



**Entscheidung des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und  
Verwaltungsrecht**

**vom 30. November 2016 (810 16 298)**

---

**Straf- und Massnahmenvollzug**

**Bedingte Entlassung und Lockerung der Massnahme**

Besetzung Präsidentin Franziska Preiswerk-Vögtli, Kantonsrichter Niklaus Ruckstuhl, Markus Clausen, Christian Haidlauf, Claude Jeanneret, Gerichtsschreiber Martin Michel

Beteiligte **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, z.Zt. Klinik **B.**\_\_\_\_,

gegen

**Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft**, Beschwerdegegner

Betreff Bedingte Entlassung und Lockerung der Massnahme  
(RRB Nr. 1319 vom 20. September 2016)

A. A.\_\_\_\_ (geb. 1990) leidet an paranoider Schizophrenie und war in den Jahren 2008 bis 2014 wegen fremdaggressiven Verhaltens mit selbstgefährdenden Aspekten insgesamt zehn Mal in stationärer psychiatrischer Behandlung. Mit Verfügung vom 13. Februar 2014 wurde bei A.\_\_\_\_ von der IV-Stelle Basel-Landschaft aufgrund der paranoiden Schizophrenie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 % für sämtliche Tätigkeiten in der freien Marktwirt-

schaft festgestellt. Demgemäss sprach sie ihm rückwirkend per Juli 2008 eine ganze IV-Rente zu.

B. Am 15. März 2015 beging A.\_\_\_\_\_ einen Einbruchdiebstahl in einen Kiosk. Sodann beging er am 17. Mai 2015 einen Raub zu Lasten eines Passanten an einem Geldautomaten, bei welchem er dem Opfer Fr. 500.-- entwendete.

C. Im darauf folgenden Strafverfahren gab die Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft aufgrund der bekannten Krankheitsgeschichte von A.\_\_\_\_\_ ein forensisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag.

D. Mit Gutachten vom 15. Oktober 2015 kam die Gutachterin (C.\_\_\_\_\_) zusammengefasst zum Schluss, dass bei A.\_\_\_\_\_ eine paranoide Schizophrenie mit chronischem Verlauf (ICD-10 F 20.00 oder 20.01) zu diagnostizieren sei. Deren Ausmass sei als schwer zu erachten. Ergänzend sei eine Abhängigkeit von Cannabinoiden (ICD-10 F 12.2) zu diagnostizieren und es sei von Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10 F 19.1) auszugehen. Ferner seien akzentuierte dissoziale Züge (ICD-10 Z 73.1) zu belegen. Das Ausmass der komorbiden Störungen sei als eher mässig zu beurteilen. Die Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 Abs. 2 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB) vom 21. Dezember 1937 erscheine zweckmässig; eine ambulante Behandlung genüge nicht.

E. Mit Urteil des Strafgerichts Basel-Landschaft vom 8. Dezember 2015 wurde A.\_\_\_\_\_ von den Vorwürfen des Raubs, des mehrfachen Diebstahls, der mehrfachen Sachbeschädigung, des mehrfachen Hausfriedensbruchs, der Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte sowie der mehrfachen Widerhandlung gegen das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) vom 3. Oktober 1951 wegen Schuldunfähigkeit freigesprochen und in Anwendung von Art. 19 Abs. 3 und Art. 59 StGB zur stationären Behandlung in eine geeignete psychiatrische Einrichtung eingewiesen.

F. Am 18. Januar 2016 wurde A.\_\_\_\_\_ zur stationären Behandlung in die Klinik B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Klinik) eingewiesen.

G. Am 9. Juni 2016 beantragte A.\_\_\_\_\_ die bedingte Entlassung aus dem Massnahmenvollzug.

H. Die Sicherheitsdirektion, Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug, des Kantons Basel-Landschaft (Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug) verweigerte am 21. Juni 2016 die bedingte Entlassung von A.\_\_\_\_\_ sowie dessen Versetzung in den offenen Massnahmenvollzug.

I. Eine von A.\_\_\_\_\_ dagegen erhobene Beschwerde wies der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft mit Regierungsratsbeschluss (RRB) Nr. 1319 vom 20. September 2016 ab.

J. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 3. Oktober 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht (Kantonsgericht), mit dem Begehren um frühzeitige Entlassung aus der Massnahme oder Versetzung in eine offene Massnahme.

K. Mit Vernehmlassung vom 12. Oktober 2016 beantragte die Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug, die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen.

L. Das Kantonsgericht zog den Therapieverlaufsbericht der Klinik vom 16. November 2016 bei.

### Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

1.1 Gemäss § 43 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist gegen Verfügungen und Entscheide des Regierungsrates die verwaltungsgerichtliche Beschwerde beim Kantonsgericht zulässig. Da weder ein Ausschlussstatbestand nach § 44 VPO noch ein spezialgesetzlicher Ausschlussstatbestand vorliegt, ist die Zuständigkeit des Kantonsgerichts gegeben. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung. Auch die weiteren formellen Voraussetzungen sind erfüllt, sodass auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.2 Bei der Beurteilung der Beschwerde ist die Kognition des Kantonsgerichts gemäss § 45 Abs. 1 lit. a und b VPO darauf beschränkt, den angefochtenen Entscheid hinsichtlich allfälliger Rechtsverletzungen zu überprüfen bzw. zu prüfen, ob der Beschwerdegegner ein allfälliges Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat. Im Weiteren kann beurteilt werden, ob dieser den Sachverhalt unrichtig oder unvollständig festgestellt hat. Die Überprüfung der Angemessenheit dagegen ist dem Kantonsgericht verwehrt (§ 45 Abs. 1 lit. c VPO e contrario).

2.1 Die zuständige Behörde prüft auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, ob und wann der Täter aus dem Vollzug der Massnahme bedingt zu entlassen oder die Massnahme aufzuheben ist. Sie beschliesst darüber mindestens einmal jährlich nach Anhörung des Eingewiesenen und Einholung eines Berichts der Leitung der Vollzugseinrichtung (Art. 62d Abs. 1 StGB). Hat der Täter eine Tat im Sinne von Art. 64 Abs. 1 StGB begangen, so beschliesst die zuständige Behörde gestützt auf das Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen und nach Anhörung einer Kommission aus Vertretern der Strafverfolgungsbehörden, der Vollzugsbehörden sowie der Psychiatrie. Sachverständige und Vertreter der Psychiatrie dürfen den Täter nicht behandelt oder in anderer Weise betreut haben (Art. 62d Abs. 2 StGB).

2.2 Der Beschwerdeführer hat einen Raub und damit eine im Deliktskatalog gemäss Art. 62d Abs. 2 i.V.m. Art. 64 Abs. 1 StGB enthaltene Tat begangen. Damit ist vorab die Frage zu klären, was unter einer "Tat im Sinne von Artikel 64 Absatz 1" gemäss Verweis in Art. 62d Abs. 2 StGB zu verstehen ist, und ob die Vorinstanzen vorliegend für die Beurteilung des Gesuchs um bedingte Entlassung auf die Einholung eines Gutachtens und den Beizug der

Fachkommission verzichten durften. Zu klären ist diesbezüglich insbesondere, ob nebst Vorliegen der Tat gemäss Deliktskatalog überdies gleichzeitig die physische, psychische oder sexuelle Integrität einer andern Person schwer beeinträchtigt worden oder diese Beeinträchtigung beabsichtigt gewesen sein muss. Gemäss einhelliger Lehre gelangt das Kriterium "schwere Beeinträchtigung des Opfers in seiner physischen, psychischen oder sexuellen Integrität" kumulativ bei allen in Art. 64 Abs. 1 StGB erwähnten Tatbeständen zur Anwendung, also nicht nur beim Auffangtatbestand (MARIANNE HEER, in: Marcel Alexander Niggli/Hans Wiprächtiger (Hrsg.), Basler Kommentar Strafrecht I, 3. Auflage, Basel 2013, Art. 64 N 22, unter Verweis auf die Botschaft des Bundesrates; STEFAN TRECHSEL/BARBARA PAUEN BORER, in: Stefan Trechsel/Mark Pieth, Praxiskommentar zum StGB, 2. Auflage, Zürich/St. Gallen 2013, Art. 64 N 5, mit Hinweisen). Daraus ergibt sich, dass Anlasstaten zu einer Massnahme nach Art. 64 StGB stets eine gewisse Schwere implizieren. Das muss auch für das Prozedere bei der Prüfung der Entlassung aus einer Massnahme gelten. So zielt der Beizug der interkantonalen Fachkommissionen auf besonders gefährliche Täter und nicht auf denjenigen, der ein (Katalog-)Delikt nach Art. 64 StGB ohne schwere Beeinträchtigung der Integrität einer andern Person begeht (Urteil des Obergerichts Bern SK 2012 86 vom 28. Juni 2012 E. 3.1). Der Beschwerdeführer hat bei seinem Raub das Opfer nicht schwer beeinträchtigt, daher musste die Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug von Gesetzes wegen kein neues Gutachten einholen und die Fachkommission nach Art. 62d Abs. 2 StGB zu dieser Frage nicht anhören. Nachdem auch sonst – insbesondere nach Vorliegen des aktuellen Therapieverlaufsberichts vom 16. November 2016 – keine Gründe für die Einholung eines Gutachtens ersichtlich sind, kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren darauf verzichtet werden.

3. Zu prüfen bleibt, ob beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung aus der stationären Massnahme bzw. für die Gewährung von Vollzugslockerungen, wie z.B. die Verlegung in ein Externat, erfüllt sind.

3.1 Die Vorinstanzen verweigerten die bedingte Entlassung sowie Vollzugslockerungen mit der Begründung, es gehe aus dem Standortgespräch vom 24. Mai 2016 zwar hervor, dass der Beschwerdeführer seit Antritt der Massnahme Fortschritte gemacht habe und etwas stabiler geworden sei. Er habe jedoch weiterhin Mühe, eine Strukturierung im Alltag aufrechtzuerhalten. Negativ vermerkt worden sei die fehlende Störungseinsicht. Obwohl sich die Symptomatik der Krankheit des Beschwerdeführers verbessert habe, habe eine eigentliche Deliktaufarbeitung noch nicht stattfinden können. Hinsichtlich der beantragten Lockerung der Massnahme führte der Regierungsrat aus, der Beschwerdeführer befinde sich zurzeit auf der sogenannten Ausgangsstufe 2 (begleiteter Ausgang im gesicherten Garten der forensischen Abteilung der Klinik). Das Behandlungskonzept der Klinik sehe vor, dass die Insassen einzelne Ausgangsstufen durchlaufen und sich damit Schritt für Schritt bewähren würden. Weitere Lockerungen oder gar eine Versetzung in den offenen Vollzug seien aus diesem Grunde mit den Behandlungszielen der Klinik unvereinbar und nicht zu verantworten. Der Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers sei im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere der Verübung weiterer Straftaten auch nicht unverhältnismässig.

3.2 Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, er sei bereits seit dem 28. Juni 2015 in Haft. Es gehe ihm viel besser und er würde jeden Tag am Programm (Ergotherapie, Psychotherapie, Gruppen- und Einzelgespräche) teilnehmen. Zudem nehme er jeden Tag das Medikament Zyprexa und erhalte einmal monatlich eine Depotspritze. Er sei jetzt schon seit insgesamt mehreren Jahren in psychologischer Behandlung. Heute gehe es ihm sehr gut und die Medikamente hätten ihm geholfen. Er brauche seine Familie und eine Arbeit. Sein Vater habe ein Geschäft, in welchem er arbeiten könnte. Beim Raub sei niemand verletzt worden und er habe lediglich zwei Delikte begangen. Er werde sich zudem bei der nächsten Möglichkeit bei den zu Schaden gekommenen Personen entschuldigen.

3.3.1 Die stationäre therapeutische Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen ist in Art. 59 StGB geregelt. Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht (Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB) und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB). Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt (Art. 59 Abs. 3 StGB).

3.3.2 Nach Art. 62 StGB wird der Täter aus dem stationären Vollzug der Massnahme bedingt entlassen, sobald sein Zustand es rechtfertigt, dass ihm Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren (Abs. 1). Bei der bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach Art. 59 StGB beträgt die Probezeit ein bis fünf Jahre, bei der bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach den Artikeln 60 und 61 StGB ein bis drei Jahre (Abs. 2). Der bedingt Entlassene kann verpflichtet werden, sich während der Probezeit ambulant behandeln zu lassen und die Vollzugsbehörde kann für die Dauer der Probezeit Bewährungshilfe anordnen und Weisungen erteilen (Abs. 3).

3.3.3 Ausschlaggebend für den Entscheid über die bedingte Entlassung ist nach Art. 62 Abs. 1 StGB der Zustand des Täters. Dieser muss es rechtfertigen, dass ihm Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren. Massstab für die Beurteilung der Möglichkeit einer bedingten Entlassung ist damit die Frage, ob die Gefahr weiterer strafbarer Handlungen besteht. Neben der Beurteilung des aktuellen psychischen Gesundheitszustands ist dabei insbesondere die Frage von Bedeutung, wie sich die Situation des Internierten in Freiheit präsentieren würde. Besonders zu beachten sind auch die Modalitäten der bedingten Entlassung, d.h. die spezialpräventiven Wirkungen der Bewährungshilfe, der Weisungen oder der Verpflichtung zu einer ambulanten Behandlung. Gesichtspunkte wie ordentliche Wohnverhältnisse, geregelte Tagesstruktur, allfällige Nachbetreuung, finanziell gesicherter Lebensunterhalt und dergleichen haben für die Prognose einen grossen Stellenwert (vgl. dazu HEER, a.a.O., Art. 62 N 24, m.w.H.; NORBERT NEDOPIL/JÜRGEN LEO MÜLLER, Forensische Psychiatrie, 4. Auflage, Stuttgart 2012, S. 187).

3.3.4 Die konkreten Anforderungen an die Entlassungsprognose sollen dabei nicht allzu streng sein (vgl. wiederum HEER, a.a.O., Art. 62 N 25): Dem Betroffenen soll Gelegenheit zur

Bewährung gegeben werden können. Es geht nicht darum, dass zukünftige Straftaten nach menschlichem Ermessen ausgeschlossen werden können. Vielmehr muss es genügen, wenn vertretbar die Prognose gestellt werden kann, dass es in Zukunft zu keinen Straftaten mehr kommen wird. Erprobt werden soll das Verhalten des Betroffenen in spezifischen Erlebens- und Verhaltensbereichen, die den Hintergrund der früheren Delinquenz bildeten. Ergeben sich Hinweise auf einen Rückfall in alte Verhaltensweisen, fällt eine bedingte Entlassung ausser Betracht und bereits gewährte Lockerungen müssen zurückgenommen werden (vgl. wiederum HEER, a.a.O., Art. 62 N 26 mit Hinweis).

3.3.5 Zu trennen ist bei der Prognose zwischen medizinischen Aspekten und dem Gesichtspunkt der öffentlichen Sicherheit. Entscheidend ist allein letzterer. Es kommt nicht darauf an, ob der Betroffene geheilt oder mindestens seine schwere psychische Störung als Folge der Massnahme weithin verschwunden oder abgeschwächt wurde. Auch wenn die psychische Störung weiterbesteht, die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Delinquenz jedoch gering ist, fällt eine bedingte Entlassung in Betracht. Umgekehrt gilt aber auch, dass selbst bei Therapieerfolgen (wenn die Therapie "anschlägt") eine bedingte Entlassung solange noch nicht in Frage kommt, als die Wahrscheinlichkeit zukünftiger Delinquenz noch nicht ganz erheblich herabgesetzt werden konnte (vgl. wiederum HEER, a.a.O., Art. 62 N 22 f.).

4. Der Vollzug der Massnahmen hat sich nach den konkreten Bedürfnissen im Einzelfall zu richten (Art. 90 ff. StGB) und kann sehr unterschiedlich ausgestaltet sein (so lässt Art. 90 Abs. 2<sup>bis</sup> StGB den Vollzug von stationären Massnahmen auch in einem Wohn- und Arbeitsexternat zu). Voraussetzung dafür ist, dass begründete Aussicht besteht, dass dies entscheidend dazu beiträgt, den Zweck der Massnahme zu erreichen und dass keine Gefahr besteht, dass der Eingewiesene flieht oder weitere Straftaten begeht. Art. 77a Abs. 2 und 3 StGB gelten sinngemäss (Art. 90 Abs. 2<sup>bis</sup> StGB). Im Arbeitsexternat arbeitet der Eingewiesene ausserhalb der Anstalt und verbringt die Ruhe- und Freizeit in der Anstalt (Art. 77a Abs. 2 StGB). Bewährt sich der Gefangene (bzw. der Eingewiesene) im Arbeitsexternat, so erfolgt der weitere Vollzug in Form des Wohn- und Arbeitsexternats. Dabei wohnt und arbeitet der Gefangene (Eingewiesene) ausserhalb der Anstalt, untersteht aber weiterhin der Strafvollzugsbehörde (Art. 77a Abs. 3 StGB). Der Gesetzgeber bringt in Art. 90 StGB zum Ausdruck, dass die berufliche und soziale Eigenständigkeit der psychisch kranken Straftäter zu erhalten oder zu fördern ist, damit sich der Betroffene nach Beendigung der Behandlung im Leben draussen zurecht finden kann. Demgemäss gehören Freizeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten in den spezialisierten Kliniken mit forensischen Abteilungen zum Konzept. Therapeutische Institutionen sind nach einem Stufensystem organisiert. Den Patienten wird eine zunehmende Zahl von Privilegien gewährt, es kann zu einer Verlegung aus Stationen mit vielen Restriktionen in solche mit mehr Freizügigkeit kommen, wo unter Umständen auch Urlaub gewährt werden kann. Privilegien und Lockerungen dienen der Motivation des Betroffenen, sie stellen eine Belohnung dar für Wohlverhalten und Therapiebereitschaft. Daneben kommt ihnen auch die Bedeutung einer Therapie insofern zu, als der Umgang mit grösserer Bewegungsfreiheit und der Kontakt mit anderen geübt werden kann. Schliesslich lassen sich auch Rückschlüsse auf den Zustand des Betroffenen daraus ziehen, wie er seine Freiheit nutzt. Art. 90 StGB bezieht sich auf Lockerungen während des stationären Verlaufs einer Behandlung. Gemäss Art. 90 Abs. 2 StGB wird zu Beginn des

Vollzugs der Massnahme zusammen mit dem Eingewiesenen oder seinem gesetzlichen Vertreter ein Vollzugsplan erstellt. Dieser enthält namentlich Angaben über die Behandlung der psychischen Störung, der Abhängigkeit oder der Entwicklungsstörung des Eingewiesenen sowie zur Vermeidung von Drittgefährdung. Bestandteil einer Therapie ist die schrittweise konkrete Wiedereingliederung des Betroffenen in die Gesellschaft. Dabei sollen die in der Therapie erlernten Verhaltensmuster unter Beobachtung und Kontrolle in die Tat umgesetzt werden können. Wenn Persönlichkeitsmerkmale des Straftäters das Delinquieren förderten, liegt der einzige "Tatbeweis" für eine verringerte Gefährlichkeit darin, dass sich der Verurteilte in jeder Vollzugsstufe, mit jeweils grösseren Freiräumen, korrekt verhält und insbesondere deliktfrei bleibt. Von daher wird eine bedingte Entlassung in aller Regel auch davon abhängen müssen, dass die einzelnen Vollzugsstufen durchlaufen wurden (inkl. Arbeits- und Wohnexternat).

5.1 Beim Beschwerdeführer wurde im Rahmen der Begutachtung vom 15. Oktober 2015 eine paranoide Schizophrenie mit chronischem Verlauf (ICD-10 F 20.00 oder 20.01) diagnostiziert. Ergänzend diagnostizierte die Gutachterin eine Abhängigkeit von Cannabinoiden (ICD-10 F 12.2) sowie Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10 F 19.1). Ferner wurden akzentuierte dissoziale Züge (ICD-10 Z 73.1) festgestellt. Diese Diagnosen bestätigten auch die behandelnden Ärzte im Therapieverlaufsbericht vom 16. November 2016.

5.2 Zum Rückfallrisiko und der Prognose wurde im Therapieverlaufsbericht vom 16. November 2016 ausgeführt, dass die Risikoevaluation im Wesentlichen eine gravierende seelische Störung beziehungsweise die persistierende psychotische Symptomatik sowie die damit zusammenhängende fehlende Krankheitseinsicht zutage gefördert habe. Ebenfalls von hoher Relevanz sei der ständige Missbrauch von verschiedenen Substanzen (Cannabis, Kokain, Ecstasy, LSD), welcher zur weiteren Chronifizierung der bestehenden Symptomatik einer Schizophrenie beigetragen habe. Darüber hinaus sei die Umsetzung einer andauernden psychotherapeutischen Betreuung mit geregelter Tagesstruktur aufgrund fehlender Bereitschaft des Beschwerdeführers bislang nicht gelungen. Durch die bestehenden Einschränkungen sei die Realitätsprüfung herabgesetzt, wobei sich eine verminderte Stresstoleranz und eine Neigung zu desolatem und desorganisiertem Verhalten retrospektiv feststellen liessen. Seit dem Eintritt habe sich der Zustand positiv beeinflussen lassen. Durch die engmaschige Strukturierung und psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung sei es zum Rückgang der Symptomatik gekommen, womit der Beschwerdeführer zum Teil auch allmählich eine Krankheits- und Behandlungseinsicht entwickelt habe. Die wichtigsten Risikofaktoren würden das Fehlen von realisierbaren Plänen und die unregelmässige Wohnsituation darstellen. Aktuell werde das Risiko für erneute Gewalttaten, ähnlich denjenigen, wegen denen er verurteilt wurde, als mittel eingeschätzt. Gegenüber dem Zeitpunkt der Begutachtung sei das Risiko heute als geringer zu beurteilen.

5.3 Dem Therapieverlaufsbericht ist weiter zu entnehmen, dass eine engmaschige deliktische Arbeit immer noch nur oberflächlich und knapp möglich sei, wobei der Beschwerdeführer nur zum Teil Einsicht zeige und die Delikte weiterhin überwiegend bagatellisiere. Andererseits sei er heutzutage in der Lage, seine Befindlichkeit retrospektiv mit seinem Zustand beim Eintritt zu vergleichen. Dies führe auch zur verbesserten Haltung und Compliance hinsichtlich der

Medikation, welche der Beschwerdeführer nun sinnvoll finde. Es liege eine positive Veränderung im Vergleich zu aktenanamnetisch verfügbaren Vorberichten vor, in welchen festgehalten worden sei, dass der Beschwerdeführer immer dagegen kämpfe. Beim Beschwerdeführer bestehe in Bezug auf sein desorganisiertes Verhalten noch eine mangelnde Bereitschaft und Motivation, die in Sitzungen geübten Verhaltensansätze auch im Alltag zu implementieren.

6.1 Aus den Akten ergibt sich, dass die therapeutische Behandlung des Beschwerdeführers zwar erste Erfolge bewirken konnte und der Beschwerdeführer im aktuellen Setting bereits über einen längeren Zeitraum regelmässig und gewissenhaft seine Medikamente einnimmt. So wird dem Beschwerdeführer im Therapieverlaufsbericht vom 16. November 2016 im Vergleich zu seinem früheren als negativ zu beurteilenden Behandlungsverlauf seit dem Eintritt eine positive Entwicklung attestiert. Es findet einmal wöchentlich eine psychotherapeutische Behandlung statt. Diese gestaltete sich zunächst als schwierig, da der Beschwerdeführer anfangs weder willig noch fähig war, sich mit den therapeutischen Themen zu beschäftigen. Im Laufe der Zeit kam es zu einer Verbesserung des Zustands. Trotz dieser Verbesserung ist eine engmaschige deliktische Arbeit aber immer noch nur oberflächlich und knapp möglich, da der Beschwerdeführer nur zum Teil einsichtig ist und die Delikte weiterhin überwiegend bagatellisiert. Andererseits ist er aber heute in der Lage, seine Befindlichkeit retrospektiv mit seinem Zustand beim Eintritt zu vergleichen und seine erreichten Fortschritte festzustellen (Therapieverlaufsbericht vom 16. November 2016, S. 6). Die therapeutische Behandlung erscheint damit noch zu wenig fortgeschritten, dass von einer vertieften Einsicht in die Störungsproblematik und einer Deliktaufarbeitung ausgegangen werden kann. Vielmehr erscheint aufgrund der Chronifizierung der genannten Problematik eine weitere Behandlung im stationären Rahmen erforderlich, um eine weitere Verbesserung des Zustands zu erreichen.

6.2 Weiter ist zu berücksichtigen, dass beim Beschwerdeführer eine sogenannte Komorbidität vorliegt (Schizophrenie und Abhängigkeit von Cannabinoiden sowie schädlicher Gebrauch von anderen psychotropen Substanzen). Schizophrene, die an einer Komorbidität mit Substanzmissbrauch oder an einer Komorbidität mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung leiden, begehen häufiger Delikte und insbesondere Gewaltdelikte als die Gesamtgruppe dieser Patienten (vgl. NEDOPIL/MÜLLER, a.a.O., S. 184). Daher ist bei einer bedingten Entlassung zur Verringerung der Rückfallgefahr essentiell, dass der Beschwerdeführer keine psychotropen Substanzen konsumiert. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer zuletzt im geschlossenen Vollzug zwar kein Cannabis mehr konsumiert hatte. Aus dem Therapieverlaufsbericht vom 16. November 2016 ergibt sich aber, dass am 9. Mai 2016 eine Urinprobe des Beschwerdeführers positiv auf THC (Cannabis) getestet wurde, worauf dieser zugab, THC konsumiert zu haben. Die Substanz wurde vom Onkel des Beschwerdeführers in die Klinik gebracht, weshalb seitdem diesem gegenüber ein Besuchs- und Kontaktverbot besteht. Am 3. November 2016 wurden sodann beim Beschwerdeführer bei einer routinemässig durchgeführten Zimmerkontrolle selbstgeschriebene Rezepte zur Herstellung von Drogen gefunden. Insbesondere bei einer Rückkehr in die Umgebung, in welcher der Beschwerdeführer bereits früher Cannabis und andere psychotrope Substanzen konsumiert hatte, besteht die Gefahr, dass dieser erneut Drogen konsumieren könnte, zumal beim Beschwerdeführer – wie erwähnt – nur zum Teil eine Krankheits- und Behandlungseinsicht vorhanden ist und bei ihm zu beobachten ist, dass er relativ schnell in

alte Verhaltensweisen zurückfallen kann (Therapieverlaufsbericht vom 16. November 2016, S. 4).

6.3 Der Beschwerdeführer gibt zwar an, dass er sich eine Arbeit suchen würde und dass sowohl sein Vater als auch mehrere Freunde ein eigenes Geschäft hätten, wo er arbeiten könnte. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass der Beschwerdeführer im Falle einer sofortigen bedingten Entlassung über keine gesicherte Arbeitsstelle verfügen würde und unklar bleibt, wo er leben könnte. Ihm schwebt eine offene Wohngruppe oder eine eigene Wohnung vor. Konkrete Pläne über eine ambulante Nachbetreuung existieren aber nicht. In Anbetracht der verbrachten Zeit des Beschwerdeführers in einer geschlossenen Anstalt bedarf der Beschwerdeführer im Falle einer bedingten Entlassung einer engen Betreuung. Ob das vom Beschwerdeführer vorgesehene Umfeld ihn nach seiner bedingten Entlassung derart tragen könnte, dass die Wahrscheinlichkeit zukünftiger Delinquenz ganz erheblich herabgesetzt werden könnte, erscheint fraglich. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nach seiner Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung am 22. Dezember 2014 sich nicht mehr, wie von der Klinik geplant, psychiatrisch behandeln liess.

6.4 Unter den gesamten geschilderten Umständen ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanzen zum Schluss gekommen sind, dass die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung aus der Massnahme noch nicht erfüllt sind. Vielmehr ist die Behandlung weiterzuführen, verbunden mit schrittweisen Stufenlockerungen mit jeweils grösseren Freiräumen, die der Beschwerdeführer zu bestehen haben wird, bevor er bedingt entlassen werden kann.

6.5 Auch eine Verlegung in ein Externat ist in Anbetracht des gegenwärtigen Zustands des Beschwerdeführers noch abzulehnen. Der Beschwerdeführer pflegt mit seiner Mutter zwar regelmässigen telefonischen Kontakt und sie kommt ihn auch regelmässig in der Klinik besuchen. Dem Beschwerdeführer konnten bislang aber noch keine Vollzugsöffnungen ausserhalb der Klinik bewilligt werden. Seit dem 10. März 2016 darf der Beschwerdeführer die Ausgangsstufe 2 (Gruppenausgang im geschützten Garten) beziehen. Im Stationsalltag konnte sich der Beschwerdeführer auch erst im Laufe der Zeit mit Hilfe des jeweiligen diensthabenden Teams schrittweise integrieren. Grundsätzlich ist er bestrebt mit jedem auf der Station anständig auszukommen, und mit der Zeit war er in der Lage, die Mitpatienten von sich aus anzusprechen und im Kontakt zu bleiben. Längere Gespräche mit den Mitpatienten führt der Beschwerdeführer indes nicht. In Bezug auf die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers ergibt sich aus dem Verlaufsbericht, dass der Beschwerdeführer in der Zeit von April 2016 bis September 2016 noch mehrheitlich die Arbeitstherapie verweigerte. Erst seit dem September 2016 und der Bewilligung eines eigenen Arbeitsprojekts (Bau eines Modellflugzeuges) hält der Beschwerdeführer die Therapiezeiten ein. Daraus erhellt, dass der Beschwerdeführer zwar auch im Umgang mit den Mitpatienten und in Bezug auf die Arbeitstherapie Fortschritte gemacht hat. Diese erscheinen aber ebenfalls noch nicht als ausreichend, um bereits im jetzigen Zeitpunkt eine Verlegung in ein Externat bewilligen zu können.

7. Zusammenfassend haben die Vorinstanzen somit zu Recht die Anträge des Beschwerdeführers auf bedingte Entlassung bzw. Versetzung in ein Externat abgewiesen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

8. Da die Vorinstanzen, wie dargelegt, zu Recht die bedingte Entlassung und andere Vollzugslockerungen verweigert haben, unterliegt der Beschwerdeführer. Demgemäss hat er die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'400.-- zu bezahlen (§ 20 Abs. 3 VPO). Parteikostenersatz fällt ausser Betracht (§ 21 Abs. 1 VPO).

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'400.-- verrechnet.
  3. Die Parteikosten werden wettgeschlagen.

Präsidentin

Gerichtsschreiber