

BGer 7B_1164/2025 vom 15. April 2026

Bundesgericht, 2026-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_7B_1164_2025

FR: TF 7B_1164/2025 du 15 avril 2026

IT: TF 7B_1164/2025 del 15 aprile 2026

Erwägungen

E. 1.1

Angefochten ist ein letztinstanzlicher kantonaler Entscheid, mit dem im Rahmen eines selbstständigen nachträglichen Verfahrens gemäss Art. 363-365 StPO über die Anordnung der Verwahrung nach Aufhebung einer stationären therapeutischen Massnahme befunden wird (Art. 62c Abs. 4 i.V.m. Art. 64 Abs. 1 StGB). Dieser Entscheid kann beim Bundesgericht nicht mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten angefochten werden, wie der Beschwerdeführer meint, sondern gemäss Art. 78 und 80 BGG mit der Beschwerde in Strafsachen. Die falsche Bezeichnung des Rechtsmittels schadet dem Beschwerdeführer jedoch nicht (vgl. BGE 138 I 367 E. 1.1; Urteil 7B_784/2024 vom 1. November 2024 E. 2; je mit Hinweis/en). Der Beschwerdeführer ist zudem zur Beschwerde berechtigt (vgl. Art. 81 Abs. 1 lit. a und lit. b Ziff. 1 BGG). Da auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.2

Das Bundesgericht legt Rechtsbegehren nach dem Vertrauensprinzip unter Berücksichtigung der Beschwerdebegründung aus (Urteil 7B_790/2024 vom 5. November 2024 E. 1.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer macht mit Eingabe vom 5. November 2025 geltend, seine Rechtsbegehren enthielten einen offensichtlichen "Verschrieb", denn er ersuche nicht um Aufhebung des Urteils vom 21. Juli 2025, sondern um Aufhebung des Urteils vom 2. September 2025. Dies geht auch aus der Beschwerdebegründung hervor; die Berichtigung seines Rechtsbegehrens ist folglich zulässig.

E. 2.1

Nach Art. 59 Abs. 1 StGB kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist, 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. Eine solche stationäre therapeutische Massnahme wird unter anderem aufgehoben, wenn ihre Durch- oder Fortführung als aussichtslos erscheint (Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB). Nach rechtskräftiger Aufhebung der stationären therapeutischen Massnahme hat das zuständige Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde über die Rechtsfolgen zu befinden. Es kann bei gegebenen Voraussetzungen an Stelle des Strafvollzugs eine andere Massnahme oder die Verwahrung anordnen (Art. 62c Abs. 3 und 4, Art. 64 Abs. 1 StGB; BGE 148 IV 1 E. 3.4.2; 145 IV 167 E. 1.3; 141 IV 49 E. 2.5 f.; Urteil 7B_1283/2025 vom 9. Februar 2026 E. 2.5.1 und 2.7.3 mit Hinweisen).

E. 2.2

Gemäss Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB ordnet das Gericht die Verwahrung an, wenn der Täter eine ausdrücklich genannte Tat (Mord, vorsätzliche Tötung, schwere Körperverletzung,

Vergewaltigung, Raub, Geiselnahme, Brandstiftung oder Gefährdung des Lebens) oder eine andere mit Freiheitsstrafe von fünf oder mehr Jahren bedrohte Tat begangen hat, durch die er die physische, psychische oder sexuelle Integrität einer andern Person schwer beeinträchtigt hat oder beeinträchtigen wollte, und wenn aufgrund einer anhaltenden oder langdauernden psychischen Störung von erheblicher Schwere, mit der die Tat in Zusammenhang stand, ernsthaft zu erwarten ist, dass der Täter weitere Taten dieser Art begeht und die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB keinen Erfolg verspricht.

E. 2.3

Der Entscheid über die adäquate Massnahme stellt eine Rechtsfrage dar. Bei der Beurteilung der für diese Rechtsfrage massgebenden Sachumstände wie der Legalprognose und der Frage des therapeutischen Nutzens einer Massnahme handelt es sich hingegen um Tatfragen, welche das Bundesgericht nur unter dem Gesichtspunkt der Willkür überprüft (BGE 150 IV 1 E. 2.3.2 mit Hinweisen; zum Begriff der Willkür: BGE 148 IV 356 E. 2.1, 39 E. 2.3.5; 146 IV 88 E. 1.3.1; je mit Hinweisen).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer rügt sinngemäss, die Vorinstanz verletze Art. 62c Abs. 4 und Art. 64 Abs. 1 StGB, wenn sie davon ausgehe, dass die Fortführung der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB aussichtslos erscheine. Er argumentiert, entgegen der Ansicht der Vorinstanz sei das Gutachten von Dr. med. B. _____ betreffend die Frage seiner Behandelbarkeit nicht schlüssig und unvollständig. Wenn es im Behandlungsverlauf der letzten Jahre zu keinen Fortschritten gekommen sei, dann nicht wegen fehlender Therapiefähigkeit, sondern weil man das bestehende Setting beibehalten habe, ohne die vom früheren Gutachter Dr. med. C. _____ empfohlenen Behandlungsmöglichkeiten in Angriff zu nehmen. Dr. med. C. _____ habe Therapiefortschritte nicht ausgeschlossen und die Konkordatische Fachkommission (KoFaKo) habe in ihrer Empfehlung vom 5. August 2023 unbegleitete respektive familienbegleitete Ausgänge unter Auflagen als möglich erachtet. Selbst Dr. med. B. _____ habe weitergehende Vollzugslockerungen nicht ausgeschlossen. Die Schlussfolgerung der fehlenden Therapierbarkeit beruhe somit auf einem aktenwidrigen Sachverhalt und der Entscheid der Vorinstanz demzufolge auf Willkür.

E. 3.2

Neben einer Anlasstat und einer hohen Rückfallgefahr setzt die Anordnung der Verwahrung gemäss Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB die Behandlungsunfähigkeit beziehungsweise Unbehandelbarkeit des psychisch gestörten Täters voraus. Die Verwahrung kann mithin, auch wenn die übrigen Voraussetzungen im Sinne dieser Bestimmung erfüllt sind, in diesem Fall nur angeordnet werden, wenn eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB keinen Erfolg verspricht, das heisst, wenn zum Urteilszeitpunkt eine langfristige Nichttherapierbarkeit ausgewiesen ist, denn die Verwahrung ist angesichts der Schwere des Eingriffs in die persönliche Freiheit der betroffenen Person subsidiär und "ultima ratio". Sie darf nicht angeordnet werden, wenn die bestehende Gefährlichkeit auf andere Weise behoben werden kann (BGE 140 IV 1 E. 3.2.4; Urteil 6B_755/2025 vom 27. November 2025 E. 2.2.3; je mit Hinweisen). Die Unbehandelbarkeit im Zeitfenster einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB ist anzunehmen, wenn keine hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass durch eine stationäre therapeutische Massnahme über die

Dauer von fünf Jahren die Gefahr von weiteren mit der psychischen Störung im Zusammenhang stehenden Straftaten im Sinne von Art. 64 Abs. 1 StGB deutlich verringert wird beziehungsweise sich eine tatsächliche Reduktion des Rückfallrisikos erreichen lässt (BGE 140 IV 1 E. 3.2.4; 134 IV 315 E. 3.4.1; Urteile 7B_340/2025 vom 16. Februar 2026 E. 8.1; 7B_878/2023 vom 29. Februar 2024 E. 6.1; je mit Hinweisen).

Das Gericht stützt sich bei seiner Entscheidung über die Anordnung einer ambulanten oder stationären therapeutischen Massnahme oder der Verwahrung auf eine sachverständige Begutachtung (Art. 56 Abs. 3 StGB). Diese äussert sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters, die Art und die Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (Art. 56 Abs. 3 lit. a-c StGB). Das Gericht würdigt Gutachten grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StPO). Indessen darf es in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe davon abweichen und muss Abweichungen begründen. Auf der anderen Seite kann das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise beziehungsweise der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 BV) verstossen. Erscheint dem Gericht die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben (BGE 150 IV 1 E. 2.3.3; 146 IV 114 E. 2.1; je mit Hinweisen).

E. 3.3

Die Vorinstanz stützt sich bei ihrer Beurteilung der Therapiefähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 30. April 2024. Ausserdem berücksichtigt sie das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 30. Dezember 2022 sowie diverse Therapieverlaufsberichte von Dr. med. D. _____ und nimmt überdies Bezug auf frühere Gutachten.

E. 3.3.1

Dr. med. C. _____ führte in seinem Gutachten vom 30. Dezember 2022 aus, dem Beschwerdeführer sei bisher der Aufbau eines befriedigend erlebten alternativen Sexuallebens mit erwachsenen Sexualpartnern nicht gelungen. Ebenfalls nicht geglückt sei die Förderung einer anhaltend stabilen und ausreichenden Sensibilität für Risikosituationen. Es sei zu überlegen, ob für die Zukunft andere therapeutische Strategien erkennbar seien, die zusätzlich helfen könnten, die für den Moment erreichte Reduktion des Rückfallrisikos aufrecht zu erhalten. Auf der einen Seite wäre zu diskutieren, inwieweit es nach jahrelanger Ablehnung des Beschwerdeführers doch noch möglich wäre, eine antiandrogene Behandlung zu etablieren. Auf der anderen Seite wäre eine andere therapeutische Strategie, noch einmal über einen längeren Zeitraum zu versuchen, den Beschwerdeführer sehr eng im Alltag in seiner sozialen Kompetenz zu fördern und ihn besser zu befähigen, metakognitiv Alltagsentscheide und Verhaltensweisen zu reflektieren, zu problematisieren und zu variieren. Dies würde allerdings bedeuten, dass er sehr viel enger in Alltagssituationen begleitet werden müsse als bisher und dass auch Möglichkeiten (Erprobungsfelder) geschaffen würden, um eine Therapie mit Schwerpunkt auf sozialer Kompetenzförderung und Metakognitionsförderung zu etablieren. Mit einer erneuten, intensivierten Psychotherapie mit Fokus auf Förderung sozialer Kompetenz und Etablierung eines sehr klaren Regelwerks für die Gestaltung sozialer Interaktionen könnte es noch einmal gelingen, beim Beschwerdeführer eine gewisse Stimuluskontrolle zu etablieren. Zudem sollte erneut versucht werden, den Beschwerdeführer dazu zu motivieren, eine

antiandrogene Behandlung in Anspruch zu nehmen.

E. 3.3.2

Dr. med. B. _____ beantwortet die Frage der Behandelbarkeit des Beschwerdeführers in ihrem Gutachten vom 30. April 2024 dahingehend, dass beim Beschwerdeführer eine Behandlung im Sinne einer Beseitigung der Ursache nicht möglich sei, jedoch unter Behandlung eine Beseitigung oder zumindest Reduktion der Symptome erzielt werden könne. In diesem Sinn sei der Beschwerdeführer behandelbar. Die Behandlung der Schizophrenie sei erfolgreich verlaufen, indem der Beschwerdeführer ein stabiles chronisches Stadium erreicht habe. Es seien unter der Massnahme keine akuten psychotischen Krankheitsphasen mehr aufgetreten. Zur Pädophiliebehandlung führt Dr. med. B. _____ aus, es sei keine Behandelbarkeit im Rahmen strafrechtlicher therapeutischer Massnahmen gegeben, da keine weiteren Fortschritte im Hinblick auf die Reduktion des Rückfallrisikos erwartet werden könnten. Die in den Gutachten empfohlenen Therapieansätze, etwa die zuletzt von Dr. med. C. _____ empfohlene engere Begleitung und Förderung metakognitiver Fähigkeiten, habe nicht erfolgreich durchgeführt werden können. Es würden keine Aussichten darauf bestehen, dass Behandlungsziele in absehbarer Zeit erreicht werden könnten. Der Beschwerdeführer sei vor allem an sexueller Betätigung interessiert, weshalb eine positive Wirkung einer antiandrogenen libidosenkenden Medikation auf die Rückfallgefahr zu erwarten wäre. Dies lehne er jedoch konsequent ab. Er sei nur eingeschränkt in der Lage, Nutzen und Risiken einer solchen Behandlung gegeneinander abzuwägen und den Sinn einer Reduktion der Libido zu erkennen. Mit Ausnahme einer antiandrogenen Behandlung, für welche der Beschwerdeführer nicht motivierbar sei, würden keine zusätzlichen therapeutischen Optionen zur Verfügung stehen, welche zu einer Senkung des Rückfallrisikos beitragen könnten.

E. 3.3.3

Gemäss dem Therapieverlaufsbericht von Dr. med. D. _____ vom 1. Mai 2025 haben sich weiterhin keine Ansatzpunkte ergeben, die eine günstige Beeinflussung der pädosexuellen Störung beim Beschwerdeführer durch spezifische psychotherapeutische Methoden ermöglicht hätten. Bis heute habe er unverändert die Ansicht vertreten, dass Kinder "auch sexuelle Bedürfnisse haben", womit er begründe, dass sie nicht wirklich ein Risiko schädlicher Auswirkungen bei sexuellen Kontakten eingehen würden. Damit neige er zum Bagatellisieren der Folgen derartiger sexueller Kontakte von Erwachsenen mit Kindern. Es würden Zweifel daran bestehen, ob eine erotisch-sexuelle Ansprechbarkeit beim Beschwerdeführer auch bezüglich erwachsenen Frauen vorliege, oder ob nicht eher eine ausschliesslich pädosexuelle Orientierung bestehe. Der Beschwerdeführer sei mehrfach ausführlich informiert worden, dass eine antiandrogene pharmakologische Behandlung aussichtsreich wäre, sein Risiko erneuter sexueller Übergriffe zu verringern, womit eine bedingte Entlassung aus dem stationären Massnahmenvollzug absehbar möglich wäre. Jedoch habe er unverändert bis heute eine solche Behandlung abgelehnt. Zusammenfassend würden sich keine Hinweise für eine Veränderung der seit Jahren bestehenden Situation des Beschwerdeführers ergeben, womit keine therapeutischen Fortschritte insbesondere bezüglich der deliktrelevanten pädosexuellen Problematik festgestellt werden könnten.

E. 3.3.4

Gestützt auf die Ausführungen der Sachverständigen erwägt die Vorinstanz, es fehle beim Beschwerdeführer trotz langjähriger kompetent durchgeführter Psychotherapie im Rahmen der stationären Massnahme an einer deliktorientierten Therapiefähigkeit. Zwar zeige sich der Beschwerdeführer angepasst, setze sich formal mit seinem deliktischen Verhalten auseinander und wirke bei der Therapie mit. Er sei jedoch nicht in der Lage, in den Problembereichen wesentliche Fortschritte zu machen. Ein vertieftes Verständnis für die Folgen sexueller Handlungen zwischen Erwachsenen und Kindern für die psychische und soziale Entwicklung potenzieller Opfer habe nicht erreicht werden können. Es sei ausserdem nicht zu erkennen, dass die therapeutischen Bemühungen zu einem kompensatorischen Aufbau von stabilen, verinnerlichten und differenzierten deliktpräventiven Strategien geführt hätten. Vielmehr fehle dem Beschwerdeführer weiterhin grösstenteils das Bewusstsein für deliktrelevante Situationen. Er leide an zwei schweren Grunderkrankungen, welche bereits je einzeln schwer therapierbar seien und die ausserdem eine " negative Komorbidität " aufwiesen, in dem Sinne, dass " das schizophrene Residuum " die Behandelbarkeit der pädophilen Problematik, welche für die Deliktbegehung überwiegend verantwortlich gewesen sei, zusätzlich erschwere. Bereits mehrere Sachverständige hätten daher festgestellt, dass insgesamt eine (relativ) ungünstige Prognose in Bezug auf die Therapierbarkeit des Beschwerdeführers gestellt werden müsse. Gestützt auf die Therapieberichte von Dr. med. D. _____ müsse davon ausgegangen werden, dass aktuell keine weiteren Therapiemöglichkeiten mehr bestünden, selbst wenn aus medizinischer Sicht nicht vollständig ausgeschlossen werden könne, dass es in Zukunft für das Störungsbild des Beschwerdeführers allenfalls neue Therapiemethoden geben werde. Auch gemäss dem Gutachten von Dr. med. B. _____ gebe es keine therapeutischen Optionen mehr, um das Rückfallrisiko zu senken.

Weiter führt die Vorinstanz aus, es treffe zwar zu, dass im Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 30. Dezember 2022 verschiedene weitere Behandlungsversuche (namentlich engere Begleitung im Alltag und antiandrogene Behandlung) beschrieben würden. Allerdings habe der Sachverständige einfühend zu diesen Behandlungsvorschlägen ausgeführt, die Einschätzung sei gerechtfertigt, dass eine gezielt rückfallpräventive Therapie beim Beschwerdeführer wahrscheinlich keine weiteren Erfolge zeitigen werde. Bereits zu diesem Zeitpunkt sei damit fraglich gewesen, ob mit weiteren Behandlungen noch eine Veränderung erzielt werden könnte. Die von Dr. med. C. _____ erwähnten zwei Jahre, mit denen zu rechnen sei, um einen allfälligen Erfolg der psychotherapeutischen Begleitung mit Förderung sozialkompetenter Fähigkeiten beziehungsweise von Selbstreflexion bezogen auf die eigenen Gedanken beurteilen zu können, seien mittlerweile abgelaufen, ohne dass die angestrebte Einsicht und wirksame Verhaltensänderung hätten erreicht werden können. Der im Gutachten vom 30. Dezember 2022 von Dr. med. C. _____ empfohlene Behandlungsversuch im Hinblick auf die Entwicklung eines " Gespürs für fehlende Metakognitionen beziehungsweise einer Förderung von metakognitiven Fähigkeiten " sei nicht erfolgreich verlaufen. Es zeige sich damit, dass das Gutachten von Dr. med. C. _____ bezüglich weiterer Behandlungsmöglichkeiten nicht mehr aktuell sei. Wie aus den sich in den Akten befindlichen Therapieberichten hervorgehe, sei die Förderung dieser Fähigkeiten vom behandelnden Therapeuten, Dr. med. D. _____, bereits über Jahre hinweg versucht worden, wobei dies keine nachhaltige Wirkung gezeigt habe.

Die vage Hoffnung, dass es noch gewisse Therapiemöglichkeiten geben könnte, reiche - so die Vorinstanz weiter - für das Bejahen der weiteren Therapierbarkeit nicht aus. Es hätten sich trotz konsequenter und dauernder Therapie zuletzt keine wesentlichen Veränderungen abgezeichnet und es seien auch keine solchen zu erwarten, weshalb weitere therapeutische Interventionen keinen Sinn machten. Weitere Behandlungsversuche, wie insbesondere die von Dr. med. C. _____ vorgeschlagene enge Begleitung im Alltag, seien daher zu Recht und begründet nicht mehr unternommen worden. Das von Dr. med. B. _____ formulierte Behandlungsziel bezüglich Pädophilie, wonach der Betroffene in jeder Situation willens und in der Lage sein solle, Versuchungen zu widerstehen, und sich ein Repertoire an geeigneten Strategien angeeignet und verinnerlicht habe, um im entscheidenden Moment verlässlich nicht rückfällig zu werden, hätten beim Beschwerdeführer nicht erreicht werden können. Dass er allenfalls Verbote grundsätzlich akzeptiere, reiche nicht aus, um von einer verbesserten Legalprognose ausgehen zu können. Die Einschätzungen von Dr. med. C. _____ und Dr. med. B. _____ stimmten im Grundsatz überein: Der Beschwerdeführer sei störungsbedingt nicht in der Lage, sich mit den therapielevanten Thematiken vertieft auseinanderzusetzen. Dadurch könne insbesondere seine Störung der Sexualpräferenz nur schwer therapiert werden. Dies wäre aber die notwendige Basis, um auf eine längerfristige wirksame Verhaltensänderung hinarbeiten zu können. Abgesehen von der (theoretischen) Möglichkeit einer antiandrogenen Therapie gebe es keine Behandlungsperspektiven, die noch nicht versucht worden seien und mit denen eine Verlängerung der stationären Massnahme mit Blick auf deren Eignung zu rechtfertigen wäre.

E. 3.4

Der Beschwerdeführer vermag mit seinen Einwänden nicht aufzuzeigen, dass die Vorinstanz den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt oder Bundesrecht verletzt hätte.

Die vorstehend zusammengefassten Erwägungen der Vorinstanz sind schlüssig. Die Vorinstanz begründet im angefochtenen Entscheid eingehend, weshalb mangels Therapierbarkeit die Verlängerung respektive erneute Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB keinen Erfolg verspricht. Dabei setzt sie sich nicht nur ausführlich mit dem forensisch-psychiatrischem Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 30. April 2024 auseinander, sondern berücksichtigt insbesondere auch die früher über den Beschwerdeführer erstellten Gutachten sowie die Therapieverlaufsberichte. Die Vorinstanz erläutert nachvollziehbar, weshalb sie das Gutachten von Dr. med. C. _____ bezüglich weiterer Behandlungsmöglichkeiten als nicht mehr aktuell erachtet. Ihr ist zuzustimmen, dass die bloss vage Möglichkeit einer Verringerung der Rückfallgefahr nicht ausreicht, um die weitere Therapierbarkeit zu bejahen. Vielmehr muss die hinreichende Wahrscheinlichkeit bestehen, dass sich durch eine stationäre therapeutische Behandlung über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten deutlich verringern lässt. Eine Aufrechterhaltung der stationären therapeutischen Massnahme mit dem alleinigen Zweck der Rückfallverhinderung ist unzulässig (vgl. BGE 137 IV 201 E. 1.3; Urteile 7B_1118/2024 vom 13. Februar 2025 E. 2.2.2; 7B_502/2023 vom 6. September 2023 E. 3.2).

Vorliegend sind die therapeutischen Massnahmen weitgehend ausgeschöpft und die einzig noch offene Option der antiandrogenen Behandlung lehnt der Beschwerdeführer ab. Die

Vorinstanz ging demnach willkürfrei von einer langfristigen Nichttherapierbarkeit des Beschwerdeführers aus. Dazu steht nicht im Widerspruch, wenn die Sachverständigen und die KoFaKo Vollzugsöffnungen als möglich erachten, zumal Vollzugsöffnungen auch in einer gestützt auf Art. 62c Abs. 4 in Verbindung mit Art. 64 Abs. 1 StGB angeordneten Verwahrung möglich sind (vgl. Urteil 6B_82/2021 vom 1. April 2021 E. 4.4.4, nicht publiziert in BGE 147 IV 218).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Verhältnismässigkeitsgebots (Art. 56 Abs. 2 StGB sowie Art. 36 Abs. 2 und 3 BV). Auch unter diesem Gesichtspunkt macht er geltend, die von Dr. med. C. _____ empfohlenen Behandlungsversuche seien bisher nicht umgesetzt worden. Es würden demnach noch Behandlungsmöglichkeiten mit Erfolgsaussichten bestehen, weshalb die Anordnung einer Verwahrung als "ultima-ratio"-Sanktion unverhältnismässig sei. Ausserdem lebe er seit 17 Jahren deliktsfrei. Dabei gelte es zu berücksichtigen, dass ihm über weite Strecken des Massnahmenvollzugs ein recht offenes Setting zugebilligt worden sei. Zudem seien die Anlasstaten nach bundesgerichtlicher Praxis als "mässig schwer" zu qualifizieren. Gemäss allen Gutachtern sei nicht ersichtlich, dass es in Zukunft zu "höhergradigen" sexuellen Handlungen mit Kindern kommen könnte. Die Anordnung der Verwahrung erweise sich daher als unverhältnismässig.

E. 4.2

Einschränkungen von Grundrechten müssen verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 3 BV). Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit gilt im gesamten Massnahmenrecht, sowohl bei der Anordnung von Massnahmen als auch bei den Folgeentscheidungen. Er wird im Strafgesetzbuch konkretisiert. Die Anordnung einer Massnahme setzt nach Art. 56 Abs. 2 StGB voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt, dass die Sicherheitsbelange der Allgemeinheit und der Freiheitsanspruch der betroffenen Person als wechselseitiges Korrektiv gesehen und im Einzelfall gegeneinander abgewogen werden (BGE 142 IV 105 E. 5.4 mit Hinweisen). Im Rahmen der Prüfung der Verhältnismässigkeit ist auch der Dauer des bereits erfolgten Freiheitsentzugs Rechnung zu tragen (BGE 137 IV 201 E. 1.2; 7B_1031/2025 vom 22. Dezember 2025 E. 3.2; 7B_1021/2025 vom 5. November 2025; je mit Hinweisen). Bei langandauernder Unterbringung gewinnt der Freiheitsanspruch der eingewiesenen Person zunehmend an Gewicht. Erreicht die Gefährlichkeit allerdings einen Grad, der im Falle einer Unbehandelbarkeit eine Verwahrung rechtfertigen könnte, ist das Kriterium der Dauer des Freiheitsentzugs von beschränkter Tragweite. Gleichwohl hebt das Bundesgericht gegebenenfalls auch eine Verwahrung auf, wenn sie sich nicht als verhältnismässig erweist (Urteile 6B_755/2025 vom 27. November 2025 E. 2.2.4; 6B_523/2024 vom 15. November 2024 E. 1.3.4; je mit Hinweisen).

Bei den Anlasstaten gemäss Art. 64 Abs. 1 StGB muss es sich um "schwere Straftaten" handeln, durch die der Täter die physische, psychische oder sexuelle Integrität einer andern Person

schwer beeinträchtigt hat oder beeinträchtigen wollte. Dies gilt gleichermassen für Katalogtaten und Straftaten nach der Generalklausel. Von einer schweren

Opferbeeinträchtigung ist unter Zugrundelegung eines objektiven Massstabs auszugehen, wenn aufgrund der zu beurteilenden Tat nach der allgemeinen Lebenserfahrung mit einer Traumatisierung des Opfers zu rechnen ist (BGE 148 IV 398 E. 4.5; 139 IV 57 E. 1.3; je mit Hinweisen). Die von der Generalklausel erfassten Delikte dürfen insgesamt nicht weniger schwer wiegen, als dies für die Katalogtaten gilt. Sexuelle Verfehlungen gegenüber Kindern gehören prinzipiell zu den gravierenden Straftaten, weil sie das hochwertige Rechtsgut der ungestörten sexuellen Entwicklung von Kindern gefährden. Den Tatbestand von Art. 187 Ziff. 1 StGB erfüllen Handlungen, die nach Art und Intensität sehr verschieden sind. Nicht jede sexuelle Handlung mit Kindern ist geeignet, die physische und psychische Integrität des Opfers schwerwiegend im Sinne von Art. 64 Abs. 1 StGB zu beeinträchtigen. Dabei ist das Alter des Opfers zu berücksichtigen, aber auch die Art der Handlungen und die Intensität der Beeinträchtigung. Bei Sexualdelikten an Kindern ist auch der Gefahr von Spätfolgen Rechnung zu tragen (Urteil 7B_72/2024 vom 6. März 2024 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

E. 4.3

Zur Frage der Verhältnismässigkeit erwägt die Vorinstanz, der Beschwerdeführer befinde sich seit rund 18 Jahren im Massnahmenvollzug. Der Eingriff in seine Freiheitsrechte wiege schwer. Dem stünde allerdings das hochwertige Rechtsgut der ungestörten sexuellen Entwicklung von Kindern beziehungsweise die Gewährleistung von deren ungestörten psychisch-emotionalen Entwicklung gegenüber. Vom Beschwerdeführer seien im Falle einer Entlassung in die Freiheit mit hoher Wahrscheinlichkeit erneut sexuelle Handlungen mit Kindern, vergleichbar mit den Anlasstaten, zu erwarten. Letztere seien zum Nachteil von vier Minderjährigen im Alter zwischen 9 und 12 Jahren begangen worden, bei denen der Beschwerdeführer die Opfer unter anderem oral befriedigt und vor den Opfern onaniert habe. Bei einem Kind sei es zu gegenseitiger oraler Befriedigung und dem Austausch von Zungenküssen gekommen. Die Anlasstaten seien zwar nicht im obersten Bereich des für eine Verwahrung erforderlichen Schweregrades nach Art. 64 Abs. 1 StGB anzusiedeln. Die vom Beschwerdeführer zu erwartenden Straftaten wiegten für die potenziellen Opfer jedoch schwer und das gutachterlich attestierte Rückfallrisiko sei hoch. Die Bedeutung des betroffenen Rechtsguts führe in Kombination mit dem als hoch prognostizierten Grad der Eintrittswahrscheinlichkeit insgesamt zu einem nicht hinnehmbaren Rückfallrisiko, das vom Beschwerdeführer mittel- bis langfristig in Freiheit ausginge.

Der Grundrechtseingriff werde ausserdem durch den Umstand, dass die Verwahrung gleich wie die aktuell vollzogene Massnahme bis auf Weiteres im bisherigen Setting im Wohnheim E. _____ vollzogen werden könne, "reduziert". Ein solcher Verwahrungsvollzug, bei dem der Beschwerdeführer aus einer offen geführten Einrichtung begleitete und unbegleitete Ausgänge wahrnehmen könne, stelle sich als deutlich weniger einschneidend dar als ein Verwahrungsvollzug in einer geschlossenen Strafanstalt. Angesichts der vorliegend drohenden Delikte und des Scheiterns der stationären therapeutischen Massnahme stehe kein milderes Mittel zum Schutz der öffentlichen Sicherheit zur Verfügung als die Verwahrung. Nur so könne derzeit dem hohen Risiko der Begehung weiterer Sexualstraftaten zum Nachteil von Kindern begegnet werden.

E. 4.4

Die vorinstanzliche Beurteilung ist nicht zu beanstanden:

Bei (versuchtem) Oralverkehr mit Kindern geht die Rechtsprechung regelmässig von einer schweren Beeinträchtigung des Opfers aus. Vorliegend spricht das Alter der Geschädigten, welches zwischen 9 und 12 Jahren betrug, ebenfalls für die Annahme einer schweren Integritätsbeeinträchtigung im Sinne von Art. 64 Abs. 1 StGB (vgl. zum Ganzen Urteil 7B_72/2024 vom 6. März 2024 E. 2.5.2 f. mit Hinweisen). Die Sexualdelikte, für die der Beschwerdeführer verurteilt wurde und welche unter anderem (mehrfachen) Oralverkehr beinhalteten, waren geeignet, die sexuelle und psychische Integrität der Opfer schwer zu beeinträchtigen. Zudem ist von einer hohen Rückfallgefahr auszugehen, was der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde nicht kritisiert, und die therapeutischen Möglichkeiten beim Beschwerdeführer wurden gemäss den willkürfreien Erwägungen der Vorinstanz ausgeschöpft (siehe E. 3.4). Der Vorinstanz ist folglich zuzustimmen, dass das öffentliche Sicherheitsinteresse das Interesse auf persönliche Freiheit des Beschwerdeführers überwiegt. Angesichts der vom Beschwerdeführer in Freiheit ausgehenden Gefahr für das hochwertige Rechtsgut der ungestörten sexuellen Entwicklung von Kindern erweist sich die Anordnung der Verwahrung im Hinblick auf die Dauer des mit ihr einhergehenden Freiheitsentzugs als verhältnismässig.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer kritisiert schliesslich, die Vorinstanz habe zu Unrecht auf die Prüfung einer Neuordnung einer stationären therapeutischen Massnahme zwecks deren späterer Überführung in eine zivilrechtliche Massnahme verzichtet.

E. 5.2

Der Einwand des Beschwerdeführers verfängt nicht:

Wie die Vorinstanz zutreffend erwägt, kann sie keine erwachsenenschutzrechtliche Massnahme anordnen (vgl. Art. 62c Abs. 5 StGB). Ausserdem darf nach geltendem Recht keine fürsorgerische Unterbringung allein wegen der vom Beschwerdeführer ausgehenden Fremdgefährdung angeordnet werden (BGE 145 III 441 E. 8.4 mit Hinweis auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte). Eine im Strafgesetzbuch vorgesehene Massnahme ist immer anzuordnen, wenn ihre Voraussetzungen gegeben sind. Das Strafgericht ist nicht befugt, von der strafrechtlichen Massnahme abzusehen, weil die betroffene Person Massnahmen erwachsenenschutzrechtlicher oder administrativer Art bevorzugt (Urteile 6B_766/2022 vom 17. Mai 2023 E. 6.2.2; 6B_82/2021 vom 1. April 2021 E. 4.5, nicht publiziert in: BGE 147 IV 219 ; je mit Hinweis/en).

E. 6

Zusammenfassend belegen die Vorbringen des Beschwerdeführers gegen die vorinstanzliche Anordnung der Verwahrung keine Bundesrechtsverletzung. Die Beschwerde ist abzuweisen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der unterliegende Beschwerdeführer nach Art. 66 Abs. 1 BGG grundsätzlich kostenpflichtig. Er stellt jedoch ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung für das bundesgerichtliche Verfahren. Da die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Gesuch zu entsprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 BGG). Damit sind für das bundesgerichtliche Verfahren keine Kosten zu erheben und ist der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus der Bundesgerichtskasse angemessen zu entschädigen. Der Beschwerdeführer wird allerdings darauf hingewiesen, dass er der

Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er aufgrund einer Verbesserung seiner finanziellen Situation dazu in der Lage ist (vgl. Art. 64 Abs. 4 BGG).

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