wurden gegen den Beschwerdeführer einmal ein Medien- und Aktivitätsverbot von 7 Tagen und einmal eine Busse von CHF 20.00 verhängt, da er sich geweigert hatte, eine Urinprobe abzugeben (pag. BK/1105 und 1109).

Dem Vollzugsbericht vom 27. Dezember 2023 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer an Abmachungen gehalten habe und als vertragsfähig wahrgenommen worden sei. Mitte Oktober sei er in einen Hungerstreik getreten, den er nach kurzer Pause Anfang November wiederaufgenommen habe. Dieses Vorgehen habe er mit der erlebten Aussichtslosigkeit betreffend seine aktuelle Haftsituation begründet. Ab dem 1. Oktober seien im Zusammenhang mit der Versetzung auf die FPA wöchentlich Urinproben abgenommen worden. Bisher seien acht Urinproben erfolgt, wovon der Beschwerdeführer zwei verweigert habe. Die sechs abgenommenen Urinproben seien alle negativ ausgefallen. In seiner Freizeit habe er regelmässig Schach gespielt, eine Zeitlang den Yoga-Kurs besucht und sich viel in seiner Zelle aufgehalten, in welcher er ferngesehen oder Bücher gelesen habe. Bei seiner Arbeit im Gewerbe Gärtnerei habe der Beschwerdeführer eine gute Arbeitsleistung gezeigt und selbstständig Arbeiten erledigt. Auch mit seinen Miteinsassen und dem Personal habe er sich stets freundlich, hilfsbereit und kooperativ gezeigt. Es sei ihm einzig schwergefallen, jeweils am Morgen pünktlich aufzustehen. Zudem sei es mehrere Male vorgekommen, dass er wegen Schwindels oder Übelkeit vom Personal der JVA zum Arztdienst habe begleitet werden müssen und anschliessend keine Arbeiten mehr habe verrichten können. Er interessiere sich dafür, in der JVA Pöschwies eine EBA-Ausbildung im Bereich der Küche oder Bäckerei zu absolvieren. Solche Ausbildungen würden nur von der FPA im Rahmen einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB vollzogen und seien nur bedingt absolvierbar, weshalb die Möglichkeit einer Ausbildung im Verlauf erneut geprüft werden müsse. Zusammengefasst zeige der Beschwerdeführer ein angepasstes Vollzugsverhalten, gute Leistungen bei der Arbeitsstelle und bis auf zwei verweigernde Urinproben hätten alle bisher abgenommenen Proben durchwegs negative Befunde ergeben. Es sei abschliessend festzuhalten, dass er den therapeutischen Kontakt bisher aufrechterhalten habe. Dabei habe er sich themenspezifisch auseinandersetzungsbereit gezeigt, betreffend anderen relevanten Therapiethemen sei jedoch eine differenzierte Auseinandersetzung bisher ausgeblieben (pag. BK/1023 ff.).

Mit Disziplinarverfügung vom 29. Dezember 2023 wurde gegen den Beschwerdeführer eine Busse von CHF 20.00 verhängt, da er sich geweigert hatte, eine Urinprobe abzugeben (pag. BK/1137).

Der Aktennotiz vom 8. Januar 2024 zu einem Telefonat zwischen dem Therapeuten und dem Fallverantwortlichen der BVD kann entnommen werden, dass die letzte Therapiesitzung mit dem Beschwerdeführer am 8. Dezember 2023 stattgefunden hat. In der Folge sei er nicht mehr zu den angesetzten Sitzungen (12. Dezember 2023 und 19. Dezember 2023) erschienen. Zwischenzeitlich habe er den Antrag auf einen Arbeitsplatzwechsel gestellt und gewünscht, in der institutionsinternen Bäckerei zu arbeiten und eine Lehre beginnen zu können. Dies sei abgelehnt worden, da die Beschäftigung in der Bäckerei im Falle des angestrebten Aufenthaltes in der FPA nicht möglich sei. Aktuell erfülle er die Voraussetzungen für einen Übertritt in die FPA in Bezug auf die geforderte Abstinenz (da infolge verweigerter Urinproben diese nicht ausgewiesen sei) sowie die erforderliche Auseinandersetzung-/Therapiebeteiligungsbereitschaft nicht. Faktisch handle es sich im Rahmen des Verwahrungsvollzugs aktuell um eine freiwillige Therapie, was auch der Standpunkt sei, welcher der Beschwerdeführer vertrete. Die rechtskräftige Anordnung einer stationären Massnahme werde weiterhin als wichtige Voraussetzung für einen erneuten Behandlungsversuch auf der FPA erachtet (pag. BK/1169).

8. Privatgutachten

Am 12. Januar 2024 reichte der Beschwerdeführer ein Privatgutachten von Dr. med. E. _____ (datiert auf den 14. Dezember 2023) ein. Darin kommt Dr. med. E. _____ zum Schluss, dass er die von Dr. G. _____/Professor H. _____, Dr. med. F. _____ und Dr. med. D. _____ gestellten Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F61.0 (resp. emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit Borderline-Typus ICD-10 F60.31) sowie eine Polytoxikomanie bestätigen könne. Er führt weiter aus, dass sich die Persönlichkeitsartung des Beschwerdeführers durch die langwierige Inhaftierung und die psychotherapeutischen Bemühungen um ihn etwas gewandelt habe. Die von den behandelnden Therapeuten und begutachtenden Psychiater/innen bescheinigte Introspektionsfähigkeit und Offenheit sowie die niedrigen Werte im Psychopathie-Test sprächen aber eher gegen die Diagnose der Persönlichkeitsstörung. Sie sprächen vor allem dafür, dass die Merkmale der Persönlichkeitsstörung bei ihm weniger in der Konstitution fest verankert seien, sondern auf die misslichen, defizitären und traumatischen Erziehungsverhältnisse zurückzuführen und daher wandelbar seien. Es könne angenommen werden, dass die mehr als 20 Jahren dauernde Isolierung von der Aussenwelt in Verbindung mit dem Fehlen jeglichen Kontaktes zu extramuralen Bezugspersonen auch in diagnostischer Hinsicht beim Beschwerdeführer Spuren hinterlassen habe. Dies zeige sich in einer emotionalen Abstumpfung, Zermürbung und depressiv-misstrauigen Verstimmungen, die als Symptome eines Burnouts imponierten (pag. BK/1209 f.). Zum Massnahmenvollzug führt er aus, dass dieser beim Beschwerdeführer dazu geführt habe, dass er nun ein Burnout habe. Er habe aber auch positive Persönlichkeitszüge angenommen und die erfolgten psychotherapeutischen Behandlungen hätten zur Besserung der Persönlichkeit im Sinne einer zunehmenden Besänftigung, Introspektion und Öffnung beigetragen (pag.

BK/1213 und 1219). Trotzdem sei anzunehmen, dass wenn die Massnahme durch fortgesetzte Einschliessung beschlossen werde, sich das Burnout vertiefe und eine Resignation hervorrufe, die alle jetzt bestehenden Anzeichen eines Fortschrittes zunichtemache und alte, zum Teil überwundene Erregbarkeiten und Erregungen entfache (pag. BK/1213). Gemäss seinen Darlegungen und Erörterungen ergebe sich, dass zum heutigen Zeitpunkt eine Änderung der Massnahme angezeigt sei. Eine psychotherapeutische Behandlung (ebenso wie eine Massnahme) ohne Perspektive sei weitgehend zu einem Misserfolg verurteilt und ethisch unzulässig. Behandlungsschritte seien zu würdigen und zu honorieren (pag. BK/1215). Um den Zweck der erreichten Fortschritte und Bemühungen zu erfüllen, sei eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB kontraindiziert. Es bedürfe vielmehr einer schrittweisen Entlassung, dies zunächst auf längere Dauer und unter Aufsicht. Dabei seien ein betreutes Wohnen, regelmässige Kontakte mit einer sozialtherapeutischen Begleitperson sowie eine Psychotherapie zweckmässig. Betreffend seine Suchtproblematik habe sich der Beschwerdeführer mit einer Antabus-Behandlung einverstanden erklärt (pag. BK/1215). Zum heutigen Zeitpunkt sei dringend eine Hinarbeitung auf eine schrittweise Wiedereingliederung in die Gesellschaft angezeigt (pag. BK/1215 und 1219). Bei der Rückfallgefahr kommt Dr. med. E._____ zum Schluss, dass es keine sichere Prognose gebe. Denn es gebe keine vergleichbaren Verläufe bei Häftlingen, die wegen einer Körperverletzung zu zwei Jahren verurteilt worden und mehr als 20 Jahre inhaftiert seien. Er habe zudem ausdrücklich nicht als gemeingefährlich gegolten. Dr. med. D._____ habe in seinem Gutachten erwähnt, dass bei der Anwendung der Prognoseinstrumente wie beispielsweise das VRAG die Punkte anhand der historischen Items vergeben würden, welche unveränderlich seien. Dies würde bedeuten, dass therapeutische Bemühungen kaum mehr angebracht seien. Günstig sei, dass es in den letzten Jahren zu keinen Gewaltausbrüchen gekommen sei. Auch die Bereitschaft, sich einer Antabus-Behandlung zu unterziehen, und die ihm bescheinigte positive Entwicklung seiner Persönlichkeit im Gutachten und seine Wandelung durch die Verinnerlichung von buddhistischem Gedankengut seien als günstige Faktoren zu werten (pag. BK/1217). Im Weiteren weist Dr. med. E._____ daraufhin, dass das Gutachten D._____ in verschiedener Hinsicht nicht nachvollziehbar, widerspruchsvoll und unvollständig sei (pag. BK/1219 und 1197). Diese geltend gemachten Widersprüche bedürften einer Klärung. Ausserdem habe Dr. med. D._____ die Auswirkungen der jahrzehntelangen Einschliessung des Beschwerdeführers auf dessen Persönlichkeitsentwicklung nicht berücksichtigt. Er habe es auch unterlassen, eine stufenweise Einleitung einer Wiedereingliederung oder eine Antabus-Prophylaxe zu prüfen. Deswegen sei das Gutachten unvollständig. Er habe dem Beschwerdeführer ein grosses Rückfallrisiko suggeriert, obwohl keine vergleichbaren Fälle vorlägen. Schliesslich treffe es nicht zu, dass der Beschwerdeführer über ausreichend Therapiebereitschaft verfüge. Diese wäre bei einer Anordnung einer stationären Massnahme nicht gegeben (pag. BK/1217 f.).

III. Rechtliche Würdigung

9. Vorbringen des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde sinngemäss und zusammengefasst vor, dass die Umwandlung der Verwahrung nach Art. 64 StGB in eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB psychische Folter darstelle und gegen die EMRK verstosse. Die Voraussetzungen von Art. 59 StGB seien nicht erfüllt, zumal keine psychische Störung vorliege. Die Gutachten, auf welche sich die Vorinstanz stütze, seien zudem widersprüchlich, weshalb sie sich nicht auf diese hätte abstützen dürfen. Schliesslich sei die Anordnung der stationären therapeutischen Massnahme unverhältnismässig, willkürlich und verletze ebenfalls die EMRK.

Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung, führt Rechtsanwalt B._____ aus, man solle dem Beschwerdeführer endlich eine Chance geben. Es sei klar, dass Dr. med. D._____ sein Gesicht hier nicht verlieren wolle. Er habe 2021 ein Gutachten gemacht und halte daran fest und wolle keinen Haftungsfall haben. Dr. med. E._____ habe aber auch noch keinen Haftungsfall gehabt. Dieser sei noch nie danebengelegt und habe einige Gutachten geschrieben. Man solle dem Beschwerdeführer eine Chance geben und ihn bedingt entlassen. So habe er eine Chance sich zu bewähren. Man werde dann sehen, ob das eine oder andere nicht klappe, beispielsweise diese Antabus-Therapie nicht eingehalten werde oder die Urinprobe auf Opiate anschlage. Diesbezüglich sei es ihm nicht klar, weshalb die Antabus-Therapie keine Rolle spiele. Man könne Urinproben machen, den Alkoholkonsum kontrollieren und betreutes Wohnen organisieren. Der Beschwerdeführer brauche jetzt eine Chance. Damit spreche er auch weitere Themen wie Menschlichkeit, Nächstenliebe, Verzeihen, Reue und Sühne an.

10. Vorbringen der BVD

Die BVD führen anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung aus, dass dem Verteidiger des Beschwerdeführers nur Recht gegeben werden könne. Der Beschwerdeführer brauche eine Chance, deliktsfrei zu leben. Aber im Moment rennten alle um den Beschwerdeführer herum, nur er bewege sich zu wenig. Das müsse sich ändern.

Zum Gutachten von Dr. med. E._____ führen die BVD aus, dass dieses den Grundsätzen eines fachmännischen Gutachtens nicht entspreche und verweist auf den Leitfaden zur Gutachtenerstellung des Obergerichts des Kantons Zürich. Zu S. 12 des Gutachtens führt er zu Punkt 1 aus, dass aus systematischer Sicht gesagt werden könne, dass es um verschiedene Sachen gehe. Es handle sich um einen normalen Aufbau eines Gutachtens. Zur Legalprognose schlossen sich die BVD den Ausführungen von Dr. med. D._____ an. Das Gutachten von Dr. med. D._____ sei so aufgebaut, dass er zuerst den Tathergang und die schwere psychische Störung beschreibe, welche kausal für die Tat sei. Dann mache er eine «Klinik» und bewerte dies mit Prognosetools. Dies entspreche dem Vorgehen, welches in der Literatur als strukturiertes professionelles Urteil gelte, nämlich eine «Klinik» unterstützt durch Prognoseinstrumente und dies gelte heute als «state of the art». Dem entspreche das Gutachten von Dr. med. E._____ mit Verweis auf die Rechtsprechung und Literatur nicht (Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 6B_766/2022 vom 17. Mai 2022 E. 3.3. und 3.4 und das Handbuch Strafrecht und

Psychologie, S. 183 ff.). Zum Konsum der Drogen führen die BVD aus, dass aufgrund des Therapieberichts vom 28. November 2023 und den heutigen Aussagen des Beschwerdeführers davon ausgegangen werde könne, dass dieser bis vor kurzem Heroin und THC in Haft konsumiert habe. Wenn Dr. med. E. _____ davon ausgehe, dass letztmals im Jahr 2015 konsumiert worden sei, zeige dies einerseits, dass der Beschwerdeführer kaum eine intrinsische Motivation habe, sich zurzeit mit dem Thema auseinanderzusetzen, und andererseits, dass Dr. med. E. _____ der Sucht – als ein Hauptthema im Deliktsmechanismus des Beschwerdeführers – ungenügend Wert beimesse. Die Sucht habe bei der Anlasstat eine entscheidende Rolle gespielt. Aus diesen Gründen sei dem Privatgutachten in Übereinstimmung mit Dr. med. D. _____ kaum Beweiswert zuzumessen. Die Anlasstat habe der Beschwerdeführer begleitet von einem Suchtgeschehen und somit mit einer mittelschweren Steuerungsfähigkeit begangen. In diesem Zusammenhang sei entscheidend, dass das Regionalgericht festgehalten habe, dass der Beschwerdeführer gewaltsam auf vier Personen los sei und zwei davon verletzt habe. Dabei sei es dem Glück zuzuschreiben, dass nicht mehr passiert sei. Es sei Zufall gewesen. Im Urteil des Bundesgerichts 6B_1068/2022 vom 8. Februar 2023, in welchem es um die bedingte Entlassung Beschwerdeführers gegangen sei, seien verschiedenen Punkte erörtert worden. Dem Urteil sei zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2000 im Freiheitsentzug und seit 23. Juni 2023 in dieser «59er-Massnahme» befinde, die noch nicht rechtskräftig sei. Es werde auch erwähnt, dass seit 2013 und sicherlich ab 2017 Therapiefortschritte erzielt worden seien. Dies zeige, dass der Verwahrte nicht einfach eingesperrt, sondern ihm die Möglichkeit zur Risikoreduktion gegeben worden sei, welche dann auch hätte auslösen sollen, dass es richtig Vollzug gehe. Es sei davon auszugehen, dass entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers die Schwere der Anlassdelikte eine Verwahrung rechtfertige, auch wenn diese Delikte gemäss Bundesgericht eher im unteren Bereich der Verwahrungsdelikte seien. Es sei davon auszugehen, dass der Freiheitsentzug in Zusammenhang mit der Verwahrung bis heute noch verhältnismässig sei, auch wenn momentan der Freiheitsentzug unter dem Regime der stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB laufe. Die BVD hätten die Rüge des Bundesgerichts nicht übersehen, wonach die Einleitung des vorliegenden Verfahrens vom 28. Dezember 2022 zu spät erfolgt sei; dies nachdem der Sachverständige am 22. November 2021 eine Massnahme empfohlen, am 7. Februar 2022 Ergänzungsfragen beantwortet und auch das Obergericht des Kantons Bern am 18. Juli 2022 die BVD dazu aufgefordert habe, die 59er-Massnahme zu prüfen. Zur Umwandlung führen die BVD aus, dass mit Art. 65 StGB auch gesagt werde, dass die Verwahrung ultima ratio sei. Das Bundesgericht weise im genannten Urteil auf die ausgesprochenen Empfehlungen einer stationären Massnahme hin und halte fest, dass angesichts der Gefahr, die vom Beschwerdeführer ausgehe, die Verwahrung im Hinblick auf die Dauer gerade noch verhältnismässig sei. Damit schaffe das Bundesgericht einen Zusammenhang zwischen der Verwahrung und der Massnahme gemäss Art. 59 StGB. Da die Verwahrung das letzte zulässige Mittel sei, dürfe sie nur angeordnet werden, wenn die Voraussetzungen von Art. 59 StGB nicht gegeben seien. Wenn also nach langer Zeit die Voraussetzungen von Art. 59 StGB nicht geprüft würden, obwohl sie gegeben seien, würde die Verwahrung da-

mit unverhältnismässig werden, so die Ausführungen des Obergerichts des Kantons Bern zur Prüfung der bedingten Entlassung im Beschluss vom 18. Juli 2022. Gemäss Bundesgericht müssten allfälligen Vollzugslockerungen eine stationäre therapeutische Massnahme vorausgehen, wobei der Beschwerdeführer dort mitwirken müsse. Das Bundesgericht weise die BVD somit an zu prüfen, ob der Freiheitsentzug unter der 59er-Massnahme fortzuführen sei, sonst bleibe er in der Verwahrung, dies allerdings mit Lockerungsperspektiven. Es gebe daher zwei Möglichkeiten: entweder werde die Massnahme nach Art. 59 StGB bestätigt oder er bleibe in der Verwahrung. Die Grundvoraussetzungen zur Anordnung einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB seien gegeben. Es könne keine günstige Legalprognose gestellt werden, da das Risiko für schwere Gewaltdelikte heute immer noch erhöht sei, so dass eine bedingte Entlassung nicht möglich sei. Eine solche sei gemäss Bundesgericht bei einer Verwahrung sowieso zurückhaltend zu gewähren. Grundsätzlich seien alle Beteiligten der Ansicht, dass ein Wechsel in die Massnahme nach Art. 59 StGB angezeigt sei. Eines der Hauptprobleme sei aber die Ambivalenz des Beschwerdeführers bezüglich der stationären Massnahme. Eine ambulante Massnahme nach Art. 63 StGB reiche nicht aus. Das habe damit zu tun, dass man dort von der Intensität der Therapie her nicht die gleichen Möglichkeiten habe. Man habe auch nicht die Möglichkeit, bei einer langsamen Öffnung entsprechende Schritte wieder zurück zu machen. Die vielen Therapiebemühungen, die man gemacht habe, widersprächen den Äusserungen der Verteidigung, man sei auf das «Abstellgleis» abgestellt worden. Der Anfang der vom Beschwerdeführer gewünschten Situation, in einem Wohnheim zu wohnen und eine ambulante Therapie zu machen, sei die stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB. Diese fange grundsätzlich geschlossen an und werde dann immer weiter gelockert, bis es zu einem offenen Vollzug, zu einem WAEX und am Schluss zu einer bedingten Entlassung komme. Die gut 23 Jahre seien eine lange Zeit. Es sei nun am Beschwerdeführer zu schauen, dass der Freiheitsentzug nicht länger werde, und es sei an ihm dafür zu sorgen, dass er schnell vom geschlossenen in den offenen Vollzug komme und so mehr Freiheiten erhalte. Die Schwere der Delikte und die hohe Rückfallgefahr machten es nötig, dass man eine Massnahme nach Art. 59 StGB vorsehe. Wenn man die Entwicklung anhand der Fortschritte betrachte, werde er faktisch seit 2017 behandelt. Die Erfolgsaussichten seien gut, weshalb auch die Dauer von 4 Jahren verhältnismässig sei. Aufgrund der Kausalität der schweren psychischen Störung für das ganze Nachfolgeverfahren könne man nicht von einem Verstoß gegen Art. 5 EMRK sprechen. Der Beschwerdeführer müsse selber entscheiden, ob er offen sei für eine Therapie und dies wolle. Es nütze nichts, wenn er nicht wolle und alle um ihn herum sich bemühten.

11. Vorbringen der Generalstaatsanwaltschaft

Die Generalstaatsanwaltschaft führt oberinstanzlich aus, dass ein Wechsel einer Verwahrung in eine stationäre Massnahme regelmässig eine Reduktion der Eingriffsintensität beinhalte. Deswegen lese man in der Lehre und Rechtsprechung auch, dass sich gegen ein solches Vorgehen bei gegebener Indikation keine Bedenken anführen liessen. Doch vorliegend wehre sich der Beschwerdeführer mit seiner Verteidigung gegen die Anordnung einer stationären Massnahme und ver-

lange stattdessen eine bedingte Entlassung. Diese sei an Voraussetzungen geknüpft, die hier nicht gegeben seien. Der Beschwerdeführer habe im Herbst 2019 selber vor der KoFako ausgesagt, wenn er in eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB komme, dann wäre er in sechs Jahren fertig, hätte eine Wohnung und würde mit dem Bus zur Arbeit fahren. Er wolle das Ende des Tunnels sehen. Jetzt sei das Ende des Tunnels durch die Umwandlung erkennbar. Die Verteidigung habe zu Recht gesagt, man solle ihm eine Chance geben. Die Chance könne nicht sein, dass er jetzt bedingt entlassen werde. Man müsse nicht nur die Interessen des Beschwerdeführers berücksichtigen, sondern auch die der potentiellen Opfer. Diese Interessen müssten gegeneinander abgewogen werden. Es sei aber klar, dass wenn sich der Beschwerdeführer auf die stationäre Massnahme einlasse und diese nicht sabotiere, er vorwärtskomme und nicht mehr ewig an der gleichen Stelle trete. Das Problem sei, dass er angebe, therapiewillig zu sein. Gleichzeitig zeige er mit seinem Verhalten, dass er definiere, was die richtigen Schritte, die richtige Form, die richtigen Ziele und das richtige Augenmass seien. Wenn dem nicht so sei, dann breche er einfach ab. So könne eine Therapie, in welcher auch unangenehme Themen aufgearbeitet werden müssten, nicht funktionieren. Aus dem Therapiebericht vom 28. November 2023 zitiert, habe er rund die Hälfte der Sitzungen nach 30 Minuten einfach verlassen, wenn zum Beispiel sein Konsumverhalten und die damit in Zusammenhang stehenden Behandlungsaspekte angesprochen worden seien. Wenn ihm etwas unangenehm sei, dann gehe er einfach. Es sei aber Fakt, dass nicht er die Ziele, das Augenmass oder die Form der Therapie definiere. Er müsse mitarbeiten, sonst komme er nicht vorwärts. Zur Entlassung führt die Generalstaatsanwaltschaft aus, dass man überall lese, dass es ihm an der Kontraktfähigkeit fehle. Kontraktfähigkeit bedeute, dass der Klient psychisch und physisch in der Lage sei, die Vereinbarung und Rahmenbedingungen einer ambulanten Behandlung einzuhalten. Diese Kontraktfähigkeit fehle ihm, was ihm von allen Therapeuten bescheinigt worden sei. Damit sei klar, dass eine ambulante Massnahme zum Scheitern verurteilt wäre. Das Privatgutachten von Dr. med. E._____ enthalte keine eigene Anamnese und gehe von falschen Tatsachen (letzter Drogenkonsum 2015) aus. Wie Dr. med. D._____ ausgeführt habe, handle es sich nicht um ein Gutachten, auf welches das Gericht abstellen könne. Dr. med. D._____ und Dr. med. F._____, welche vom Beschwerdeführer immer als neutral beschrieben worden sei, seien zum gleichen Schluss gekommen, wonach eine bedingte Entlassung und eine ambulante Therapie nicht in Frage kämen. Dr. med. E._____ schreibe lediglich, dass eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB kontraindiziert sei. In seinem Gutachten habe er sich aber mit keinem Wort damit auseinandergesetzt, weshalb die begründeten Schlussfolgerungen von Dr. med. D._____ oder Dr. med. F._____ nicht zuträfen oder falsch seien. Bezüglich der Voraussetzungen für die Umwandlung in eine 59er-Massnahme verweist die Generalstaatsanwaltschaft auf die Ausführungen der ersten Instanz und der BVD, welche auch in ihren Augen klar erfüllt seien. Es stimme nicht, wenn der Beschwerdeführer sage, dass er eine Sanktion von zwei Jahren erhalten habe, woraus 24 Jahre geworden seien. Man müsse dabei bedenken, dass der Beschwerdeführer nicht «nur» eine Freiheitsstrafe, sondern von Anfang an auch eine Massnahme für Rauschgiftsüchtige nach Art. 44 aStGB erhalten habe. Massnahmen seien nun mal so konzipiert, dass

man diese nach einer gewissen Zeit überprüfe und dann weiterschau. Früher sei die Massnahme für Rauschgiftsüchtige auf zwei Jahre begrenzt gewesen, heute seien es bis zu sechs Jahre. Das Gericht sei danach gehalten gewesen, die Massnahme zu überprüfen. Da diese nicht erfolgreich gewesen sei, habe die Anordnung einer anderen Massnahme geprüft werden müssen. Der Beschwerdeführer sei aber nicht direkt in die heutige Verwahrung, sondern zuerst in die altrechtliche Verwahrung gekommen. Damals seien auch Leute verwahrt worden, die therapierbar gewesen seien und bei denen das Sicherheitsbedürfnis sehr hoch gewesen sei. Man habe sie aber therapiert. Erst im Jahr 2007 sei er dann in die neurechtliche Verwahrung gekommen, weil man davon ausgegangen sei, dass eine stationäre Therapie keine Aussicht auf Erfolg gehabt hätte. Deshalb habe der Freiheitsentzug so lange angedauert. Es liege am Beschwerdeführer selbst, dass er nicht aus diesem Rad herauskomme, wenn er immer wieder die Therapie abbreche. Das müsse sich ändern. Zur Verhältnismässigkeit führt die Generalstaatsanwaltschaft aus, dass sich diese nicht an der Grundstrafe bemesse, sondern an den Fortschritten und dem Rückfallrisiko. Dr. med. F. _____ und Dr. med. D. _____ hätten verschiedene Prognoseinstrumente angewendet, den Einzelfall untersucht und umfassende Anamnesen gemacht. Beide seien bei einer sofortigen oder bedingten Entlassung zu einem hohen Rückfallrisiko für Gewaltdelikte gekommen. Neben den Interessen des Beschwerdeführers müssten die Interessen der Allgemeinheit und der öffentlichen Sicherheit berücksichtigt werden. Das Freiheitsrecht des Beschwerdeführers stosse an seine Grenzen, wenn er andere Personen in hohem Masse gefährde. Dies sei hier geben und damit sei die Anordnung der stationären Massnahme für vier Jahre verhältnismässig.

12. Würdigung

12.1 Grundlagen

Gemäss Art. 65 StGB kann das Gericht bei einem Verurteilten vor oder während des Vollzuges einer Freiheitsstrafe oder einer Verwahrung nach Art. 64 Abs. 1 eine stationäre therapeutische Massnahme nachträglich anordnen, wenn die Voraussetzungen für diese Massnahme gegeben sind. Zuständig ist das Gericht, das die Strafe ausgesprochen oder die Verwahrung angeordnet hat. Der Vollzug einer Reststrafe wird aufgehoben. Die relevanten Voraussetzungen sind identisch zu interpretieren wie bei der originären Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme bzw. einer Verwahrung (HEER, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 4. Aufl. 2019, N. 57 f. zu Art. 65).

Das Gericht kann eine stationäre Behandlung gemäss Art. 59 StGB anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist, er ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen.

Das Gericht kann eine stationäre Massnahme nicht allein aus eigener Kompetenz anordnen. Es muss sich auf eine Begutachtung stützen. Die Gutachter sind für ihre Prognose auf die juristische Auslegung oder Konkretisierung des Gesetzes angewiesen. Dabei ist miteinzubeziehen, dass die Unzulänglichkeit prognostischer Ent-

scheidungen vor allem wissenschaftstheoretische Gründe hat, die nicht wesentlich korrigiert werden können, die Möglichkeiten der wissenschaftlichen Vorhersage menschlichen Verhaltens allgemein begrenzt und nur für überschaubare Zeiträume möglich sind. Inhaltlich hat sich ein Gutachten nach Art. 56 Abs. 3 StGB über alle entscheidungsrelevanten Fragen aus fachärztlicher Sicht schlüssig und klar auszusprechen. Es muss insbesondere zur Notwendigkeit und zu den Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters, der Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und zu den Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme Stellung nehmen. Das Gericht ist nicht an den Befund oder die Stellungnahme des Gutachters gebunden. Es hat vielmehr zu prüfen, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Auch wenn das gerichtlich eingeholte Gutachten grundsätzlich der freien Beweiswürdigung unterliegt (Art. 10 Abs. 2 StPO), darf das Gericht in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe von ihm abrücken und muss Abweichungen begründen (Urteil des Bundesgerichts 6B_1343/2017 vom 9. April 2018 E. 2.6 mit Hinweisen).

Nachfolgend sind somit die Voraussetzungen der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB zu prüfen.

12.2 Verbrechen oder Vergehen

Mit Urteil des Kreisgerichts VIII Bern-Laupen vom 21. November 2000 wurde der Beschwerdeführer wegen mehrfacher versuchter schwerer Körperverletzung, Gewalt und Drohung gegen Beamte, Sachbeschädigung und mehrfacher Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz schuldig gesprochen. Unbestrittenermassen hat der Beschwerdeführer damit mehrere Verbrechen und Vergehen als Anlasstaten begangen.

12.3 Schwere psychische Störung und Zusammenhang zur Tat

12.3.1 Grundlagen

Nicht jede geistige Anomalie im sehr weiten medizinischen Sinn genügt dem Eingangskriterium einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 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). Ob eine schwere psychische Störung – welche auch im Zeitpunkt der Massnahmenverlängerung oder der Änderung der Sanktion (noch) vorhanden sein muss – vorliegt, beurteilt sich zunächst nach medizinischen Kriterien. Soweit möglich ist die Störung anhand anerkannter Klassifikationssysteme zu erfassen. Der Rechtsbegriff der schweren psychischen Störung ist nach der neusten Rechtsprechung jedoch funktionaler Natur, da er sich nach dem Zweck der therapeutischen Behandlung, d.h. der Rückfallprävention richtet. Die Schwere der psychischen Störung entspricht im Prinzip dem Ausmass, in welchem sich die Störung in der Tat spiegelt (Deliktrelevanz). Die Störung muss (gegebenenfalls im Zusammenwirken mit anderen «kriminogenen» Faktoren, z.B. akzentuierten, aber nicht pathologischen Persönlichkeitszügen) als vorherrschende Ursache der Delinquenz erscheinen. Die rechtlich geforderte

Schwere ergibt sich mit anderen Worten aus der Intensität des Zusammenhangs zwischen der (nach medizinischen Kriterien erheblich ausgeprägten, vorab zweifelsfrei festgestellten) Störung und der Straftat (vgl. BGE 146 IV 1 E. 3.5.6; Urteil des Bundesgerichts 6B_828/2019 vom 5. November 2019 E. 1.2.3).

12.3.2 Würdigung der Vorinstanz

Die Vorinstanz geht von einem Zusammenhang zwischen der dem Beschwerdeführer diagnostizierten psychischen Störung und den damals begangenen Delikten aus und verweist insbesondere auf die Aussagen von Dr. med. D._____ anlässlich der Hauptverhandlung (pag. PEN/267 und 170). Die Störung habe sowohl im Tatzeitpunkt als auch im Jahr 2021 bestanden und bestehe heute noch fort. Die Suchterkrankung und die kombinierte Persönlichkeitsstörung seien eng miteinander verzahnt, weshalb eine sog. Doppeldiagnose vorliege. Den Aussagen von Dr. med. D._____ zufolge gehe dieser aufgrund der heutigen Ausprägung der Störung und der damaligen Symptomatik sowohl bei der Persönlichkeitsstörung wie auch bei der Suchtmittelabhängigkeit von einer damals schwergradigen Störung aus, auch wenn die retrospektive Beurteilung schwierig sei. Mit Verweis auf BGE 146 IV 1 E. 3.5.6 ergebe sich auch in juristischer Hinsicht, dass zum Tatzeitpunkt von einer «schweren psychischen Störung» auszugehen sei (pag. PEN/267). Der Beschwerdeführer weise heute nach wie vor Persönlichkeitsanteile auf, die erheblich beeinträchtigt seien. Die Suchtproblematik sei gemäss Gutachter nicht mehr so erheblich wie damals, aber immer noch in erheblichen Masse vorhanden. Aufgrund der Kombination der beiden Diagnosen in erheblicher Ausprägung ging die Vorinstanz mit Verweis auf BGE 146 IV 1 auch aktuell von einer schweren psychischen Störung i.S. von Art. 59 StGB aus.

12.3.3 Würdigung der Beschwerdekammer

Gegen die Vorinstanz wendet der Beschwerdeführer ein, es habe heute wie damals keine schwere psychische Störung vorgelegen. Es sei weder nachvollziehbar, wie Dr. med. D._____ die damalige Störung als schwer bezeichnen noch, wie er heute von einer schweren psychischen Störung sprechen könne; diese Schlüsse seien willkürlich. Dr. med. F._____ habe lediglich von geringgradig ausgeprägten antisozialen Persönlichkeitseigenschaften gesprochen und Dr. med. D._____ habe bestätigt, dass diese sogar noch abgenommen hätten. Ausserdem sei man ursprünglich lediglich von einer Suchtproblematik ausgegangen, welche nun hinreichend behandelt worden sei und auch in Freiheit überprüft werden könne. Entsprechend liege heute keine schwere psychische Störung vor, die eine Inhaftierung rechtfertige. Es sei daher willkürlich und verstosse gegen Art. 9 BV, wenn noch heute von einer schweren psychischen Störung gesprochen werde (pag. BK/29 f.).

Die Vorbringen des Beschwerdeführers erweisen sich mit Blick auf das Nachfolgende als unbegründet, womit sich die Beschwerdekammer den Ausführungen der Vorinstanz anschliesst.

Insgesamt liegen der Beschwerdekammer von der Zeit zwischen 2000 bis 2021 sechs Gutachten und ein Obergutachten, die Ergänzungen und Aussagen von Dr.

med. D. _____ vor der Vor- und oberen Instanz sowie das Privatgutachten von Dr. med. E. _____ vor.

Vorab ist zum Privatgutachten von Dr. med. E. _____ Folgendes auszuführen: Anlässlich der Hauptverhandlung nahm Dr. med. D. _____ Stellung zum Privatgutachten von Dr. med. E. _____. Er hielt fest, dass das ganze Gutachten von Dr. med. E. _____ die Minimalforderungen nach Qualitätskriterien eines forensisch-psychiatrischen Gutachtens nicht erfülle. Dr. med. E. _____ habe im Privatgutachten keine persönliche Anamnese, Krankheitsanamnese oder Suchtanamnese erhoben, sondern lediglich aus dem Gutachten von Dr. med. D. _____ zitiert. Die diagnostischen Überlegungen und Beurteilungen von Dr. med. E. _____ stützten sich auf seine Befunde. Es sei widersprüchlich, wenn dieser sich auf seine Befunde stütze, den Schlussfolgerungen aber widerspreche (pag. BK/1297). Insgesamt könne Dr. med. D. _____ die medizinischen Rückschlüsse der geltend gemachten Widersprüche von Dr. med. E. _____ nicht nachvollziehen. Insbesondere sei die von ihm vorgeschlagene Antabus-Prophylaxe für die Behandlung der Polytoxikomanie eine veraltete Therapiemethode und werde im therapeutischen Alltag kaum mehr eingesetzt. Des Weiteren sei sie allenfalls hilfreich für Alkoholorückfälle. Für die Behandlung der Cannabis- und Heroinabhängigkeit werde aber keine Behandlungsmethode erwähnt. Er gebe Dr. med. E. _____ insofern Recht, als eine Wiedereingliederung des Beschwerdeführers in die soziale Gesellschaft nötig sei. Er habe in seinem Gutachten auch erwähnt, dass unbedingt entsprechende Massnahmen eingeleitet werden sollten, damit der Beschwerdeführer für seine Bemühungen honoriert und nicht immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt werde. Dr. med. E. _____ habe die elementare Aufgabe eines Gutachters nicht erfüllt. Er habe verschiedene Sachen falsch angegeben, Aussagen des Beschwerdeführers anhand der Akten nicht überprüft und sich nicht auf die Originalakten gestützt. Als Beispiel gab er an, dass es im Privatgutachten heisse, der letzte Drogenkonsum sei 2015 in der JVA Thorberg gewesen. Zu dieser Zeit sei er aber in der JVA Lenzburg gewesen. Zudem solle man ohne eigene Anamnesen, eigene Deliktsanalyse und ohne vollständigen psychischen Befundstatus kein Gutachten erstellen (pag. BK/1299). Zu den Feststellungen von Dr. med. E. _____, wonach die Merkmale der Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers wandelbar seien, erklärte Dr. med. D. _____, dass die Verhaltensauffälligkeiten in der Persönlichkeit einer Person fest verankert sein müssten, um die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zu stellen. Diese seien nicht veränderbar; vielmehr müsse man lernen, Strategien zu entwickeln, um mit diese Auffälligkeiten umzugehen. Entsprechend seien diese Verhaltensauffälligkeiten entgegen den Ausführungen von Dr. E. _____ nicht wandelbar (pag. BK/1299).

Weiter äusserte sich Dr. med. D. _____ zu den von Dr. med. E. _____ geltend gemachten Widersprüchen und Ungereimtheiten in seinem Gutachten. So führte Dr. med. E. _____ aus, es handle sich um einen Widerspruch, wenn in der Skala «Offenheit» unterdurchschnittliche Werte erreicht würden, Dr. med. F. _____ und Dr. med. D. _____ dem Beschwerdeführer aber gleichzeitig eine Offenheit attestierten. Dr. med. D. _____ präziserte diesbezüglich, dass die Skala «Offenheit» nicht untersuche, ob jemand gewisse Ereignisse offenlegen könne oder über verschiedene Probleme offen berichten könne. Die Skala untersu-

che vielmehr die Offenheit für Erfahrungen. Dabei gehe es darum, ob jemand offen sei, neue Erfahrungen zu machen und Neues zu lernen. Er habe in seinem Gutachten ausführlich beschrieben, dass es sich beim NEO-PI-R um ein faktorenanalytisch konstruiertes Fragebogenverfahren handle, welches die Erfassung individueller Merkmalsausprägungen in den Bereichen Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit untersuche. Es handle sich somit nicht um einen Widerspruch, wenn der Beschwerdeführer in bestimmten Therapiesituationen offen über seine Sucht sprechen könne. Vielmehr handle es sich um ein Missverständnis seitens Dr. med. E._____, da er das Gutachten entweder nicht sorgfältig gelesen habe oder die Testbatterie möglicherweise nicht kenne (pag. BK/1295). Ferner habe Dr. med. E._____ teilweise seine Sätze oder Textpassagen nicht vollständig oder falsch wiedergegeben und leite daraus einen Widerspruch ab. So habe er an der erwähnten Stelle darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer seit 2017 eine positive Entwicklung im Bereich der sozialen Interaktionen durchlaufe, aber immer noch gewisse Schwierigkeiten bei den sozialen Interaktionen habe. Wenn man die Textpassage nicht vollständig lese, könne das für eine Person missverständlich sein. Ansonsten sei alles korrekt erklärt worden (pag. BK/1297). Dasselbe gelte für den von Dr. med. E._____ geltend gemachten Widerspruch mit dem Umgang mit Autoritätspersonen. Der Beschwerdeführer zeige unterdurchschnittliche Werte bei der Subskala «Wertesystem». Diese sprächen dafür, dass der Beschwerdeführer in der Lage wäre, Autoritätspersonen zu akzeptieren, gleichzeitig aber eine Charaktereigenschaft mit einer gewissen Voreingenommenheit aufweise. Anhand der klinischen Befunde sei jedoch ersichtlich, dass der Beschwerdeführer erhebliche Schwierigkeiten habe, mit Autoritäten umzugehen. Der Beschwerdeführer zeige allerdings – dem Wert entsprechend – eine gewisse Voreingenommenheit gegenüber Institutionen, Therapeuten oder therapeutischen Vorstellungen. Dr. med. D._____ hält dem Vorwurf von Dr. med. E._____ entgegen, dass er in dieser Textpassage selber auf einen Widerspruch hingewiesen und diesen genügend erklärt habe, sofern die ganze Textpassage gelesen worden sei (pag. BK/1295).

Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung führte Fürsprecher C._____ als Vertreter der BVD aus, dass das Privatgutachten den Grundsätzen eines fachmännischen Gutachtens nicht entspreche, und verwies auf den Leitfaden zur Gutachtererstellung des Obergerichts des Kantons Zürich. Der Aufbau des Privatgutachtens entspreche auch nicht dem Vorgehen, welches in der Literatur als strukturiertes professionelles Urteil gelte. Das Gutachten von Dr. med. D._____ hingegen sei korrekt aufgebaut. Die geltend gemachten Widersprüche seien unbegründet, da gesagt werden könne, dass es aus systematischer Sicht um verschiedene Sachen gehe.

Auch Staatsanwältin I._____ hielt fest, dass das Privatgutachten von Dr. med. E._____ keine eigene Anamnese enthalte und er von falschen Tatsachen ausgehe. Dabei bezog sie sich auf die Ausführungen zum letztmaligen Drogenkonsum, welcher im Jahr 2015 stattgefunden haben solle. Weiter verwies sie auf die Ausführungen von Dr. med. D._____, wonach es sich nicht um ein Gutachten handle, auf welches das Gericht abstellen könne. Dr. med. E._____ bringe lediglich vor, dass eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB kontraindiziert

sei. Dabei unterlasse er es aber zu begründen, weshalb die Ausführungen von Dr. med. D._____ und Dr. med. F._____ nicht zuträfen oder falsch seien.

Die Beschwerdekammer kann sich den vorgenannten Auffassungen zum Privatgutachten von Dr. med. E._____ anschliessen. Ein Privatgutachten stellt nach konstanter Praxis lediglich eine Parteibehauptung dar. Eine privat beauftragte sachverständige Person steht in einem Auftragsverhältnis zu einer Partei und äussert ihre Meinung, ohne von den juristischen Entscheidungsträgern in die Pflicht genommen worden zu sein. Es muss im Einzelfall geklärt werden, ob es die Überzeugungskraft eines gerichtlichen oder amtlichen Gutachtens zu erschüttern vermag. Jedenfalls sind Parteigutachten, die als Antwort auf ein gerichtliches Gutachten eingereicht werden und den Zweck haben, dessen Unrichtigkeit oder Fehlerhaftigkeit darzulegen, aber in die Beweiswürdigung einzubeziehen. Auch für Privatgutachten gilt indes, dass sie nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei zu sein haben. Erforderlich ist überdies, dass Privatgutachten für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind. Psychiatrische Gutachten müssen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sein; die Schlussfolgerungen des Experten haben begründet zu sein. Nachdem den Justizorganen mangels eigenen Fachwissens die Möglichkeit abgeht, den Inhalt des Gutachtens umfassend nachzuprüfen, muss zumindest sichergestellt sein, dass ein Gutachten *lege artis* erstellt worden ist (HEER, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2023, N. 6 f. zu Art. 189). Diesen Anforderungen entspricht das Privatgutachten von Dr. med. E._____ ganz offensichtlich nicht. Er führte keine selbständigen Anamnesen durch und stellte keine eigenen Diagnosen, sondern bestätigte diese lediglich anhand der früheren Gutachten. Auch wandte er keine Prognoseinstrumente oder Testverfahren an. Es fehlt weiter an Ausführungen zum Zusammenhang zwischen der Diagnose und der Tat sowie an einer Begründung, weshalb die Anordnung einer stationären Massnahme kontraindiziert wäre oder weshalb nicht auf die früheren Gutachten abgestellt werden kann. Die Beschwerdekammer kommt zum Schluss, dass das Privatgutachten von Dr. med. E._____ lückenhaft ist und insgesamt nicht *lege artis* erstellt wurde. Es handelt sich um eine reine Parteibehauptung. Die Gutachten von Dr. med. D._____ und Dr. med. F._____ hingegen sind vollständig, beruhen auf den Akten und erfüllen die Anforderungen an ein forensisch-psychiatrisches Gutachten. Dr. med. D._____ gelingt es zudem, die von Dr. med. E._____ vorgebrachten Widersprüche anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung in nachvollziehbarer Weise zu erklären und zu widerlegen. Somit ist auch die Kritik von Dr. med. E._____ am Gutachten von Dr. med. D._____ unberechtigt. Im Ergebnis kann auf das Privatgutachten von Dr. med. E._____ nicht abgestellt werden.

Nach dem Gesagten stützt sich die Beschwerdekammer wie bereits die Vorinstanz bei den Gutachten insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. F._____ vom 30. August 2017 und das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 22. November 2021. Zum vollständigen Inhalt dieser Gutachten wird auf die umfassenden Zusammenfassungen der Vorinstanz verwiesen (pag. PEN/230 ff. und 235 ff.). Nachfolgend wird nur näher auf die Ausführungen in den Gutachten eingegangen, wel-

che für die rechtliche Überprüfung der einzelnen Voraussetzungen der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB von Bedeutung sind.

Dem Beschwerdeführer wurde bereits früh mit forensisch-psychiatrischem Erstgutachten von Dr. med. J._____ und Dr. med. K._____ vom 12. April 2000 nebst einer schweren polyvalenten Suchtmittelabhängigkeit – unter Vorbehalt des jugendlichen Alters – die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und Borderline-Zügen gestellt (pag. S 00/427.27). Im Obergutachten von Dr. med. L._____ vom 5. Juni 2002 wird ebenfalls von einer sog. Doppeldiagnose ausgegangen. So leide der Beschwerdeführer an einer schweren Persönlichkeitsstörung verbunden mit einer Polytoxikomanie. Dabei handle es sich um ein sog. Borderline-Syndrom; andere überlappende Persönlichkeitsstörungen seien die dissoziale und die schizotype Persönlichkeitsstörung. Nachdem der Patient nun älter geworden sei und die erneute Begutachtung zwei Jahre nach der Erstbegutachtung erfolge, zeige sich nun deutlich, dass die schwere Persönlichkeitsstörung (nun erhärtete Diagnose) des Exploranden erheblich für seine Probleme verantwortlich sei, nämlich die Suchtentwicklung und den problematischen Umgang mit Gewalt (pag. S 02 833/151). Dr. med. G._____ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 14. November 2007 eine schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, borderline und dissozialen Anteilen (ICD-10: F61.0) und für den Tatzeitpunkt zudem eine Polytoxikomanie (ICD-10: F19.22) bzw. für den Untersuchungszeitpunkt einen Cannabismissbrauch (ICD-10: F12.1) (pag. Kreisgericht/175).

Das Gutachten von Dr. med. F. _____ von 2017 kommt bezüglich der Diagnosen zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer für den Tatzeitraum eine Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Zügen vom Borderline-Typus (DSM-5 und ICD-10: F60.3) sowie eine Persönlichkeitsstörung vom antisozialen Typus (DSM-5 und ICD-10: F60.2) zu diagnostizieren seien. Ferner habe tatzeitnah eine schwere Alkohol-Konsumstörung (DSM-5 und ICD-10: F11.20), eine schwere Opioid-Konsumstörung (DSM-5 und ICD10: F13.20), eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen (DSM5 und ISC-10: F11.20) und eine leichte Cannabis-Konsumstörung (DSM-5 und ICD-10: F12.10) bestanden. Zudem habe zum Tatzeitpunkt eine erhebliche Alkoholintoxikation (DSM-5 und ISCD-10: F10.2.2.9) vorgelegen. Eine Urinprobe einige Stunden nach der Tat habe ausserdem einen positiven Befund für Opiate, Methadon, Benzodiazepine, Cannabinoide und Methaqualon mit einem unklaren Schweregrad der Intoxikation ergeben. Zum aktuellen Zeitpunkt bestünden beide Persönlichkeitsstörungen fort, wobei im Rahmen des hochstrukturierten und haltgebenden Vollzugssettings die antisozialen Persönlichkeitseigenschaften zurückgegangen seien. Unter den beschützenden Bedingungen, mit Ausnahme des Cannabis, lebe der Beschwerdeführer von sämtlichen Substanzen abstinert. Die diagnostizierten Störungen hätten zum Tatzeitpunkt eine Handlungsrelevanz besessen, wobei in erster Linie die schwerwiegende Alkoholintoxikation, welche sich durch eine Enthemmung, erhöhte Impulsivität und Aggressivität manifestieren könne, sowie die emotional instabile Persönlichkeitsstörung zu nennen seien. Die diagnostizierten Störungen seien grundsätzlich therapierbar, wobei aufgrund der Schwere der diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen von einem mehrjährigen Behandlungsverlauf auszugehen sei (pag. BVD IV/1309 f.).

Gemäss Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 22. November 2021 sei die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und dissozialen Anteilen gemäss ICD-10: F61.10 zu bestätigen. Gemäss Klassifikationsinstrument ICD-10 solle die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung gestellt werden, wenn mehrere Persönlichkeitszüge vorlägen, dabei aber keiner von ihnen vordergründig dominierend sei. Der Ordnung halber würden die festgestellten emotional-instabilen und dissozialen Persönlichkeitsanteile unter dieser Codierung subsumiert. Gemäss ICD-10 schlossen sich eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung und eine dissoziale Persönlichkeitsstörung gegenseitig aus. Das DSM-5 erlaube die gleichzeitige Diagnosestellung bei Vorliegen beider Persönlichkeitszüge und auch im Klinischen werde die Kombination häufig beschrieben. Unter Berücksichtigung der langjährigen diagnostischen Abklärungen, der klinischen Befunde sowie der aktuellen gutachterlichen Untersuchungen könne obige Diagnose aus forensisch-psychiatrischer Sicht bestätigt werden. Dabei sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer keine psychopathischen Persönlichkeitsanteile zeige und auch in der Vergangenheit zu keinem Zeitpunkt klare Hinweise für eine Psychopathie festgestellt worden seien (pag. BVD VII/2176 f.).

Gemäss Ergänzungsfragen vom 7. Februar 2022 und auf Nachfrage, ob Dr. med. D. _____ die Aussagen im Gutachten F. _____ bestätigen könne, bestätigte er die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissozialen Anteilen gemäss ICD-10: F61.0. Es sei erklärt worden, dass mehrere Persönlichkeitszüge vorlägen und keine derselben vordergründig dominierend sei, wes-

halb die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung gestellt und die Codierung gemäss ICD-10 unter die Rubrik kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissozialen Persönlichkeitsanteilen subsumiert werde. Es sei weiter erklärt worden, dass verschiedene Klassifikationsysteme über die gleichzeitige Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und einer dissozialen Persönlichkeitsstörung unterschiedliche Standpunkte hätten. Es sei letztlich eine rein deskriptive Frage, ob hier von zwei unterschiedlichen separaten Persönlichkeitsstörungen ausgegangen werde oder ob diese Persönlichkeitszüge unter die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung subsumiert würden (pag. BVD VII/2205). Bezüglich der Diagnose der sozialen Verhaltensstörung führte Dr. med. D. _____ aus, dass anamnetisch eine Störung des Sozialverhalten ICD-10 F91.1 als Diagnose bekannt bzw. in früheren Beurteilungen festgehalten worden sei. Solche Störungen seien gemäss ICD-10 durch sich wiederholende und andauernde Muster dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens charakterisiert. Bei der Beurteilung über das Bestehen einer Störung des Sozialverhalten müsse das Entwicklungsniveau des Kindes berücksichtigt werden. Die Diagnose einer Sozialverhaltensstörung sei als anamnetische Diagnose bestätigt worden (pag. BVD VII/2206). Aktuell werde die Diagnose aus gutachterlicher Sicht aber nicht mehr gestellt (pag. BVD VII/2177).

Anhand der Ausführungen in den vorliegenden Gutachten ist somit davon auszugehen, dass die beschriebenen Störungsbilder zum Tatzeitpunkt wie auch heute noch bestehen. Anlässlich der Hauptverhandlung vom 23. Juni 2023 hielt Dr. med. D. _____ fest, dass er von einer damaligen schwergradigen Persönlichkeitsstörung und Suchtmittelabhängigkeit ausgehe; aktuell sei bei der Suchtproblematik von einer nicht mehr so erheblichen Ausprägung auszugehen. Er müsse als Gutachter aber auch eine Beurteilung liefern, falls dieser schützende Rahmen nicht da wäre und Suchtmittel verfügbar wären. Anhand der Aussagen des Beschwerdeführers sei davon auszugehen, dass dieser noch keine Strategien präsentieren könne, wie er seine Abstinenz aufrechterhalten wolle. Falls es auch zu Heroinrückfällen gekommen sei, hätte sich zudem seine subjektive Überzeugung, dass er keine harten Drogen mehr nehmen wolle, als instabil herausgestellt. Daher sei die Suchtproblematik aktuell nicht stark ausgeprägt, jedoch sei sie nach wie vor in erheblichen Masse vorhanden (pag. PEN/166 f.). Auch bei der Persönlichkeitsstörung zeige er nach wie vor erhebliche Einschränkungen, insbesondere bei der Frustrationstoleranz und Impulskontrollstörung (z.B. handeln, ohne an die Konsequenzen zu denken, dies aus momentanen Emotionen heraus; emotionale Labilität in bestimmten Situationen; eingeschränkte Kritikfähigkeit oder eingeschränkte Fähigkeit, mit Kritik umgehen zu können). In anderen Bereichen wie in zwischenmenschlichen Beziehungen sei er in der Lage gewesen, seine Aggressionen adäquat zu kontrollieren. Er habe sich, wie auch der Beschwerdeführer selbst vorbringt, in den letzten Jahren positiv entwickelt (pag. PEN/167 f.). Dass der Beschwerdeführer insbesondere aus dem Umstand der positiven Entwicklung den Schluss ziehen will, es liege keine psychische Störung mehr vor, überzeugt indessen nicht. Aus den Ausführungen von Dr. med. D. _____ geht klar hervor, dass trotz positiver Entwicklung nach wie vor eine intensive Therapie empfohlen wird und das Störungsbild in erheblichen Masse vorhanden ist.

Zu prüfen bleibt, ob mit dem bestehenden Krankheitsbild die nötige Schwere im Sinne von Art. 59 StGB zu bejahen ist. In BGE 146 IV 1 kam das Bundesgericht zum Schluss, dass es für die Annahme einer schweren psychischen Störung im massnahmenrechtlichen Sinn ausreichend ist, wenn eine Kombination von minder schweren Befunden eine Störungsqualität in der gesetzlich vorgeschriebenen Schwere zu begründen vermag. Es sei dabei zu prüfen, ob Wechselwirkungen gegeben seien, d.h. ob sich die Befunde gegenseitig beeinflussten und verstärkten. Es komme auf die Deliktsrelevanz des Zustandes an: Die Schwere der psychischen Störung entspreche der Intensität, mit welcher sich die Störung in der Tat spiegle (BGE 146 IV 1 E. 3.5.6).

Im Rahmen der Prüfung der Schuldfähigkeit kam Dr. med. D._____ zum Schluss, dass infolge der beschriebenen Persönlichkeitsauffälligkeiten und der festgestellten erheblichen Rauschsymptomatik von einer mittleren bis schwergradigen bzw. eher schwergradigen Einschränkung der Schuldfähigkeit auszugehen sei (pag. BVD VII/2178). Weiter sei davon auszugehen, dass durch milieutherapeutische Behandlungsmassnahmen und im Rahmen einer psychiatrisch und psychotherapeutisch delikt- und störungsorientierten intensiv betreuten Einzeltherapie mittel- bis langfristig eine weitere deutliche Risikominimierung möglich sei. Bereits im Gutachten F._____ wird davon ausgegangen, dass die diagnostizierten Störungen zum Tatzeitpunkt eine Handlungsrelevanz besessen hätten, wobei in erster Linie die schwerwiegende Alkoholintoxikation, welche sich durch eine Enthemmung, erhöhte Impulsivität und Aggressivität manifestieren könne, sowie die emotional instabile Persönlichkeitsstörung genannt wurden (pag. BVD IV/1309). Die Schlussfolgerung des Beschwerdeführers, dass keine schwere psychische Störung vorliegt, weil Dr. med. F._____ in ihrem Gutachten von «geringgradig ausgeprägten antisozialen Persönlichkeitseigenschaften» sprach und Dr. med. D._____ bestätigte, dass diese sogar noch abgenommen hätten, ist nicht nachvollziehbar. Zum einen äusserte sich Dr. med. F._____ in dieser Passage des Gutachtens lediglich zur Ausprägung der antisozialen Persönlichkeitsanteile und nicht zur Persönlichkeitsstörung, zum anderen zog sie dabei eine Schlussfolgerung betreffend Rückfallgefahr, bei welcher sie von einem strukturierten und wohlwollenden Setting ausging (pag. BVD IV/1306 f.). Sie hielt mehrfach in verschiedenem Zusammenhang fest, dass sie von einer schweren Persönlichkeitsstörung ausgehe, welche einer mehrjährigen Behandlungsdauer bedürfe (pag. BVD IV/1310 ff.). Auch Dr. med. D._____ bezog sich lediglich auf die dissozialen Persönlichkeitsanteile, welche zurückgegangen seien, und nicht auf die Schwere der Persönlichkeitsstörung. Er ging ansonsten von einer schwergradigen Störung aus (pag. BVD VII/2178). Dass die psychische Störung und die begangenen Straftaten klar in einem Zusammenhang stehen, bestätigten sowohl Dr. med. F._____ wie Dr. med. D._____ (pag. PEN/170 und pag. BVD IV/1299).

Die Gutachten F._____ und D._____ widersprechen sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht massgeblich und stellen beide die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Anteilen. Bezüglich des Unterschieds der Diagnosen bestätigte Dr. med. D._____ in den Ergänzungsfragen vom 7. Februar 2022 und auf Nachfrage, ob er die Aussagen im Gutachten F._____ bestätigen könne, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit emo-

tional instabilen und dissozialen Anteilen gemäss ICD-10: F61.0. Es sei im Gutachten erklärt worden, dass mehrere Persönlichkeitszüge vorlägen und keiner von diesen vordergründig dominierend sei, weshalb die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung gestellt und die Codierung gemäss ICD-10 unter die Rubrik kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissozialen Persönlichkeitsanteilen subsumiert werden sollte. Es sei weiter erklärt worden, dass verschiedene Klassifikationsysteme über die gleichzeitige Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und einer dissozialen Persönlichkeitsstörung unterschiedliche Standpunkte hätten. Es sei letztlich eine rein deskriptive Frage, ob hier von zwei unterschiedlichen separaten Persönlichkeitsstörungen ausgegangen werde oder diese Persönlichkeitszüge unter der Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung subsumiert würden (pag. BVD VII/2205). Feststeht somit, dass beide Gutachten eine schwere Persönlichkeitsstörung diagnostizieren und die Diagnosen nicht in einem unauflösbaren Widerspruch stehen. Zudem decken sich die Ergebnisse weitgehend mit dem therapeutischen Erstbericht vom 25. Mai 2023 der PPD der JVA Pöschwies. Zu den Unterschieden zwischen den PCL-R Werten äussert sich Dr. med. D._____ anlässlich der Hauptverhandlung insoweit, als er zur Bewertung der einzelnen Punkte ausführt, er habe begründet, weshalb er welche Punkte wie bewertet habe. Er könne nicht sagen, wie die Punkte im therapeutischen Erstbericht vom 25. Mai 2023 bewertet worden seien bzw. weshalb diese anders bewertet worden seien. Es sei jedoch grundsätzlich weniger massgebend, ob die Werte 24 oder 21.1 (Gutachten F._____ und therapeutischen Erstbericht) ergäben, sondern viel wichtiger sei, dass man wisse, in welchem Bereich der Beschwerdeführer therapeutische Unterstützung brauche, warum dieser Wert erhöht sei (pag. PEN/168 f.).

Insgesamt decken sich die Gutachten D._____ und F._____ grösstenteils mit den früheren Begutachtungen, in welchen durchgehend von einer Persönlichkeitsstörung – wenn auch mit unterschiedlichen Ausprägungen – und einer Suchterkrankung ausgegangen wurde (vgl. E.11.3.3). Insbesondere sind die Ausführungen von Dr. med. D._____ betreffend die Unterschiede in den Diagnosen überzeugend. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb an den Ausführungen von Dr. med. F._____ oder von Dr. med. D._____ je in ihren Gutachten oder an den Ergänzungen und Aussagen von Dr. med. D._____ anlässlich der Hauptverhandlung zu zweifeln wäre. So kommt die Beschwerdekammer wie auch die Vorinstanz zum Ergebnis, dass auf die Ausführungen von Dr. med. F._____ und Dr. med. D._____ ohne Vorbehalt abgestellt werden kann.

Zusammengefasst geht auch die Beschwerdekammer davon aus, dass sowohl im Tatzeitpunkt wie auch heute vom Vorliegen einer schweren psychischen Störung (Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissozialen Anteilen in Kombination mit der Suchproblematik) des Beschwerdeführers auszugehen ist. Zwischen dieser schweren psychischen Störung und den damals begangenen Straftaten besteht zudem aufgrund der gutachterlich bestätigten Handlungsrelevanz ein intensiver Zusammenhang im Sinne von Art. 59 StGB.

12.4 Rückfallgefahr

12.4.1 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. Die stationäre therapeutische Massnahme kann angeordnet werden, wenn im Zeitpunkt des Entscheids die hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer Straftaten deutlich verringern. Somit reichen einerseits die bloss vage Möglichkeit einer Verringerung der Gefahr und andererseits die Erwartung einer lediglich minimalen Verringerung nicht aus. Bezogen auf den Zeitraum ist davon auszugehen, dass gemäss Art. 59 Abs. 4 Satz 1 StGB die stationäre therapeutische Massnahme in der Regel höchstens fünf Jahre beträgt. Daher muss grundsätzlich im Zeitpunkt des Entscheids die hinreichende Wahrscheinlichkeit bestehen, dass sich durch eine stationäre Behandlung über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten deutlich verringern lässt (BGE 134 IV 315 E. 3.4.1 und E. 5). 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, Strafrecht I, 4. Aufl. 2019, N. 54 f. zu Art. 59 StGB).

12.4.2 Würdigung

Die Vorinstanz verweist in ihren Ausführungen zur Rückfallgefahr zum einen auf das Gutachten von Dr. med. D._____ und zum anderen auf den Beschluss des Obergerichts des Kantons Bern vom 18. Juli 2022, worin dieses zum Schluss kam, dass die Rückfallgefahr sogar für Katalogdelikte gemäss Art. 64 StGB zu bejahen sei, was das Bundesgericht in seinem Entscheid vom 8. Februar 2023 nicht beanstandet habe. Auch der therapeutische Erstbericht vom 25. Mai 2023 sei zum gleichen Schluss gekommen, d.h. damals hohes Rückfallrisiko für Gewaltdelikte, heute nach wie vor ein deutliches Risiko. Die Vorinstanz sehe keine Gründe, warum an all diesen Ausführungen zum Punkt der Rückfallgefahr zu zweifeln sei, weshalb sie zum selben Schluss gelange (pag. PEN/268).

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Rückfallgefahr nicht mehr ausreichend hoch sei für eine Therapie. Dies gehe auch aus der fehlenden Psychopathie und den Einschätzungen von Dr. med. F._____ hervor. Der Beschwerdeführer sei im Vollzug nie rückfällig geworden und habe sich bewährt (pag. BK/57). Die Schlussfolgerung, dass es zu einem Heroinrückfall gekommen sei, sei rein spekulativ, willkürlich und nicht aktenkundig (pag. BK/33). Gemäss Gutachten aus den Jahren 2000 und 2002 sei er nur gefährlich, solange er drogensüchtig sei; dies sei nicht mehr der Fall (pag. BK/53).

Dr. med. D._____ verwendete in seinem Gutachten zur Beurteilung der Legalprognose verschiedene Prognoseinstrumente. Beim Beschwerdeführer sei insbesondere tatzeitnah von einer höheren Rückfallgefahr für die Begehung von Gewaltdelikten auszugehen. Dies insbesondere bei unkontrolliertem fortgesetztem Alkohol- und Drogenkonsum, auch ohne Internierungsmassnahmen und ohne die aktuell festzustellenden therapeutischen Fortschritte (pag. BVD VII/2192). Beim PCL-R («Psychopathy Checklist Revised») habe der Beschwerdeführer einen Summenwert von 24.2 Punkten erreicht, was einer mittelgradigen Ausprägung von Psychopathie entspreche. Der Wert liege somit unter dem Trennwert von 30 Punkten, welcher für die Diagnose einer Psychopathie im deutschsprachigen Raum erforderlich wäre. Die PCL-R werde in zwei Faktoren aufgeteilt, die einerseits Kernpersönlichkeitsmerkmale von Psychopathie (Faktor 1) und andererseits soziale Devianz (Faktor 2) abbildeten. Beim Faktor 1 hätten sich beim Beschwerdeführer 7 Punkte ergeben und beim Faktor 2 eine Punktezahl von 14. Es falle dabei auf, dass in Bezug auf die Kernpersönlichkeitsmerkmale von Psychopathie hauptsächlich im Bereich der Affektivität Auffälligkeiten festgestellt worden seien, was auch im Zusammenhang mit der diagnostizierten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung zu sehen sei (pag. BVD VII/2159 f.). Dieser Befund weise darauf hin, dass die Delikte, für welche der Beschwerdeführer verurteilt worden sei, nicht oder nur in geringer Ausprägung auf psychopatische Persönlichkeitseigenschaften zurückzuführen seien. Es habe in den letzten Jahren zudem eine deutliche Abnahme der dissozialen Persönlichkeitsanteile im klinischen Bild des Beschwerdeführers festgestellt werden können (pag. BVD VII/2192). Beim VRAG-R habe er einen Summenwert von insgesamt 18 Punkten erreicht, was der Risikokategorie 8 entspreche. Demzufolge liege beim Beschwerdeführer das Rückfallrisiko für erneute Anklagen oder Verurteilungen infolge eines Gewaltdelikt innerhalb von 5 Jahren bei 58% und innerhalb von 12 Jahren bei 78% (pag. BVD VII/2160). Bei diesem Prognoseinstrument werde die individuelle Prognoseentwicklung eines Probanden wenig berücksichtigt, weil grösstenteils die Punkte anhand der historischen Items vergeben würden, welche beim Exploranden unveränderlich seien. Bei der Auswertung des HCR-20 Version-3 seien die historische Entwicklung und prognoserelevante Kriterien in der Vergangenheit berücksichtigt worden, aber auch die Klinik heute und eine allfällige künftige Risikoentwicklung (pag. BVD VII/2192). Beim HCR-20 V-3 habe sich für künftige Gewalttätigkeiten ein hohes Risiko, für Gewalttätigkeiten mit schwerer körperlicher Schädigung im aktuellen Setting einer stationären Massnahme ein niedriges Risiko ergeben, ebenso für eine unmittelbar drohende Gewalt (pag. BVD VII/2194). Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung bestätigte Dr. med. D._____ seine Beurteilung zur Rückfallgefahr. Er komme aufgrund der Therapieberichte und des Privatgutachtens E._____ zu keiner anderen Schlussfolgerung. So ändere auch die geäusserte Kritik von Dr. med. E._____, wonach die Rückfallrisiko-Bewertungen nicht haltbar seien, weil keine vergleichbaren Fälle von wegen Körperverletzung verurteilten Tätern mit einer mehr als 20-jährigen Inhaftierung vorlägen und in die Entwicklung dieses Fragebogens einbezogen werden könnten, nichts an seiner Beurteilung. Beim VRAG würden nicht verschiedene Klienten untereinander verglichen und es seien auch keine vergleichbaren Fälle nötig, um das Rückfallrisiko festzustellen. Es handle sich um ein statistisch prognosti-

sches Instrument und sei in der Anwendung für Klienten zugelassen, die über längere Zeit in Haft gewesen seien (zehn Jahre oder mehr). Der VRAG sei zudem von verschiedenen Gutachtern und Therapeuten angewandt worden, wobei immer wieder die gleiche Punktzahl erreicht worden sei. Es werde auch nicht alleine auf das Resultat des VRAG abgestellt. Für die Prognose seien weitere Untersuchungen von Testabklärungen zur Frage der Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung durchgeführt und weitere Prognoseinstrumente wie der PCL-R oder HCR-20 angewandt worden. Aus diesen Gründen seien die Ausführungen von Dr. med. E. _____ medizinisch-wissenschaftlich nicht korrekt (pag. BK/1303).

Die traumatische Kindheit/Jugend sowie die soziale und emotionale Verwahrlosung hätten beim Beschwerdeführer nicht nur früh zu Verhaltensauffälligkeiten geführt, sondern es sei auch die Entwicklung der emotionalen-instabilen Persönlichkeitsstörung auf dieser Basis zu sehen. In diesem Zusammenhang habe auch der Substanzkonsum in sehr jungen Jahren zu einer schweren Suchtproblematik geführt. Diese Entwicklung und die beschriebenen Risikofaktoren spielten im deliktischen Verhalten des Beschwerdeführers eine wichtige Rolle, insbesondere der Konsum von psychoaktiven Substanzen zum Zeitpunkt der ihm vorgeworfenen Delikte, welcher zu einem Rauschzustand des Beschwerdeführers geführt habe. Dieser Rauschzustand habe zu einer Schwächung der Hemm- und Kontrollmechanismen geführt, welche ebenso durch die durch die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung bestehende Frustrationstoleranz und eingeschränkte Impulskontrolle deutlich beeinträchtigt gewesen seien (pag. BVD VII/2193). Für die Zukunft sehe er die Hauptproblematik darin, dass der Beschwerdeführer die Notwendigkeit weiterer Risikomanagement-Programme oder Therapiemassnahmen im stationären Rahmen nicht mehr einsehe oder diese nur für kurze Zeit bzw. mit Vorbehalt akzeptieren wolle. Aus gutachterlicher Sicht werde hinsichtlich der Prognose davon ausgegangen, dass dieser Punkt auch in der Therapie positiv beeinflusst werden könne. Unter Berücksichtigung der Beurteilung gemäss HCR-20 V-3 sei durchaus eine positive Entwicklung festzustellen. Im Rahmen der Durchführung einer stationären Therapie nach Art. 59 StGB sei das Risiko für unmittelbar drohende Gewaltdelikte als niedrig zu beurteilen, aber auch für Delikte, welche eine schwere körperliche Schädigung des Opfers zufolge haben könnten. Hingegen sei bei einer Entlassung aus der Massnahme zum jetzigen Zeitpunkt das Risiko für Gewaltdelikte, welche eine schwere körperliche Schädigung des Opfers nach sich ziehen könnten, als hoch zu beurteilen; dies insbesondere im Zusammenhang, falls es zu Alkohol- und Drogenrückfällen kommen sollte. Ein allfälliger Suchtmittelkonsum würde erneut zur Akzentuierung der problematischen Persönlichkeitsanteile des Beschwerdeführers führen und die bisherigen Fortschritte sehr rasch zunichtemachen, weshalb die Einhaltung der Alkohol- und Drogenabstinenz inklusive Cannabis unerlässlich sei (pag. BVD VII/2194). Als Straftaten seien einerseits BetmG-Delikte, aber auch Delikte der angeklagten Art wie Sachbeschädigung, Beschimpfung und Drohung zu erwarten. Auch Gewaltdelikte seien möglich. Im Vollzugsrahmen sei das Risiko für Gewaltdelikte, die eine schwere Schädigung des Körpers nach sich ziehen, gering (pag. BVD VII/2196).

Gemäss ergänzendem therapeutischen Erstbericht der PPD vom 25. Mai 2023 habe bezüglich des allgemeinen Gewaltrisikos beim Beschwerdeführer anhand FOT-

RES ein Basis-Risiko von 3.5 (deutlich bis sehr hoch) und eine Basis-Beeinflussbarkeit von 1.5 (gering bis moderat) festgestellt werden können. Unter dieser Berücksichtigung sei von einem deutlichen Rückfallrisiko für Gewaltdelikte (Allgemein) auszugehen. Dies bedeute, dass davon auszugehen sei, dass es verschiedene (auslösende) Situationen gebe, in denen eine erneute Begehung des Zieldelikts leicht möglich wäre. Die aktuelle Beeinflussbarkeit entspreche dem aktuellen Veränderungspotential, welche oft gleichbedeutend mit der Erfolgsaussicht einer Therapie sei. Eine geringe bis moderate Ausprägung bedeute, dass die Erwartungen an eine risikosenkende Therapie zum aktuellen Zeitpunkt begrenzt werden müssten. Allerdings lasse sich in den meisten Fällen mit entsprechender Risikokonstellation aufgrund der vorhandenen Behandlungschancen eine Therapie empfehlen (pag. BVD VII/2613 f.). Beim PCL-R habe der Beschwerdeführer einen Summenwert von 20 Punkten erreicht (Faktor 1: 8 Punkte, Faktor 2: 11 Punkte). Der korrigierte Summenwert belaufe sich auf 21.1 Punkte. Die Eigenschaftsausprägung des Beschwerdeführers sei demnach mittelgradig (pag. BVD VII/2614). Insgesamt ergebe die aktuelle Simulation mit FOTRES ein hohes aktuelles Risiko (3.0) (pag. BVD VII/2616). Gemäss Vollzugsbericht vom 13. Juni 2023 werde unter den für die allgemeine Risikobeurteilung genannten Bedingungen und unter Berücksichtigung der FOTRES-Kennwerte und dem klinischen Eindruck von einem deutlichen Rückfallrisiko für Gewaltdelikte ausgegangen. Obschon in der Vergangenheit zwei Behandlungsversuche nach kurzer Zeit beendet worden seien, sei eine erneute Behandlung auf der FPA im Falle einer Anordnung einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB anzustreben (pag. BVD VII/2662 ff.).

Wie aus der therapeutischen Stellungnahme vom 28. November 2023 zu entnehmen ist, habe der Beschwerdeführer geäussert, wieder Heroin und THC konsumiert zu haben, ein Alkoholkonsum sei angedeutet worden. Die abgenommenen Urinproben vom 1. Oktober 2023 seien allesamt negativ gewesen. Im Hinblick auf einen allfälligen Übertritt in die FPA habe er sich einer Ganzkörperrasur unterzogen, um keine belastenden Informationen über seinen früheren Konsum zu liefern. Danach habe er wieder regelmässig Methadon eingenommen, wobei er die Einnahme nicht als Substitution, sondern als Schmerzmedikation sehe. Am 22. November 2023 habe er das Methadon wieder abgesetzt, wobei noch keine Besprechung des erneuten Absetzens stattgefunden habe. Bezüglich seines Konsumverhaltens mangle es ihm noch an Offenheit und Auseinandersetzungsbereitschaft. Im Rahmen der Vorbereitung auf eine erneute Aufnahme in die FPA sei eine Abstinenz von den oben genannten Substanzen als motivationale Basis erforderlich, weshalb weiterhin Urinproben durchgeführt werden sollten. Dazu solle eine Haaranalyse durchgeführt werden, um Aufschluss über die konsumierten Substanzen sowie deren Menge zu erhalten, um so eine objektivierbare Auseinandersetzung mit dem Konsumverhalten in der Therapie zu ermöglichen (pag. BK/1011 ff.). Daneben deute auch das eingestellte Disziplinarverfahren bezüglich das Auffinden der Injektionsspritze darauf hin, dass das Thema eines Rückfalles für den Beschwerdeführer offensichtlich präsent sei (pag. BVD VII/2432).

Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung gab der Beschwerdeführer an, im Jahr 2020 einen Rückfall auf Opiate gehabt zu haben. Danach sei er ins Methadonprogramm gekommen, bis das Methadon seine destruktive Langzeitwirkung

gezeigt habe, woraufhin er es selbstständig abgesetzt habe. Danach habe er vor ungefähr einem Jahr noch einmal einen Rückfall gehabt und wiederum selber einen Entzug gemacht. Seitdem sei er frei von harten Drogen und Alkohol. Unter dem Rückfall verstehe er dabei die letzte Einnahme von Methadon als chemisches Heroin (pag. BK/1279 und 1303). Gelegentlich konsumiere er noch Cannabis. Sein Ziel sei es nicht, vom Cannabis wegzukommen, da er eine Krücke brauche. Er wolle lieber THC konsumieren als Antidepressiva zu sich nehmen, welche seine Psyche destabilisierten und seine Wahrnehmung verzerrten (pag. BK/1279). Dr. med. D._____ äusserte sich anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung ebenfalls zum Drogenkonsum des Beschwerdeführers. Demnach stelle der Beschwerdeführer die Einnahme von Methadon als Heroinrückfall dar. Dagegen werde in den Berichten klar angegeben, dass er auf Cannabis und Heroin rückfällig geworden sei. Er gehe davon aus, dass die Ärzte und die Psychologen ihn genügend darüber aufgeklärt hätten (pag. BK/1303).

Trotz seiner grundsätzlich positiven Entwicklung in den letzten Jahren stellt insbesondere die Suchtproblematik des Beschwerdeführers nach wie vor einen hohen Risikofaktor dar und hat grossen Einfluss auf die ohnehin schon durch die Persönlichkeitsstörung erhöhte Rückfallgefahr. Für die Beschwerdekammer ist nicht ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer vollends seines Suchtproblems bewusst ist. So sieht er offenbar eine Substitutionsbehandlung mit Methadon allein als Schmerzmedikation und nicht als Substitutionsbehandlung für seine Heroinabhängigkeit. Die mangelnde Bereitschaft, nicht nur abstinenter von harten Drogen und Alkohol, sondern auch von Cannabis leben zu wollen, fällt negativ ins Gewicht. Da er seit Dezember 2023 keine Urinproben mehr abgegeben hat, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden, ob er noch harte Drogen konsumiert. Anhand seines Verhaltens ist fraglich, ob er eine Suchtbehandlung überhaupt als nötig erachtet. Aufgrund dieser aktuellen Entwicklungen kann – auch wenn der Beschwerdeführer seit März 2021 keine positive Urinprobe abgeben hat – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers jedenfalls nicht gesagt werden, er sei nicht mehr drogensüchtig und deshalb nicht mehr gefährlich.

Während im engmaschigen therapeutischen Setting im Massnahmenvollzug die Rückfallgefahr als gering erscheint, hat die Beschwerdekammer – nicht zuletzt angesichts der aktuellen Entwicklungen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum – wie die Vorinstanz zusammengefasst keine Zweifel am Bestehen einer hohen Rückfallgefahr, würde man den Beschwerdeführer aus dem aktuellen Vollzugsrahmen entlassen.

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.

12.5 Massnahmeneignung und Erforderlichkeit der Massnahme

Die Vorinstanz stützte sich bei der Beurteilung zur Erforderlichkeit der Massnahme auf das Gutachten und die Ausführungen von Dr. med. D._____. Sie hielt fest, dass es für das Gericht erstellt sei, dass der Beschwerdeführer keine einfache

Kindheit und Jugendzeit gehabt habe. Aufgrund der frühen Verwahrlosungstendenzen sei er noch vor dem Teenageralter in die Suchtspirale geraten. Die Sucht in Kombination mit der Persönlichkeitsstörung habe schliesslich im Jahr 2000 zum Gewaltausbruch geführt. Die Sucht sei zwar heute nicht mehr so erheblich, jedoch immer noch in erheblichem Masse vorhanden. Es sei dabei zu beachten, dass er sich seit Jahren im gesicherten Rahmen befinde. Daneben bestünden Persönlichkeitsanteile wie Frustrationstoleranz und Impulskontrolle, die erheblich beeinträchtigt seien und in erheblichem Masse zu unkontrollierter spontaner Aggressivität führten. Die Persönlichkeitsstörung habe einen klaren Einfluss auf die Sozialkompetenz. Erst seit 2017 bestehe das erste Mal über einen längeren Zeitraum eine tragfähige Beziehung zu einem Therapeuten, mit welchem auch delikts- und störungsrelevante Themen detailliert besprochen werden könnten. Der gesamte Verlauf zeige deutlich, dass der Beschwerdeführer einen längeren Weg vor sich habe, um sein Ziel der Entlassung zu erreichen. Eine solche sei aber erreichbar, sofern das gesamte Störungsbild adäquat behandelt werde, da ansonsten das Rückfallrisiko, auch für Gewalttaten, hoch und die Legalprognose erheblich belastet sei. Im Ergebnis bestehe nach wie vor die Notwendigkeit einer Massnahme (pag. PEN/270 f.). Bezüglich der Massnahmeneignung kam die Vorinstanz zum Schluss, dass die weitere Behandlung des Beschwerdeführers geeignet sei, dem nach wie vor bestehenden Rückfallrisiko zu begegnen. Es wurde einleuchtend erklärt, weshalb es einer stationären Massnahme bedarf bzw. weshalb eine ambulante Massnahme nicht ausreichend ist. Die stationäre Massnahme sei geeignet, die nach wie vor bestehende Problematik in den Bereichen der Persönlichkeitsstörung und der Suchtabhängigkeit anzugehen (pag. PEN/272).

- 12.6 Der Beschwerdeführer rügt unter diesem Punkt, dass sich die Vorinstanz nicht zur Erforderlichkeit geäussert habe. Des Weiteren seien keine Rückfälle auf schwere Drogen zu verzeichnen; der Beschwerdeführer unterziehe sich einem Methadon-Programm und gebe seit Jahren negative Urinproben ab. Daher gebe es keinen Grund für die Durchführung einer Therapie. Entsprechend sei er sofort zu entlassen. Zudem wird hervorgehoben, dass das Hauptziel der Therapie in der FPA die Verringerung des Rückfallrisikos sei, jedoch nicht eine Entlassung. Die Rückfallgefahr sei nicht ausreichend hoch für eine Therapie. Es sei aktenwidrig und willkürlich, von Rückfällen betreffend Heroin zu reden (pag. BK/57). Schliesslich sei der Freiheitsentzug weder erforderlich noch dazu geeignet, eine Verbesserung der Legalprognose zu erwirken (pag. BK/53).
- 12.7 In seinem Gutachten hält Dr. med. D. _____ fest, dass der Beschwerdeführer anfänglich kaum in der Lage gewesen sei, sich auf ein therapeutisches Setting einzulassen. Er sei kaum vertragsfähig und eine Integration in das Massnahmenzentrum St. Johannis nicht möglich gewesen. Diese Entwicklung habe schliesslich zur Anordnung der Verwahrung geführt. Zwischen 2003 und 2013 habe sich der Beschwerdeführer kaum einsichtig gezeigt und sein Verhalten habe immer wieder zu Konflikten geführt. Er habe sich längerfristig in keinen therapeutischen Prozess einlassen und keine regelmässigen Gespräche im Rahmen einer Einzeltherapie wahrnehmen können. Es hätten gemäss Akten zum Teil monate- bzw. jahrelang kaum therapeutische Interventionen oder therapeutische Gespräche stattgefunden. Im Jahr 2013/2014 sei der Anfang einer positiven Entwicklung zu beobachten. Es

sei dem Beschwerdeführer gelungen, an einer Gruppentherapie teilzunehmen, auch wenn er sich dort äusserst störend und aggressiv verhalten habe. Bis ins Jahr 2015 habe er auch regelmässig harte Drogen konsumiert, wobei er seit 2015 abstinent lebe. Ab 2017 bis aktuell sei eine positive Entwicklung zu beobachten, auch wenn phasenweise vergleichbare Probleme aufträten. Er habe eine tragfähige therapeutische Beziehung aufbauen und aktiv in der Therapiearbeit mitwirken können. Er habe sich für die therapeutische Arbeit offen und ausreichend motiviert gezeigt. Es sei ihm gelungen, einfache Strategien im Umgang mit seiner Frustrationstoleranz und Impulskontrollstörung zu entwickeln (pag. BVD VII/2188 f.). Er habe auch zunehmend intensiv an relevanten Themen arbeiten können. Positiv sei zudem die Abstinenz gegenüber psychotropen Substanzen oder Alkohol zu werten (pag. BVD VII/2190). Dr. med. D. _____ schlussfolgert in seinem Gutachten, dass insbesondere aufgrund der positiven Entwicklung seit 2017 beim Beschwerdeführer durch weitere therapeutische Massnahmen eindeutig weitere Fortschritte erzielt werden können. Er profitiere von der Weiterführung der therapeutischen Massnahme und die therapeutische Arbeit solle aus forensisch-psychiatrischer Sicht unbedingt fortgesetzt werden (pag. BVD VII/2192). Er empfehle daher eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB.

Eine bedingte Entlassung zum aktuellen Zeitpunkt könne er nicht empfehlen. Dafür reiche die Entwicklung des Beschwerdeführers nicht aus. Es sei wiederholt im Vollzugsalltag zu problematischen Verhaltensweisen gekommen, welche konfliktabhängig seien und teilweise Gewaltpotential aufgewiesen hätten. Auch wenn insbesondere eine bessere Impulskontrolle bestehe, sei diese für eine bedingte Entlassung noch nicht in ausreichendem Masse vorhanden. Hingegen könne man im Rahmen einer stationären Massnahme das Rückfallrisiko minimieren. Diese solle im geschlossenen Rahmen mit den notwendigen Sicherheitsvorkehrungen sowie mit der Möglichkeit zur Durchführung von sozio-milieutherapeutischen Massnahmen und psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsmassnahmen wie auch institutionsinterner Beschäftigung und Arbeit durchgeführt werden (pag. BVD VII/2207). Eine ambulante Massnahme sei nicht genügend, um eine ausreichende Rückfallminimierung erreichen zu können. Man müsste diese derart ausgestalten, dass sie einer stationären Massnahme gleichkäme (pag. PEN/173). Der Beschwerdeführer zeige insgesamt sicherlich eine ausreichende Therapiebereitschaft und eine ausreichende Introspektionsfähigkeit. Er sei durchaus in der Lage, sein konfliktförderndes Verhalten, aber auch das dysfunktionale Verhalten selbstkritisch zu reflektieren. Er erkenne Risikofaktoren und deren negativen Einfluss auf die Entwicklung von Gewalthandlungen und sei in den letzten Jahren in der Lage gewesen, geeignete Behandlungsstrategien zu entwickeln. Diese Fortschritte zeigten klar, dass beim Beschwerdeführer durchaus weitere Therapiemassnahmen möglich seien, die angefangene positive Entwicklung fortgesetzt und dadurch das Rückfallrisiko für die Begehung von deliktischen Handlungen weiterhin minimiert werden könne (pag. BVD VII/2196). Eine entsprechende Behandlung könne aber nicht erfolgsversprechend gegen den Willen des Beschwerdeführers durchgeführt werden. Er zeige seit 2017 über einen längeren Zeitraum – auch wenn es zu Therapieabbrüchen gekommen sei – eine gute Therapiebereitschaft (pag. BVD VII/2197). Der Wunsch des Beschwerdeführers, nach Witzwil oder in eine psychia-

trische Klinik verlegt zu werden, sei unrealistisch. Er sollte nach wie vor im Rahmen einer Einzeltherapie psychiatrisch und psychotherapeutisch delikts- und störungsorientiert intensiv betreut werden. Dabei sei es wichtig, dass Progressionsschritte Teil des künftigen Behandlungsplanes und der Risikomanagement-Massnahmen sein sollten (pag. BVD VII/2197). Sollte der Beschwerdeführer allerdings künftig entsprechend therapeutische Fortschritte erzielen, seien Vollzugslockerungen und mittel- bis langfristig auch eine bedingte Entlassung aus der stationären Massnahme möglich (pag. BVD VII/2192 und 2194). Gemäss der aktuellsten ergänzenden therapeutischen Stellungnahme vom 28. November 2023 ist die Anordnung einer stationären Massnahme im Übrigen Voraussetzung für die Wiederaufnahme auf der FPA der JVA Pöschwies (pag. BK /1011 ff.).

Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung stellte Dr. med. D._____ anhand der aktuellsten Therapieberichte eine gewisse Stagnation in der Entwicklung des Beschwerdeführers fest. Er betonte einerseits die in den Berichten erwähnten Heroinrückfälle und andererseits den Vorfall vom 19. September 2023, als es im Rahmen einer ärztlichen Konsultation zu einer gewalttätigen Handlung gegenüber einem Arzt gekommen war, indem er laut geworden sei und einen Stuhl weggeworfen sowie dem Arzt gedroht habe, ihn auf den Kopf zu schlagen. Bei den Rückfällen und solchen Verhaltensweisen könne man zwar nicht von Rückschritten sprechen, sie zeigten aber auch keine prognostisch positive Entwicklung. Es zeige nur, dass eine Therapie notwendig sei (pag. BK/1301 f.). Er sehe dabei nach wie vor die besten Chancen für den Beschwerdeführer in einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB. Er habe weiterhin Defizite und Behandlungsbedarf. In einer stationären Massnahme seien die Behandlungsmöglichkeiten für ihn am besten geeignet. Die vom Beschwerdeführer und von Dr. med. E._____ vorgeschlagenen Überlegungen, dass man Vollzugslockerungen als Therapie einleiten solle, indem er in einen offenen Vollzug gehe und dann in ein betreutes Wohnen, seien fortgeschrittene Vollzugslockerungen und keine Therapiemassnahmen. Man müsse auch den Beschwerdeführer schützen und ihn Schritt für Schritt in die Freiheit begleiten (pag. BK/1299).

Bezüglich der Therapiebereitschaft führte Dr. med. D._____ in seinem Gutachten aus, dass man während der Indikationsgespräche von einer einschränkenden, aber nicht ablehnenden Haltung gegenüber einer stationären Massnahme gesprochen habe. Der Beschwerdeführer habe sich diesbezüglich zwar ambivalent gezeigt, indem er zuerst für eine 59er-Massnahme offen gewesen sei, in der Begutachtung dann aber eine psychiatrische Klinik mit Vollzugslockerungen bzw. eine halboffene Anstalt wie Witzwil oder eine ambulante Behandlung und nach der Behandlung ein betreutes Wohnen bzw. eine direkte Entlassung vorgezogen habe. Diese veränderlichen Vorstellungen stünden mit seinem Krankheitsbild in Zusammenhang. Dass er sich aber grundsätzlich gegenüber einer stationären Massnahme ablehnend verhalten hätte, hat Dr. med. D._____ nirgends gesehen. Dies sei auch im Therapiebericht festgehalten. Dass er anlässlich der Hauptverhandlung vor dem Regionalgericht keine Aussagen habe machen wollen, könne auch mit der Stresssituation und seinem Krankheitsbild zusammenhängen; er würde daraus keine Schlüsse bezüglich der Therapiewilligkeit ziehen (pag. PEN/178). Der Beschwerdeführer selbst brachte in der Beschwerde vor, dass es an der Therapiewil-

lichkeit fehle (pag. BK/59). Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung sprach er sich wiederholt für ein ambulantes Setting in Witzwil aus. In seinen Augen gehe für ihn der sinnvollste Weg zuerst über ein geschlossenes, dann ein offenes Setting in Witzwil – zwar mit therapeutischer Behandlung, aber ohne psychologische Abteilung – hin zu einem begleiteten Wohnen. Er sehe keinen Sinn darin, in einer psychologischen Abteilung (FPA) behandelt zu werden, da er in einem Umfeld von psychisch Kranken nicht gesundwerden könne. Auf Nachfrage gab er aber an, dass er im Falle einer Anordnung einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB sicherlich ein- bis zweimal «die Faust im Sack machen» müsste, aber er würde widerwillig mitmachen. Er habe jedoch Angst, dass persönliche Emotionen oder Einschätzungen von teilweise weniger routiniertem Personal der FPA der JVA Pöschwies einen negativen Führungsbericht bewirken könnten (pag. BK/1283). Grundsätzlich ist aber auch der Beschwerdeführer der Auffassung, dass eine psychologische Behandlung innerhalb der nächsten Stufe wichtig ist (pag. BK/1289).

Die Beschwerdekammer geht davon aus, dass eine stationäre Massnahme sowohl erforderlich wie auch geeignet ist. Die gemachten Fortschritte des Beschwerdeführers lassen den Schluss zu, dass die therapeutischen Behandlungen Wirkung zeigen. Insbesondere aufgrund der Suchtproblematik erscheint es nachvollziehbar, dass die therapeutischen Behandlungsmassnahmen in einem eng betreuten und gesicherten Rahmen durchgeführt werden müssen. Bezüglich der Therapiewilligkeit ist festzuhalten, dass Dr. med. D._____ trotz der sichtlichen Ambivalenz von einer ausreichenden Therapiebereitschaft ausgeht. Dies auch vor dem Hintergrund, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der Hauptverhandlung vor dem Regionalgericht nicht zur Sache äussern wollte. Er würde aufgrund der Aussageverweigerung nicht den Schluss ziehen, dass er nicht therapiewillig sei. Nach den an der oberinstanzlichen Verhandlung gemachten Äusserungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich genügend Motivation zeigt, um eine Therapie zu machen. Er sieht ein, dass eine therapeutische Behandlung notwendig ist, und gab an – wenn auch widerwillig – im Rahmen einer stationären Massnahme mitzumachen. Auch Dr. med. D._____ bestätigte an der oberinstanzlichen Verhandlung, dass sich seine Einschätzung zur Massnahmeneignung nicht geändert habe. Die Beschwerdekammer geht daher trotz der geäusserten Kritik bezüglich der Art der Therapie von einer zumindest genügenden Therapiewilligkeit beim Beschwerdeführer aus.

Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung beantragte Rechtsanwalt B._____ in Ergänzung seiner Rechtsbegehren die bedingte Entlassung des Beschwerdeführers. Gemäss Art. 62d StGB ist die bedingte Entlassung auf Gesuch hin durch die zuständige Behörde zu prüfen. Im Kanton Bern sind die BVD als Vollzugsbehörde dafür zuständig. Entsprechend liegt es nicht in der Kompetenz der Kammer, über eine bedingte Entlassung zu entscheiden. Auch ist dies vorliegend nicht Streitgegenstand. Verlangt er im Rahmen von Art. 65 StGB die Umwandlung der Verwahrung in eine ambulante Massnahme nach dem Prinzip «a maiore ad minus», kann er auch nicht gehört werden. Soweit es um den Austausch von verschiedenen therapeutischen Massnahmen gehen soll, ist Art. 65 Abs. 1 nicht anwendbar (HEER, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 4. Aufl. 2019, N. 7 zu Art. 65).

Entgegen der früheren Regelung gemäss Art. 44 Abs. 6 aStGB, die spätere Vorkehren für Abhängige vorgesehen hatte, sollen nach dem Wortlaut von Art. 65 Abs. 1 alle stationären therapeutischen Massnahmen (Art. 59-61) als Surrogate für eine Strafe taugen. Nach dem Wortlaut des Gesetzes ist die spätere Anordnung einer ambulanten Behandlung i.S. v. Art. 63 dagegen nicht vorgesehen (HEER, a.a.O., N. 35 zu Art. 65 mit Hinweisen; vgl. TRECHSEL/BORER in: Praxiskommentar StGB, 4. Aufl. 2021, N. 2 und 4 zu Art. 65 mit Hinweisen). Eine Umwandlung in eine ambulante Massnahme ist nur dann möglich, wenn bereits eine rechtkräftige stationäre Massnahme angeordnet worden ist. Dies ist vorliegend nicht der Fall und auch nicht Streitgegenstand. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers kann somit im Rahmen der Umwandlung von Art. 65 StGB keine ambulante Massnahme – auch nicht nach dem Prinzip «a maiore ad minus» – angeordnet werden.

Im Übrigen sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung oder eine ambulante Massnahme nicht erfüllt und erscheinen nebst der gutachterlichen Einschätzung auch unter der Berücksichtigung der jüngsten Entwicklungen gemäss therapeutischer Stellungnahme vom 28. November 2023 als verfrüht. Das Bundesgericht hat bereits festgehalten, dass dem Beschwerdeführer keine für die bedingte Entlassung notwendige günstige Prognose gestellt werden kann. Zudem sei gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine Entlassung aus der Verwahrung in die Freiheit praktisch kaum denkbar (pag. PEN/50 und 52). Entsprechend sind diese Szenarien zum aktuellen Zeitpunkt keine realistischen Optionen. Nach Ablauf der vorliegend anzuordnenden stationären Massnahme, wäre eine bedingte Entlassung aber mittel- bis längerfristig denkbar. Die Interpretation des Beschwerdeführers, wonach die Therapie auf der FPA zum Ziel habe, das Rückfallrisiko zu senken, aber nicht das Ziel der Entlassung beinhalte, ist falsch. Gemäss Bundesgericht steht jeder Freiheitsentzug in der Entlassungsperspektive (BGE 134 IV 315 E. 2.5.3 mit Hinweisen). So ist insbesondere die Risikominimierung zur Begehung erneuter Gewaltdelikte die Voraussetzung für eine künftige Entlassung, wodurch die Massnahme eine resozialisierende, spezialpräventive Funktion hinsichtlich der Entlassungsperspektive hat (vgl. BGE 134 IV 315 E. 2.5.3). Auch den restlichen Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach keine Therapie mehr notwendig sei bzw. die Rückfallgefahr nicht ausreichend hoch für eine Therapie sei, kann nach dem Gesagten nicht gefolgt werden. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers hat sich die Vorinstanz sehr wohl zur Notwendigkeit bzw. Erforderlichkeit der Therapiemassnahmen geäussert (siehe hiervor), weshalb auch diese Rüge unbegründet ist. Sodann ist nicht ersichtlich, inwiefern die Vorinstanz im Beschluss vom 4. Juli 2023 festgehalten haben soll, dass sie von Heroinrückfällen ausgehe. Von mutmasslichen Heroinrückfällen ging lediglich Dr. med. D. _____ anlässlich der Hauptverhandlung vom 23. Juni 2023 im Rahmen seiner gutachterlichen Einschätzung aus (pag. PEN/165). Zwischenzeitlich sind die entsprechend vermuteten Rückfälle denn auch aktenkundig. So soll der Beschwerdeführer gemäss aktuellster therapeutischer Stellungnahme davon berichtet haben, bis vor kurzem Heroin konsumiert zu haben (pag. BK/1011 ff.). Dass es sich dabei – wie vom Beschwerdeführer an der oberinstanzlichen Verhandlung behauptet – um die Einnahme von Methadon gehandelt hat, wirkt wenig glaubhaft, ist aber letztlich auch nicht alles entscheidend. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer genügend

über eine Methadonbehandlung aufgeklärt worden ist und weiss, dass es sich dabei um eine Substitution handelt. Ergänzend ist für die Beschwerdekammer nicht ersichtlich, weshalb in den Therapieberichten von Heroinrückfällen die Rede ist, wenn es sich tatsächlich um Methadon gehandelt haben soll. Zudem hat sich der Beschwerdeführer gemäss Vollzugsbericht vom 27. Dezember 2023 geweigert, die letzten zwei Urinproben vom 11. Dezember 2023 und 19. Dezember 2023 abzugeben (pag. BK/1023 ff.).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Eingangsindikationen für eine stationäre Massnahme (das Vorliegen einer schweren psychischen Störung und deren Zusammenhang mit den verübten Taten) gestützt auf die Gutachten von Dr. med. D._____ und Dr. med. F._____ gegeben sind. Eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB ist geeignet und erforderlich, um weitere therapeutische Fortschritte bezüglich der Suchtbehandlung sowie der zu behandelnden Persönlichkeitsstörung beim Beschwerdeführer zu erreichen.

12.8 Verhältnismässigkeit im engeren Sinne

12.8.1 Grundlagen

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die stationäre Behandlung von psychischen Störungen zeitlich nicht absolut limitiert (BGE 147 IV 209 E. 2.4.3; 145 IV 65 E. 2.2; 142 IV 105 E. 5.4; 141 IV 49 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 6B_409/2017 vom 17. Mai 2017 E. 1.4.4). Die Dauer der (stationären) Massnahme hängt vom Behandlungsbedürfnis und den Erfolgsaussichten ab, letztlich also von ihren Auswirkungen auf die Gefahr weiterer Straftaten. Die Freiheit darf der betroffenen Person indes nur so lange entzogen werden, als die von ihr ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag. Die Massnahme dauert aber grundsätzlich so lange, bis ihr Zweck erreicht ist oder sich eine Zweckerreichung als aussichtslos erweist (BGE 147 IV 209 E. 2.4.3; 145 IV 65 E. 2.3.3; 142 IV 105 E. 5.4; 141 IV 236 E. 3.5; Urteile des Bundesgerichts 6B_218/2022 vom 6. Februar 2023 E. 1.3.1; 6B_779/2022 vom 29. November 2022 E. 6.3.3; je mit Hinweisen). Im Rahmen der Verhältnismässigkeit ist der Dauer des bereits erfolgten Freiheitsentzugs Rechnung zu tragen (BGE 146 IV 49 E. 2.7.3; 145 IV 65 E. 2.6.1; 137 IV 201 E. 1.2; Urteil des Bundesgerichts 6B_218/2022 vom 6. Februar 2023 E. 1.3.1; je mit Hinweisen). Bei lang andauernder Unterbringung gewinnt der Freiheitsanspruch des Eingewiesenen zunehmend an Gewicht (Urteile des Bundesgerichts 6B_218/2022 vom 6. Februar 2023 E. 1.3.1; 6B_77/2022 vom 23. November 2022 E. 3.1.1; 6B_250/2022 vom 23. Mai 2022 E. 2.1.2; je mit Hinweisen). Je länger der Freiheitsentzug gedauert hat, umso strengere Anforderungen sind an die Art und Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten zu stellen (BGE 136 IV 156 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 6B_218/2022 vom 6. Februar 2023 E. 1.3.1). Erreicht die Gefährlichkeit allerdings einen Grad, der im Falle einer Unbehandelbarkeit eine Verwahrung rechtfertigen könnte, ist das Kriterium der Dauer des Freiheitsentzugs von beschränkter Tragweite (Urteile des Bundesgerichts 6B_218/2022 vom 6. Februar 2023 E. 1.3.1; 6B_1294/2021 vom 10. Januar 2022 E. 1.3.2; 6B_381/2021 vom 17. Juni 2021 E. 4.6.3; 6B_1143/2018 vom 22. März 2019 E. 2.5.1 mit Verweis auf BGE 137 IV 201 E. 1.2).

In der Lehre wird allgemein betont, dass das neue Recht für die Verwahrung eines gefährlichen psychisch gestörten Täters die Untherapierbarkeit voraussetzt. Gegenüber einem behandlungsfähigen Täter falle die Verwahrung, die subsidiär und «ultima ratio» sei, ausser Betracht und es sei stattdessen eine gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB in gesichertem Rahmen zu vollziehende stationäre therapeutische Massnahme anzuordnen (BGE 134 IV 315 E. 3.3).

12.8.2 Würdigung der Vorinstanz

Die Vorinstanz verweist betreffend die Verhältnismässigkeit auf den Entscheid des Obergerichts vom 18. Juli 2022. Darin wurde festgehalten, dass die Anlasstat als schwere Tat mit erheblichem Gewaltpotential zu bezeichnen sei, ein hohes Risiko für Gewaltdelikte, die eine schwere körperliche Schädigung des Opfers nach sich ziehen könnten, bestehe, die Einsicht in die Notwendigkeit einer gänzlichen Alkohol- und Drogenabstinenz fehle, es im Massnahmenvollzug auch wiederholt zu Cannabiskonsum gekommen sei und die Resultate der testpsychologischen Ab-

klärung zeigten, dass derzeit immer noch klare Tendenzen für impulsive und unbeherrschte Handlungsweisen sowie eine Neigung zu Aggression gegenüber Menschen bestünden. Gestützt darauf kam das Obergericht zum Schluss, dass die schlechte Legalprognose, die nach wie vor nicht bewältigte Cannabisproblematik und die vorhandene kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissozialen Anteilen sowie die hohe Behandlungsbedürftigkeit den Freiheitsanspruch des Beschwerdeführers trotz ausserordentlich langer Vollzugsdauer in den Hintergrund treten liessen (pag. PEN/272 f. und BVD VII/2277). Weiter führte die Vorinstanz aus, dass die stationäre Massnahme innerhalb des gesamten Massnahmensystems als die mildere Massnahme zu bezeichnen sei und der Eingriff in die Freiheitsrechte bei einer stationären Massnahme in zeitlicher Hinsicht zudem weniger weitreichend sei. Daher erachte sie die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB als verhältnismässig. Der ausserordentlich langen Vollzugsdauer und der durch das Bundesgericht im Zusammenhang mit der Verhältnismässigkeitsprüfung einschränkenderen Beurteilung («gerade noch verhältnismässig») sei mit einer zeitlichen Befristung der stationäre Massnahme Rechnung zu tragen. Dabei sei die lange Vollzugsdauer zumindest teilweise der immer wieder fehlenden Motivation des Beschwerdeführers, sich auf den Therapieprozess einzulassen, geschuldet. Um ihn motivierend zu unterstützen, erachtete die Vorinstanz die zeitliche Beschränkung der Massnahme als zielführend. Sie beurteilte die Dauer von vier Jahren als angemessen, wobei es in diesem Zeitraum auch Platz für Rückfälle/Rückschläge gebe. Gesamthaft bejahte die Vorinstanz die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne (pag. PEN/273 f.).

12.8.3 Würdigung der Beschwerdekammer

Gegen die Ausführungen der Vorinstanz wendet der Beschwerdeführer ein, die Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre Massnahme für weitere vier Jahre sei krass unverhältnismässig und verletzte die EMRK. Die stationäre Massnahme könne immer wieder unbegrenzt oft verlängert oder auch wieder in eine Verwahrung zurück umgewandelt werden (pag. BK/43). Es bestehe kein öffentliches Interesse mehr an der Inhaftierung des Beschwerdeführers, da er nicht mehr drogensüchtig sei (pag. BK/53).

Mit Blick auf die Ausführungen zur Legalprognose und zur Rückfallgefahr ist das Schutzbedürfnis der Allgemeinheit weiterhin als besonders hoch einzustufen. Damit bestehen gewichtige öffentliche Interessen an der Verbesserung der Legalprognose. Eine solche kann gemäss Dr. med. D. _____ durch weitere therapeutische Massnahmen erreicht werden (pag. BVD VII/2191). Unter diesem Gesichtspunkt ist zu berücksichtigen, dass vielmehr die Verwahrung als «ultima ratio» nicht mehr als verhältnismässig erscheint, da der Beschwerdeführer neu als behandlungsfähig gilt. Die Umwandlung in eine stationäre therapeutische und in zeitlicher Hinsicht befristete Massnahme stellt dabei eine deutlich mildere Massnahme dar und greift deutlich weniger in die persönlichen Interessen des Beschwerdeführers ein. Wie bereits die Vorinstanz angedeutet hat und auch der Beschwerdeführer vorbringt, handelt es sich vorliegend um eine ausserordentliche lange Verwahrungsdauer. Das Freiheitsbedürfnis des Beschwerdeführers ist entsprechend hoch. Anhand des bisherigen Vollzugs- und Therapieverlaufs wird jedoch deutlich, dass dieser mit

grossen Schwierigkeiten verbunden war (vgl. pag. PEN/207 ff.). Gemäss gutachterlicher Ausführung von Dr. med. D._____ konnte sich der Beschwerdeführer kurz nach der Inhaftierung im Jahr 2000 kaum auf ein therapeutisches Setting einlassen, was schliesslich zur Anordnung der Verwahrung führte. Auch zwischen 2003 und 2013 sei es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, sich längerfristig auf eine therapeutische Arbeit einzulassen. Die Therapien seien entweder abgebrochen oder nicht durchgeführt worden. Teilweise hätten so jahrelang keine therapeutischen Interventionen oder Gespräche stattgefunden. Erst ab den Jahren 2013/2014 habe der Beschwerdeführer eine Therapierbarkeit und Therapiebereitschaft gezeigt. So habe ab 2017 – und somit nach 17 Jahren Vollzug – eine therapeutische Beziehung aufgebaut werden und eine positive Entwicklung bezüglich der Einhaltung der Alkohol- und Drogenabstinenz stattfinden können (pag. BVD VII/2188 ff.). Der Beschwerdeführer hat sich somit über eine sehr lange Zeit nicht auf eine Therapie einlassen können. Die übermässig lange Vollzugsdauer ist daher zu einem sehr wesentlichen Teil dem Verhalten des Beschwerdeführers zuzuschreiben. Obwohl Dr. med. F._____ mit Gutachten von 2017 eine stationäre therapeutische Massnahme empfohlen hatte, wurde die Weiterführung der Verwahrung durch die Vollzugsbehörde wiederholt angeordnet. Wie schon das Bundesgericht im Urteil 6B_1068/2022 vom 8. Februar 2023 festgehalten hat, ist es auch für die Beschwerdekammer nicht nachvollziehbar, weshalb eine Umwandlung nicht bereits früher in die Wege geleitet wurde (pag. PEN/56). Im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung ist zu berücksichtigen, dass erst seit 2017 eine tatsächliche therapeutische Behandlung über eine längere Zeit stattgefunden hat und Fortschritte erzielt werden konnten. Dr. med. F._____ ging in ihrem Gutachten bereits von einer «mehrjährigen Behandlungsdauer» aus, um die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung in Verbindung mit der Suchtproblematik zu behandeln. Auch vor diesem Hintergrund erscheint es nicht unverhältnismässig, wenn nun eine stationäre therapeutische und zeitlich befristete Massnahme für 4 Jahre angeordnet wird. Anlässlich der Hauptverhandlung vor der Vorinstanz führte Dr. med. D._____ aus, er rechne mit drei bis fünf Jahren, bis der Beschwerdeführer bedingt entlassen werden könne. Entsprechend empfehle er nicht die Anordnung einer stationären Massnahme über fünf Jahre. Unter drei Jahren sei es ebenfalls möglich, aber dies hänge von seinen Fortschritten und Bemühungen ab (pag. BVD PEN/172). Die Vorinstanz ordnete die stationäre Massnahme für vier Jahre mit der Begründung an, dass diese einerseits befristet sein solle, um den Beschwerdeführer zu motivieren, und andererseits drei Jahre zu knapp seien, weil eine solche Dauer die Behörde wie auch den Beschwerdeführer erheblich unter Druck setzen würde. Eine Befristung auf vier Jahre sei daher angemessen, wobei diese Zeitdauer auch Platz für allfällige Rückfälle/Rückschläge biete (pag. PEN 22/274). Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach die kleine Verwahrung unendlich oft verlängert oder erneut in eine Verwahrung umgewandelt werden könne, greift nicht, zumal eine allfällige Verlängerung nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet. Auch die Beschwerdekammer erachtet die Anordnung der stationären therapeutischen Massnahme für vier Jahre als verhältnismässig. Es kann dem Beschwerdeführer ausserdem nicht gefolgt werden, wenn er aus der Feststellung des Bundesgerichts, wonach die Verwahrung «gerade noch als verhältnismässig» erachtet worden sei,

den Schluss zieht, die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme sei nicht mehr verhältnismässig; vielmehr begrüsst das Bundesgericht die Umwandlung in eine stationäre Massnahme und hält lediglich die Verwahrung für «gerade noch verhältnismässig» (pag. PEN/56). Damit darf davon ausgegangen werden, dass auch das Bundesgericht die grundsätzliche Anordnung einer stationären Massnahme als verhältnismässig beurteilt. Somit ist auch hier im Ergebnis die Vorinstanz zu bestätigen und die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne zu bejahen.

13. Verletzung der EMRK

13.1 Grundlagen

Die Vereinbarkeit von Art. 65 Abs. 1 StGB mit Art. 5 Abs. 1 Bst. a EMRK ist einer besonderen Prüfung zu unterziehen. Diese Bestimmung garantiert jedermann das Recht auf Freiheit und Sicherheit i.S. einer Freiheit vor willkürlicher Festnahme und Haft. Zulässig sind, soweit es um Freiheitsentzüge nach dem StGB geht, solche nach Verurteilungen durch ein zuständiges Gericht (Abs. 1 Bst. a) oder gegenüber psychisch Kranken (Abs. 1 Bst. e). Neben echten Freiheitsstrafen sind auch Massnahmen der Besserung und die Sicherungsverwahrung einschliesslich Entscheide über deren Verlängerung von dieser Regelung erfasst. Der Anwendungsbereich von Art. 5 Abs. 1 Bst. a EMRK ist durchwegs unbestritten bei allen Arten von stationären Massnahmen. In der Praxis im Vordergrund steht die sich aus Art. 5 Abs. 1 Bst. a EMRK ergebende Forderung, dass eine Freiheitsentziehung einerseits zeitlich auf eine Verurteilung folgt. Andererseits muss zwischen Verurteilung und Freiheitsentzug ein hinreichender Kausalzusammenhang bestehen. Das Urteil muss den Grund für die Haft darstellen. Je mehr Zeit zwischen der Verurteilung und dem weitergeführten, verlängerten oder neu angeordneten Freiheitsentzug vergangen ist, umso schwächer wird diese Verbindung. Basiert die Internierung ab einem bestimmten Zeitpunkt auf Gründen, die sich nicht mehr mit denjenigen, die bei der ursprünglichen Anordnung massgebend waren, decken, ist dieser Kausalzusammenhang unterbrochen. Eine rein präventive Freiheitsentziehung ist mit Art. 5 Abs. 1 Bst. a EMRK nicht vereinbar. Damit ist eine konkrete Anbindung des Freiheitsentzugs an die ursprüngliche Verurteilung verlangt, die nicht durch ein nachträgliches Verfahren hergestellt werden kann (HEER, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 4. Auflage 2019, N.13 ff. zu Art. 65 mit Hinweisen).

Die Verurteilung gemäss Art. 5 Abs. 1 Bst. a EMRK muss auf der Feststellung von Schuld beruhen. Ein Entscheid gemäss Art. 65 StGB enthält keine Verurteilung i.S.v. Art. 5 Abs. 1 Bst. a EMRK. Die nachträgliche Anordnung einer stationären Massnahme knüpft zwar bei einer strafrechtlich relevanten Anlasstat an, der Entscheid enthält indessen keinen Schuldbefund (HEER, a.a.O., N.18 zu Art. 65 ff. mit Hinweisen).

Soweit Art. 5 Abs. 1 Bst. a EMRK eine Anwendung von Art. 65 Abs. 1 StGB hindert, liesse sich in Erwägung ziehen, nachträgliche Vorkehren auf Art. 5 Abs. 1 Bst. e EMRK zu stützen. Anknüpfungspunkt ist hier nicht eine Verurteilung wegen einer Straftat, sondern ein aktueller Zustand der betroffenen Person, der mit der begangenen Delinquenz nicht zwingend im Zusammenhang zu stehen hat. Vorzuliegen hat nach ständiger Rechtsprechung des Gerichtshofs eine nicht

eindeutig definierte «true» bzw. «serious mental disorder». Dieser Begriff ist enger gefasst als derjenige der psychischen Störung i.S. von Art. 59 StGB. Der Gerichtshof fokussiert sich hier in erster Linie auf den bisherigen Vollzug der Massnahme bzw. auf den Vollzugsort. Der für eine «true mental disorder» erforderliche Schweregrad beurteilt sich danach, ob dieser Zustand eine Unterbringung in einer geeigneten Einrichtung notwendig macht. Der Gerichtshof schliesst quasi vom Vollzugsort auf die Einschätzung des Schweregrads der psychischen Störung durch die Vollzugsbehörden. Geht es der Behörde bei der Unterbringung um die Vermeidung von Rückfallgefahr, ohne dass dabei die Frage der besonderen Ausrichtung der Institution auf die Personen mit ihrem fraglichen Zustand im Vordergrund steht, lässt sich ein Freiheitsentzug nicht auf Art. 5 Abs. 1 Bst. e EMRK abstützen. Die Unterbringung von psychisch kranken oder abhängigen Personen lässt sich durch Art. 5 Abs. 1 lit e EMRK nur dann rechtfertigen, wenn sie in einem Krankenhaus, einer Klinik oder einer angemessenen Einrichtung vollzogen wird (HEER, a.a.O., N. 19 ff. zu Art. 65). Um die Subsumtion eines Freiheitsentzugs unter dem Aspekt von Art. 5 Abs. 1 Bst. e EMRK zu rechtfertigen, bedarf es nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs einer individuellen Orientierung des Therapieangebots an der psychisch kranken Person wie insbesondere qualifizierten Personals, das sich permanent mit der Behandlung der betroffenen Person befasst und diese durchgehend medizinisch überwacht (HEER, a.a.O., N. 23 und 25 zu Art. 65).

13.2 Würdigung

Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Beschwerde wie auch schon vor der Vorinstanz, es sei festzustellen, dass die Umwandlung in eine stationäre therapeutische Massnahme Art. 5 Ziff. 1 Bst. a EMRK verletze. Er macht sinngemäss geltend, der erforderliche hinreichende Kausalzusammenhang zwischen der Verurteilung und dem Freiheitsentzug sei unterbrochen, weshalb Art. 5 Abs. 1 Bst. a EMRK verletzt sei (pag. BK/970 f.; 985: 990). Da sich die Vorinstanz bereits mit der Verletzung von Art. 5 Abs. 1 Bst. a EMRK befasst hat und sich der Beschwerdeführer mit den dortigen Ausführungen kaum auseinandersetzt, kann auf diese verwiesen werden. Die Vorinstanz führte aus, dass sich heute eine andere Ausgangslage zeige als im Jahre 2002 resp. 2007, als die Verwahrung angeordnet bzw. ins neue Recht überführt worden sei. Es sei trotz zahlreicher Rückschläge eine grundsätzliche Verbesserung eingetreten, so dass die Heilungschancen nicht mehr derart pessimistisch zu beurteilen seien. Es sei aber Fakt, dass die Störungen, die bereits im ersten Urteilszeitpunkt bestanden hätten, auch heute noch vorhanden und als nicht gänzlich therapiert zu bezeichnen seien. Es bestehe daher ein entsprechender Kausalzusammenhang und die Inhaftierung sei unter dem Aspekt als rechtmässig zu bezeichnen. Das Gleiche gelte für Art. 5 Abs. 1 Bst. e EMRK. Der bisherige Massnahmenverlauf zeige zwar auf, dass der Beschwerdeführer auch im Normalvollzug inhaftiert gewesen, diese Unterbringungen aber nur vorübergehend resp. auf seinen eigenen Wunsch hin erfolgt seien. Ansonsten sei er in Massnahnemeinrichtungen resp. in speziell auf Fälle von psychischen Erkrankungen ausgerichteten Abteilungen in Vollzugsanstalten untergebracht gewesen. Dabei sei er entsprechend durch Psychologen und Sozialmitarbeiter/-innen betreut worden. Es könne nicht davon gesprochen werden, dass er einfach weggesperrt worden sei.

Insgesamt könne keine Verletzung von Art. 5 EMRK festgestellt werden (pag. PEN/262 f).

Der Beschwerdeführer wies bereits bei seiner ursprünglichen Verurteilung im Jahr 2002, der Anordnung der Verwahrung wie auch bei der Überführung der altrechtlichen in die neurechtliche Verwahrung im Jahr 2007 die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung und Suchtproblematik auf, welche mit der Anlasstat in Zusammenhang stehen. Die psychische Störung, welche in Verbindung mit der nach wie vor bestehenden Suchtproblematik zur besonderen Gefährlichkeit des Beschwerdeführers führt, besteht heute immer noch fort (E.13.3). Inzwischen kann dem Beschwerdeführer jedoch eine günstigere Prognose als bei der Anordnung der Verwahrung gestellt werden. Die positive Entwicklung und nunmehr bestehende Behandelbarkeit des Beschwerdeführers führen zum Schluss, dass zwar eine Verwahrung nicht mehr angezeigt ist, jedoch aufgrund der hohen Rückfallgefahr und Therapiebedürftigkeit eine für den Beschwerdeführer mildere Massnahme anzuordnen ist. Es besteht mithin immer noch ein hinreichender Zusammenhang zwischen der vom Beschwerdeführer ausgehenden Gefährlichkeit und der Anlasstat. Das Bundesgericht hielt ausserdem bezüglich der Umwandlung einer stationären therapeutischen Massnahme in eine Verwahrung in Verbindung mit Art. 5 EMRK fest, dass der Sicherungsgedanke, welcher bei der Verwahrung im Vordergrund steht, auch bei der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme eine Rolle spielt. Denn die Behandlung und damit die Besserung des Täters stehe im Dienste der Gefahrenabwehr. Sie stelle lediglich ein Mittel dar, mit welchem das Ziel, die Verhinderung oder Verminderung künftiger Straftaten, erreicht werden soll. In diesem Sinne bedeute jede Behandlung und Besserung eines Täters im Rahmen einer stationären Einweisung gleichzeitig auch Sicherung für die Zeit der Unterbringung (BGE 141 IV 236 E. 3.7 S. 241 f. und E. 3.8 S. 242 mit Hinweis). Der mit der Verwahrung einhergehende Freiheitsentzug beruhe somit auf denselben Gründen und verfolge dasselbe Ziel wie bereits die mit dem ursprünglichen Strafurteil angeordnete Massnahme. Der Kausalzusammenhang zwischen dem Strafurteil bzw. der darin angeordneten therapeutischen Massnahme und dem später angeordneten bzw. abgeänderten Freiheitsentzug – der Verwahrung – sei gegeben. Er werde auch durch den erfolgten Zeitablauf nicht infrage gestellt. Somit liege keine Verletzung von Art. 5 EMRK vor (BGE 145 IV 167 E. 1.8). Dies muss auch für die Umwandlung einer Verwahrung in eine stationäre therapeutische Massnahme gelten, umso mehr, als es bei der Abänderung der Massnahme um eine Verbesserung bzw. mildere Massnahme handelt. Es liegt somit auch vorliegend ein Kausalzusammenhang zwischen der Verurteilung und der nachträglich angeordneten Massnahme vor. Entsprechend liegt keine Verletzung von Art. 5 Abs. 1 Bst. a EMRK vor.

Inwiefern die Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre Massnahme Art. 7 EMRK verletzen soll, ist der Beschwerde nicht zu entnehmen. Der von der Vorinstanz gefällte Entscheid stützt sich insbesondere auf Art. 65 i.V.m. Art. 59 StGB, weshalb für die Umwandlung eine genügende Rechtsgrundlage besteht.

Betreffend die Rüge, wonach die Umwandlung in eine kleine Verwahrung ein weiterer Akt der Erniedrigung und der psychischen Folter darstelle, zumal auch die kleine Verwahrung unendlich oft verlängert oder erneut in eine Verwahrung umgewan-

delt werden könne (pag. BK/25), kann dem Beschwerdeführer ebenfalls nicht gefolgt werden. Inwiefern die Umwandlung eine psychische Folter darstellen soll und Art. 3 EMRK verletzt, wird nicht hinreichend begründet. Allein der Umstand, dass man nunmehr den Beschwerdeführer im Alter von 42 Jahren noch therapieren will, begründet keine psychische Folter.

Zusammengefasst sind keine Verletzungen der EMRK ersichtlich, weshalb sich Ausführungen zu der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Entschädigung gemäss Art. 5 Abs. 5 EMRK erübrigen.

14. Fazit

Mithin erweist sich die angeordnete Umwandlung der Verwahrung nach Art. 64 StGB in eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB, befristet bis am 30. Juni 2027, als recht- und verhältnismässig; die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten wird.

IV. Kosten- und Entschädigung

15. Bei diesem Ausgang wird der Beschwerdeführer kostenpflichtig (Art. 428 Abs. 1 StPO). Die Verfahrenskosten werden auf CHF 5'987.00 (Gebühren von CHF 3'000.00 und Auslagen von CHF 2'987.00) festgesetzt.

16.

- 16.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 des kantonalen Anwaltsgesetzes (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton Bern den amtlich bestellten Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz (Art. 41 KAG) entspricht. Gemäss Art. 17 Abs. 1 Bst. f i.V.m. Art. 17 Abs. 1 Bst. c der Verordnung über die Bemessung des Parteikostenersatzes (PKV; BSG 168.811) beträgt der Tarifrahmen im vorliegenden Beschwerdeverfahren CHF 200.00 bis CHF 25'000.00 (10 bis 50% des Tarifr Rahmens von CHF 2'000.00 bis CHF 50'000.00). Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwands sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen (Art. 42 Abs. 1 KAG). Gemäss Art. 2 PKV besteht der Parteikostenersatz aus dem Honorar und den notwendigen Auslagen. Zu den Auslagen gehören insbesondere Kopier-, Versand-, Telekommunikations- und Reisekosten (vgl. Kreisschreiben Nr. 15 des Obergerichts des Kantons Bern vom 21. Januar 2022 betreffend die Entschädigung der amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte, Ziff. 3.1). Werden die effektiven Auslagen geltend gemacht, sind diese spezifiziert aufzuführen (a.a.O., Ziff. 3.4 Satz 1).
- 16.2 Rechtsanwalt B._____ macht mit Kostennote vom 17. Januar 2024 oberinstanzlich einen Aufwand von insgesamt CHF 18'649.20 (41.40 Stunden à CHF 200.00 inkl. Auslagen von CHF 9'035.90 und MWST) geltend. Die Beschwerdekammer erachtet den geltend gemachten Aufwand mit Blick auf den gebotenen Zeitaufwand, die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses vorbehältlich der nachfolgenden Ausführungen (vgl. auch E. 16.3) grundsätzlich als angemessen. Einzig der geltend gemachte Aufwand für die oberinstanzliche Ver-

handlung ist um vier Stunden zu kürzen, da die Hauptverhandlung inklusive mündliche Beschlussverkündung lediglich vier Stunden dauerte.

- 16.3 Gemäss Honorarnote beantragt Rechtsanwalt B._____ unter den Auslagen zudem die Entschädigung der Kosten für das Privatgutachten von Dr. med. E._____ sowie des damit verbundenen Aufwands. Die Kosten des Privatgutachtens belaufen sich auf CHF 5'310.00. Entschädigungspflichtig sind nur jene Bemühungen, die in einem kausalen Zusammenhang mit der Wahrung der Rechte im Strafverfahren stehen und die notwendig und verhältnismässig sind (BGE 141 I 124 E. 3.1). In Ausnahmefällen sind dem Anwalt auch die Kosten eines von ihm beigezogenen Gutachters sowie Übersetzers zu vergüten (JOSITSCH/SCHMID, Schweizerische Strafprozessordnung Praxiskommentar, 4. Aufl. 2023, N. 3 zu Art. 135). Handelt es sich beim Privatgutachten um ein wesentliches Beweismittel bzw. eine massgebliche Entscheidungsgrundlage, können die Kosten desselben als notwendiger Aufwand bezeichnet werden (vgl. Beschluss des Obergerichts des Kantons Bern BK 22 280 vom 24. Februar 2024 und Beschluss des Bundesstrafgerichts BB.2017.60 vom 18. Juli 2017). Die Beschwerdekammer kommt zum Schluss, dass auf das Privatgutachten E._____ aufgrund diverser gravierender Mängel nicht ansatzweise abgestellt werden kann (E.13.3). Es handelt sich somit nicht um ein wesentliches Beweismittel, sondern um eine reine Parteibehauptung und war für die Beschwerdekammer für die Entscheidungsfindung nicht von Relevanz. Die Aufwände in Verbindung mit dem Privatgutachten gehören damit nicht zu den notwendigen Aufwänden der amtlichen Verteidigung und sind nicht zu entschädigen. Mit hin ist der Aufwand gemäss Honorarnote um die E-Mail und Instruktion an den Privatgutachter sowie das Studium des Privatgutachtens um insgesamt 2.5 Stunden zu kürzen. Dasselbe gilt entsprechend für die Kosten zur Erstellung des Gutachtens, welche unter den Auslagen aufgeführt werden. Entsprechend sind die Auslagen um die Kosten für das Privatgutachten von CHF 5'310.00 und die Kopien der Akten für Dr. med. E._____ in der Höhe von CHF 1'200.00 zu kürzen. Insgesamt ergeben sich damit Auslagen in der Höhe von CHF 2'525.90 (inkl. Reisezuschlag).
- 16.4 Nach dem Gesagten wird die amtliche Entschädigung von Rechtsanwalt B._____ auf CHF 10'251.40 (34.90 Stunden à CHF 200.00 zzgl. Auslagen von CHF 2'525.90 und MWST) festgesetzt.
17. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern die für das oberinstanzliche Verfahren ausgerichtete Entschädigung von insgesamt CHF 10'251.40 zurückzuzahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

Die Beschwerdekammer in Strafsachen beschliesst:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens, bestehend aus Gebühren von CHF 3'000.00 und Auslagen von CHF 2'987.00, insgesamt bestimmt auf CHF 5'987.00, werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
3. Der Beschwerdeführer geht zurück in den Vollzug.
4. Die Entschädigung des amtlichen Vertreters des Beschwerdeführers Rechtsanwalt B. _____, wird für das vorliegende Beschwerdeverfahren wie folgt bestimmt:

Leistungen bis 31.12.2023					
		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		21.15	200.00	CHF	4'230.00
Reisezuschlag				CHF	600.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	1'298.90
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	6'128.90	CHF	471.95
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	6'600.85

Leistungen ab 01.01.2024					
		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		13.75	200.00	CHF	2'750.00
Reisezuschlag				CHF	375.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	252.00
Mehrwertsteuer	8.1%	auf CHF	3'377.00	CHF	273.55
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	3'650.55

A. _____ hat dem Kanton die für das oberinstanzliche Verfahren ausgerichtete Entschädigung von insgesamt CHF 10'251.40 zurückzuzahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

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

Mitzuteilen:

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

Bern, 21. Februar 2024

Im Namen der Beschwerdekammer
in Strafsachen

Der Präsident:

Oberrichter Bähler

Die Gerichtsschreiberin:

Ueltschi

Die Entschädigung für das Beschwerdeverfahren wird durch die Beschwerdekammer in Strafsachen entrichtet.

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.