

BE_ZIVILSTRAF BK 2019 380 vom 17. September 2020

BE Obergericht, 2020-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_zivilstraf_BK_2019_380

FR: BE_ZIVILSTRAF BK 2019 380 du 17 septembre 2020

IT: BE_ZIVILSTRAF BK 2019 380 del 17 settembre 2020

Regeste

Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme; Beschwerde der Bewährungs- und Vollzugsdienste des Kantons Bern | Straf- und Massnahmenvollzug

Erwägungen

E. 1

Mit Urteil der 3. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Bern vom 8. Februar 2008 wurde A. _____ wegen mehrfach begangener sexueller Handlungen mit Kindern, teilweise in Tateinheit mit sexueller Nötigung und/oder versuchter Vergewaltigung, schuldig gesprochen und zu einer Freiheitsstrafe von 32 Monaten verurteilt. Gleichzeitig wurde eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) angeordnet (Vollzugsakten pag. 192 ff.). Der Antritt der Massnahme erfolgte am 28. Juli 2008 (vgl. Verfügung der Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug [nachfolgend: ASMV] vom 7. August 2008, Vollzugsakten pag. 342). Das Bezirksgericht Aarau verurteilte A. _____ am 17. Dezember 2008 wegen mehrfacher Schändung und mehrfacher sexueller Handlungen mit Kindern zu einer Zuchthausstrafe von zwei Jahren und schob den Vollzug dieser Strafe zugunsten der laufenden stationären therapeutischen Massnahme auf (Vollzugsakten pag. 351 ff.). Mit Verfügung der ASMV vom 19. Februar 2009 wurden die beiden stationären Massnahmen in ihrem Vollzug zusammengelegt (Vollzugsakten pag. 381). Am 14. Dezember 2011 verurteilte das Bezirksgericht Aarau A. _____ (nachfolgend: Verurteilter) wegen mehrfacher sexueller Handlungen mit Kindern zu einer Freiheitsstrafe von zehn Monaten (Vollzugsakten pag. 543 ff.). Diese Strafe wurde mit Verfügung der ASMV vom 16. Januar 2012 zugunsten des bereits laufenden Massnahmenvollzugs aufgeschoben (Vollzugsakten pag. 570). Mit Entscheid des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 12. August 2013 wurde die stationäre therapeutische Massnahme um fünf Jahre verlängert (Vollzugsakten pag. 641 ff.). Am 14. Dezember 2017 stellten die Bewährungs- und Vollzugsdienste des Kantons Bern den Antrag, die stationäre therapeutische Massnahme sei um weitere fünf Jahre zu verlängern (Vollzugsakten pag. 1326). Das Regionalgericht Bern-Mittelland (nachfolgend: Vorinstanz) erkannte mit Beschluss vom 17. Januar 2019, die stationäre therapeutische Massnahme werde um 2 ½ Jahre bis am 4. September 2020 verlängert (PEN 17 1077 pag. 536 ff.). Gegen diesen Beschluss erhoben die Bewährungs- und Vollzugsdienste des Kantons Bern (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 18. Februar 2019 Beschwerde (BK 19 78 pag. 1 ff.). Sie stellten folgende Anträge: «1. Ziff. 1 des Beschlusses des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 17. Januar 2019, begründet am

E. 6

Das Honorar der amtlichen Verteidigerin sei gerichtlich festzusetzen.» II. Grundlagen 2. Die Vorinstanz stellte ihren Beschluss vom 17. Januar 2019 in erster Linie auf das

forensisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 12. September 2018 (PEN 17 1077 pag. 245 ff.) sowie dessen mündliche Ausführungen anlässlich der Hauptverhandlung ab. Weiter lagen damals namentlich vor: - Forensisch-psychiatrisches Gutachten von Prof. Dr. G. _____ vom

E. 6.1

Die Verteidigung brachte anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung vor, das Gutachten stehe bezüglich Risikoprognose völlig quer zum Erstgutachten und zur Einschätzung der JVA Pöschwies. Auch mit der empfohlenen Verlängerung um fünf Jahre stehe Prof. Dr. med. E. _____ alleine da. Das Erstgutachten sei auf alle Fälle nicht weniger wert als das Zweitgutachten (BK 19 380 pag. 701 ff.).

E. 6.2

Dem kann nicht gefolgt werden. Das Gutachten E. _____ setzt sich ausführlich mit der bestehenden Aktenlage auseinander. Nebst dem fanden zwei insgesamt 250-minütige vorbereitende Untersuchungen durch Dr. med. Dipl. jur. J. _____ sowie eine 80-minütige Erhebung durch Prof. Dr. med. E. _____ statt. Auch die- se eigenen Erhebungen scheinen vollständig wiedergegeben (BK 19 380 pag. 263 ff.). Gestützt auf diese Grundlagen schildern die Gutachter zunächst ihre eigenen allgemeinen Befunde (BK 19 380 pag. 303 ff.). Anschliessend nehmen sie anhand verschiedener Prognoseinstrumente (PCL-R, Static 99 und Stable-2007) eine stan- dardisierte Erfassung der Risikomerkmale vor. Dabei setzen sie sich mit den Ab- weichungen vom Gutachten F. _____ und der Meinung D. _____ auseinan- der (BK 19 380 pag. 309 ff.). Die Erfassung der verschiedenen Items lässt sich an- hand der Angaben des Verurteilten während der Untersuchung (BK 19 380 pag. 263 ff.) sowie der Akten gut nachvollziehen. Vor allem aber folgt sie nicht nur den mündlichen Ausführungen des Verurteilten, sondern stellt auf die gesamte sich aus den Akten ergebende Biografie ab. In verständlicher Weise nehmen die Gut- achter anschliessend eine diagnostische Einordnung (BK 19 380 pag. 361 ff.) und eine Delinquenzhypothese (BK 19 380 pag. 373 ff.) vor und stellen legalprognosti- sche Überlegungen an (BK 19 380 pag. 381 ff.). Dabei legen sie erneut dar, in wel- chen Punkten sie aus welchem Grund vom Gutachten F. _____, teils aber auch vom Standpunkt D. _____, abweichen. Sie äussern sich zur Notwendigkeit the- rapeutischer Massnahmen (BK 19 380 pag. 395 ff.) und beantworten abschlies- send die gestellten Fragen (BK 19 380 pag. 403). Insgesamt machen die Schluss- folgerungen im Gutachten E. _____ einen differenzierten und umfassend be- gründeten Eindruck. Zwar lassen sich auch in diesem Gutachten gewisse Differen- zen zur Einschätzung des Behandlungsteams des PPD Zürich erkennen. Dies be- trifft namentlich die Frage nach dem offenen oder geschlossenen Vollzug, in der Prof. Dr. med. E. _____ eine vorsichtiger Haltung vertritt. Derartige Abwei- chungen, sei es von den Behandlungs- und Vollzugsberichten oder von den ver- schiedenen Vorgutachten, werden aber wiederum einleuchtend begründet – so et- wa im Ergänzungsgutachten auf BK 19 380 pag. 577 zur Frage der Vollzugsform. Damit stellen das Obergutachten vom 6. Mai 2020 sowie das dazugehörige Er- gänzungsgutachten vom 2. Juli 2020 eine verlässliche Grundlage für den oberin- stanzlichen Entscheid dar. Ihnen ist aus Sicht der Kammer eindeutig höheres Ge- wicht zuzumessen als dem Gutachten F. _____. 7. Nebst dem finden sich in den Akten des Beschwerdeverfahrens die nachgenannten entscheidrelevanten Grundlagen: - Therapeutische Stellungnahme des PPD Zürich vom 18. Dezember 2019 (pag. 91 ff.) - Vollzugsbericht der JVA Pöschwies vom 7. Januar 2020 (pag. 95 ff.)

10 - Behandlungsbericht des PPD Zürich vom 30. April 2020 (pag. 425 ff.) - Vollzugsbericht der JVA Pöschwies vom 12. Mai 2020 (pag. 455 ff.) - Vollzugsbericht der JVA Pöschwies vom 10. Juli 2020 (pag. 599 ff.) - Aktennotiz vom 20. August 2020 betreffend Vollzugskoordinationssitzung vom 9. Juli 2020 (pag. 659 ff.). III. Sachverhalt 8. Vorleben und persönliche Verhältnisse Der Verurteilte blickt auf eine ausgesprochen schwierige Kindheit und Jugendzeit zurück. Die ersten Lebensjahre, welche er in seinem Elternhaus verbrachte, waren geprägt von gewalttätigen und sexuellen Übergriffen durch seinen Vater. Danach wurde er fremdplatziert und lebte in verschiedenen Heimen. Auch dort musste er zuweilen Gewalt von Seiten der Betreuer erleben. Er zeigte verschiedene Verhaltensauffälligkeiten. Eine Lehre als Schreiner und eine als Koch brach er ab. Danach arbeitete er während rund zwölf Jahren bei einem Chilbi-Betrieb. Seit 1997 bezieht er eine IV-Rente. Bereits im Jahr 1999 wurde ihm eine schwere, ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. In seiner Jugendzeit bzw. im jungen Erwachsenenalter wurde er einmal wegen Vermögensdelikten ermahnt. Danach folgten insgesamt fünf Verurteilungen wegen Vermögensdelikten (meist Diebstahl) und anderer Straftaten (namentlich Widerhandlungen gegen das Strassenverkehrs- und das Tierschutzgesetz). Alles in allem müssen die jungen Jahre des Verurteilten als Zeit mangelnder sozialer Anpassung und Integration betrachtet werden (vgl. Gutachten E. _____, BK 19 380 pag. 341 f.). 9. Deliktsübersicht In seinem Urteil vom 17. Dezember 2003 erachtete es das Bezirksgericht Aarau als erwiesen, dass der Verurteilte in der Zeit von 1999 bis Herbst 2000 seine 4 bis 5-jährige Nichte K. _____ zu sexuellen Handlungen missbraucht hatte, indem er wiederholt mit dem Finger in ihren Genitalbereich eingedrungen war oder sie an seinem Penis schlecken oder herumdrücken gelassen hatte, bis er zum Samenerguss gekommen war. Er wurde zu einer unbedingten Zuchthausstrafe von 2 ½ Jahren verurteilt (Vollzugsakten pag. 61 f. und 67 f.). Dieses Urteil wurde am 17. Dezember 2008 insofern geändert, als die Zuchthausstrafe auf zwei Jahre reduziert und der Vollzug der Strafe zugunsten der laufenden stationären Massnahme aufgeschoben wurde (Urteil des Bezirksgerichts Aarau vom 17. Dezember 2008, Vollzugsakten pag. 354 f.). Im Jahr 1999 lernte der Verurteilte L. _____ kennen. Die beiden wurden ein Paar und der Verurteilte zog, mit Unterbrüchen, bei ihr und ihren zwei Kindern M. _____ und N. _____ ein. Dort übernahm er, wie das Obergericht des Kantons Bern in seinem Urteil vom 8. Februar 2008 feststellte, die Rolle des Hausmanns und Kindererziehers. Die Mutter der Kinder arbeitete als Tramchauffeuse und hatte oft Spätdienst. Ihr kam es daher gelegen, dass der Verurteilte sich um ihre Kinder kümmern konnte. Bis im Frühling 2002 nutzte er dies für wiederholte se-

E. 11

xuelle Übergriffe auf die Kinder. N. _____ war damals 8 bis 10-jährig und M. _____ 7 bis knapp 9-jährig. Im Einzelnen gelangte das Obergericht zu nachfolgendem Beweisergebnis (Vollzugsakten pag. 208 und 263 f.): «Bei M. _____ kam es zu folgenden Handlungen: • Er nahm M. _____ Glied in die Hand und machte Auf- und Abbewegungen • Er nahm M. _____ Glied in den Mund • Er steckte M. _____ sein Glied in die Hand und in den Mund, und er ejakulierte in dessen Mund • Er kniete sich auf M. _____ und versuchte, dessen Glied in seinen Anus zu stecken, anschliessend befriedigte er sich vor M. _____ selbst bis zum Samenerguss • Er kniete hinter dem auf dem Bauch liegenden M. _____, der zum Teil schon geschlafen hatte und dann wieder wach wurde, und penetrierte ihn dann anal. Die Zahl der Übergriffe lässt sich nicht exakt beziffern, aber aus den Aussagen von M. _____ ergibt sich, dass es häufig vorkam. Bei

N._____ kam es zu folgenden Handlungen: • Er streichelte N._____ an den Geschlechtsteilen • Er veranlasste N._____, ihn am Glied zu streicheln, bis er eine Erektion bekam • Er versuchte, vaginal in das auf dem Bauch oder Rücken liegende Opfer einzudringen, was ihm aber nicht gelang (Der Nachweis, dass der Angeschuldigte mit seinem Penis bis in die Scheide bzw. in den Scheidenvorhof eingedrungen wäre, fehlt, weil N._____ Beschrieb, er sei irgend- wie „ussenache gsi“ gerade für das Gegenteil spricht. Erwiesen ist jedoch, dass der Angeschuldigte einzudringen versucht hat, was N._____ zum Jammern brachte). • Er veranlasste N._____, sein Glied bis zum Samenerguss zu lutschen und das Ejakulat zu schlucken. Auch bei N._____ lässt sich die Zahl der Übergriffe nicht exakt beziffern, aber auch aus ihren Aussagen ergibt sich, dass es auch bei ihr häufig vorkam.» Daneben kam das Gericht zum Schluss, dass der Verurteilte von Sommer 2000 bis Frühling 2002 sexuelle Handlungen an der Enkelin von L._____, O._____, vorgenommen hatte, indem er sie an der Scheide berührt habe (Vollzugsakten pag. 288). Es verurteilte ihn zu einer unbedingten Freiheitsstrafe von 32 Monaten sowie einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB (Vollzugsakten pag. 313). Später lernte der Verurteilte auf einem Spielplatz seine neue Partnerin P._____ kennen. Auch sie war alleinstehende Mutter, arbeitete Teilzeit und liess ihre drei Kinder in dieser Zeit durch den Verurteilten betreuen (vgl. Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 8. Februar 2008, Vollzugsakten pag. 209). So kam es zu weiteren Vorfällen. Laut Urteil des Bezirksgerichts Aarau vom 14. Dezember 2011 cremte der Verurteilte während der gemeinsamen Ferien im Tessin im Juli 2008 die damals nicht ganz 16-jährige Q._____ dreimal am ganzen Körper ein, wobei er ihr seine Finger in die Scheide steckte. Zudem musste Q._____ ihn am ganzen Körper, inklusive seinen Penis, eincremen. In der Zeit zwischen August 2006 und Juli 2007 hatte er bereits ihre kleine Schwester, die damals 12-jährige R._____, am ganzen Körper, auch an den Brüsten und der Vagina, eingecremt (Vollzugsakten pag. 544 f.). Das Gericht sprach wegen mehrfachen sexuellen Handlungen mit einem Kind eine Freiheitsstrafe von zehn Monaten aus (Vollzugsakten pag. 548).

E. 12

Das Gutachten E._____ fasst diese Taten korrekterweise wie folgt zusammen (BK 19 380 pag. 351): «Somit wurde Herr A._____ wegen wiederholter Sexualstraftaten zum Nachteil von insgesamt sechs Opfern zwischen vier und 16 Jahren verurteilt. (...) Letztlich geht es um vier Deliktserien, wobei drei Serien zum Nachteil von entweder verwandten oder mit ihm in eheähnlichen Lebensgemeinschaften lebenden Kindern seiner Partnerinnen begangen wurden. Herr A._____ hat für die Delikte keine unmittelbare Gewalt angewendet, sondern diese unter Ausnutzung des Vertrauensverhältnisses durchgeführt. Zusätzlich bedeutsam ist, dass für mehrere der Opfer Beeinträchtigungen der Lernfähigkeit beschrieben sind.» 10. Störungsbild 10.1 Im ersten aktenkundigen Gutachten, demjenigen von Prof. Dr. G._____ vom 11. August 2005, wurden dem Verurteilten sowohl für den Tatzeitpunkt als auch den Zeitpunkt der Begutachtung eine kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie eine fragliche Störung der sexuellen Präferenz im Sinne einer Pädophilie diagnostiziert (Vollzugsakten pag. 88 und 91). Med. pract. H._____ stellte in seinem Gutachten vom 14. Oktober 2011 die Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit unreifen, ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Anteilen, akzentuierter passiv-aggressiver Persönlichkeitszüge sowie einer Störung der Sexualpräferenz im Sinne einer Pädophilie (Vollzugsakten pag. 515). Laut dem Gutachten von med. pract. D._____ vom 18. August 2015 litt der Verurteilte im Tatzeitpunkt und

im Zeitpunkt der Begutachtung an einer Störung der Sexualpräferenz im Sinne einer bisexuellen Pädophilie vom nicht ausschliesslichen Typus und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und narzisstischen Persönlichkeitszügen. Zudem sei aktuell ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten festzustellen (Vollzugsakten pag. 993). Dr. med. F._____ beantwortete die Frage nach einer psychischen Störung im Gutachten vom 12. September 2018 derart, dass der Verurteilte zeitlich überdauernd an neurotischen Störungen (in den letzten Jahren an Anpassungsstörungen, gegenwärtig weitgehend remittiert), vor allem aber an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ohne eigenständige diagnostische Unterformen gemäss ICD-10) und an einer Störung der Sexualpräferenz (bisexuelle pädophile Störung) leide (PEN 17 1077 pag. 353). Gemäss Gutachten vom 6. Mai 2020 kommt Prof. Dr. med. E._____ zu folgenden Diagnosen (BK 19 380 pag. 337): - Pädophile Störung, nicht ausschliesslicher Typus; - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und narzisstischen Anteilen; - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung. Ähnlich lautet die Diagnose der behandelnden Therapeuten. Aus ihrer Sicht liegen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, narzisstischen und zwanghaften Persönlichkeitszügen, eine Pädophilie vom bisexuellen, nicht aussch-

E. 12.1

Der Antritt der stationären therapeutischen Massnahme erfolgte am 28. Juli 2008 im Regionalgefängnis Bern. Kurz darauf folgte die Verlegung ins Massnahmenzentrum St. Johannsen (vgl. Entscheid des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 12. August 2013, Vollzugsakten pag. 643). Über seine Zeit in St. Johannsen wird berichtet, der Verurteilte sei überwiegend in einer Opferrolle verharret. Eine vertrauensvolle psychotherapeutische Beziehung, die es ihm ermöglicht hätte, zu seinen Schwierigkeiten zu stehen und sein Deliktverhalten offen zu legen, habe nicht entwickelt werden können. Schwierigkeiten im Umgang mit Mitinsassen und Betreuungspersonen hätten viel Raum eingenommen. Veränderungen hinsichtlich der Legalprognose hätten keine stattgefunden (Verlaufsbericht des psychiatrisch-psychologischen Diensts des Kantons Bern vom 24. November 2009, Vollzugsakten pag. 417 f.). Der Verurteilte flüchtete am 7. August 2009 aus dem Massnahmenzentrum St. Johannsen, wurde am 14. September 2009 im Tessin verhaftet und anschliessend ins Therapiezentrum «Im Schache» eingewiesen (vgl. Verfügung der ASMV vom 7. Mai 2010, Vollzugsakten pag. 436). Sein dortiger Aufenthalt dauerte vom 13. Mai 2010 bis am 12. September 2014. Auch «Im Schache» sei er in seinem Sozialverhalten negativ aufgefallen, habe sich nicht an Regeln halten können, sei in Streitigkeiten geraten und habe kaum Motivation gezeigt, die im Rahmen der Vollzugsplanung formulierten Ziele zu erreichen. Er sei nach wie vor nicht bereit gewesen, sich auf die Massnahme einzulassen und habe damit immer noch am Anfang des therapeutischen Prozesses gestanden (Schlussbericht des Therapiezentrums «Im Schache» vom 22. September 2014, Vollzugsakten pag. 741 f.). Im Anschluss folgte der Übertritt in die psychiatrische Klinik Königsfelden. Dort kam es am 12. Februar 2015 zu einem Therapieabbruch seitens des Verurteilten (Vollzugsakten pag. 769). Im Therapiebericht der Klinik Königsfelden vom 16. März 2016 wurde dem Verurteilten unter anderem ein erheblicher Mangel an Krankheits- und Problembewusstsein attestiert. Eine persönliche und veränderungsorientierte Auseinandersetzung mit den Delikten und der damit verbundenen Veranlagung (Pädophilie) habe er bisher nicht oder nur marginal leisten können. Vielmehr bagatellisiere er seine Taten und könne keine echte Reue zeigen. Er lege eine passiv-

trotzige Verweigerungshaltung an den Tag und verfüge nur über mangelhafte Therapiemotivation (Vollzugsakten pag. 776 ff.). Mit Verfügung der ASMV vom 7. August 2015 wurde der Verurteilte bis auf Weiteres ins Regionalgefängnis Bern verlegt (Vollzugsakten pag. 871). Per 26. Januar 2016 erfolgte die Einweisung in die JVA Pöschwies (Verfügung der ASMV vom 25. Januar 2016, Vollzugsakten pag. 1094). Dort verlief der Vollzug in der Zeit vor der vorinstanzlichen Hauptverhandlung offenbar relativ gut. Zwar sei es zu Disziplinierungen wegen Verstössen gegen die Arbeitspflicht gekommen, diese seien aber in einer für den Verurteilten als schwer empfundenen Belastungszeit nach einer Operation erfolgt. Ansonsten halte er sich weitgehend an die Anweisun-

16 gen des Personals und zeige am Arbeitsplatz eine stabile Leistung. Vollzugsöffnungen würden wiederholt empfohlen, seien von der einweisenden Behörde bisher aber nicht bewilligt worden. Der Therapieverlauf sei schwankend und von kleinen Fortschritten begleitet (Vollzugsbericht vom 14. August 2018, Vollzugsakten pag. 1430). Von einem therapeutischen Durchbruch könne noch nicht gesprochen werden (Behandlungsbericht vom 25. Juli 2018, Vollzugsakten pag. 1412). Die grundsätzlich positive Entwicklung des Verurteilten wurde im Vollzugsbericht vom 7. Januar 2020 bestätigt. Demnach zeige er im Vollzugsalltag ein sozial angepasstes, regelkonformes und konfliktfreies Verhalten. Im Bereich der kombinierten Persönlichkeitsstörung hätten kleine therapeutische Fortschritte erzielt werden können. Es gäbe nach wie vor Therapiethemen, die der weiteren Behandlung bedürften, der Verurteilte habe aber eine fortlaufende Auseinandersetzung mit solchen Themen aufrechterhalten können (BK 19 380 pag. 99).

E. 12.2

Der nunmehr zwölf Jahre dauernde Massnahmenvollzug ist somit geprägt von einer initial deutlich sichtbaren Therapieverweigerung. Für die ersten siebeneinhalb Jahre muss ein praktisch fehlendes Ansprechen auf therapeutische Interventionen festgestellt werden. Dieser Zeitraum ist durch eine bagatellisierende Haltung des Verurteilten gegenüber seinen Delikten und eine Neigung, mit den Behandlern in Auseinandersetzungen zu treten, um die Bearbeitung eigener konflikthafter Persönlichkeitselemente bzw. der Delikte zu vermeiden, gekennzeichnet. In der JVA Pöschwies ist es ab dem Jahr 2017 zu merklich positiven Veränderungen gekommen. Das anfängliche Misstrauen des Verurteilten gegenüber den Therapeuten ist allmählich in den Hintergrund getreten und er hat sich zunehmend selbstkritischer gezeigt. Er hat an Gruppensitzungen teilgenommen und im Rahmen der Einzeltherapie konnten vertiefende deliktfokussierende Sitzungen durchgeführt werden. Bis zu einem gewissen Grad sind Fortschritte in der Therapie beschrieben. Diese haben insbesondere durch therapeutische begleitete Ausgänge, die ohne Zwischenfälle verlaufen sind, erreicht werden können. Seit dem Übertritt in die JVA Pöschwies lässt sich somit eine konstruktive Haltung des Verurteilten und eine günstigere Entwicklung feststellen. Allerdings verdeutlichen die vorhandenen Berichte den komplexen Behandlungsverlauf und seine fortbestehenden Schwierigkeiten, mit Kritik umzugehen (vgl. Gutachten E. _____, BK 19 380 pag. 351 ff.).

13. Aktuelle Situation Im Mai 2020 waren die Kooperationsbereitschaft, Beziehungsfähigkeit und das Konfliktverhalten des Verurteilten laut den milieutherapeutischen Bezugspersonen schlechter einzustufen als in vergangenen Berichtszeiträumen. Dennoch wurde die Wichtigkeit schneller weiterer Vollzugsöffnungen im Hinblick auf den bevorstehenden Resozialisierungsprozess betont. Im Rahmen des aktuellen Settings im geschlossenen

Massnahmenvollzug könnten kaum zusätzliche Fortschritte erwartet werden (Vollzugsbericht vom 12. Mai 2020, BK 19 380 pag. 455 und 457). In der Therapie seien die Sequenzen II «Deliktanalyse», III «Deliktprävention» und an- satzweise IV «Behandlungsevaluation» angegangen worden. Als herausragendes Ereignis in der Milieuthherapie werde die Verweigerung der Zusammenarbeit mit ei- ner der Bezugspersonen ab August 2019 vermerkt. Der vom Verurteilten geltend

17 gemachte Vertrauensbruch habe auch unter mannigfaltigen milieutherapeutischen Klärungsversuchen nicht aufgelöst werden können. In einer Gesamtbeurteilung sei der vorangehende Therapieverlauf laut den behandelnden Therapeuten jedoch in- tensiv und z.T. produktiv verlaufen. Dissoziale und narzisstische Erlebnis- und Re- aktionsmuster seien kaum mehr zu erkennen gewesen. Therapeutische Unweg- samkeiten und zwischenmenschliche Blockaden seien im Zusammenhang mit den anankastischen Persönlichkeitszügen des Verurteilten entstanden. In der deliktori- entierten Behandlung hätten mit der erneuten Bearbeitung delikt fokussierender In- halte Fortschritte erzielt werden können. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung habe bis zu einem gewissen Punkt behandelt werden können, bleibe aber weiterhin bestehen (Behandlungsbericht vom 30. April 2020, BK 19 380 pag. 432, 434 und 439). Gemäss jüngstem Vollzugsbericht vom 10. Juli 2020 befindet sich der Verurteilte nach wie vor im geschlossenen Vollzug mit Vollzugslockerungen in Form von be- gleiteten Urlauben. Er arbeite im Hausreinigungsdienst, wobei es an seiner Arbeits- leistung und -qualität unverändert nichts zu bemängeln gäbe. Zwar ziehe er sich vermehrt aus dem Gruppengeschehen zurück, die Zusammenarbeit mit seiner Be- zugsperson sei aber grundsätzlich als konstruktiv einzustufen. Allgemein wird ihm im Vollzugsalltag ein überwiegend sozial angepasstes, regelkonformes und kon- fliktfreies Verhalten bescheinigt. In den letzten therapeutischen Sitzungen sei es um die Inhalte des Gutachtens, die Auseinandersetzung mit der aktuellen, unbe- stimmten Vollzugslage sowie weitere vertiefende Therapiethemen gegangen. So habe man in Ansätzen erneut begonnen, den vom Verurteilten unterschiedlich dar- gestellten (gemeint ist wohl: teilweise bestrittenen) Tatbestand der versuchten Ver- gewaltigung aufzugreifen. Mit viel Engagement habe man ihn in die therapeutische Auseinandersetzung einbinden können. Der weitere Verlauf der Behandlung hänge stark davon ab, welche Perspektiven dem Verurteilten für den weiteren Massnah- menverlauf und seine persönliche Zukunft eröffnet werden könnten. Weiterführe- de Vollzugslockerungsschritte seien aus therapeutischer Sicht dringend indiziert (BK 19 380 pag. 599 f. mit Verweis auf den Behandlungsbericht vom 30. April 2020). Auch im Gutachten E._____ wird festgestellt, dass der Verurteilte im Vollzug mittlerweile geringere Auffälligkeiten zeige. Er sei deutlich kooperationsbereiter und -fähiger und habe auch hinsichtlich der Beziehungsfähigkeit zum professionellen Team Fortschritte gemacht. Es könnten ihm sehr wohl Therapiefortschritte attestiert werden. Diese seien aber noch nicht als ausreichend belastungsstabil einzuordnen (BK 19 380 pag. 387). Zusammenfassend präsentiert sich die aktuelle Situation dergestalt, dass der Ver- urteilte im Vollzugsalltag ein unauffälliges Verhalten zeigt. Im therapeutischen Be- reich befindet er sich auf dem richtigen Weg und hat viele relevante Themenberei- che aufarbeiten oder zumindest damit beginnen können. Die Fortschritte müssen jedoch noch weiter stabilisiert werden. Gleichzeitig sind Vollzugsöffnungsschritte dringend angezeigt, um die erlangten positiven Veränderungen nicht zu gefährden und den Verurteilten im Resozialisierungsprozess weiterzubringen.

18 IV. Rechtliche Beurteilung 14. Allgemeine Voraussetzungen von Art. 59 Abs. 4 StGB Eine stationäre therapeutische Massnahme zur Behandlung psychischer Störungen ist anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen, wenn ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert und wenn die Voraussetzungen von Art. 59 StGB erfüllt sind (Art. 56 Abs. 1 StGB). Ist ein Täter psychisch schwer gestört, kann das Gericht eine stationäre therapeutische Behandlung anordnen, wenn der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Art. 59 Abs. 1 StGB). Nach Art. 59 Abs. 4 StGB beträgt der mit einer stationären therapeutischen Massnahme verbundene Freiheitsentzug in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen. Erweist sich die Massnahme namentlich im Hinblick auf den psychischen Zustand des Betroffenen und dessen Rückfallgefährlichkeit nach wie vor als notwendig und geeignet, kann sie mit anderen Worten um jeweils maximal fünf Jahre verlängert werden (BGE 135 IV 139 E. 2.1). Die Möglichkeit der Massnahmenverlängerung knüpft mithin an zwei Bedingungen an: Sie erfordert zunächst, dass die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung nach Art. 62 StGB noch nicht gegeben sind, dem Täter prospektiv also noch keine günstige Prognose gestellt werden kann. Sodann muss die Massnahme weiterhin geeignet, erforderlich und zumutbar sein, d.h. es muss erwartet werden können, dass sich durch die Fortführung der Massnahme der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen lässt (BGE 135 IV 139 E. 2.2.1 und E. 2.3.1; 137 II 233 E. 5.2.1). 15. Schwere psychische Störung 15.1 Ob eine schwere psychische Störung – welche auch im Zeitpunkt der Massnahmenverlängerung 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

E. 13

liesslichen Typus sowie ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung verbunden mit einer gemischten Störung von Gefühlen und Sozialverhalten vor (Behandlungsbericht vom 30. April 2020, BK 19 380 pag. 429). Auch aus dem Protokoll der Vollzugskoordinationssitzung vom 9. Juli 2020 (BK 19 380 pag. 659 ff.) ergibt sich entgegen den Vorbringen der Verteidigung (BK 19 380 pag. 701) keine vom Gutachten E. _____ abweichende Diagnose von Seiten der JVA resp. des PPD Zürich. 10.2 Zusammenfassend leidet der Verurteilte gemäss einhelliger Auffassung der Fachleute an einer pädophilen Störung sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, wobei diese

Störungen je nach Zeitpunkt der Begutachtung und Gutachter andere Akzentuierungen aufweisen. Bei der Persönlichkeitsstörung stehen die dis- sozialen und narzisstischen Anteile nach der Mehrmeinung aber klar im Vorder- grund. Auch zwanghafte Anteile werden wiederholt genannt. Gleiches gilt für die Diagnose «Status nach posttraumatischer Belastungsstörung», die ebenfalls von mehreren Experten vertreten wird, der aber offenbar vergleichsweise geringe Be- deutung beigemessen wird. Das jüngste Gutachten von Prof. Dr. med. E. _____ deckt sich im Grundsatz – mit Ausnahme des Gutachtens F. _____ – mit den Vorgutachten, weshalb die Kammer in erster Linie den Diagnosen E. _____ folgt. 10.3 Bezüglich der Persönlichkeitsstörung nennt Prof Dr. med. E. _____ unter ande- rem folgende, beim Verurteilten relevanten Symptome: Verhaltensauffälligkeiten tiefgründiger Natur und in unterschiedlichen Lebensbereichen, hohe Anspruchshal- tung gegenüber anderen, reduzierte emotionale Ansprechbarkeit und besondere Bedürfnisbezogenheit bei reduzierter Bindungsfähigkeit. Diese Abweichungen von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben seien derart ausgeprägt, dass der Verurteilte in seiner Funktionsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Die seiner An- sicht nach vorhandenen Anteile von Dissozialität begründet Prof Dr. med. E. _____ namentlich mit dem Verhalten, soziale Regeln zur eigenen Bedürfnis- befriedigung zu missachten, sich nicht von drohenden Strafen von weiteren Delik- ten abhalten zu lassen, andere für die eigene missliche Lage verantwortlich zu ma- chen und kein emotional spürbares Schuldbewusstsein zu zeigen. Die narzissti- schen Persönlichkeitszüge würden sich durch das Bedürfnis nach Bewunderung und Anerkennung charakterisieren. Daraus ergäbe sich insgesamt ein Mischbild unterschiedlicher auffälliger Persönlichkeitseigenschaften, bei denen es sich ge- samthaft um eine schwere, chronifizierte Störung handle und deren Ursprung in der schwierigen biografischen Entwicklung des Verurteilten zu verorten sei (BK 19 380 pag. 363 ff.). 10.4 Die Diagnose einer Störung der Sexualpräferenz ergibt sich laut Prof. Dr. med. E. _____ daraus, dass die sexuellen Handlungen über einen Zeitraum von meh- reren Jahren hinweg wiederholt vorgekommen seien, unterschiedliche Kinder be- troffen hätten und es nach bereits erfolgten Urteilen bzw. während laufenden Ver- fahren zu weiteren Delikten gekommen sei. Dies spreche für ein besonderes Inter- esse an sexuellen Handlungen mit Kindern. Angesichts der vier präpubertären Op- fer sei das Kriterium einer pädophilen Störung erfüllt, auch wenn der Verurteilte das Vorhandensein von überdauernden Fantasien mit Kindern verneine. Da er aber

E. 14

auch sexuelle Kontakte mit erwachsenen Frauen unterhalten habe, sei die Störung dem «nicht ausschliesslichen Typ» zuzuordnen (BK 19 380 pag. 369 ff.). Dr. med. F. _____ sprach im gleichen Kontext von einem «regressiven Typ». Hierbei handelt es sich laut Ausführungen von Prof. Dr. med. E. _____ jedoch um keine eigentliche Diagnose. Letztlich braucht die Frage nach dem genauen Typ aus Sicht der Kammer nicht näher erörtert zu werden. Entscheidend ist vielmehr, dass Prof. Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ übereinstimmend nicht von einer Kernpädophilie, sondern von einer (laut E. _____ bisexuell orientierten) pädo- philen Störung im Sinne einer Nebenströmung ausgehen (PEN 17 1077 pag. 344; BK 19 380 pag. 371). 11. Deliktsmechanismus Der Verurteilte ist, wie Rechtsanwältin B. _____ in ihrem Parteivortrag zutref- fend vorbrachte, «nie der Typ Sexualstraftäter gewesen, der Kindern aufgelauret habe» (BK 19 380 pag. 703). Anhand der Beurteilung des PPD Zürich und von Prof. Dr. med. E. _____ kann vielmehr folgender Deliktsmechanismus aufge- zeichnet werden: Der Ursprung der problematischen Verhaltensweisen ist bereits in der Kindheit des Verurteilten zu verorten,

in der es zu traumatischen, schweren Gewaltereignissen und sexuellen Übergriffen gekommen ist. Seine anschliessende Entwicklung ist dissozial verlaufen; die Sozialkompetenz blieb gering (vgl. Behandlungsbericht vom 30. April 2020, BK 19 380 pag. 430 f.; Gutachten E. _____, BK

E. 19

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). Eine bestimmte Diagnoseanordnung kann daher nicht für sich allein genommen und per se als ausreichend schwer (oder nicht ausreichend schwer) bezeichnet werden. Es greift zu kurz, unmittelbar auf die quantifizierenden Angaben des Sachverständigen (z.B. «mittelgradig ausgeprägt») abzustellen. Es ist eine Gesamtbetrachtung sämtlicher Befunde vorzunehmen (BGE 146 IV 1 E. 3.5.6). 15.2 Aus medizinischer Sicht sind beim Verurteilten verschiedene Störungsbilder vorhanden: Die pädophile Störung, die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vordergründig dissozialen und narzisstischen Anteilen sowie der Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (siehe oben, E. 10.2). Allein die Persönlichkeitsstörung ist aus gutachterlicher Sicht als schwer und chronifiziert zu bezeichnen, auch wenn sich die entsprechenden Auffälligkeiten im jüngeren Vollzugsverlauf weniger zeigen (vgl. Gutachten E. _____, BK 19 380 pag. 367 ff.). In Kombination mit der Pädophilie und ferner dem Status nach posttraumatischer Belastungsstörung ergibt sich, wie die Generalstaatsanwaltschaft zu Recht vorbringt (BK 19 380 pag. 697), ein komplexes Störungsbild. Uneinig sind sich die involvierten Fachleute in der Frage, wie stark die einzelnen Störungen zusammenhängen. So führte der Psychotherapeut und interne Casemanager, lic. phil. I. _____, anlässlich der Vollzugskoordinationsitzung vom 9. Juli 2020 aus, der Hypothese von Prof. Dr. med. E. _____, wonach die Pädosexualität und die Persönlichkeitsstörung eng miteinander zusammenhängen, könne nur teilweise zugestimmt werden (BK 19 380 pag. 662). Unabhängig von diesen Differenzen legen aber sowohl das Team rund um lic. phil. I. _____ als auch Prof. Dr. med. E. _____ in ihren Hypothesen zum Deliktsmechanismus die Relevanz der diagnostizierten Störungen für die begangenen Taten eindrücklich dar (siehe oben, E. 11). Der Zusammenhang zwischen dem Gesamtstörungsbild und den Delikten ist als intensiv zu bezeichnen. Damit ist auch im rechtlichen Sinn von einer nach wie vor bestehenden schweren psychischen Störung, wie sie Art. 59 StGB verlangt, auszugehen. 16. Legalprognose 16.1 Die Verlängerung einer stationären therapeutischen Massnahme ist nur zulässig, wenn die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung nicht erfüllt sind. Der Täter wird aus dem stationären Vollzug unter Ansetzung einer Probezeit bedingt entlassen, sobald es sein Zustand rechtfertigt, dass ihm Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren (Art. 62 Abs. 1 StGB). Die bedingte Entlassung hängt somit von einer günstigen Prognose über das künftige Verhalten des Betroffenen ab. Die Prognose ist günstig, wenn zu erwarten ist, dass der Täter keine weiteren Straftaten begehen wird, die mit der behandelten Störung in Zusammenhang stehen. Ob eine eigentliche Heilung im medizinischen Sinne erzielt wurde, ist nicht entscheidend, sondern ob er sich in Freiheit bewähren wird (BGE 137 IV 201 E. 1.2 = Pra 101 [2012] Nr. 22; TRECHSEL/PAUEN BORER, in: Schweizerisches Strafbuch, Praxiskommentar, 3. Aufl. 2018, N. 2 zu Art. 62 StGB mit Hinweisen). Die Massnahme ist zu beenden, wenn mit hinlänglicher Wahrscheinlichkeit fest-

E. 19.1

Die Anordnung und damit auch die Verlängerung einer Massnahme setzen voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (Art. 56 Abs. 2 StGB). Unbesehen seiner Eignung und Erforderlichkeit ist ein Eingriff in ein Grundrecht nur dann verhältnismässig, wenn er dem Einzelnen auch zumutbar ist (BGE 124 I 40 E. 3e; Beschluss des Obergerichts des Kantons Bern BK 16 461 vom 8. November 2017 E. 12.3). Bei diesem Prüfpunkt sind die Sicherheitsbelange der Allgemeinheit und der Freiheitsanspruch des Betroffenen gegeneinander abzuwägen. Es kommt insbesondere darauf an, ob und welche Straftaten vom Massnahmenunterworfenen drohen, wie ausgeprägt das Mass der Gefährdung ist und welches Gewicht den bedrohten Rechtsgütern zukommt (BGE 142 IV 105 E. 5.4; Urteil des Bundesgericht 6B_513/2017 vom 24. August 2017 E. 2.4). Den Gefahren, die von einem Täter ausgehen, muss bei einer Interessenabwägung

E. 19.2

Der Verurteilte lässt verlauten, es seien seit dem erstinstanzlichen Urteil eineinhalb Jahre verstrichen, ohne dass etwas passiert sei, sprich, ohne dass es weitere Öffnungen gegeben habe. Von ihm würden höchstens noch Restrisiken ausgehen, welche die Gesellschaft zu akzeptieren habe, zumal keine schweren Delikte mehr zu erwarten seien. Ein überwiegendes Interesse der Gesellschaft an der Schutzverpflichtung des Staats sei nicht gegeben. Eine Verlängerung der Massnahme scheitere heute definitiv am Verhältnismässigkeitsgrundsatz (BK 19 380 pag. 703 f.).

E. 19.3

Gemäss erstinstanzlichem Beschluss endet die stationäre therapeutische Massnahme am 4. September 2020. Dies würde bedeuten, dass der Verurteilte vom geschlossenen Vollzug direkt in die Freiheit entlassen würde, ohne die üblichen Vollzugslockerungsstufen zu durchlaufen. Dies scheint wenig sinnvoll. Die Massnahme dauert mittlerweile rund zwölf Jahre. In den ersten rund siebeinhalb Jahren war der Verurteilte therapeutisch jedoch kaum zu erreichen und erzielte entsprechend keine nennenswerten Fortschritte. Diese Stagnation ist zu einem grossen Teil durch die von ihm an den Tag gelegte Verweigerungshaltung verursacht; von ihm also in hohem Masse mitverschuldet (vgl. oben, E. 12). Seine Einstellung begann sich erst langsam zu ändern. Inzwischen sind durchaus positive Veränderungen feststellbar. Diese gehen jedoch, wie bereits dargestellt, nicht derart weit, dass seine Legalprognose schon als genügend gut beurteilt werden könnte. Der bisherige Massnahmenverlauf zeigt eindrücklich auf, dass von einer langandauernden Therapiebedürftigkeit auszugehen ist. Derzeit geht vom Verurteilten nach wie vor eine gewisse Gefahr weiteren sexuellen Missbrauchs von Kindern aus. Es handelt sich dabei (noch) nicht um ein blosses Restrisiko, sondern mittel- bis langfristig betrachtet um ein durchschnittliches Risiko. Mit der sexuellen Entwicklung und Integrität von Kindern sind äusserst hochwertige Rechtsgüter betroffen. Dem Sicherheitsbedürfnis der Öffentlichkeit kommt ein entsprechend hoher Stellenwert zu. Die Abwägung zwischen diesen Interessen und dem Recht auf persönliche Freiheit des Verurteilten fällt im Ergebnis zu seinen Ungunsten aus. Es ist dem Verurteilten zum jetzigen Zeitpunkt deshalb zuzumuten, in der stationären therapeutischen Massnahme zu verbleiben.

E. 19.4

Es stellt sich nunmehr die Frage, wie lange die Verlängerung noch andauern soll. Aus Sicht von Prof. Dr. med. E. _____ benötigt der Verurteilte einen langen Kontroll- und Erprobungsraum. Voreilige, überstürzte Lockerungsschritte würden ihn überfordern und verhindern, dass er die Chance erhalte, die zu erwartenden

E. 20

steht, dass die Gefahr strafbarer Handlungen nicht mehr besteht (BGE 137 V 154 E. 4.3). 16.2 Der Verurteilte vertritt die Ansicht, es sei unbestrittenermassen von einem moderaten Rückfallrisiko auszugehen. Zudem müsse man sich die Deliktsbegehung nochmals vor Augen führen: Er habe sich den Kindern immer langsam, innerhalb der Familie, angenähert und sei kein Überraschungstäter. Es brauche bei ihm eine gewisse Konjunktur, was bei der Rückfallprognose einen riesigen Unterschied mache. Bei seinem Deliktmuster müsse die Risikogefahr weit tiefer sein als bei einem Überraschungstäter. Auch die von Prof. Dr. med. E. _____ auf S. 99 ff. des Gutachtens gelieferten Zahlen im tiefen Prozentbereich würden zeigen, dass es um Restrisiken gehe, welche von der Gesellschaft zu akzeptieren seien (BK 19 380 pag. 703 ff.). 16.3 Hervorzuheben ist, dass dem Verurteilten selbst im optimistisch ausfallenden Gutachten F. _____ noch keine gänzlich positive Prognose gestellt wird. Der Gutachter fasste seine entsprechenden Überlegungen wie folgt zusammen (PEN 17 1077 pag. 350): «Abschliessend kann zusammengefasst werden, dass sich der Zustand des Expl. während der Massnahme deutlich verbessert und die Risiken entsprechend abgesenkt haben, es erscheint aber noch nicht ausreichend abgesichert, ihn exakt einzuschätzen und anhaltende Fortschritte sicherzustellen. Es besteht somit die Notwendigkeit, ihn im Zusammenhang mit dem Störungsprofil weiterhin zu kontrollieren und legalprognostisch einzuschätzen, denn es kann zumindest langfristig zu erneuten Problemen und auch zu erneuten Delikten kommen.» Auf entsprechende Frage antwortete er, es bestehe «allenfalls noch ein leicht erhöhtes, d.h. ein moderates Risiko betreffend künftiger sexueller Straftaten, dies weder kurz- oder mittelfristig, sondern langfristig betrachtet» (PEN 17 1077 pag. 356). Diese Prognose bezeichnet Prof. Dr. med. E. _____ als zu günstig (BK 19 380 pag. 405). Nach seiner Einschätzung gruppierte sich der Verurteilte statistisch gesehen und nach Auswertung der standardisierten Instrumente (Static-99, Stable-2007 und PCL-R) zwar nicht in die Gruppe sexueller Hochrisikostraftäter, er weise jedoch ein durchschnittliches Risiko auf (BK 19 380 pag. 383). Weiter führt Prof. Dr. med. E. _____ aus, die Delikte würden nicht nur in Zusammenhang mit der Pädophilie, sondern auch mit der Persönlichkeitsstörung stehen. Bezüglich dieses Zusammenspiels komme Dr. med. F. _____ zum Schluss, es sei zu einer umfassenden therapeutischen Bearbeitung der sexuellen Einstellungen gekommen. Dem könne nicht gefolgt werden. Die Schilderungen des Verurteilten seien massgeblich von langjährigen Therapieerfahrungen geprägt. Er beteuere zwar seine Einsicht und Reue, sei aber nicht in der Lage, das eigene innere Leben emotional nachvollziehbar zu beschreiben. Somit würden kognitive Verzerrungen und Bagatellisierungen seine Darstellung der Delikte prägen. Diese hätten sich im Verlauf des Massnahmenvollzugs zwar abgeschwächt, würden aber weiterhin ungünstig ins Gewicht fallen (BK 19 380 pag. 307 und 385). Prof. Dr. med. E. _____ arbeitet sodann mit verschiedenen Szenarien, wie die weitere Entwicklung verlaufen könnte. Anhand des seiner Ansicht nach wahrscheinlichsten Szenarios (dargestellt auf BK 19 380 pag. 389) führt er aus, es könne aktuell nicht davon ausgegangen werden, dass die Störungsmerkmale und die resultierenden Konfliktfelder für den Verurteilten ausserhalb eines strukturierten

E. 21

Settings schon ausreichend kontrollier- bzw. bewältigbar seien. Es sei von einem längeren Therapiebedarf auszugehen. Dem Verurteilten mangle es noch an einem grundlegenden Problemverständnis, was erwarten lasse, dass unter alltagsnäheren Bedingungen erneut Konflikte entstehen würden. Die Überschätzung der eigenen therapeutischen Fortschritte sowie die unkritische Selbsteinschätzung, kein Risiko darzustellen, könne in diesem Kontext verhindern, dass er rechtzeitig Unterstützung anfordere. Stattdessen sei damit zu rechnen, dass er in einem zweiten Schritt über eine Beziehungsaufnahme zu Frauen mit Kindern erneut Nähe zu potentiellen Opfern herstelle. Bei Unfähigkeit, eine für ihn zufriedenstellende erwachsene Beziehung aufrechtzuerhalten, könne diese Nähe in einem weiteren Schritt zum Ausleben seiner pädosexuellen Neigungen genutzt werden. Dieses Risiko würde sich vor allem dann verwirklichen, wenn der Verurteilte erneut im nahen, vorwiegend familiären oder partnerschaftlichen Umfeld Zugang zu Kindern erhalten würde (BK 19 380 pag. 391 f.). Der Gutachter ergänzt, der Eintritt dieses «Negativ-Szenarios» setze voraus, dass solche ungünstigen Verhaltensänderungen durch einen behandelnden Therapeuten nicht erkannt würden (vgl. pag. 389, Variante 2b). Im Ergebnis gelangt er zum Schluss (BK 19 380 pag. 395): «Zusammenfassend kann daher davon ausgegangen werden, dass aufgrund der genannten Vorlaufzeit mit Beziehungsaufnahme zu potentiellen Opfern bei derzeit fehlender Kenntnis potentieller Beziehungen, ein geringes kurzfristiges, d.h. sich auf Wochen bzw. wenige Monate beziehendes Rückfallrisiko besteht. Mittel- bis langfristig, d.h. im Verlauf eines bzw. mehrerer Jahre ist jedoch aufgrund der beschriebenen persönlichkeitsimmanenten Defizite und der bestehenden sexuellen Präferenzstörung von einer ungünstigen Legalprognose hinsichtlich erneuter sexueller Handlungen mit Kindern auszugehen, wenn die therapeutischen Interventionen bei Herrn A. _____ nicht weitergeführt werden und es zu Überforderungssituationen kommt. Das Risiko von Sexualdelikten zum Nachteil fremder Kinder ist demgegenüber gering.» Die behandelnden Therapeuten gehen in ihrer allgemeinen Risikobeurteilung anhand FOTRES und ihres eigenen klinischen Eindrucks inzwischen von einem moderaten Rückfallrisiko für Sexualdelikte mit Kindern aus (Behandlungsbericht vom 30. April 2020, BK 19 380 pag. 441). 16.4 Demnach kann dem Verurteilten nach übereinstimmender Auffassung beider Gutachter und auch des Therapeuten-Teams noch (bezogen auf den Zeitpunkt der jeweiligen Beurteilung) keine günstige Legalprognose gestellt werden. Dem Verurteilten sind zwar eindeutige Therapiefortschritte zu attestieren. Namentlich sind seine Kooperationsbereitschaft und seine Beziehungsfähigkeit heute deutlich ausgeprägter als in der Vergangenheit. Die von Prof. Dr. med. E. _____ erwähnten Tendenzen zur Selbstüberschätzung und Bagatellisierung sind jedoch auch für die Kammer klar erkennbar. So sprach er bei der Exploration in pauschaler und repetitiver Weise von den «traurigen Delikten», die sich aufgrund seiner «traurigen Vergangenheit» ereignet hätten, und wirkt dabei, insbesondere aufgrund der Wiederholung dieser Phrasen, wenig authentisch oder emotional spürbar (vgl. Gutachten E. _____, BK 19 380 pag. 285, 287 und 295). Den gleichen Eindruck gewann die Kammer anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung. Auch dort legte der Verurteilte eine wenig selbstkritische Haltung und wenig Problembewusstsein an den Tag und schien seine eigenen Therapiefortschritte zu überschätzen. So betonte er wiederholt, er könne heute über alles

E. 21.1

Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO). Erwirkt eine Partei, die ein Rechtsmittel ergriffen hat, einen für sie günstigeren Entscheid, können ihr namentlich dann die Verfahrenskosten auferlegt werden, wenn die Voraussetzungen für

E. 21.2

Vorliegend haben die Beschwerdeführer mit ihrer Beschwerde zwar obsiegt. Die Einleitung des Beschwerdeverfahrens und sein Unterliegen sind jedoch nicht vom Verurteilten zu verantworten. Er hat das erstinstanzliche Urteil akzeptiert. Dieses beruhte auf einem fragwürdigen Gutachten. Erst das im oberinstanzlichen Verfahren eingeholte Obergutachten brachte Klarheit über die Situation. Die Grundlage für die Verlängerung der Massnahme um fünf Jahre lag somit erst im Beschwerdeverfahren vor. Es ist daher nicht sachgerecht, dem unterliegenden Verurteilten die Kosten des Beschwerdeverfahrens aufzuerlegen. Eine Kostenauflegung zu seinen Lasten scheint umso weniger gerechtfertigt, als die Verzögerungen im Massnahmenverlauf wie bereits gesehen zu einem gewichtigen Teil auch auf die zögernde Haltung der Beschwerdeführer zurückzuführen sind. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens werden daher vom Kanton Bern getragen. Die Gerichtskosten werden in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 4 Abs. 2 des Verfahrenskostendeckrets (VKD; BSG 161.12) auf CHF 3'000.00 festgesetzt. Hinzu kommen die Kosten des Zweitgutachtens, welche sich laut Rechnung der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 4. Juni 2020 auf CHF 30'992.50 belaufen (BK 19 380 pag. 527 f.). Damit betragen die vom Kanton Bern zu bezahlenden Verfahrenskosten total CHF 33'992.50. 22. Der Kostenentscheid präjudiziert die Entschädigungsfrage. Es gilt folglich der Grundsatz, dass bei Auferlegung der Kosten keine Entschädigung oder Genugtuung auszurichten ist, während bei Übernahme der Kosten durch die Staatskasse die beschuldigte Person Anspruch auf Entschädigung hat (BGE 137 IV 352 E. 2.4.2). Demnach ist dem Verurteilten eine Entschädigung für die angemessene Ausübung seiner Verfahrensrechte im Beschwerdeverfahren auszurichten (Art. 429 Abs. 1 Bst. a StPO). Rechtsanwältin B. _____ macht in ihrer Kostennote vom 25. August 2020 ein Honorar von CHF 9'750.95 (inkl. Auslagen und MWST) geltend (BK 19 380 pag. 717 f.). Diese Aufwendungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Dementsprechend wird dem Verurteilten vom Kanton Bern eine Entschädigung von CHF 9'750.95 (inkl. Auslagen und MWST) ausgerichtet.

E. 22

sprechen und Probleme angehen. Bereits bei der Frage nach den ihm gestellten Diagnosen wich er jedoch aus und konnte die Pädophilie nicht beim Namen nennen (BK 19 380 pag. 677 Z. 11). Ein ähnliches Muster zeigte sich bei der Frage «Sie sagten, Sie hätten gelernt mit Problemen umzugehen. Konkret, was haben Sie für Probleme?». Darauf antwortete er, er könne im Moment nicht von vielen Problemen sprechen und wiederholte die bereits mehrmals gehörte Phrase, er könne «das» heute ansprechen und nach Lösungen suchen. Auch diese Antwort lässt die nötige Offenheit und Zugänglichkeit vermissen. Die eigene Selbstüberschätzung zeigt sich weiter darin, dass der Verurteilte sich einen direkten Austritt in die Freiheit ohne Weiteres zutrauen würde (BK 19 380 pag. 691 Z. 33) und der Ansicht ist, ein Bewährungshelfer zur Unterstützung sei ausreichend (BK 19 380 pag. 683 Z. 16). Er erwähnte zwar vereinzelt eine ambulante Therapie, scheint aber entgegen der Einschätzung sämtlicher Fachpersonen nicht der Auffassung zu sein, weiter therapeutische Unterstützung zu benötigen. Bezeichnend ist seine Antwort auf die Frage, wie er reagieren

würde, wenn er eine Frau kennenlernen würde, welche per Zufall Kinder habe. Darauf gab er an, er würde das Problem mit ihr besprechen. Selber kam er nicht darauf, dass eine solche kritische Situation mit einem Therapeuten aufgearbeitet werden müsste (BK 19 380 pag. 689 Z. 16 ff.). Diese Sicht der Dinge ist umso kritischer zu beurteilen, als Prof. Dr. med. E._____ das ungünstige Szenario daran anknüpft, dass negative Veränderungen von einem Therapeuten unbemerkt bleiben (siehe oben, E. 16.3) und therapeutischen Interventionen für die Rückfallprävention ausserordentliche Bedeutung zukommt. Entgegen den Darstellungen des Verurteilten verlief (auch) in jüngerer Zeit, trotz der eingetretenen Verbesserungen, nicht alles rund. In einem seit August 2019 bestehenden Konflikt mit einer Bezugsperson konnte bis heute keine Lösung gefunden werden, wobei der Verurteilte die Auffassung vertritt, an ihm sei es ja nicht gelegen, denn er habe das Gespräch ja gesucht (BK 19 380 pag. 691 Z. 4). Damit schiebt er sämtliche Verantwortung von sich. Lösungs- oder Kompromissbereitschaft ist keine zu erkennen. Auch im Vollzugsbericht vom 12. Mai 2020 ist zu lesen, die Kooperationsbereitschaft, Beziehungsfähigkeit und das Konfliktverhalten seien schlechter einzustufen als im vergangenen Berichtszeitraum (BK 19 380 pag. 455). Der Massnahmenvollzug gestaltet sich somit nicht linear; gewisse Rückschläge gehören dazu. Dies scheint der Verurteilte nicht wahrhaben zu wollen. Zwar ist bis zu einem gewissen Grad verständlich, dass er sich in seiner derzeitigen Situation möglichst positiv und optimistisch darstellen möchte. Insbesondere die von ihm behauptete Selbstreflexion ist jedoch kaum spürbar. Der Verurteilte bedient sich immer wieder der gleichen, von der langjährigen Therapie geprägten Floskeln, denen aber letztlich nur wenig Gehalt zukommt. Aufgrund dessen ist es nur schwer nachzuvollziehen, welche Veränderungen bei ihm tatsächlich eingetreten sind und wo er sich nur leerer Worte bedient. Die wenig spürbare Authentizität und die geringe Fähigkeit zur Selbstkritik sind mit Blick auf die Legalprognose als problematisch einzustufen. Auf der anderen Seite ist ebenfalls von Bedeutung, dass das deliktische Verhalten des Verurteilten wie bereits ausgeführt von einer gewissen Vorlaufzeit geprägt

E. 23

war, in der er sich den Opfern zuerst annähern konnte und Vertrauen zu ihnen aufbauen musste. Er ist kein auflauernder Überraschungstäter. Es liegt keine Kernpädophilie vor. Deshalb ist die Kammer mit Prof. Dr. med. E._____ der Auffassung, dass kurzfristig betrachtet von einem geringen Rückfallrisiko auszugehen ist. Wegen dem nach wie vor markanten Störungsbild ist das Rückfallrisiko mittel bis langfristig jedoch als durchschnittlich zu bezeichnen. Damit sind die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfüllt. 17. Eignung 17.1 Eine stationäre therapeutische Massnahme kann nur so lange weitergeführt werden, wie sie Erfolgsaussichten hat (BGE 137 IV 201 E. 1.3 = Pra 101 (2012) Nr. 22). Zu prüfen ist also, ob sich durch die Fortführung der Massnahme der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen lässt (BGE 135 IV 139 E. 2.3.1). Dies setzt voraus, dass der Täter überhaupt behandlungsfähig ist. Gemeint ist damit eine therapeutische dynamische Einflussnahme, die zu einer Verbesserung der Legalprognose führt (BGE 137 II 233 E. 5.2.1; 134 IV 315 E. 3.6). Eine Verlängerung kann nur in Betracht gezogen werden, wenn sich davon eine therapeutische Wirkung in diesem Sinne erwarten lässt (BGE 137 II 233 E. 5.2.1). 17.2 Implizit stellt der Verurteilte die Eignung einer weiteren stationären Behandlung in Frage. Er verweist auf das Protokoll der letzten Vollzugs koordinations Sitzung vom 9. Juli 2020, in der sich die JVA Pöschwies klar für eine Öffnung des Vollzugsregimes stark gemacht hatte und gar davon

die Rede war, dass der Verurteilte andernfalls zur Verfügung gestellt werden müsse, da keine weiteren Fortschritte mehr zu erwarten seien. Zudem lässt er ausführen, keiner der Gutachter formuliere Therapieziele, welche nur im stationären Setting erreicht werden könnten. Die Sinnhaftigkeit der über zwölf Jahre dauernden Massnahme sei nicht mehr gegeben (BK 19 380 pag. 701 ff.). 17.3 Die Tatsache, dass der Verurteilte grundsätzlich behandlungsfähig ist und sich mit einer Fortführung der Behandlung das von ihm ausgehende Risiko weiter senken lässt, wird weder von einem der beiden Gutachter, noch von den verantwortlichen Therapeuten in Frage gestellt. Selbst Dr. med. F. _____ erklärte, es bestünden im Rahmen der stationären Massnahme grundsätzlich anhaltende Erfolgsaussichten im Sinne einer weiteren Absenkung der noch etwas erhöhten Rückfallgefahr (PEN 17 10 77 pag. 357). Uneinigkeit herrscht jedoch bei der Frage, in welchem Setting die weitere Behandlung stattfinden soll. Laut Dr. med. F. _____ sei die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer erneuten langfristigen stationären Massnahme nicht eindeutig gegeben. Innerhalb der nächsten Jahre sollte daher eine Umwandlung in eine ambulante Massnahme erwogen werden (PEN 17 1077 pag. 353). Das Gutachten E. _____ ist hier deutlich weniger zuversichtlich. Zwar ist auch der Zweitgutachter der Ansicht, weitere therapeutische Fortschritte und damit eine Verbesserung der Legalprognose seien unter den aktuellen Bedingungen, d.h. ohne weitere Vollzugsöffnungen nicht zu erwarten. Es sei jedoch von einem länger andauernden Prozess auszugehen. Voreilige, überstürzte Lockerungsschritte wür-

E. 24

den den Verurteilten überfordern. Weitere Lockerungsschritte wie unbegleitete Ausgänge und Urlaube sollten schrittweise und zwingend aus dem aktuellen Setting heraus, namentlich mit dem aktuellen Behandlungsteam, initiiert und erprobt werden. Erst wenn sich abzeichnet, dass der Verurteilte weitere therapeutische Fortschritte erziele, solle an weitere Lockerungen im Sinne des offenen Vollzugs gedacht werden (BK 19 380 pag. 397 ff.). Von Seiten des PPD Zürich wird seit Dezember 2019 eine Versetzung in den offenen Massnahmenvollzug ausdrücklich empfohlen. Begründet wird dies damit, dass in der Therapie delikt-verhindernde Fortschritte hätten erzielt werden können und der Verurteilte therapeutisch auf eine Versetzung in den offenen Vollzug habe vorbereitet werden können (Therapeutische Stellungnahme vom 18. Dezember 2019, BK 19 380 pag. 92). In seinem Behandlungsbericht vom 30. April 2020 beurteilte der PPD Zürich die Massnahme nach Art. 59 StGB zwar weiterhin als zweckmässig. Erneut wurde jedoch die Bedeutung einer Fortführung der Massnahme im offenen Vollzug betont (BK 19 380 pag. 442 f.). Auch anlässlich der Vollzugskoordinationssitzung vom 9. Juli 2020 wies lic. phil. I. _____ mit Vehemenz auf die Wichtigkeit weiterer Vollzugslockerungen hin (BK 19 380 pag. 661 ff.). 17.4 Die Kognition des Gerichts beschränkt sich darauf, die Zulässigkeit der Verlängerung der stationären therapeutischen Behandlung nach Art. 59 Abs. 4 StGB zu prüfen. Die Ausgestaltung des Vollzugs fällt demgegenüber in die Zuständigkeit der Vollzugsbehörde (BGE 134 IV 246 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 6B_58/2014 vom 20. Februar 2014 E. 1.8). Demnach kann die Kammer nicht über die viel diskutierte Versetzung in den offenen Vollzug befinden. Es ist jedoch ihre Aufgabe, die weitere Eignung der stationären therapeutischen Massnahme zu beurteilen. Bei dieser Frage spielt die Vollzugsform offensichtlich eine Rolle, kann doch eine Fortführung der Massnahme in der einen Form geeignet sein und in der anderen nicht. Genau dies ist vorliegend der Fall. Bereits im Vollzugsbericht vom 14. August 2018 ist zu lesen, Vollzugsöffnungen im Sinne von milieutherapeutischen Ausgängen würden wiederholt empfohlen, seien aber bisher von der

einweisenden Behörde nicht bewilligt worden (Vollzugsakten pag. 1430). Solche Ausgänge wurden zwischenzeitlich gewährt. Im Behandlungsbericht vom 13. Mai 2019 wiesen die Therapeuten jedoch darauf hin, dass, nachdem sich der Verurteilte in den begleiteten therapeutischen Ausgängen bewährt habe, weitere Vollzugsöffnungen möglich seien. Sie empfahlen die Durchführung von begleiteten Urlauben und, bei erfolgreicher Absolvierung derselben, die Gewährung von unbegleiteten Urlauben (Vollzugsakten pag. 1970 f.). Seit Dezember 2019 spricht sich das Behandlungs-Team wie bereits erwähnt ausdrücklich für eine Versetzung in den offenen Massnahmenvollzug aus. Nichts desto trotz wurden dem Verurteilten von den Beschwerdeführern bis zum Zeitpunkt der oberinstanzlichen Hauptverhandlung nicht mehr als begleitete Urlaube bewilligt. Der Massnahmenverlauf muss somit als stagnierend bezeichnet werden. Die passive Haltung der Beschwerdeführer ist umso weniger verständlich, als sich selbst laut Prof. Dr. med. E._____ weitere Vollzugslockerungsschritte aufdrängen. Seiner Meinung nach werde eine Fortführung der Therapie ohne weiterführende Lockerungen einzig dazu führen, dass der Verurteilte sein Repertoire an

E. 25

therapeutischen Standardformulierungen erweitere. Die realistische Einschätzung und prognostische Verwertung therapeutischer Fortschritte werde so nicht möglich sein (BK 19 380 pag. 397). Das besagte Gutachten datiert vom 6. Mai 2020. Allerspätestens nach dessen Eingang hätten zügig weitere Vollzugsöffnungen in die Wege geleitet werden müssen. Parallel dazu beschreibt der PPD Zürich aufgrund des Ausbleibens weiterer Lockerungen einen stagnierenden Resozialisierungsprozess. Um den Verurteilten bei der Erreichung noch ausstehender therapeutischer Ziele schrittweise und engmaschig psycho- und milieuthérapeutisch begleiten zu können, seien Öffnungen deutlich indiziert. Es gehe darum, ihn aktiv und insistierend in zu bewältigende Bewährungsräume zu führen (BK 19 380 pag. 442 f.). Anlässlich der letzten Vollzugskoordinations-sitzung präziserte lic. phil. I._____, die Pädosexualität melde sich im geschlossenen Setting nicht und sei therapeutisch so weit ausgeschöpft worden, wie es im geschlossenen Rahmen möglich sei. Es könnten keine grossen weiteren Fortschritte mehr erzielt werden, wenn der Verurteilte nicht weiteren Übungsfeldern, also vermehrt Alltagssituationen, ausgesetzt werde. Man müsse ihn vor Herausforderungen stellen, um ein «Risiko-Monitoring» vornehmen zu können. Es müsse dem Verurteilten eine Situation zur Verfügung gestellt werden, in welcher ein mögliches Risiko überhaupt sichtbar werden könnte, um ein solches überwachen und das in der Therapie Erlernte beobachten und evaluieren zu können. Im geschlossenen Vollzug gäbe es solche Risikosituationen nicht (BK 19 380 pag. 661 ff.). Im Ergebnis wurde bei der Vollzugskoordinations-sitzung vom 20. August 2020 zum weiteren Vorgehen beschlossen, nach der oberinstanzlichen Verhandlung den Fall bis Mitte September der KoFaKo vorzulegen. Die KoFaKo-Sitzung solle am 14. Oktober 2020 stattfinden (BK 19 380 pag. 665). 17.5 Fest steht, dass die Fortführung der stationären therapeutischen Massnahme sowohl aus gutachterlicher als auch aus therapeutischer Sicht dem Grundsatz nach als geeignet erachtet wird, die Legalprognose des Verurteilten weiter zu verbessern. Dieser Auffassung kann angesichts der klar vorhandenen, aber noch wenig gefestigten Therapiefortschritte gefolgt werden. Diese zeigen, dass der Verurteilte offen für therapeutische Einflussnahmen und die Therapie wirksam ist. Fest steht aber auch, dass die Eignung von den Fachleuten an die Gewährung weiterer räumlicher Vollzugslockerungen geknüpft wird. Die diesbezüglichen Ausführungen, insbesondere diejenigen von lic. phil. I._____ und seinem Team, welche den Verurteilten praktisch tagtäglich begleiten, sind

nachvollziehbar. Angesichts des bereits mehrfach beschriebenen Deliktmusters des Verurteilten sind solche Lockerungen kurz- und mittelfristig betrachtet auch vertretbar. Negative Veränderungen wären im kontrollierten Rahmen rechtzeitig erkennbar. Dass der Verurteilte neu gewonnene Freiheiten umgehend für eine Wiederaufnahme seines deliktischen Verhaltens nutzen würde, ist nicht zu erwarten. Vielmehr darf damit gerechnet werden, dass Vollzugsöffnungen zu weiteren positiven Verhaltensänderungen führen werden, wie dies nach Einschätzung der Therapeuten bereits in der Vergangenheit der Fall war (vgl. Behandlungsbericht vom 13. Mai 2019, Vollzugsakten pag. 1970).
Dement-

E. 26

sprechend ist es aus Sicht der Kammer, sofern im Konkordat nicht gegenteilig vorgesehen, in klaren Fällen wie hier nicht notwendig, die KoFaKo erneut beizuziehen. Nach dem Gesagten ist die Eignung der stationären therapeutischen Massnahme zu bejahen, dies aber unter der Voraussetzung, dass es zu raschen Vollzugslockerungen kommt, in deren Rahmen der Verurteilte die bereits erzielten Fortschritte erproben kann und vor weitere Herausforderungen gestellt wird. Solche Öffnungen sind von den hierfür verantwortlichen Beschwerdeführern ohne weitere Verzögerungen in die Wege zu leiten. Ansonsten scheint der Zweck der Massnahme gefährdet. 18. Erforderlichkeit 18.1 Eine Verlängerung der stationären therapeutischen Behandlung muss erforderlich sein und hat daher zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber (in sachlicher, zeitlicher oder räumlicher Hinsicht) mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreicht (Urteil des Bundesgerichts 6B_63/2013 vom 4. März 2013 E. 3.2.1; BGE 124 I 40 E. 3e). Dementsprechend darf die Freiheit der betroffenen Person nur so lange entzogen werden, als es die von ihr ausgehende Gefahr zu rechtfertigen vermag (Urteile des Bundesgerichts 6B_648/2020 vom 15. Juli 2020 E. 4.3.3; 6B_1083/2017 vom 21. November 2017 E. 3.6.3, je mit Hinweisen). 18.2 Von Seiten des Verurteilten wird die Erforderlichkeit einer weiteren stationären Behandlung bestritten. Er meint, es sei zwar klar, dass er beim neuen Üben des Lebens Unterstützung brauche. Diese könne aber auch durch ambulante Therapie oder Bewährungshilfe gewährleistet werden (BK 19 380 pag. 703). 18.3 Soweit die involvierten Fachpersonen die Weiterführung der stationären Massnahme als geeignet erachten, halten sie sie grundsätzlich auch für erforderlich. Sogar Dr. med. F._____ zweifelte nur die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer langfristigen Verlängerung an und sprach sich für die Aufhebung der stationären Massnahme «innerhalb der nächsten Jahre» aus (PEN 17 1077 pag. 353). Prof. Dr. med. E._____ hingegen bekräftigt, dass eine längerfristige psychotherapeutische Begleitung erforderlich sei. Die vom Verurteilten erzielten Fortschritte seien noch nicht hinreichend belastungsstabil. Die Umsetzung der notwendigen Behandlung im Rahmen kleinschrittiger Lockerungen komme nur auf der Grundlage von Art. 59 StGB in Betracht (vgl. BK 19 380 pag. 395, 401 und 579). Gleich ist im Ergebnis auch die Haltung des PPD Zürich. Die Therapeuten setzen sich zwar wie bereits gesehen klar für einen Übertritt in den offenen Vollzug ein und nennen als weitere Therapiethemen das Erproben des Gelernten in einer zunehmend offenen Gesellschaft. Damit ist aber nicht die Umwandlung in eine ambulante Massnahme gemeint. Vielmehr bezeichnen auch sie die Massnahme nach Art. 59 StGB als zweckmässig, dies jedoch in Form eines offenen Settings (Behandlungsbericht vom 30. Mai 2020, bestätigt am 9. Juli 2020, BK 19 380 pag. 443 und 661). 18.4 Es sind keine Gründe ersichtlich, von diesen Einschätzungen abzuweichen. Prof. Dr. med. E._____ legt in verständlicher Weise dar, dass es ohne den kontrollierenden Rahmen einer stationären Therapie rasch zu Frustrationen, vor allem im

Beziehungsbereich, kommen könnte, denen der Verurteilte aufgrund des Fehlens von Konfliktlösungsstrategien nicht gewachsen wäre. Dass er in einer solchen Si-

E. 27

tuation, falls vorhanden, auf Kontakte zu Kindern zurückgreifen würde, ist nach wie vor denkbar. Demnach ist eine Weiterführung des engmaschigen, kontrollierten Settings der stationären Behandlung unerlässlich, um eine Überforderung des Verurteilten aufgrund zu rascher Lockerungen zu verhindern (vgl. BK 19 380 pag. 391 ff.). Eine ambulante Behandlung ist mit anderen Worten nicht ausreichend. Der Verurteilte hat insgesamt fünf Behandlungsphasen zu durchlaufen. Davon absolviert er derzeit die Sequenzen II, III und teilweise IV (siehe oben, E. 13). Der Therapieprozess in jüngerer Zeit verlief zwar intensiv, aber nur z.T. produktiv (vgl. Behandlungsbericht vom 30. April 2020, BK 19 380 pag. 439). Es brauchte zudem viel therapeutisches Engagement, um den Verurteilten in die therapeutische Auseinandersetzung einbinden zu können (vgl. Vollzugsbericht vom 10. Juli 2020, Akten BK 19 380 pag. 600). Daraus kann geschlossen werden, dass der Behandlungsbedarf noch nicht erschöpft ist. Nebst dem zeigen die bereits im Zusammenhang mit der Legalprognose diskutierte unkritische Selbsteinschätzung, die nach wie vor vorhandenen Blockaden, die mangelnde Offenheit und die teilweise unflexiblen Reaktionsweisen klar, dass der Verurteilte weiterhin einer therapeutischen Betreuung in einem kontrollierten Rahmen bedarf. Es ist insbesondere fraglich, ob er sich ohne diesen Rahmen bei problematischen Situationen freiwillig einem Therapeuten gegenüber öffnen würde. Diese Offenheit wäre aber essentiell, um den Resozialisierungsprozess aufrechterhalten zu können (vgl. dazu das unter E. 16 dargestellte «Negativ-Szenario»). In keinem Gutachten oder Therapiebericht ist sodann von einer sofortigen bedingten Entlassung oder einer Umwandlung in eine ambulante Massnahme die Rede. Vielmehr wird auf die Wichtigkeit, das Gelernte im geschützten Rahmen zu erproben, hingewiesen. Somit hat der Verurteilte sich auf jeder Lockerungsstufe jeweils neu zu bewähren. Eine Weiterführung der stationären Behandlung ist schliesslich auch deshalb angezeigt, weil der Verurteilte über keinen sozialen Empfangsraum verfügt, auf den er im Falle einer Entlassung zurückgreifen könnte. Umso sorgfältiger ist er daher mit professioneller Unterstützung auf ein Leben in Freiheit vorzubereiten. Zusammenfassend ist eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme aus legalprognostischer Sicht weiterhin erforderlich. 19. Verhältnismässigkeit im engen Sinn

E. 28

grössere Bedeutung zukommen als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs (Urteil des Bundesgerichts 6B_70/2017 vom 19. Juli 2017 E. 6.3 mit Hinweisen). Zwar bestimmt sich die Massnahmendauer nach massnahmenrechtlichen Kriterien und nicht nach Art und Dauer der ausgesprochenen Strafe. Dennoch gewinnt der Freiheitsanspruch des Eingewiesenen bei langandauernder Unterbringung zunehmend an Gewicht. Je länger ein Freiheitsentzug gedauert hat, umso strengere Anforderungen sind an die Art und Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.2.2 mit Hinweisen).

E. 29

Frustrationen und Schwierigkeiten in einem therapeutischen Prozess aufzuarbeiten. Damit würde langfristig die Wahrscheinlichkeit für das ungünstige Szenarium, in dem der Verurteilte wieder Kontakte zu Kindern knüpft und diese dann sexuelle, ansteigen.

Angesichts der Komplexität und Schwere des Störungsbildes sei ohnehin von einem länger andauernden Prozess der Festigung neuer funktionaler Verhaltensweisen auszugehen. Er empfiehlt im Ergebnis eine Massnahmenverlängerung um weitere fünf Jahre (BK 19 380 pag. 397 f. und 403). Die Ausführungen von Prof. Dr. med. E. _____ überzeugen. Wie bereits ausgeführt, steht der Verurteilte, wenn auch teilweise von den Beschwerdeführern mitverantwortet, erst am Anfang der möglichen Vollzugsöffnungsschritte. Es ist wichtig, dass er diese Schritte auf ordentlichem Weg durchläuft, damit allfällige Überforderungen von therapeutischer Seite erkannt und angegangen werden können. Lic. phil. I. _____ führte aus, «im besten Fall» müsse der Verurteilte innerhalb von zweieinhalb Jahren den Vollzug durchlaufen haben (Protokoll der Vollzugskoordinationssitzung vom 9. Juli 2020, BK 19 380 pag. 663). Auch er ist somit der Ansicht, dass keine Lockerungsstufen übersprungen werden dürfen und dass der Zeitrahmen von zweieinhalb Jahren, der jetzt noch zur Verfügung steht, für das Durchlaufen dieser Stufen «sportlich» bemessen ist. Dieser Einschätzung schliesst sich die Kammer an. Der Verurteilte hat noch einiges an Arbeit vor sich. Erneute Misserfolge sind im weiteren Massnahmenvollzug nicht ausgeschlossen. Um die bedingte Entlassung gut vorbereiten und allfällige Rückschläge abfedern zu können, braucht es genügend Zeit. Gleichzeitig ist die Kammer überzeugt, dass zweieinhalb Jahre ausreichen können, um die für eine bedingte Entlassung nötigen Fortschritte zu erreichen. Im Ergebnis erachtet sie eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme um weitere fünf Jahre als verhältnismässig und angezeigt. 20. Fazit Die Beschwerde ist begründet. Die noch nicht belastungsstabilen Therapiefortschritte des Verurteilten und die von ihm nach wie vor ausgehende Rückfallgefahr für sexuelle Handlungen mit Kindern erfordern eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme um weitere fünf Jahre. Damit die Massnahme aber weiterhin als geeignet und zweckmässig bezeichnet werden kann, sollten dem Verurteilten unverzüglich weiterführende Vollzugslockerungen gewährt werden. Mit dieser Anmerkung wird die Beschwerde gutgeheissen und Ziff. 1 des angefochtenen Beschlusses aufgehoben. Der Verurteilte verbleibt für weitere fünf Jahre, d.h. bis am 5. März 2023 im Massnahmenvollzug. V. Kosten 21.

E. 30

das Obsiegen erst im Rechtsmittelverfahren geschaffen worden sind (Art. 428 Abs. 2 Bst. a StPO).

E. 31

Die Beschwerdekammer in Strafsachen beschliesst:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.