

Hochschulstrasse 17
Postfach
3001 Bern
Telefon +41 31 635 48 09
Fax +41 31 634 50 54
obergericht-straf.bern@justice.be.ch
www.justice.be.ch/obergericht

Begründung des Beschlusses vom 19. September 2018

BK 18 230

Bern, 15. Oktober 2018

Besetzung

Oberrichterin Hubschmid (Präsidentin i.V.), Oberrichterin Schnell,
Oberrichter Kiener
Gerichtsschreiber Müller

Verfahrensbeteiligte

A. _____
a.v.d. Rechtsanwalt B. _____
Verurteilter/Beschwerdeführer



Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern, Maulbeerstrasse 10, Postfach 6250, 3001 Bern

Gegenstand

Verlängerung der Massnahme gemäss Art. 59. Abs. 4 StGB

Beschwerde gegen den Beschluss des Regionalgerichts Emmental-Oberaargau, Kollegialgericht Dreierbesetzung, vom 9. Mai 2018 (PEN 18 19)

Erwägungen:

1. Formelles

1.1 Prozessgeschichte

Mit Urteil des Regionalgerichts Emmental-Oberaargau (nachfolgend: Vorinstanz) vom 19. Juni 2013 wurde A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Verurteilter) wegen versuchter Vergewaltigung, mehrfacher sexueller Nötigung (teilweise Versuchs dazu) und mehrfacher sexueller Handlungen mit einem Kind (teilweise Versuchs dazu) sowie mehrfacher Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz zu einer Freiheitsstrafe von 40 Monaten verurteilt. Gleichzeitig wurde eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB; SR 311) angeordnet. Der Vollzug der Freiheitsstrafe wurde zugunsten des Massnahmenvollzugs aufgeschoben (vgl. Vollzugsakten pag. 130 ff.). Am 9. Mai 2018 hiess die Vorinstanz den Antrag der Bewährungs- und Vollzugsdienste des Amts für Justizvollzug des Kantons Bern (nachfolgend: BVD) vom 19. Januar 2018 um Verlängerung der mit Urteil der Vorinstanz vom 19. Juni 2013 angeordneten stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB gut. Sie verlängerte die stationäre therapeutische Massnahme um 5 Jahre (Akten Vorinstanz pag. 190 ff.). Die Begründung des Beschlusses datiert vom 23. Mai 2018 (Akten Vorinstanz pag. 198 ff.). Gegen diesen Beschluss erhob der Beschwerdeführer, amtlich vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 4. Juni 2018 Beschwerde und beantragte was folgt (Akten Beschwerdekammer pag. 1 ff.):

I. Rechtsbegehren

1. Der Beschluss des Regionalgerichts Emmental-Oberaargau vom 9. Mai 2018 sei aufzuheben.
2. Der Antrag der Bewährungs- und Vollzugsdienste des Amts für Justizvollzugs vom 19. Januar 2018 sei abzuweisen.
3. Dem Gesuchsgegner sei für die ausgestandene Sicherheitshaft ab 16. April 2018 eine angemessene Genugtuung zuzusprechen.
4. Die Kosten des Verfahrens inkl. der Entschädigung des amtlichen Verteidigers seien dem Kanton Bern aufzuerlegen.

II. Verfahrensanträge

1. Die amtliche Verteidigung sei für das Beschwerdeverfahren zu bestätigen.
2. Es sei eine öffentliche mündliche Verhandlung mit Befragung des Beschwerdeführers durchzuführen.
3. Die Plädoyernotizen der Verteidigung der erstinstanzlichen Hauptverhandlung seien zu den Akten zu nehmen.
4. Es sei im Hinblick auf die Verhandlung ein aktueller Massnahmenverlaufsbericht einzuholen.

Mit Stellungnahme vom 29. Juni 2018 beantragte die Generalstaatsanwaltschaft die kostenfällige Abweisung der Beschwerde (Akten Beschwerdekammer pag. 129 f.). Am 7. August 2018 holte die Verfahrensleitung bei der Justizvollzugsanstalt (JVA) St. Johannsen einen aktuellen Vollzugs- und Therapiebericht über den Beschwerdeführer ein (Akten Beschwerdekammer pag. 203). Dieser datiert vom 31. August 2018 (Akten Beschwerdekammer pag. 209 ff.). Am 10. August

2018 wies die Verfahrensleitung den Antrag des Beschwerdeführers, die Plädoyer- notizen der Verteidigung der erstinstanzlichen Hauptverhandlung seien zu den Ak- ten zu erkennen, ab (Akten Beschwerdekammer pag. 205 f.). Am 3. September 2018 liessen die BVD der Beschwerdekammer «aufgelaufene Akten» zur Einsicht zukommen. Die oberinstanzliche Hauptverhandlung fand am 19. September 2018 statt. Der Beschwerdeführer bestätigte seine bereits in der Beschwerdeschrift ge- stellten Anträge. Die Generalstaatsanwaltschaft stellte folgende Anträge:

1. Die Beschwerde sei in Bestätigung des regionalgerichtlichen Beschlusses vom 9. Mai 2018 (Ver- längerung der Massnahme um 5 Jahre) abzuweisen.
2. Die Kosten des erst- und des oberinstanzlichen Verfahrens seien dem Beschwerdeführer aufzuer- legen.
3. Der Beschwerdeführer sei im Massnahmenvollzug im Massnahmenzentrum St. Johannsen zu be- lassen.

Am 19. September 2018 wies die Beschwerdekammer die Beschwerde ab, setzte die Kostenfolgen fest und verfügte, dass der Beschwerdeführer zurück in den Massnahmenvollzug gehe (Akten Beschwerdekammer pag. 453 ff.). Die schriftliche Beschlussbegründung datiert vom 15. Oktober 2018.

1.2 Zuständigkeit und Eintreten

Der angefochtene Beschluss vom 9. Mai 2018 erging im Verfahren der selbststän- digen nachträglichen Entscheide gemäss Art. 363 ff. Schweizerische Strafprozess- ordnung (StPO; SR 312). Das Rechtsmittel gegen derartige Entscheide ist die Be- schwerde (BGE 141 IV 396 E. 4.7). Zur Beurteilung der Beschwerde ist die Be- schwerdekammer in Strafsachen zuständig (Art. 35 des Gesetzes über die Organi- sation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1] i.V.m. Art. 29 Abs. 2 des Organisationsreglements des Obergerichts [OrR OG; BSG 162.11]). Der Beschwerdeführer ist durch die Verlängerung der stationären thera- peutischen Massnahme um fünf Jahre unmittelbar in seinen rechtlich geschützten Interessen betroffen und damit zur Beschwerde legitimiert (Art. 382 Abs. 1 StPO).

2. Grundlagen der Beurteilung

2.1 Ausgangslage und vergangene Befunde

Hinsichtlich der Entwicklung des Beschwerdeführers in den letzten Jahren kann auf die detaillierten Ausführungen der Vorinstanz *verwiesen* werden (S. 5-15 der vor- instanzlichen Beschlussbegründung, Akten Vorinstanz pag. 202 ff.). Sie hat sich – wie nachfolgend im Einzelnen zu zeigen sein wird – ausführlich und vollständig mit folgenden Gutachten, Berichten und Verfügungen auseinandergesetzt: Gutachten Frau med. pract. D._____, Forensisch-Psychiatrischer Dienst der Universität Bern (FPD), vom 4. April 2011 (Vollzugsakten pag. 16 ff.); Gutachten Frau med. pract. D._____, FPD, vom 13. November 2012 (Vollzugsakten pag. 70 ff.); Ver- laufsbericht des Massnahmenzentrum St. Johannsen vom 25. September 2013 (Vollzugsakten pag. 171 ff.); Verfügung Amt für Straf- und Massnahmenvollzug (ASMV) vom 16. Oktober 2013 (Vollzugsakten pag. 181 ff.); Risikobeurteilung ASMV vom 20. Februar 2014 (Vollzugsakten pag. 187 ff.); Verlaufsbericht Justiz- vollzugsanstalt St. Johannsen vom 14. Mai 2014 (Vollzugsakten pag. 211 ff.); E-

Mail vom 25. Mai 2014 des Massnahmenzentrum St. Johannsen an ASMV (Vollzugsakten pag. 226); Antrag Massnahmenzentrum an ASMV betreffend beaufsichtigte Ausgänge und Bewilligung (Vollzugsakten pag. 270 ff.); Verlaufsbericht Massnahmenzentrum St. Johannsen vom 7. Mai 2015 (Vollzugsakten pag. 277 ff.); Antrag Massnahmenzentrum St. Johannsen an ASMV um Versetzung in Progressionsstufe A und Bewilligung (Vollzugsakten pag. 340 ff.); Verlaufsbericht Massnahmenzentrum St. Johannsen vom 10. Mai 2016 (Vollzugsakten pag. 368 ff.); Gewährung rechtliches Gehör zur Weiterführung der Massnahme vom 13. September 2016 (Vollzugsakten pag. 443 ff.); Verfügung ASMV vom 16. September 2016 betreffend Weiterführung der Massnahme (Vollzugsakten pag. 447 ff.); Antrag Massnahmenzentrum St. Johannsen an ASMV betreffend Versetzung in Progressionsstufe B und Bewilligung (Vollzugsakten pag. 486 ff.); Liebesbrief an Unbekannte vom 3. Mai 2017 und Sistierung Progressionsstufe B (Vollzugsakten pag. 544 ff.); Verlaufsbericht JVA St. Johannsen vom 10. Mai 2017 (Vollzugsakten pag. 524 ff.); Gewährung rechtliches Gehör zur Weiterführung der Massnahme vom 30. Juni 2017 (Vollzugsakten pag. 559 f.); Schreiben der BVD vom 4. Juli 2017 betreffend Weiterführung der Massnahme (Vollzugsakten pag. 561); Berichte zum Vorfall «Heilsarmeeanlass» (Vollzugsakten pag. 562 ff.); Auftrag der BVD betreffend neues Gutachten und Ausstandsgesuch (Vollzugsakten pag. 568 ff.); E-Mail der JVA St. Johannsen vom 20. September 2017 betreffend Handykontrolle (Vollzugsakten pag. 640); Schreiben der BVD vom 26. Januar 2018 betreffend keine weiteren Vollzugsakten und Verfügung betreffend Widerruf der Progressionsstufe B (Akten Vorinstanz pag. 17 und 125); Risikoabklärung Abteilung forensisch-psychologische Abklärung vom 17. April 2018 (Akten Vorinstanz pag. 106 ff., 142).

Des Weiteren kann festgehalten werden, dass die Notwendigkeit der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB bis anhin mehrfach (jährlich) gemäss Art. 62 Abs. 1 und Art. 62d StGB überprüft wurde. Jeweils vorgängig wurde ein Verlaufsbericht des Massnahmenzentrums resp. der JVA St. Johannsen eingeholt und dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewährt. Die stationäre Massnahme wurde weitergeführt, da die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung noch nicht erfüllt waren. Im Übrigen sei erwähnt, dass der Beschwerdeführer die Massnahme am 17. April 2013 vorzeitig im Massnahmenzentrum St. Johannsen antrat (vgl. Vollzugsakten pag. 112). Seine Behandlung umfasst eine Soziotherapie, eine arbeitsagogische Therapie und eine psychotherapeutische Behandlung.

2.2 Aktuelle Beurteilung

Mit Blick auf die am 16. April 2018 erreichte Höchstdauer der Massnahme und den bisherigen Massnahmenverlauf beauftragten die BVD den forensischen Psychiater Dr. med. Spielmann mit der Erstellung eines neuen forensisch-psychiatrischen Gutachtens über den Beschwerdeführer. Da dieser jedoch die Mitwirkung an der Begutachtung inkl. der Entbindung seiner Therapeuten und des Behandlungsteams von der Schweigepflicht verweigerte, konnte Dr. med. Spielmann bloss ein Aktengutachten erstellen (vgl. Vollzugsakten pag. 642, 661 und 662). Auch hinsichtlich des Inhalts dieses Gutachtens, der Stellungnahme hierzu der JVA St. Johannsen vom 8. November 2017 sowie der Ausführungen von Dr. med. Spielmann anläss-

lich der Hauptverhandlung vom 9. Mai 2018 kann im Allgemeinen auf die zusammenfassenden Ausführungen der Vorinstanz *verwiesen* werden (S. 15-18 der vorinstanzlichen Beschlussbegründung, Akten Vorinstanz pag. 212 ff.).

Aus dem jüngsten Verlaufsbericht vom 31. August 2018 der JVA St. Johannsen über die sozio-, arbeits- und psychotherapeutische Behandlung geht im Wesentlichen hervor was folgt (Akten Beschwerdekammer pag. 209 ff.): Im *Bereich Soziotherapie* zeige sich der Beschwerdeführer nach wie vor weitgehend als freundlicher und offener Eingewiesener. Auffallend sei aber, dass er viel Kraft investiere, um gegen gewisse Rahmenbedingungen zu protestieren. Er teile mit, das Helfernetz eigentlich gar nicht zu benötigen und mit seinen Defiziten weitgehend selbständig umgehen zu können. Dieselbe Haltung komme zum Ausdruck, wenn er gegen die Verlängerung der Massnahme rekuriere. Dies entspreche einer krassen Fehleinschätzung und es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der Beziehungsgestaltung noch viel Unterstützung und starke Leitplanken benötige. Nach wie vor werde die Auffassung vertreten, in der JVA St. Johannsen eine notwendige und sinnvolle Behandlung des Beschwerdeführers gewährleisten zu können und ihn so Schritt für Schritt zu legalprognostisch notwendigen Verhaltensänderungen führen zu können. Eine vollständige Selbständigkeit des Beschwerdeführers sei jedoch auch längerfristig nicht vorstellbar. Vielmehr sei davon auszugehen, dass eine Platzierung in einem betreuten Wohnheim anzustreben sei. Vorerst werde die Weiterführung der Progressionsstufe A geplant, wobei es als angezeigt erachtet werde, das derzeit auf zwei Stunden limitierte unbegleitete Zeitfenster wieder bis auf fünf Stunden erhöhen zu können. Voraussetzung für die Gewährung unbegleiteter Zeitfenster bleibe stets ein sinnvolles Urlaubsprogramm, das mit den Vollzugszielen zu vereinbaren sei. Wann die Progressionsstufe B zu beantragen sein werde, hänge vom weiteren Verlauf sowie von der Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers ab. Im *Bereich Arbeitsagogik* seien die Leistungen des Beschwerdeführers sehr zufriedenstellend. Er sei offen für Neues und bringe selbständig Ideen und Lösungsvorschläge ein. Seine Leistungsfähigkeit sei von seinem persönlichen Befinden abhängig. Seine arbeitsagogischen Ziele knüpften am Verbessern seiner Selbständigkeit an. Zu seinen beruflichen Zielvorstellungen befragt, gebe der Beschwerdeführer an, dass eine Ausbildung für ihn weiterhin kein Thema sei. In Zukunft möchte er aufgrund seiner früheren Erfahrungen in der Branche Detailhandel (Nahrung- und Genussmittel) arbeiten. Im *Bereich Psychiatrisch-Psychologischer Dienst* habe sich die Behandlungsphase seit dem letzten Therapieverlaufsbericht vom 10. Mai 2017 äusserst schwierig gestaltet. Nur punktuell habe sich der Beschwerdeführer konstruktiv auf die Deliktarbeit einlassen können, ohne dabei aber wesentliche deliktpräventive Fortschritte zu machen. Bei der VVP-Sitzung (Vernetzte Vollzugsplanung) vom 14. Februar 2018 seien folgende Therapieziele formuliert worden: 1) Deliktprävention: Herr A. _____ setzt sich aktiv, auch zwischen den Sitzungen mit deliktpräventiven Themen auseinander. 2) Herr A. _____ führt ein Protokoll sexueller und deliktrelevanter Fantasien, Gedanken und Impulsen: Herr A. _____ bringt regelmässig sein oben erwähntes Protokoll in die Psychotherapie mit. Er legt sämtliche deliktrelevante Gedanken, Fantasien, Impulse und Situationen in der Psychotherapie offen. Diese Ziele seien bis Juni 2018 nicht erreicht worden. Die kurze Phase seit der letzten VVP-Sitzung am 14. Februar 2018 bis zur Therapieübergabe im Juni 2018 sei aufgrund des neuen Gutachtens sowie der be-

vorstehenden Gerichtsverhandlung am 9. Mai 2018 wenig produktiv gewesen. Da der Beschwerdeführer angegeben habe, aufgrund der Erfahrungen mit seiner Mutter gegenüber Frauen ein grösseres Misstrauen zu haben, seien für die neuen sozio- sowie psychotherapeutischen Bezugspersonen zwei Männer gewählt worden. Es sei zu hoffen, dass er den neuen Bezugspersonen mehr Vertrauen und Transparenz entgegenbringe. Nach dem Therapeutenwechsel im Juni 2018 stünden die Etablierung einer produktiven therapeutischen Beziehung und die Beibehaltung erreichter Fortschritte im Vordergrund. Die Behandlung erscheine in kooperativer und interessierter Atmosphäre, die für eine beginnende Akzeptanz sprechen könnte.

Es sei bereits an dieser Stelle festgehalten, dass Dr. med. Spielmann der Behandelbarkeit des Beschwerdeführers etwas kritischer gegenübersteht als die Therapeuten der JVA St. Johannsen. Auch bei einem Mitwirken des Verurteilten während eines längeren Zeitraums bei den weiteren Behandlungsmöglichkeiten sei die Wahrscheinlichkeit *sehr gering*, dass es mit der Behandelbarkeit funktioniere. Die Therapeuten vertreten indessen die Auffassung, dass die Wahrscheinlichkeit *gering* sei, und sehen eine bessere Perspektive. Gemäss Dr. med. Spielmann brauche es im Minimum fünf Jahre für die weiteren Behandlungsmöglichkeiten. Es sei jedoch eine Güterabwägung nötig, um zu beurteilen, ob man jemandem nochmals fünf Jahre antun wolle (siehe zum Ganzen Akten Vorinstanz pag. 215 unten). Anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung am 19. September 2018 bestätigte Dr. med. Spielmann im Wesentlichen seine vorherigen Aussagen (siehe Akten Beschwerdekammer pag. 411 ff.). Er hatte vorgängig den aktuellen Therapieverlaufsbericht studiert und der Einvernahme des Beschwerdeführers am 19. September 2018 beigewohnt. Er gehe weiterhin von einer hirnorganischen Störung aus. Den Verlaufsbericht vom 31. August 2018 beschreibt er als ausführlich und konsistent. Beim Beschwerdeführer bestünden noch immer starke Defizite, die er nicht wahrnehme. Es handle sich um das Dilemma scheinbar funktionierender kognitiver Funktionen und der ausgeprägten Problematik, Wissen auf Neues zu übertragen und unter Stress im Alltag richtig zu handeln. Die Massnahme stecke in den Anfängen. Dr. med. Spielmann erachtet eine realistische Vollzugsplanung als sehr wichtig. Zentrale Themen seien betreutes Wohnen und betreutes Arbeiten. Ebenfalls müssten die Sexualität des Beschwerdeführers sowie seine früheren Beziehungen aufgearbeitet werden. Es gebe Lücken in der Vollzugsplanung. Könnten diese geschlossen werden, hätte dies Einfluss auf die Verbesserung der Legalprognose. Es sei zu hoffen, dass es gelinge, dem Beschwerdeführer Einsicht in seine Defizite zu vermitteln. Falls es ihm nicht gelinge, die hirnorganische Störung einzusehen, sehe er – Dr. med. Spielmann – dauerhaft kein Setting ausserhalb der Forensik.

3. Rechtliche Beurteilung

3.1 Vorbringen Beschwerdeführer

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerdeschrift zusammengefasst vor, die Voraussetzungen für die Verlängerung der Massnahme seien nicht erfüllt. Sie seien es auch im Zeitpunkt des angefochtenen Beschlusses nicht gewesen. Es stehe nicht fest, dass der Beschwerdeführer an einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB leide. Dabei handle es sich um eine An-

ordnungsvoraussetzung, die während des gesamten Vollzugs gegeben sein müsse (Urteil des Bundesgerichts 6B_798/2014 vom 20. Mai 2015 E. 2.2). Soweit die Vorinstanz geltend mache, «F-Diagnosen» nach ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) stellten alle- samt psychische Störungen im Sinne des Gesetzes dar, verkenne sie, dass Art. 59 Abs. 1 StGB eine schwere psychische Störung voraussetze. Diese Voraussetzung sei auch dann nicht erfüllt, wenn die Vorinstanz zu diesem Zweck auf die hirnorga- nische Störung abstelle, bei der es sich um eine reine Verdachtsdiagnose handle. Eine pädophile Teilansprechbarkeit könne ebenfalls nicht als schwere psychische Störung betrachtet werden. Dies auch dann nicht, wenn sie als erheblich einge- schätzt werde. Es sei zwar so, dass der Beschwerdeführer die Mitwirkung an der Begutachtung verweigert habe. Dies ändere aber nichts an der Beweislast der Staatsanwaltschaft. Es könne ihm nicht vorgeworfen werden, den Grundsatz von Treu und Glauben zu verletzen, wenn er den Beweiswert des Aktengutachtens be- streite. Der Beschwerdeführer sei nicht zur Mitwirkung an der Begutachtung ver- pflichtet. Und selbst wenn könnte er nicht für weitere fünf Jahre eingesperrt wer- den, nur weil er nicht an einer möglichen Selbstbelastung mitgewirkt habe. Es blei- be daher dabei, dass die Staatsanwaltschaft den ihr obliegenden Beweis, dass die Voraussetzungen für eine Massnahmenverlängerung gegeben seien, nicht erbracht habe. Der Verlängerungsbeschluss verletze die verfassungsmässig garantierte persönliche Freiheit des Beschwerdeführers gemäss Art. 10 Abs. 2 Bundesverfas- sung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101).

Selbst wenn eine schwere psychische Störung bejaht werden könnte, dürfe die Massnahme nur verlängert werden, wenn sie im Hinblick auf eine psychotherapeu- tische Behandlung Aussicht auf Erfolg hätte. Dieser Erfolg erscheine angesichts der bereits erstandenen Dauer der Massnahme als ausgeschlossen, was letztlich auch der Gutachter bestätige, der als einzige valable Behandlungsalternative eine antiandrogene Medikation empfehle. Dabei handle es sich nicht um eine vom Ge- setz vorgesehene psychotherapeutische Behandlungsform, sondern um chemische Kastration. Die Vorinstanz gestehe ein, dass in den nächsten fünf Jahren weder weitere Therapieerfolge noch eine Verbesserung der Legalprognose zu erwarten seien. Sie beschränke diese Beurteilung zwar auf das gegenwärtige Setting, stelle aber auch fest, dass in den fünf Jahren, um welche die Massnahme zu verlängern sei, eine Verbesserung nicht wahrscheinlich sei. Gestützt auf die Aussagen der Therapeuten, auf die nach der Rechtsprechung nicht abzustellen sei, liege ein Massnahmenzeitraum von 10 Jahren vor. Angesichts der bereits erstandenen 14 Jahre und der Tatsache, dass eine Massnahme nach fünf Jahren erfolgreich abgeschlossen werden sollte, komme eine Verlängerung nicht in Frage. Der ange- fochtene Beschluss erweise sich als unverhältnismässig. Die Vorinstanz habe dem Beschwerdeführer am Schluss ihrer Urteilsbegründung eindringlich nahegelegt, sich der antiandrogenen Behandlung zu unterziehen, da er sonst einer Verwahrung nicht entgehen könne. Abgesehen davon, dass ihn diese Aussage zutiefst verletzt habe, habe sie die Überzeugung des Gerichts unterstrichen, der Beschwerdeführer sei in Tat und Wahrheit in psychotherapeutischer Hinsicht nicht mehr behandelbar. Damit sei erstellt, dass die Verlängerung unzulässig sei.

Anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung liess der Beschwerdeführer ergänzen (siehe Akten Beschwerdekammer pag. 427 ff.), dass bei einer Verlängerung der Massnahme auch die Anordnungsvoraussetzungen noch gegeben sein müssten. Aufgrund des Freiheitsentzugs sei es wie bei der Haft. Wenn der Haftgrund weg falle, falle auch die Haft weg. Der Beschwerdeführer habe delinquent, bis er 33 Jahre alt gewesen sei. Heute sei er 44 Jahre alt. Er habe seine Strafe verbüsst. Es gehe ihm darum, die Freiheit zu erhalten, die ihm die Bundesverfassung garantiere. Art. 10, 13 und 36 BV seien verletzt. Diese Bestimmungen seien in den Art. 56 ff. StGB konkretisiert. Verlangt sei eine schwere psychische Störung. Der Beschwerdeführer mache geltend, er leide an keiner schweren psychischen Störung. Ob er psychisch krank sei, sei eine Sachverhaltsfrage. Das Beweismass richte sich nach der StPO und somit nach dem Grundsatz *in dubio pro reo*. Es müsse bewiesen werden, dass der Beschwerdeführer psychisch krank sei. Da die Staatsanwaltschaft dies nicht könne, brauche es ein psychiatrisches Gutachten. Es gehe darum, ob der Beweis erbracht sei, dass eine schwere psychische Störung vorliege. Zu fragen sei, was notwendig sei, um den Zweck der Massnahme zu erfüllen. Das Gericht müsse sich fragen, ob zweifelsfrei zu bejahen sei, dass eine schwere psychische Störung vorliege. Es müsse prüfen, ob die Diagnose im Gutachten als Grundlage dienen könne; zudem, ob das Gutachten für Laien nachvollziehbar sei. Eine Diagnose nach ICD-F6 komme nicht infrage. Es handle sich nicht um eine «normale» Störung. Der Grund dafür sei simpel: Hirnorganische Störungen seien psychotherapeutisch nicht behandelbar. Bei einer Massnahme nach Art. 56 ff. StGB gehe es jedoch um Psychotherapie.

Es sei zweifelhaft, ob das Aktengutachten ausreichen könne. Der Gutachter führe aus, er habe keinen eigenen Befund erhoben. Es handle sich also um eine reine Verdachtsdiagnose. Natürlich sei es so, dass der Beschwerdeführer die Mithilfe verweigert habe. Rechtsmissbräuchlich sei diese Verweigerung aber nicht. Hinsichtlich Persönlichkeit und Diagnostik arbeite der Gutachter mit dem MINI-ICF-Rating. Der Grund sei klar. Der Gutachter schliesse eine Störung nach ICD-F6 aus, da die Störung hirnorganisch nach ICD-F0 sei. Die Störung sei jedoch nur moderat ausgeprägt. Sie könnte weit schwerer sein. Eine Störung nach ICD-F0 sei keine Persönlichkeitsstörung im Sinne des Gesetzes. Des Weiteren sei die pädophile Teilansprechbarkeit keine schwere psychische Störung. Ebenfalls sei die leichte Minderintelligenz keine schwere psychische Störung. Die Verdachtsdiagnosen reichten nicht aus für weitere 5 Jahre in einer Massnahme. Zur Behandlungsprognose sei des Weiteren Folgendes auszuführen: Das Bundesgericht verlange Aussicht auf Erfolg innert nützlicher Frist (BGE 134 IV 315). Davon könne hier keine Rede sein. Ein Setting ausserhalb eines geschützten Rahmens sehe der Gutachter nicht, was er als Dilemma bezeichne. Dies sei korrekt. Es sei nicht damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer mit Blick auf den Zweck der Massnahme in 5 Jahren weiter sei. Der Grund dafür sei, dass noch nicht einmal bekannt sei, was die Störung veranlasse. Vor diesem Hintergrund sei die Verlängerung ungeeignet und damit nicht verhältnismässig. Der Gutachter sei sehr pessimistisch eingestellt. Aus diesem Grund spreche er auch von einer antiandrogenen Behandlung und stelle die Verwahrung im Raum. Es gehe primär um Sicherheit. Mangels Erfolgsaussichten mache eine Massnahme keinen Sinn. Für den Beschwerdeführer müsse es un-

erträglich sein, da er sich bemühe, und dennoch das «Damoklesschwert» der Verwahrung über ihm hänge. Es sei schwierig, Vertrauen zu gewinnen, wenn der Therapeut wie im jetzigen Setting jedes einzelne Wort protokolliere.

3.2 Vorbringen Generalstaatsanwaltschaft

Schriftlich führte die Generalstaatsanwaltschaft in ihrer Stellungnahme aus, die Vorinstanz habe ausführlich und überzeugend zu den in erster Instanz vorgebrachten Argumenten Stellung genommen. Selbst der Anwalt des Beschwerdeführers gehe davon aus, dass eine unmittelbare Entlassung nicht tragbar wäre. Eine realistische Alternative zur Verlängerung der Massnahme stelle indessen nicht das von ihm vorgeschlagene Konstrukt dar. Realistisch wäre vielmehr die Verwahrung.

Anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung ergänzte die Generalstaatsanwaltschaft (siehe Akten Beschwerdekammer pag. 431 ff.), dass der Grundsatz *in dubio pro curiatione* anzuwenden sei. Soweit ersichtlich bestreite der Beschwerdeführer nicht, dass die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung fehlten. Der Beschwerdeführer verhalte sich intransparent, habe keine Selbstkontrolle und sei wenig einsichtig. Es bestehe eine grosse Rückfallgefahr. Auch gemäss dem jüngsten Vollzugsbericht sei eine langfristige Selbstständigkeit wenig realistisch. Sogar der Beschwerdeführer vertrete die Ansicht, er sei auf Therapie angewiesen. Wenn also eine bedingte Entlassung nicht möglich sei, könne der Beschwerdeführer nicht auf die Strasse gesetzt werden. Seine Lebensgeschichte zeige, dass er sich auch mit einem engen Helfernetz nicht habe gesetzmässig verhalten können. Zumindest teilweise sei es von Rechtsanwalt B._____ zu vertreten, dass das Gutachten ein Aktengutachten sei. Der Beschwerdeführer habe sich sogar geweigert, Entbindungserklärungen zu unterschreiben. Dies sei zwar nicht rechtsmissbräuchlich. Allerdings sei man danach schlecht legitimiert, Mängel im Gutachten zu rügen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei das Gutachten klar verwertbar. Die Befunde seien nicht grundsätzlich neu gewesen. Das neue Gutachten sei präziser, da eine sehr gute Aktenlage vorhanden gewesen sei. Das dysexekutive Syndrom sei nicht widerlegbar. Natürlich gebe es in dieser Hinsicht Wertungen und Spielräume. Das Gutachten sei aber tauglich für den Befund und weit weg von Spekulation. Bei Art. 59 StGB sei das Spektrum sehr weit. Es gehe nicht nur um Störungen nach ICD-F60, sondern auch zum Beispiel um hirnorganische Störungen oder Störungen der sexuellen Präferenz nach ICD-F65. Klar sei nicht jede psychische Störung schwer im Sinne des StGB. Es brauche eine juristische Wertung. Es könne aber nicht gesagt werden, dass eine pädophile Teilansprechbarkeit nicht genüge. Dass nur eine Nebenstörung vorliege, heisse nicht, dass die Störung nicht schwer sein könne. Es komme darauf an, wie sie sich auswirke, wie stark die Rechtsgüter verletzt worden seien und wie der Täter damit umgehe. Der Beschwerdeführer habe eine hohe Anzahl teilweise schwerer Übergriffe durchgeführt. Er habe ein planerisch-systematisches Vorgehen mit Fantasien und Machtgelüsten gezeigt. Er habe sich sogar seiner eigenen Tochter zugewandt, inklusive Ideen des Beischlafs mit ihr. Auch habe er sie stark unter Druck gesetzt. Die relativ aktuelle Geschichte mit dem 14-jährigen Mädchen der Heilsarmee belege die Austauschbarkeit der Opfer. Dass er gemeint habe, sie sei 25 Jahre alt, sei eine Schutzbehauptung. Und falls es doch so wäre, würde dies von einem mangelhaften Ein-

schätzungsvermögen zeugen, welches gefährlich sei. Er sei manipulativ und intransparent vorgegangen, was zeige, dass er das in der Therapie scheinbar gelernte noch nicht habe umsetzen können. Er lasse sich von seinen Impulsen steuern. Es könne allein die pädophile Teilansprechbarkeit als schwere Störung angesehen und die Massnahme allein gestützt darauf verlängert werden. Hinzu kämen wie erwähnt die weiteren Störungen, sodass sich ein Gesamtpaket ergebe. Insgesamt sei ohne begründeten Zweifel eine schwere psychische Störung im Sinne von Art. 59 StGB gegeben.

Dass der Störung mit einer Massnahme begegnet werden könne und diese verhältnismässig sei, zeige der vorinstanzliche Beschluss deutlich auf. Klar bestehe wenig Grund für übermässigen Optimismus. Dies sei aber auch keine unabdingbare Voraussetzung. Es gehe hier um besonders schützenswerte Opfer. Der Gutachter habe es gesagt: Im richtigen Setting und mit vermittelten Handlungskompetenzen sei es möglich, die Störungen des Beschwerdeführers zu kompensieren. Es gehe darum, ihn so weit zu bringen, dass keine schädigenden Folgen mehr resultierten. Diesbezüglich bestünden Therapiemöglichkeiten. In der JVA St. Johannsen könne die nötige Behandlung durchgeführt werden. Es sei den positiveren Einschätzungen der Therapeuten zu folgen. Diese seien nicht blauäugig optimistisch und trotzdem für eine Verlängerung der Massnahme. Das habe Gewicht. Direkter Kontakt sei wichtig. Der Gutachter sage, die Legalprognose habe sich verschlechtert. Dies stimme aber kaum. Vielmehr sei die Legalprognose wohl zunächst zu günstig gewesen. Der Beschwerdeführer habe seit Juni 2018 einen Mann als Therapeuten. Es wäre verfrüht, auszuschliessen, dass sich deswegen Erfolge zeigen könnten. Es müsse ausreichend Zeit eingeräumt werden. Der Beschwerdeführer habe Bereitschaft zur Therapie gezeigt. Des Weiteren wäre auch eine antiandrogene Behandlung eine Therapie gemäss Art. 59 StGB. Sie könne Bestandteil einer Massnahme sein, gerade bei Sexualdelikten. Man dürfe nicht übersehen, dass Art. 66a Gesetz über den Straf- und Massnahmenvollzug (SMVG; BSG 341.1) sogar eine Zwangsmedikation vorsehe. Es sei eine Behandlungsperspektive vorhanden. Es sei auf ein Setting nach dem Massnahmenvollzug hinzuarbeiten. Wenn die Lücken in der Vollzugsplanung geschlossen würden, könne die Legalprognose verbessert werden. An die Motiviertheit zur Therapie seien gemäss dem Bundesgericht nur geringe Anforderungen zu stellen; dies auch unter dem Druck der möglichen Verwahrung. Die Massnahme sei erfolgsversprechend. Klar gebe es keine Garantie, aber es sei mehr als eine vage Hoffnung vorhanden. Ausserdem müssten die Risiken einer Alternative betrachtet werden. Eine bedingte Entlassung wäre ein Risiko, das nicht zu verantworten wäre. Die Verwahrung könne indes kaum im Interesse des Beschwerdeführers sein. Zur Dauer der Massnahme sei anzumerken, dass diese Zeit brauche. Es gebe keinen Grund, von den beantragten 5 Jahren abzusehen. Was die Zumutbarkeit der Massnahme angehe, so sei es richtig, dass die Verhältnismässigkeitsprüfung umso wichtiger sei, je kürzer die ausgesprochene Freiheitsstrafe sei. Indessen präjudiziere die Freiheitsstrafe die Massnahmendauer nicht. Es handle sich um zwei verschiedene Dinge. Die Massnahme sei von der Schuldfrage losgelöst. Es gehe um einen Grundrechtseingriff, der gerechtfertigt sein müsse. Dies sei hier zu bejahen. Es bestehe die Gefahr von relativ schweren zukünftigen Delikten. Der Beschwerdeführer sei zu einer Freiheitsstrafe

von 40 Monaten verurteilt worden. Die Art der Opferauswahl und das deliktische Verhalten habe eine Sanktion von erheblicher Schwere zur Folge gehabt. Es gehe nicht um leichte Delinquenz. Es sei von einer hohen Rückfallgefahr auszugehen. Die öffentlichen Interessen der besonders schutzwürdigen Opfer überwiegen das Interesse des Beschwerdeführers seiner persönlichen Freiheit.

3.3 Würdigung

3.3.1 *Verwertbarkeit und Qualität Aktengutachten*

In Bezug auf die *Verwertbarkeit* des Aktengutachtens von Dr. med. Spielmann vom 19. September 2017 kann auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden, denen sich die Beschwerdekammer anschliesst (siehe S. 19 f. der vorinstanzlichen Beschlussbegründung, Akten Vorinstanz pag. 216 f.). Die Beschwerdekammer vermag nicht zu erkennen, weshalb der Beschwerdeführer im Lichte der vorinstanzlich genannten Urteile des Bundesgerichts (BGE 127 I 54 E. 2 f. und Urteil des Bundesgerichts 6B_93/2015 vom 19. Mai 2015 E. 5.2) an seiner Argumentation, dass dem Aktengutachten der Beweiswert abzusprechen sei, grundsätzlich immer noch festhält (vgl. Beschwerdebegründung Rz. 13). Dr. med. Spielmann konnte einschätzen, ob ein Aktengutachten möglich ist. Er hat dies nicht zuletzt mit Blick auf die gute und konsistente Aktenlage – es bestanden bereits zwei Gutachten aus den Jahren 2011 und 2012, die beide unter persönlicher Mithilfe des Beschwerdeführers entstanden sind – bejaht und ein sehr solides Gutachten erstellt. Das Aktengutachten kann verwendet werden, und zwar – soweit dies im Kontext einer Massnahmenverlängerung überhaupt gesagt werden kann – auch zulasten des Beschwerdeführers. Ferner sei angefügt, dass es besonders anmutet, wenn der Beschwerdeführer das Gutachten von Dr. med. Spielmann derart kritisieren lässt, gleichzeitig aber kein neues beantragt. Es wäre dem Beschwerdeführer freigestanden, bei der Begutachtung mitzuwirken, sodass heute mehr und aktuellere Unterlagen zu seiner Persönlichkeit zur Verfügung stehen würden. Zwar bringt er zutreffend vor, es sei sein Recht, Begutachtungen zu verweigern. Jedoch trägt er letztlich die Konsequenzen seiner fehlenden Mitwirkung (vgl. dazu ebenfalls Urteil des Bundesgerichts 6B_93/2015 vom 19. Mai 2015 E. 5.2 in fine).

Zur *Qualität* des Gutachtens bleibt anzufügen, dass dieses mit Blick auf die Methodik, Struktur, Details und Nachvollziehbarkeit ein gutes Fundament für die vorzunehmende juristische Überprüfung darstellt. Es ist zwar ziemlich umfangreich und hat gewisse Wiederholungen. Dies ist jedoch damit zu erklären, dass der Gutachter verschiedene Aspekte aus unterschiedlichen Blickwinkeln analysierte. Wie sich nachfolgend an diversen Stellen der Beschlussbegründung konkret zeigen wird, ist stets deutlich erkennbar, weshalb Dr. med. Spielmann zu welchen Schlüssen kam. Bloss weil das Gutachten ohne eine persönliche Exploration des Beschwerdeführers verfasst wurde, handelt es sich bei den Befunden keineswegs um rein spekulative Verdachtsdiagnosen oder gar um blosser gutachterliche Behauptungen.

3.3.2 *Zur Frage der schweren psychischen Störung*

a.) Grundlagen

Der mit einer stationären therapeutischen Massnahme verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre (Art. 59 Abs. 4 Satz 1 StGB). Art. 62 Abs. 1 StGB bestimmt, dass der Täter aus dem stationären Vollzug der Massnahme bedingt entlassen wird, sobald sein Zustand es rechtfertigt, dass ihm – unter Festsetzung einer Probezeit (vgl. Art. 62 Abs. 2 StGB) – Gelegenheit gegeben wird, sich in Freiheit zu bewähren. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung hingegen 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 gemäss Art. 59 Abs. 4 Satz 2 StGB auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils – und damit grundsätzlich mehrmals – höchstens fünf Jahre anordnen (HEER, in: Basler Kommentar StGB, 3. Aufl. 2013, N. 123 f. zu Art. 59 StGB). Die gesetzlich geschaffene 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).

Die Voraussetzung einer psychischen Störung beim Täter ist im Gegensatz zum früheren Recht im Gesetzestext explizit erwähnt. Stets muss eine Anomalie vorliegen, die von einigem Krankheitswert ist (Stratenwerth, AT/22, § 9 N 7 ff. m.N.; BGE 102 IV 234, 235; BGer, KassH, 26.7.1991, 6S.592/1990, E. 2a; 13.2.1998, 6S.7/1998, E. 3 und 29.1.2000, 6S.768/1999, E. 3). Diese Voraussetzung ist bei therapeutischen Massnahmen praktisch unumstritten. Allerdings ist der Praxis in jüngerer Zeit vermehrt in Erinnerung zu rufen, dass einzig eine *psychische Störung von besonderer Schwere* Grundlage für die Anordnung einer Massnahme darstellen kann (dazu nachfolgend N 12 und insb. N 15 sowie N 22). Es wird immer wieder betont, die Auslegung des Begriffs der geistigen Abnormität stelle grundsätzlich eine Rechtsfrage dar. Dies ist allerdings missverständlich. Im Zentrum einer Beurteilung stehen v.a. die gutachterlichen Feststellungen, die v.a. von psychiatrischen Sachverständigen gemacht werden. Hier ist primär dieser medizinische Fachbereich angesprochen. Die Frage nach der *rechtlichen Relevanz einer solchen Diagnose* im Zusammenhang mit einer konkreten Massnahme ist andererseits rein juristischer Natur (BGer, KassH, 26.7.1991, 6S.592/1990, E. 2b; 13.2.1998, 6S.7/1998, E. 3; vgl. auch N 21). Entsprechend haben Justizorgane dafür zu sorgen, dass dem Erfordernis der rechtlichen Erheblichkeit unter juristischen Gesichtspunkten Genüge getan wird. [...] Nach Art. 59 Abs. 1 ist denn auch für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen ausdrücklich erforderlich, dass die psychische Störung von einiger Erheblichkeit ist. Im Prozess um die Gesetzesänderung von 2007 wurde darum gerungen und schliesslich dezidiert festgehalten, der Anordnung einer Massnahme habe eine psychische Störung von einiger Schwere zugrunde zu liegen. Dass gem. den Gutachten der Verdacht auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis bzw. der Verdacht auf undifferenzierte Schizophrenie besteht, bezeichnete das BGer unter dem Regime des alten Rechts nicht als ausreichend. Ein entsprechender abnormer Zustand muss klar feststehen. Der Hinweis des Sachverständigen auf psychotische Symptome, deren Ursachen noch nicht ganz geklärt waren, oder auf psychotische Phänomene, mit welchen die Straftaten des Exploranden wohl in Zusammenhang stehen dürften, vermochte diesen An-

forderungen nicht zu genügen (BGer, KassH, 6.4.2006, 6S.427/2005, E. 2; vgl. auch früher im Zusammenhang mit einer Verwahrung BGer, KassH, 26.7.1991, 6S.592/1990, E. 2b und 29.1.2000, 6S.768/1999, E. 3; Stratenwerth, AT/22, § 11 N 11). Mangels einer klaren Abgrenzung bleibt den Juristen nichts anderes übrig, als die *erforderliche Schwere der psychischen Störung rückläufig unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit* einer stationären Behandlung zu bestimmen, wie dies auch das BGer annimmt (Stratenwerth, AT/22, § 9 N 10; vgl. auch N 24). Diesem Erfordernis der Schwere einer seelischen Störung wird in der Praxis sowohl von sachverständigen Personen wie auch juristischen Entscheidungsträgern sehr oft zu wenig Beachtung geschenkt. Es ist darauf hinzuweisen, dass der Grad des Eingriffs in die persönliche Freiheit des Betroffenen hier eine restriktive Auslegung nahelegt. Sehr oft überschreitet der fragliche Freiheitsentzug das Mass der schuldangemessenen Strafe, weshalb die Massnahme einer *besonderen Rechtfertigung* bedarf. (HEER, a.a.O., N. 8 f. und 22 zu Art. 59 StGB, Hervorhebungen kursiv hinzugefügt).

b.) Würdigung

Dem Beschwerdeführer kann insoweit gefolgt werden, als er geltend macht, dass nicht jede psychische Störung schwer im Sinne des StGB sei. Diese Wertung hat das Gericht vorzunehmen, wobei es sich im Kern um eine Sachverhaltsfrage handelt, die aufgrund ihrer Komplexität auf einem medizinischen Fundament – d.h. einem forensisch-psychiatrischen Gutachten – gründen muss. Dem Beschwerdeführer kann indessen nicht gefolgt werden, wenn er ausführen lässt, bei der hirnganischen Störung (ICD-10 F07.0) handle es sich «freilich um eine reine Verdachtsdiagnose, die der Gutachter anlässlich der Hauptverhandlung als Spekulation anerkannt» habe. Es ist zwar so, dass Dr. med. Spielmann diese Störung nicht selber diagnostizieren konnte, da der Beschwerdeführer eine Exploration verweigerte (AV [von Rechtsanwalt B. _____], dass er über die hirnganische Störung nur spekuliere und diese nicht diagnostiziert habe: Genau, das ist ein wichtiger Punkt. Ich habe Ihrem Mandanten die Thematik im kurzen Gespräch erläutert und ihm gesagt, dass man noch weitere Abklärungen machen könnte. Wenn man sich die Aktenlage anschaut, dann kann ich nur abschreiben, was in den Akten steht. Ich habe Ihren Mandanten nicht selber untersucht. Alle Angaben im Gutachten sind spekulativ bzw. mit dem Hinweis versehen [...], dass ich die Befunde und Störungen nicht selber erstellt habe, sondern das ausschliesslich aus den Akten habe. Da gehe ich völlig mit Ihnen überein. In den Akten finde ich aber konsistent Beschreibungen, die sehr, sehr stark eine hirnganische Störung suggerieren. Deswegen habe ich mich im Gutachten auf die Diagnosen der Vorgutachterin abgestützt und habe keine Widersprüche dazu gefunden. So kann man den diagnostischen Prozess in meinem Gutachten beschreiben. [Akten Vorinstanz pag. 168, HV-Protokoll S. 11 Z. 27 ff.]). Jedoch haben die vorangegangenen Begutachtungen vom 4. April 2011 (siehe Vollzugsakten, z.B. pag. 35 und 42) und vom 13. November 2012 (siehe Vollzugsakten, z.B. pag. 82 und 88) die hirnganische Störung ebenfalls diagnostiziert. Sie muss mithin als mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit erstellt gelten. Dr. med. Spielmann hatte sehr gute Gründe, beim Beschwerdeführer von einer hirnganischen Störung auszugehen. Es weisen – auch für die Kammer augenscheinlich – zahlreiche Anhaltspunkte darauf hin, die sich prinzipiell nur so erklären lassen. Nebst den vorherigen Gutachten können die im aktuellen Vollzugsbericht angesprochenen Defizite, die vordergründig funktionierende «Fassade» des Beschwerdeführers oder der kaum funktionierende Wissenstransfer als Belege dienen. Auch wenn der Beschwerdeführer teilweise vielleicht anders handeln *möchte*, so scheint er es in gewissen Bereichen schlicht nicht zu können.

Hinsichtlich der weiteren strittigen Frage, ob es sich bei den Störungen des Beschwerdeführers um *psychische* Störungen handelt, ist darauf hinzuweisen, dass in der Klassifikation nach ICD-10 unter Buchstabe F «Psychische und Verhaltensstörungen» aufgeführt sind. Diese F-Diagnosen gelten also, wie die Vorinstanz richtig festhielt, grundsätzlich als psychische Störungen im Sinne des Gesetzes. Dazu gehören somit sowohl die hirnorganische Störung nach ICD-10 F07.0, die Störungen der Sexualpräferenz nach ICD-10 F65 als auch die Minderintelligenz mit deutlichen Verhaltensstörungen nach ICD-10 F70.1, welche beim Beschwerdeführer allesamt diagnostiziert worden sein. Dass der Gutachter auch zu anderen Instrumenten wie dem ICF-MINI-Rating Ausführungen macht, ändert daran freilich nichts.

Vor diesem Hintergrund ist Folgendes festzuhalten: Dr. med. Spielmann bestätigte in seinem Gutachten die Diagnosen der Vorgutachten weitgehend, wonach beim Beschwerdeführer eine erhebliche pädophile Teilansprechbarkeit, (der starke Verdacht auf) eine organische Persönlichkeitsstörung im Sinne eines dysexekutiven Syndroms (ICD-10 F07.0) sowie ein Funktionsniveau einer wenigstens leichten Minderintelligenz mit deutlichen Verhaltensstörungen (ICD-10 F70.1) besteht. Derweil beurteilte Dr. med. Spielmann die Schwere der hirnorganischen Störung als gravierender (vgl. S. 71 und 125 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 677, 704 f.). Dr. med. Spielmann stützte sich bei seinen Diagnosen auf die vorangegangenen Gutachten und bestätigte im eigentlichen diese Befunde, für deren Herleitung relativ umfangreiche Untersuchungen (von 210 min. und 120 min. Dauer für das Gutachten vom 4. April 2011 [vgl. Vollzugsakten pag. 16 f.], sowie von 210 min. Dauer für das Gutachten vom 13. November 2012 [vgl. Vollzugsakten pag. 70 f.]) durchgeführt wurden. Die hirnorganische Störung verändert sich zudem im Verlauf der Zeit nicht (mehr), wie Dr. med. Spielmann an der erstinstanzlichen Hauptverhandlung bestätigte (siehe Akten Vorinstanz pag. 168 Z. 41 ff.). Zum Schweregrad der hirnorganischen Störung führte er an der erstinstanzlichen Verhandlung aus, dass der Beschwerdeführer Zeit seines Lebens in der Funktionalität erheblich eingeschränkt gewesen sei und doch sehr deutlich von der Norm des normalen Menschen abgewichen habe (Akten Vorinstanz pag. 161 Z. 28 ff.). Tatsächlich ist es breit nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer in praktisch allen Lebensbereichen immer wieder anstösst – sei es betreffend Arbeit, bei den vergangenen Liebesbeziehungen, der Kindererziehung und teilweise sogar im Vollzug. Oberinstanzlich machte der Gutachter zudem eindrückliche und nachvollziehbare Ausführungen zu den höheren kognitiven Funktionen, die in Freiheit im Alltag vonnöten, jedoch beim Beschwerdeführer wenig entwickelt sind. Des Weiteren vertritt der Gutachter die Auffassung, dass beim Beschwerdeführer bereits während der Schwangerschaft seiner Mutter hirnorganische Schäden aufgetreten sein könnten, da er seit junger Kindheit immer wieder negativ aufgefallen ist (Akten Beschwerdekammer pag 417 Z. 13 ff.). Aus diesen Gründen handelt es sich nach Überzeugung der Beschwerdekammer bei der hirnorganischen Störung, deren Vorliegen beim Beschwerdeführer ohne begründeten Zweifel anzunehmen ist, um eine *schwere* Störung im Sinne des Gesetzes.

Zusätzlich besteht hier die Problematik einer pädophilen Teilansprechbarkeit. Diese wurde von Dr. med. Spielmann als «erheblich» eingeschätzt. Dabei ist, wie die Ge-

neralstaatsanwaltschaft richtig ausführte, hinsichtlich der Schwere dieser Störung auf die konkreten Auswirkungen, die sie verursachten oder verursachen können, zu achten. Die Diagnose einer Kernpädophilie ist nicht erforderlich. Der Beschwerdeführer wurde strafrechtlich verurteilt – und diese Taten liegen letztlich auch diesem Beschluss noch immer zentral zugrunde –, weil er in schwerwiegender Weise Kindesmissbrauch in ca. 100 Fällen begangen hatte und dabei zumindest teilweise ein sehr merkwürdiges Verhalten an den Tag gelegt hatte. Beispielsweise musste die Tochter jeweils am Abend die Zimmertüre abschliessen, was der Beschwerdeführer «aus Eigenschutz» jeweils kontrollierte (vgl. Vollzugsakten pag. 231 Z. 418 ff.) Die eigenen Unzulänglichkeiten zu erkennen scheint ihm sehr schwer gefallen zu sein. Auch im Massnahmenvollzug, der eigentlich ziemlich gut anlief, kam es zu Vorfällen. Konkret ist – nebst dem nicht sehr gravierenden Vorfall mit der Einhorn-Bettwäsche für seine Tochter (vgl. bspw. Akten Beschwerdekammer pag. 397 Z. 42 ff.) – wiederum auf das 14-jährige Mädchen der Heilsarmee hinzuweisen, zu welchem er angab gemeint zu haben, das Mädchen sei 25 Jahre alt. Eine solche Fehleinschätzung scheint tatsächlich kaum denkbar. Zudem gab er – wieder ohne den Fehler bei sich zu erkennen – an, andere Personen hätten ihm gar noch gesagt, das könne jedem passieren (Akten Vorinstanz pag. 177 Z. 39 f.). Seine pädophile Teilansprechbarkeit gipfelte somit erst vor kurzem in einer *Austauschbarkeit der Opfer*, indem er nicht bloss auf ihm bekannte Personen aus seinem nahen Umfeld reagierte. Nach dem Gesagten ist auch die pädophile Teilansprechbarkeit als schwere psychische Störung im Sinne des Gesetzes einzuordnen. In Bezug auf die mindestens leichte Minderintelligenz, deren Auswirkungen in Form von Verhaltensstörungen von Dr. med. Spielmann als «deutlich» qualifiziert wurden, kann letztlich offengelassen werden, ob diese auch als schwere psychische Störung zu erfassen ist. Im Sinne eines Gesamtbildes kann derweil klar festgehalten werden, dass ohne begründeten Zweifel nach wie vor von einer schweren Störung i.S.v. Art. 59 StGB beim Beschwerdeführer auszugehen ist, die eine stationäre therapeutische Massnahme grundsätzlich rechtfertigt.

Schliesslich ist auf den *Zusammenhang* zwischen Anlasstat und psychischer Störung einzugehen: Mit Urteil der Vorinstanz vom 19. Juni 2013 (PEN 2012 51) wurde der Beschwerdeführer wie gesehen unter anderem wegen versuchter Vergewaltigung i.S.v. Art. 190 Abs. 1 StGB, mehrfacher sexueller Nötigung (teilweise Versuchs dazu) i.S.v. Art. Art. 189 Abs. 1 StGB und mehrfacher sexueller Handlungen mit einem Kind (teilweise Versuch dazu) i.S.v. Art. 187 Ziff. 1 StGB zu einer Freiheitsstrafe von 40 Monaten verurteilt. Bei all diesen in Frage stehenden Straftaten handelt es sich um Verbrechen. Dr. med. Spielmann beschrieb den in Frage stehenden Deliktsmechanismus wie folgt: Beim Verurteilten liege eine problematische Kombination aus hirnnorganischen Defiziten vor, die es ihm sehr erschwere, eine erwachsene Intimpartnerin kennenzulernen und zu halten. Gleichzeitig bestehe ein hohes Bedürfnis nach Nähe und Sexualität auf dem Niveau einer *Zwanghaftigkeit*. Da er in seiner Persönlichkeit deutlich unreif sei, *keine Grenzen gegenüber Kindern* kenne und zudem eine starke Ansprechbarkeit auf Mädchen zwischen 9 und 14 Jahren habe, weiche er in seiner Bedürfnisbefriedigung auf Kinder aus (S. 126 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 704 f.). Die Anlasstaten standen daher mit der schweren psychischen Störung eindeutig in direktem Zusammenhang (vgl.

auch PEN 2012 51 pag. 1448 ff.; Vollzugsakten pag. 334 ff.). Der Beschwerdeführer litt an den genannten Störungen sowohl im Tatzeitpunkt als auch im Zeitpunkt, als die Massnahme angeordnet wurde. Die Behauptung des Beschwerdeführers, bereits die Voraussetzungen für die ursprüngliche Anordnung der Massnahme seien nicht gegeben gewesen, und auch jetzt sei die Anordnungsvoraussetzung für eine Verlängerung – die schwere psychische Störung – nicht gegeben, entbehrt mithin der Grundlage (vgl. grundsätzlich dazu Urteil des Bundesgerichts 6B_798/2014 vom 20. Mai 2015 E. 2.2).

3.3.3 Zur Legalprognose

a.) Grundlagen

Die bedingte Entlassung hängt von einer *günstigen Prognose* ab (vgl. HUG, in: Orell Füssli Kommentar StGB, 20. Aufl. 2018, N. 2 zu Art. 62 StGB). Massstab für die Beurteilung ist die Frage, ob die Gefahr weiterer strafbarer Handlungen besteht, d.h. ob sich der Betroffene in Freiheit bewähren wird (HEER, a.a.O., N. 23 zu Art. 62 StGB). In der Praxis ist neben der Beurteilung des aktuellen psychischen Gesundheitszustands insbesondere die Frage von Bedeutung, wie sich die Situation des Betroffenen in Freiheit präsentieren würde. Besonders zu beachten sind auch die Modalitäten der bedingten Entlassung, d.h. die spezialpräventiven Wirkungen der Bewährungshilfe, der Weisungen oder der Verpflichtung zu einer ambulanten Behandlung. Gesichtspunkte wie ordentliche Wohnverhältnisse, geregelte Tagesstrukturen (Arbeitsverhältnis oder andere Beschäftigung), allfällige Nachbetreuung, finanziell gesicherter Lebensunterhalt und dergleichen haben ebenfalls einen grossen Stellenwert (vgl. HEER, a.a.O., N. 24 zu Art. 62 StGB). Prognoserelevant sind neben Auffälligkeiten während des Vollzugs insbesondere Aspekte wie der Umgang mit Lockerungen, die Verarbeitung der Straftat und die zukünftige Lebenssituation (soziale Kontakte, familiäre Verankerung, Partnerschaft, Arbeitsstelle etc.; vgl. HEER, a.a.O., N. 28 zu Art. 62 StGB).

b.) Würdigung

Die Vorinstanz hat sich umfassend mit der Frage der Legalprognose befasst. Der Beschwerdeführer bringt oberinstanzlich nichts vor, das die Richtigkeit dieser Argumente umstossen könnte. Im Kern behauptet er die günstige Prognose gar nicht. Im Einzelnen ist festzuhalten, dass Dr. med. Spielmann den Beschwerdeführer betreffend die Rückfallgefahr in der statistischen Gruppenprognose als auf der Schwelle zur Gruppe der Hochrisikotäter einstufte (S. 111 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 697). Bei der Individualprognose stufte er das Rückfallrisiko – anders als die Vorgutachten, die von einem mittelgradig erhöhten Rückfallrisiko und moderater spezifischer Rückfallgefahr ausgingen – für weitere sexuelle Übergriffe auf Kinder tatzeitnah und 2017 kurz- und langfristig als *hoch* ein. Die kritischere Einstufung gegenüber den Vorgutachten ergab sich aus der zwischenzeitlich erfolgten Verurteilung. Im Rahmen des Vollzugs hätten sich weitere kritische Situationen ergeben, die eine hohe Zwanghaftigkeit mit niedriger Hemmschwelle, Grenzen von Mädchen zu überschreiten und ein Kontaktieren von flüchtig bekannten Kindern demonstriert hätten (S. 130 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 706 f.). Es hätten sich zudem klare Hinweise für eine erhebliche Fantasiefähigkeit, das An-

springen auf kindliche Reize und eine erhebliche Zwanghaftigkeit gefunden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu weiteren Straftaten führen könnten, sobald sich der Beschwerdeführer nicht mehr unter enger Kontrolle befände. Es sei ins Auge gestochen, wie *schnell* er Kontaktversuche zeige, sobald er sich nur stundenweise nicht unter Aufsicht befinde (S. 115 des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 699).

Der Gutachter bezog sich mit seinen Ausführungen insbesondere auf die Liebesbriefe des Beschwerdeführers an ein unbekanntes 14-jähriges Mädchen sowie an seine 17-jährige Nichte, die er beide kurz zuvor je einmal getroffen hatte. In beiden Fällen hat der Beschwerdeführer diese ihn offenbar sehr stark beschäftigenden Begegnungen und die in der Folge geschriebenen Liebesbriefe in den Therapiesitzungen nicht bzw. nicht richtig geschildert, sondern erst, als er nach Entdecken der heimlichen Liebesbriefe darauf angesprochen wurde. Beim 14-jährigen Mädchen hatte er zwar von einer Frau erzählt, die ihm gefallen habe. Er hatte aber von einer 25-jährigen Frau gesprochen (vgl. dazu Vollzugsakten pag. 567). Angesprochen auf diese Tatsache, erklärte der Beschwerdeführer an der erstinstanzlichen Verhandlung einzig, dass diese Vorfälle unnötig gewesen seien. Es seien für ihn ungünstige Situationen gewesen (Akten Vorinstanz pag. 173 Z. 1 ff.). Er habe sich einfach im Alter verschätzt, was jedem hätte passieren können. Sonst hätte er sicher keinen Brief geschrieben (Akten Vorinstanz pag. 177 Z. 28 ff.). Oberinstanzlich erklärte er, der Impuls sei nicht sexueller Art gewesen. Vielmehr habe er sich eine Beziehung mit einer volljährigen Frau ersehnt (Akten Beschwerdekammer pag. 403 Z. 14). Dass man ein 14-jähriges Mädchen aber für eine 25-jährige Frau halten könnte, erscheint – jedenfalls unter normalen Umständen – wie bereits angesprochen doch als unwahrscheinlich. Diese Ausführungen müssen deshalb als Schutzbehauptungen qualifiziert werden. Der Beschwerdeführer fühlte sich durch die angeblichen Äusserungen von Drittpersonen, dass dies jedem passieren könne, sogar noch in seinem Verhalten bestätigt. Er war mithin schon mit minimem Lockerungen nicht fähig adäquat umzugehen, da es ihm noch nicht gelang, (in der Therapie) gelerntes Wissen auf neue Situationen zu übertragen. Die fehlende Transparenz und Offenlegung gegenüber seinen Therapeuten und Betreuern begründete er ausserdem mit dem fehlenden Vertrauen gegenüber seiner Therapeutin (Akten Vorinstanz pag. 173 Z. 8 ff.). Nach über 3 Jahren Therapie bei Frau lic. phil. E._____ hätte jedoch das Vertrauen grundsätzlich genügend weit aufgebaut gewesen sein müssen, dass er seine Handlungen offenlegen kann. Zwar sprach der Beschwerdeführer tatsächlich im September 2016 einen Therapeutenwechsel an (vgl. Vollzugsakten pag. 443). Er erklärte sich dann aber bereit, die Therapie bei Frau lic. phil. E._____ weiterzuführen (vgl. Vollzugsakten pag. 448 f.), weshalb er sich nur schwerlich im Nachhinein auf den nicht erfolgten Therapeutenwechsel berufen kann. Es muss somit festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer zurzeit (noch) nicht oder mindestens kaum in der Lage ist, mit erweiterten Freiheiten umzugehen. Massgebend ist, dass er sich in Risikosituationen begeben und diese gegenüber seinen Therapeuten nicht oder nicht vollends offengelegt hat. Hätte er die Treffen mit den Mädchen und seine Gedanken und Fantasien danach mit seinen Therapeuten besprochen, hätte dies darauf hingedeutet, dass er bereit und gewillt ist, die nötige Offenheit und Transparenz zu zeigen, um am Risikomanagement und so an der Verminderung der Rückfallgefahr zu arbeiten. Dies gelingt

ihm zum jetzigen Zeitpunkt aber noch nicht. Mithin kann er solche Risikosituationen nicht vermeiden, geschweige denn rechtzeitig und richtig darauf reagieren. Es kann vor diesem Hintergrund nicht davon ausgegangen werden, dass sich der Beschwerdeführer bei einer markanten Lockerung des Settings wohlverhalten würde.

Dr. med. Spielmann führte im Weiteren aus, es sei kritisch, dass sich der Beschwerdeführer wiederholt selbst im Vollzug verliebe, dies nur ansatzweise offenbare und trotz Kontrolle die Handlungsschwelle für aktive deliktrelevante Handlungen umgesetzt habe. Der Beschwerdeführer könne nach wie vor seine Erkenntnisse aus der Deliktsarbeit nicht auf den Alltag übertragen und zeige nahezu unverändert deliktrelevantes Verhalten. Es liegen demnach Auffälligkeiten während des Vollzugs und im Umgang mit den Vollzugslockerungen vor, die deutlich darauf hinweisen, dass beim Beschwerdeführer im Falle der bedingten Entlassung die Gefahr von erneuten Straftaten besteht. Weiter hält der Gutachter fest, dass nicht mehr von einer spezifischen Täter-Opfer-Beziehung als notwendige Voraussetzung für sexuelle Übergriffe ausgegangen werden könne (wie noch im letzten Gutachten). Die Opferverfügbarkeit sei deutlich angestiegen (S. 130 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 706 f.). In Zukunft sei insbesondere in hohem Masse mit weiteren Briefen (an Minderjährige) zu rechnen. Es sei zu erwarten, dass sich der Beschwerdeführer auch in *Zukunft* in solche Situationen hineinsteigern könne, in diesem «unkritischen Verliebtheitszustand» sämtliche Erkenntnisse ausblende und erneut explizit sexualisierte Wünsche an Kinder richte und diese umzusetzen versuche. Daneben werde er versuchen, die Kinder zu separieren und aus dem Helfernetz herauszulösen (S. 115 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 699 f.). Diese Einschätzung bestätigte der Gutachter anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung (Akten Vorinstanz pag. 161 Z. 33 ff.) und kam auch anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung zu keinem anderen Schluss (Akten Beschwerdekammer pag. 411 Z. 11 f. und Z. 19 f.). Im Ergebnis legte der Gutachter in Anwendung der einschlägigen Prognoseinstrumente in der Gesamtbeurteilung schlüssig dar, dass ein hohes Rückfallrisiko für sexuelle Übergriffe auf Kinder besteht. Damit besteht die Gefahr weiterer strafbarer Handlungen in Form von Verbrechen und es fehlt an einer günstigen Prognose respektive ist von einer *schlechten Legalprognose* auszugehen. Daran vermögen im Übrigen seine relativ vagen Ausführungen anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung zu Wohn-, Arbeits- und Vereinsmöglichkeiten nichts zu ändern (siehe Akten Beschwerdekammer pag. 407 Z. 32 ff.). Die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung sind nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer befindet sich (noch immer) erst am Anfang eines Prozesses, wie ferner auch der letzte Vorfall mit der Einhorn-Bettdecke und dem diesbezüglichen Nichteinsehen der Problematik eindrücklich zeigt.

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

3.3.4 Zur Frage der Massnahmeneignung

a.) Grundlagen

Unter diesem Titel ist zu prüfen, ob sich durch die Fortführung der Massnahme der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen lässt (vgl. BGE 135 IV 139 E. 2.3.1). Gemeint ist eine therapeutische dynamische Einflussnahme, die zu einer Verbesserung der Legalprognose führt (BGE 134 IV 315 E. 3.6). Eine Verlängerung kann also nur in Betracht gezogen werden, wenn sich davon eine therapeutische Wirkung in diesem Sinne erwarten lässt (vgl. Beschluss des Obergerichts des Kantons Bern BK 16 222 vom 22. Dezember 2016, unter Verweis auf die Botschaft vom 21. September 1998 zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes sowie zu einem Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht, BBl 1999 2078 f.; BGE 135 IV 139 E. 2.3.2; siehe auch BGE 137 II 233 E. 5.2.1). Vor diesem Hintergrund stellt sich somit die primäre Frage, ob der Verurteilte trotz seiner hirnnorganischen Störung überhaupt behandelbar ist.

b.) Würdigung

Zur Eignung der Massnahme äusserte sich die Vorinstanz ebenfalls eingehend. Die Beschwerdekammer schliesst sich diesen Darlegungen auch im Lichte der Ausführungen des Beschwerdeführers im oberinstanzlichen Verfahren weitestgehend an. Im Einzelnen ist festzuhalten was folgt: Dr. med. Spielmann führte im Gutachten aus, dass bereits in den Vorgutachten die hirnnorganische Komponente und die unterdurchschnittliche Intelligenz als nicht beeinflussbar und damit nicht behandelbar eingestuft worden seien. Demgegenüber habe die Vorgutachterin bezüglich der Unreife und der pädophilen Ansprechbarkeit eine gute Prognose gestellt. Gemäss Dr. med. Spielmann hätte sie die Gesamtsituation aber wohl kritischer gesehen, wenn ihr die Vorakten des Jugendamts und die Urteilsbegründung bekannt gewesen wären. Es stelle sich die Frage, ob seitens des Beschwerdeführers ausreichend Ressourcen (kognitive Fähigkeiten, emotionale Kompetenz, Wertesystem/Weltbild, Motivation und Durchhaltevermögen, also ausreichend Lernfähigkeit und exekutive Funktionen) für eine Behandlung vorhanden seien. Insbesondere sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seit 14 Jahren in einem umfangreichen Helfernetz mit verschiedenen Beratungs- und Therapieangeboten integriert sei. Dies alles sei weitgehend wirkungslos geblieben. Der Beschwerdeführer habe das gesamte Helfernetz aushebeln und seine massiven kognitiven Verzerrungen nur ansatzweise verändern können (S. 116 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 699 f.). Dr. med. Spielmann schätzte die Behandlungsresistenz und die Ressourcen insgesamt sehr kritisch ein. Der Beschwerdeführer sei zwar in der Lage gewesen, eine veränderungswillige Fassade zu präsentieren, ihm hätten aber die hirnnorganischen Fähigkeiten gefehlt, um seine Beteuerungen umzusetzen. Er sei auf eine engmaschige Betreuung angewiesen gewesen. Retrospektiv müsse die Beeinflussbarkeit zum Tatzeitpunkt deshalb bereits als gering eingestuft werden (S. 116 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 699 f.).

Tatsächlich ist es zwar so, dass der Beschwerdeführer seit rund 14 Jahren in ein umfangreiches Helfernetz mit verschiedenen Beratungs- und Therapieangeboten eingebettet ist. Zu Beginn ging es indes nicht um die Behandlung seiner Pädophilie. Diese war noch unbekannt. Vielmehr ging es um den Umgang mit der organischen Persönlichkeitsstörung und der damit einhergehenden verminderten Intelligenz und den Verhaltensstörungen. Dies bestätigte der Gutachter (vgl. dazu Akten Vorinstanz pag. 164 Z. 35 ff.). Die pädophile Teilansprechbarkeit sei erst in der JVA St. Johannsen angesprochen worden, wobei man noch nicht sehr weit gekommen sei (Akten Vorinstanz pag. 164 Z. 39 ff.). Darüber hinaus sind durchaus bestimmte Veränderungen in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers feststellbar, was Dr. med. Spielmann ebenfalls bestätigte. So hätten immerhin z.B. betreffend Aufarbeitung der Milieuschädigung, sprich der Bewältigung der Vergangenheit, und Einsicht in die Delinquenz Fortschritte erzielt werden können (S. 117 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 700 f.). Auch sei der Beschwerdeführer ruhiger und scheine im Alltag emotional ausgeglichener (S. 128 des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 705 f.) Trotzdem sah sich Dr. med. Spielmann in seiner Einschätzung anhand des Verlaufs der bisherigen Behandlung bestätigt: Zwar habe der Beschwerdeführer einen Teil der Milieuschädigung aufarbeiten und hierfür Ressourcen aktivieren können. Es würden sich aber bis heute erhebliche Verhaltensauffälligkeiten zeigen, die mit einer schweren Veränderungsresistenz einhergingen. Der Verlauf zeige, dass der Beschwerdeführer deutlich vom eng strukturierten Setting profitiert habe, auch wenn er eine äussere Strukturierung ablehne. Er habe sich auf einem deutlich höheren Funktionsniveau stabilisiert, allerdings zeige er bis heute ein unreifes und überfordertes Verhalten. Selbst bei geringen Lockerungen oder Anforderungen innerhalb des Massnahmenvollzugs wirke er erheblich überfordert. Er benötige anhaltende Unterstützung in der Freizeitgestaltung, in der Zimmerordnung, im Umgang mit den Töchtern, im Risikomanagement und in seinem sozialen Umfeld. Im Rahmen der (derzeitigen) Massnahme sind nach Ansicht von Dr. med. Spielmann – auch wenn dies die behandelnden Therapeuten anders sehen würden – die Ressourcen des Beschwerdeführers aktiviert und ausgeschöpft worden, sodass weitere Therapieerfolge im derzeitigen Setting nicht zu erwarten seien (vgl. S. 117 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 700 f.). Der Beschwerdeführer habe zwar Einsicht in seine Delinquenz erarbeiten können. Jedoch seien grosse Bereiche der Dynamik, des Wissenstransfers und der dauerhaften Umsetzung im Alltag deutlich lückenhaft. Dr. med. Spielmann geht deshalb von einer sehr geringen allgemeinen und spezifischen Behandelbarkeit aus. Zu berücksichtigen ist hierbei allerdings einerseits, dass sich Dr. med. Spielmann im Gutachten prinzipiell nur auf das derzeitige Setting und nicht allgemein auf die Massnahme bezieht, und dass er andererseits über das Funktionsniveau bzw. über die Limitationen durch die hirnorganische Symptomatik spricht und nicht über die Pädophilie. Ausserdem hielt der Gutachter fest, dass der Verurteilte sicher weiterhin von einem therapeutischen Setting profitiere, wie es in der JVA St. Johannsen angeboten werde (S. 119 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 701 f.). Oberinstanzlich führte Dr. med. Spielmann wie teilweise schon erwähnt aus, dass es in einem gut strukturierten Setting möglich sei, dass die hirnorganischen Defizite des Beschwerdeführers kompensiert würden, und dass die Lücken in der Settingsplanung – wenn sie denn geschlossen werden

könnten – Einfluss auf die Verbesserung der Legalprognose hätten (Akten Beschwerdekammer pag. 415 Z. 19 f. und pag. 419 Z. 3 f.).

Die *behandelnden Therapeuten* der JVA St. Johannsen, welche den Beschwerdeführer kennen und ihm entsprechend näher sind als Dr. med. Spielmann, waren in ihren Stellungnahmen vom 18. November 2017 und vom 31. August 2018 teilweise anderer Meinung als der Gutachter. Nach ihnen sind recht eindeutig noch nicht alle Ressourcen ausgeschöpft. Die Behandlung der Störungen und Defizite des Beschwerdeführers würde zwar eine sehr lange Zeit in Anspruch nehmen. Es gebe indessen kleine, aber dennoch erkennbare Entwicklungsschritte wie die durchgehende Suchtmittelabstinenz und der verbesserte Kontakt zu seinen Töchtern. Ihrer Ansicht nach scheine beim Beschwerdeführer die Problematik der Therapierbarkeit nicht nur hirnganisch, sondern auch anamnestisch bedingt zu sein. Während die hirnganischen Defizite therapeutisch nicht beeinflussbar seien, könnten die psychosozialen und die sozialisierten Faktoren beeinflusst und therapeutisch durch eine Aufarbeitung der Lebensgeschichte behandelt werden. Es sei deshalb aus ihrer Sicht verfrüht, davon auszugehen, dass der Verurteilte austherapiert sei. Unter Umständen könnten noch essentielle Veränderungsschritte – mit Blick auf eine Verbesserung der Legalprognose – erzielt werden (S. 8 der Stellungnahme vom 8. November 2017, Vollzugsakten pag. 720). Diesen Einschätzungen der JVA St. Johannsen ist, wie die Vorinstanz zu Recht festhielt, insofern ein grosser Stellenwert beizumessen, als die Therapeuten einen regelmässigen und direkten Kontakt zum Beschwerdeführer haben und dessen Entwicklung in den letzten Jahren kontinuierlich mitverfolgen konnten. Wieso – wie Rechtsanwalt B._____ vorbringt – die Rechtsprechung die Verwertung deren Aussagen verbieten würde, vermag die Beschwerdekammer nebenbei nicht zu erkennen. Dr. med. Spielmann sagte dazu anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung aus, dass diese Einschätzung nicht diametral zu seiner eigenen stehe. Auch die Therapeuten würden nicht von einer grossen oder moderaten Behandelbarkeit ausgehen. Gemäss ihnen gebe es gewisse Ansätze, es brauche sehr lange und die Perspektive gehe einzig hin zu einem Leben in einem (betreuten) Wohnheim. Es gebe keine Definitionen von «sehr gering», «gering», «moderat» etc. Dies seien einzig Annäherungswerte. Die *behandelnden Therapeuten* und er würden nicht weit auseinander liegen. *Seine Kernaussage* sei, dass der Beschwerdeführer in absehbarer Zeit, d.h. in den nächsten 10 bis 15 Jahren, *nicht alleine leben* könne. Es stelle sich die Frage, ob er absprachefähig genug sein werde, um ein gewisses Setting einzuhalten. Der Therapiebericht gehe von einer dafür nötigen Verlängerung der Massnahme von 5 Jahren aus. Damit liege ein Massnahmenzeitraum von 10 Jahren vor. 10 Jahre seien eine sehr lange Zeit, wenn man bedenke, dass eine Person so lange brauche, um ein Niveau zu erreichen, um später in einem Wohnheim zu wohnen. Damit sei es Wortklauberei, ob das eine geringe oder sehr geringe Behandelbarkeit bedeute (Akten Vorinstanz pag. 162 Z. 11-32).

Konkret schätzen sowohl der Gutachter als auch die Therapeuten die Behandelbarkeit der Störungen des Beschwerdeführers als sehr gering bzw. gering ein. Klar festzuhalten ist jedoch, dass weder der Gutachter noch die Therapeuten davon ausgehen, dass die Störungen überhaupt nicht behandelbar sind resp. die Behandlung geradezu aussichtslos ist. Sie sprechen also die grundsätzliche Geeignetheit

einer weitergehenden Therapie nicht ab und erkennen mögliche therapeutische Wirkungen. Zudem beziehen sich die Ausführungen im Gutachten, wonach keine weiteren Erfolge betreffend Legalprognose zu erwarten seien, auf das aktuelle Setting respektive die gegenwärtige Behandlung des Beschwerdeführers. Sowohl der Gutachter als auch die Therapeuten sind sich einig, dass sehr wohl noch soweit Fortschritte erzielt werden könnten, dass die Perspektive eines Lebens in einem betreuten Wohnen real werden könnte. Um dieses Ziel erreichen zu können, wird allerdings noch eine lange Zeit benötigt werden. Dr. med. Spielmann bestätigte denn auch an der erstinstanzlichen Verhandlung, dass er im Gutachten eine Verlängerung der stationären Massnahme nicht ausgeschlossen habe, sondern sich zu den Voraussetzungen geäussert habe, die nötig wären, um diese zu verlängern (Akten Vorinstanz pag. 162 Z. 32 ff.). In diesem Kontext hat er – auch oberinstanzlich – verschiedene zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten genannt. Für die weitere Behandlung komme es vor allem auf die Motivation des Beschwerdeführers und die Frage an, ob er bereit wäre, die stationäre Massnahme weiterzuführen und mitzumachen (Akten Vorinstanz pag. 162 Z. 38 ff.). Vor diesem Hintergrund ist auf die *weiteren Behandlungsmöglichkeiten* und die Frage der *Therapiewilligkeit* des Beschwerdeführers näher einzugehen. Zur Frage der weiteren Indikation der stationären Massnahme nach Art. 59 StGB führte Dr. med. Spielmann aus, dass die Therapieerfolge noch sehr lückenhaft seien, weshalb sich eine Verlängerung der Massnahme aufdränge. Eine Verlängerung um fünf Jahre erscheine angemessen, um den hartnäckigen Hindernissen Rechnung zu tragen. Vorrangig sollte dabei an der dringend nötigen Transparenz gearbeitet werden. Nur wenn es dem Beschwerdeführer gelinge, über seine sexuellen Fantasien und das Auftreten von Verliebtheitsgefühlen zu berichten, könne begonnen werden, ein eigenverantwortliches Risikomanagement zu erarbeiten. Aktuell sei er aber weit davon entfernt. In diese Richtung sei bisher noch zu wenig stark hingearbeitet worden. Die bisherige Strategie, zunächst seine weniger deliktsrelevanten Problembereiche zu erarbeiten, könne zwar Sinn machen, an den zentralen deliktsrelevanten Bereichen liessen sich damit aber keine relevanten Verbesserungen erreichen. Des Weiteren erfülle der Beschwerdeführer aus Sicht von Dr. med. Spielmann die Voraussetzungen für eine antiandrogene Behandlung, die bislang noch nicht diskutiert worden sei. Er habe derart ausgeprägte hirnorganische Defizite, dass eine erkenntnisorientierte Behandlung nicht ausreichend erfolgsversprechend sei. Mit dieser Behandlungsperspektive wäre eine Verlängerung der Massnahme um weitere fünf Jahre zu rechtfertigen. Schliesslich könne ein Behandlungsauftrag im Rahmen einer stationären Massnahme auch die Prüfung und Planung eines geeigneten Entlassungssettings sein (Gutachten S. 118 f., Vollzugsakten pag. 700 f.), d.h. die Vorbereitung auf eine Entlassung bzw. ein anderes (lockereres) Setting. Diese Ausführungen bestätigte Dr. med. Spielmann an den beiden mündlichen Verhandlungem, insbesondere auch, dass ein späteres begleitetes Wohnen eine Option wäre (vgl. z.B. Akten Vorinstanz pag. 162 Z. 18 f.), wenn dem Beschwerdeführer mittels Therapie genügend Transparenz, Offenheit und ein genügendes Risikomanagement vermittelt werden könne. Dass dies möglich sei, schloss er jedenfalls nicht aus (Akten Vorinstanz pag. 165 Z. 17 ff., pag. 166 Z. 31 ff.). Das Erarbeiten der Grundlagen für ein späteres betreutes Wohnen sei Teil der Behandlung und des Risikomanage-

ments, womit letztlich auch das Rückfallrisiko vermindert werden könne (Akten Vorinstanz pag. 169 Z. 12 ff.). Für alle diese Behandlungsoptionen brauche es aber die nötige Transparenz und Einsicht in die Problembereiche und damit die Therapiewilligkeit des Beschwerdeführers (vgl. dazu Akten Vorinstanz pag. 166 Z. 39 ff.), um das Rückfallrisiko des Verurteilten zu verbessern (Akten Vorinstanz pag. 165 Z. 1 ff., pag. 166 Z. 1 ff. und pag. 167 Z. 1 ff.). Der Beschwerdeführer habe aktuell diese Einsicht in die Problembereiche nicht und könne die nötige Offenheit nicht aufbringen (Akten Vorinstanz pag. 167 Z. 1 ff.) Dies seien ganz zentrale Therapieziele (Akten Vorinstanz pag. 166 Z. 3 f.), die man ihm allerdings beibringen könne (Akten Vorinstanz pag. 165 Z. 23 f.; ähnlich Akten Beschwerdekammer pag. 413 Z. 31 ff.).

Der Gutachter zeigt somit *Behandlungsperspektiven* auf, die noch nicht ausprobiert wurden und mit denen eine Verlängerung der stationären Massnahme mit Blick auf deren Eignung zu rechtfertigen ist. Hierzu gehören wie gesehen verschiedene Felder wie eine Bildgebung des Hirns des Beschwerdeführers, das Aufarbeiten der früheren Beziehungen, die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität etc. Damit geht der Gutachter von der prinzipiellen Behandelbarkeit des Beschwerdeführers aus und sieht die Problematik nicht alleine bei der hirnorganischen Störung. Im Zentrum dürfte – da eine eigentliche Heilung nicht möglich ist – sowohl bezüglich der hirnorganischen Störung als auch der pädophilen Teilansprechbarkeit eine Verhaltenstherapie sein (Innehalten, auf 10 zählen, sich an jemanden wenden u.ä.). Entsprechend können die Ausführungen des Gutachters und der JVA St. Johannsen in Einklang gebracht werden. Die BVD zeigten in ihrem Antrag ebenfalls Behandlungsmöglichkeiten auf, nämlich intensives Arbeiten an der Transparenz bezüglich sexueller Fantasien und Verliebtheitsgefühle, Erarbeiten eines Risikomanagements und ggf. Einrichten einer antiandrogener Behandlung (Akten Vorinstanz pag. 7). Letztere scheine prüfenswert, auch wenn der Beschwerdeführer vorderhand nicht eingewillige und fraglich sei, ob diese Behandlung Erfolg versprechen würde (Akten Vorinstanz pag. 6). Die Staatsanwaltschaft erachtet in ihrem Antrag die Behandlungspläne der BVD ebenfalls als plausibel (Akten Vorinstanz pag. 20 f.). Es kann somit konstatiert werden, dass eine Behandlungsperspektive mit *konkreten Behandlungsplänen* vorgeschlagen wird, die realistischweise eine Verbesserung der Legalprognose zu bewirken vermag. Die Beschwerdekammer erachtet diese Behandlungsmöglichkeiten als unbedingt prüfenswert. Die Verteidigung machte diesbezüglich zwar geltend, dass sich die bisherige Therapie während fünf Jahren nicht bewährt habe, zumal sich die Legalprognose während der Massnahme verschlechtert habe (Akten Vorinstanz pag. 180). Dazu ist indes zu bemerken, dass die schlechte Legalprognose gleichzeitig deutlich zeigt, dass trotz erster Therapieerfolge noch ein starkes Behandlungsbedürfnis besteht. Ein angepasstes Setting sollte dazu reichen, eine Verbesserung der Legalprognose herbeizuführen. Hinzu kommt wie gesehen, dass die heute schlechtere Legalprognose auch mit dem seit dem letzten Gutachten vorliegenden rechtskräftigen Strafurteil zu begründen ist (S. 130 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 706 f.). Dass der Beschwerdeführer trotz der stationären therapeutischen Behandlung wieder einschlägig deliktsrelevantes Verhalten zeigte und rückfällig wurde – mithin noch keine grossen Therapieerfolge für sich verbuchen konnte – lag zudem letztlich auch daran, dass er bisher bei der Therapie, was die Transparenz betreffend seine

sexuellen Fantasien anbelangt, nicht richtig mitwirken wollte. In Anbetracht der aktuellen Ausführungen des Gutachters, der gemäss Antrag der BVD bei einer weiteren Verweigerung der Mitwirkung durch den Verurteilten resp. der Aussichtslosigkeit der stationären Massnahme in Frage stehenden Verwahrung des Verurteilten – die im Verhältnis zu einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB subsidiär sein muss – sowie mit Blick auf den Therapeutenwechsel dürfte sich die Mitwirkung des Verurteilten im Massnahmenvollzug indes verbessern, zumal er sich des Risikos einer drohenden Verwahrung (mehr oder weniger) bewusst zu sein scheint und diese selber ebenfalls nicht will (vgl. dazu Akten Vorinstanz pag. 175 Z. 11 ff.; zumindest indirekt auch Akten Beschwerdekammer pag. 403 Z. 32 f.).

Der Gutachter merkte bezüglich der *Behandlungsbereitschaft* zwar an, dass der Beschwerdeführer zunehmend weniger motiviert und bereit sei, sich im Rahmen einer stationären Behandlung zu engagieren und dass sein Widerstand wachse. Ohne grundsätzliches Commitment des Beschwerdeführers seien die Erfolgsaussichten der stationären Massnahme sehr schlecht (S. 119 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 701 f.). An die Therapiewilligkeit im Zeitpunkt des richterlichen Entscheids dürfen nach Lehre und Rechtsprechung allerdings keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden, auch wenn eine stationäre Behandlung vom Betroffenen ein Mindestmass an Kooperationsbereitschaft verlangt (BGE 123 IV 113 E. 4c/dd). Das Gesetz misst der Behandlungsbereitschaft des Täters lediglich bei der stationären Suchtbehandlung (Art. 60 Abs. 2 StGB), nicht aber bei der stationären Behandlung von psychischen Störungen (Art. 59 StGB) besondere Bedeutung zu. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass es aufgrund der psychischen Erkrankung des Betroffenen an der Fähigkeit fehlen kann, die Notwendigkeit und das Wesen einer Behandlung abzuschätzen. Mangelnde Einsicht gehört bei schweren, langandauernden Störungen häufig zum *typischen Krankheitsbild*. Ein erstes Therapieziel besteht regelmässig darin, Einsicht und Therapiewilligkeit zu schaffen, was gerade im Rahmen stationärer Behandlungen auch Aussichten auf Erfolg hat (Urteil des Bundesgerichts 6B_487/2011 vom 30. Januar 2012 E. 3.7.3; siehe auch HEER, a.a.O., N. 78 ff. zu Art. 59 StGB). Dies gilt tel quel bei einer Verlängerung der Massnahme (siehe Beschluss des Obergerichts des Kantons Bern BK 16 222 vom 22. Dezember 2016). An der erstinstanzlichen Verhandlung führte der Beschwerdeführer zwar aus, dass er immer mit der Therapeutin in Konflikt sei und das Gefühl habe, dass er sich während den letzten fünf Jahren Therapie immer im Kreis gedreht habe (Akten Vorinstanz pag. 172 Z. 30 ff.). Zur Therapeutin habe er kein Vertrauen und er werde einen Therapeutenwechsel machen, falls er in der JVA St. Johannsen bleiben müsse (Akten Vorinstanz pag. 173 Z. 14 ff.). Gleichzeitig habe er viel mitnehmen können, gerade betreffend seine Entwicklung (Akten Vorinstanz pag. 174 Z. 13 f.). Eine antiandrogene Behandlung lehne er vehement ab, da diese körperliche Schäden verursachen könne und er so keine (sexuelle) Beziehung mit einer erwachsenen Frau führen könne (Akten Vorinstanz pag. 174 Z. 24 ff.). Er wolle selber an sich und dem Risiko arbeiten (Akten Vorinstanz pag. 174 Z. 35 ff.). Er sagte auch, dass er keine Straftaten mehr machen wolle. Er wolle keine Opfer mehr haben und niemandem mehr schaden (Akten Vorinstanz pag. 175 Z. 7 ff.). Der Beschwerdeführer ist sich somit bewusst, dass Transparenz

und Ehrlichkeit betreffend seine sexuellen Fantasien und Gedanken helfen könnten, deliktsrelevantes Verhalten zu vermeiden (Akten Vorinstanz pag. 173 Z. 19 ff.). Er erklärte, dass er bereit wäre, mehr Transparenz und Offenheit zu zeigen respektive daran zu arbeiten, wenn er seine Bezugsperson und seinen Therapeuten wechseln könnte (Akten Vorinstanz pag. 174 Z. 43 ff., pag. 175 Z. 4 ff.). Es sei ihm bewusst, dass es wichtig sei, sich auf die Therapie einzulassen, damit noch Fortschritte erzielt werden könnten (Akten Vorinstanz pag. 175 Z. 22). Der Beschwerdeführer signalisierte folglich Bereitschaft, an den in Frage stehenden Behandlungszielen (Einsicht, Offenheit, Transparenz, Risikomanagement bzw. Deliktsprävention) arbeiten zu wollen unter der Bedingung, dass ein Therapeutenwechsel stattfindet.

Dieser Wechsel sowohl der soziotherapeutischen Bezugsperson (neu C._____) als auch des Psychotherapeuten (neu med. pract. F._____) fand mittlerweile statt. Der Beschwerdeführer teilte anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung mit, dass er wisse, dass er therapiebedürftig sei. Er wolle grundsätzlich bei einer Therapie mitarbeiten. Er könne im Allgemeinen auf eine *gute Startphase* mit den neuen Bezugspersonen zurückblicken (vgl. Akten Beschwerdekammer pag. 399 Z. 41 ff., pag. 401 Z. 28 ff., pag. 403 Z. 17 ff.). In der Tat kann ein Neustart mit anderen Personen sehr viele positive Impulse auslösen. Mit dem zu gewinnenden Vertrauen in den neuen Therapeuten kommt womöglich auch der Wille zur Offenheit, über schwierige Themen wie die eigene Sexualität vertieft zu sprechen. Hinsichtlich Einsicht und Therapiewilligkeit sind somit positive Ansätze sichtbar, auch wenn diese eventuell unter dem Druck der in Frage stehenden Verwahrung entstanden sind (vgl. dazu Akten Vorinstanz pag. 175 Z. 11 ff.). Einzig gegen eine antiandrogene Behandlung wehrt sich der Beschwerdeführer. Jedoch könnte auch diesbezüglich die Einsicht und Therapiewilligkeit noch geschaffen werden. Diese mögliche Behandlung wurde in der bisherigen Therapie angesprochen, aber noch nicht eingehend besprochen. Ob der Beschwerdeführer in eine antiandrogene Therapie einwilligt, wird der weitere Verlauf zeigen. Zentral scheint jedenfalls in einer nächsten Phase, dass er möglichst viel über sich selber erfährt (Stichwort «Hirscan»). Dann nämlich kann er unter Zuhilfenahme eines professionellen Umfelds noch gezielter an sich arbeiten, um letztlich die Rückfallgefahr zu verringern.

Zusammengefasst erscheint die stationäre therapeutische Massnahme – solange eine derzeit vorhandene reale Möglichkeit besteht, dass die Massnahme mit der skizzierten weiteren Behandlung zu einer Verbesserung der Legalprognose führen kann – weiterhin als *geeignet*, um der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Verurteilten in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen zu begegnen. Anders ausgedrückt ist nicht von mangelnder Erfolgsaussicht auszugehen. Eine *deutliche* Verbesserung der Legalprognose ist nämlich nicht notwendig (vgl. dazu HEER, a.a.O., N. 58 zu Art. StGB). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers lässt sich BGE 134 IV 315 ausserdem nicht entnehmen, dass das Bundesgericht explizit eine «Aussicht auf Erfolg innert nützlicher Frist» verlangte. In diesem Urteil ging es primär darum, dass sich das psychiatrische Gutachten dazu äussern muss, ob überhaupt Erfolgsaussichten bei einer stationären therapeutischen Behandlung bestehen (a.a.O., E. 5). Verspräche die Anordnung respektive Verlängerung der Massnahme nach Art. 59 StGB keinen Erfolg mehr, wäre der Be-

schwerdeführer in Anbetracht der schweren Anlassdelikte und der hohen Rückfallgefahr ferner nicht einfach aus der Massnahme zu entlassen, sondern müsste seitens der BVD wie erwähnt gestützt auf Art. 64 Abs. 1 Bst. b StGB die Anordnung der Verwahrung geprüft werden. Schliesslich scheint es – nota bene auch gemäss Dr. med. Spielmann (vgl. dazu Akten Vorinstanz pag. 165 Z. 21 ff.) – vonnöten, dass dem Beschwerdeführer schrittweise, je nach Fortschritten in den Therapien, Freiheiten eingeräumt werden. Dies mit dem Ziel, dass er später zumindest in einem offenen betreuten Wohnheim leben kann. Soweit ist der Beschwerdeführer derzeit noch nicht, aber es erscheint als realistisches Szenario. Ganz am Anfang eines Prozesses steht letztlich stets die Hoffnung. Vorliegend besteht aber nicht bloss eine vage Hoffnung, sondern weit mehr: Mit der richtigen Therapie kann die Legalprognose des Beschwerdeführers verbessert werden. Hierzu muss *jetzt* die eigentliche Psychotherapie in direktem Kontakt mit dem neuen Therapeuten in gezielter Weise starten. Die Zeit des Aktenstudiums und Kennenlernens muss so rasch als möglich abgeschlossen werden (siehe dazu Akten Beschwerdekammer pag. 401 Z. 40.). Während der bisherigen Massnahmendauer ist nach Ansicht der Beschwerdekammer eher zu wenig konkret und intensiv mit dem Beschwerdeführer gearbeitet worden. Im Zentrum müssen die Themen Wohnen und Arbeiten, (pädophile) Sexualität und Partnerwahl des Beschwerdeführers, Aufarbeitung der früheren Beziehungen, Kontaktaufnahme mit der IV / dem Arbeitsmarkt sowie eine realistische Vollzugsplanung stehen. Die JVA St. Johannsen muss aufzeigen, was sie diesbezüglich für Ressourcen zur Verfügung stellen kann und wird. Ein klares Ziel, wohin es gehen kann, ist gegeben. In diese Richtung ist – inklusive Schliessung der Lücken in der Settingsplanung – intensiv zu arbeiten.

3.3.5 *Zur Frage der Erforderlichkeit der Massnahme*

Eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme hat zu unterbleiben, wenn eine gleichermassen geeignete, aber (in sachlicher, zeitlicher, räumlicher Weise) mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_63/2013 vom 4. März 2013 E. 3.2.1).

Der Beschwerdeführer wünscht sich für die weitere Zukunft ein eigenständiges Leben in Freiheit mit einer eigenen Wohnung, einer Arbeitsstelle, einem guten sozialen Umfeld mit Kollegen, Vereinen und allenfalls einer Beziehung mit einer erwachsenen Frau (Akten Vorinstanz pag. 175 Z. 30 ff.; Akten Beschwerdekammer pag. 405 Z. 17 ff., pag. 407 Z. 32 ff.). Diese Zukunftspläne sind jedoch nach Ansicht von Dr. med. Spielmann unrealistisch und würden langfristig mit einer erheblichen Fremd- und Selbstgefährdung einhergehen. Die wenigen Lockerungen und die damit verbundenen Schwierigkeiten deuteten darauf hin, dass der Beschwerdeführer mittel- und langfristig den Anforderungen an ein Leben in einer eigenen Wohnung nicht gewachsen sei. In einer solchen Überforderung wäre er durch seine paranoide Verarbeitung und seinen unsicheren Bindungsstil auch nicht in der Lage, ein Helfernetz zu akzeptieren. Aufgrund der anhaltenden problematischen Dynamiken im Umgang mit Mädchen sei dies problematisch und mit grossen Unsicherheiten und Gefährdungen verbunden. Die Diskrepanz zwischen Ressourcen und einem notwendigen Minimum an Fähigkeiten reiche für ein eigenverantwortliches Leben des Beschwerdeführers nicht aus, auch wenn er sich dies noch so sehr

wünsche. Deshalb müsse an einer realistischen Perspektive gearbeitet werden. Mit dem Funktionsniveau und der hirnanorganischen Störung könnte es ein Ziel sein, den Beschwerdeführer in ein betreutes Wohnheim zu versetzen. Um dies zu erreichen, müsste sich allerdings noch einiges bezüglich Offenheit, Transparenz und Risikomanagement verbessern (S. 119 des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 701). Diese offenen Punkte stehen eindeutig in Zusammenhang mit der pädophilen Teilansprechbarkeit und müssen deshalb unbedingt intensiv weiterbearbeitet werden. Pädophilie ist zwar nicht heilbar, doch kann in den genannten Bereichen – genau so wie an der Selbstwahrnehmung – gearbeitet werden (vgl. Akten Vorinstanz pag. 163 Z. 1 ff.). Bedenkt man zusätzlich die hohe Rückfallgefahr des Beschwerdeführers im Hinblick auf sexuelle Handlungen mit Kindern und sein deliktrelevantes Verhalten im Strafvollzug – insbesondere den heimlichen Brief an ein 14-jähriges, ihm unbekanntes und nur einmal gesehenes Mädchen –, so erscheint eine Massnahme mit psychotherapeutischer Behandlung nach wie vor als *erforderlich*. Ohne ein engmaschiges Setting gelingt es dem Beschwerdeführer derzeit offensichtlich nicht, sich von *Risikofaktoren* fernzuhalten. Dies zeigen auch die Ausführungen des Gutachters bezüglich allfälliger Lockerungen. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor intransparent und versuche das Helfernetz aktiv auszuhebeln, indem er heimlich Kontakt mit Kindern aufgenommen und ihnen verboten habe, darüber zu berichten. Zudem habe er stark auf kindliche Reize angesprochen. Es würden sich sogar Hinweise darauf finden, dass die Zwanghaftigkeit, sich in Kinder, namentlich in fremde Kinder, zu verlieben, zugenommen habe. In solchen wie erwähnt kritiklosen Verliebtheitszuständen sei die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass die Sicherungsstrategien des Beschwerdeführers weitgehend zusammenbrechen würden und eine selbstverantwortliche Mitwirkung am Risikomanagement von ihm nicht mehr erwartet werden könne. Er scheine auch physisch und psychisch in der Lage, die Kinder derart unter Druck zu setzen, dass eine tatsächliche Gefahr für sexuelle Übergriffe bestehe. Sein früheres Grooming-Verhalten attestiere ihm trotz seiner hirnanorganischen Defizite ausreichende Fähigkeiten, sich in die Kinder einzusetzen und sie zu manipulieren. Liebesbriefe seien aus Sicht des Gutachters ein alarmierender Hinweis auf eine stark deliktsrelevante Dynamik, die klar in Richtung sexueller Übergriffe deute, wenn die Dynamik nicht erkannt und vom Helfernetz unterbrochen werde. Dass der Beschwerdeführer sich wiederholt selbst im Vollzug verliebt habe, dies nur ansatzweise offenbart und trotz Kontrolle die Handlungsschwelle für aktive deliktrelevante Handlungen umgesetzt habe, sei kritisch. Es sei ausschliesslich dem engen kontrollierenden Setting zu verdanken, dass seine Versuche, Kontakt aufzubauen, im Frühstadium entdeckt und abgebrochen worden seien. Bei mehr Freiheitsgraden und geringerer Kontrolle müsse damit gerechnet werden, dass der Beschwerdeführer seine Kontaktversuche fortsetzen würde. Er könne *nach wie vor seine Erkenntnisse aus der Deliktarbeit nicht auf den Alltag übertragen* und zeige nahezu unverändert deliktrelevantes Verhalten (vgl. zum Ganzen S. 120 des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 701).

Zur Möglichkeit weiterer *Lockerungen* und einer *ambulanten Massnahme* äusserte sich Dr. med. Spielmann dahingehend, dass bisher keine deliktspezifischen Erfolge hätten erzielt werden können, die eine Lockerung in Richtung längerer unbegleiteter Zeitfenster im Rahmen von Ausgängen rechtfertigen würden. Andererseits

scheine der Beschwerdeführer auch aktuell eine gewisse Vorlaufzeit beim Kennenlernen der Mädchen zu benötigen. Es würden sich zwar eindeutige Verhaltensweisen finden, die auf deliktisches Planungsverhalten hindeuteten. Das Setting im offenen Vollzug (der stationären Massnahme) scheine aber derzeit ausreichend, um ein ausreichendes Monitoring zu garantieren, insbesondere da sich der Beschwerdeführer nicht unerlaubt entfernt und sich an die Hausordnung gehalten habe (S. 120 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 701 f.). Ein ambulantes Setting sei demgegenüber gemäss Dr. med. Spielmann deutlich verfrüht. Der Beschwerdeführer befinde sich mittlerweile seit 14 Jahren in einem sehr engmaschigen Helfernetz, das er nicht zuverlässig habe nutzen können (S. 120 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 701 f.). Im ambulanten Rahmen sei es nicht möglich, ein noch intensiveres Helfernetz zu etablieren. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch zukünftig das Helfernetz nicht nutzen werde, weshalb keine konkreten Vorschläge für ein ambulantes Setting gemacht werden könnten. Deshalb könne ein ambulantes therapeutisches Setting (noch) nicht empfohlen werden (S. 120 f. des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 701 f.). Ein ambulantes Setting mit einem betreuten Wohnen oder gar eine Entlassung aus der Massnahme in ein betreutes Wohnen kämen folglich aktuell aufgrund des hohen Rückfallrisikos nicht in Frage.

Diesen Ausführungen schliesst sich Beschwerdekammer in ihrer juristischen Würdigung an, geht es doch um potenzielle schwere Straftaten gegenüber besonders schützenswerten minderjährigen Opfern (vgl. BGE 135 IV 139). Das vorgängige ambulante Setting, in welchem sich der Beschwerdeführer nach den ersten Straftaten befand, war nicht ausreichend, um die sexuelle Deviation nachhaltig zu bessern und zu kontrollieren, zumal es während laufender Therapie zu einer erneuten Straftat zum Nachteil seiner Tochter (sexuell äusserst expliziter und mit Drohungen versehener «Liebesbrief») gekommen ist. Auch während der stationären Massnahme mit offenem Setting ist es zu deliktsrelevantem Verhalten gekommen. Dank dem aktuellen Setting konnten die deliktsrelevanten Tätigkeiten (namentlich die Briefe an die Mädchen) aber rechtzeitig entdeckt und unterbunden werden. In diesem Zusammenhang ist auch zu bedenken, dass eine bedingte Entlassung praxismässig zunächst schrittweise Vollzugslockerungen voraussetzt. Der Beschwerdeführer wurde im Verlauf der stationären Massnahme zunächst in die BeoT eingewiesen und anschliessend schrittweise in die Grundstufe, die Progressionsstufe A und die Progressionsstufe B versetzt. Zuletzt wurde er aber wieder in die Progressionsstufe A zurückversetzt. Ihm fehlen somit wichtige Vollzugsschritte hinsichtlich einer bedingten Entlassung, wie das Arbeits- sowie das Wohn- und Arbeitsexternat (AEX und WAEX). Diese Restriktionen im Massnahmenvollzug sind dabei keineswegs einfach den Vollzugsbehörden anzulasten, sondern auf das Verhalten des Beschwerdeführers zurückzuführen. Es liegt nahe, dass die Risiken in Freiheit umso grösser sind, wenn er ohne Übergang aus den Progressionsstufen ins AEX und WAEX direkt entlassen würde. Das Gutachten weist denn auch, wie erwähnt, auf die (Rückfall-)Gefahren hin, wenn der Beschwerdeführer nicht mehr in einer kontrollierten Umgebung wohnte. Es ist daher klar festzuhalten, dass die stationäre psychotherapeutische Massnahme nach wie vor erforderlich ist, um der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Verurteilten in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen zu begegnen. Eine *ambulante Massnahme reicht*

zum jetzigen Zeitpunkt nicht aus und die Entlassung aus der Massnahme in ein selbständiges Leben steht zum jetzigen Zeitpunkt ausser Frage.

3.3.6 *Dauer der Verlängerung (Erforderlichkeit in zeitlicher Hinsicht)*

Gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB kann die Massnahme um höchstens fünf Jahre verlängert werden. Daraus folgt, dass auch eine Verlängerungsdauer von weniger als fünf Jahren in Frage kommen kann. Bezüglich der Dauer der Verlängerung der Massnahme ist ebenfalls das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten (vgl. dazu BGE 135 IV 139 E. 2.4).

Sowohl die Staatsanwaltschaft als auch die BVD beantragten unter Berücksichtigung des bisherigen Therapieverlaufs eine Verlängerung der stationären Massnahme um fünf Jahre. Dr. med. Spielmann führte aus, dass sich aus seiner Sicht kein Zeitraum definieren lasse, in dem auch bei optimaler Psychotherapie von einer relevanten Verbesserung der Legalprognose durch Veränderungen an der Person ausgegangen werden könne. Der Zeitraum sei sicherlich deutlich länger als fünf Jahre und als langfristig zu bezeichnen. Eine Verlängerung um fünf Jahre werde als gerechtfertigt erachtet (S. 129 Ziff. 3.2 des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 705). An den beiden mündlichen Verhandlungen ging Dr. med. Spielmann von einer Verlängerungsdauer von fünf Jahren aus, die es für eine Verbesserung der Legalprognose im Minimum brauche (Akten Vorinstanz pag. 167 Z. 17 ff.; Akten Beschwerdekammer pag. 407 Z. 36 ff.). Gestützt auf diese Ausführungen kann nur eine Verlängerung der Massnahme um *fünf Jahre* in Frage kommen respektive ist sie in zeitlicher Hinsicht vonnöten. In Anbetracht der massiven mehrfachen Delinquenz mit hoher Rückfallgefahr und der entsprechend notwendigen Therapie sowie der Vollzugsstufen, die der Beschwerdeführer bis zu seiner bedingten Entlassung schrittweise zu durchlaufen haben wird, erweist sich die beantragte Dauer als angemessen. Fernerhin muss die Massnahme gestützt auf Art. 62d StGB ohnehin *jährlich überprüft* werden, wobei die Vollzugsbehörde einerseits die Massnahme vor Ablauf der Dauer aufheben kann, wenn sie die Fortführung als aussichtslos erachten sollte und eventuell eine andere Vorgehensweise prüfen will, und andererseits den Beschwerdeführer vor Ablauf der Massnahme bedingt entlassen könnte, falls der Zweck der Massnahme erfüllt wäre.

3.3.7 *Zur Zumutbarkeit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne)*

a.) Grundlagen

Ist dem Betroffenen keine günstige Prognose zu stellen und erweist sich die stationäre therapeutische Massnahme namentlich im Hinblick auf den psychischen Zustand des Betroffenen und dessen Rückfallgefährlichkeit nach wie vor als notwendig und geeignet, kann sie um jeweils maximal fünf Jahre verlängert werden. Aus dieser Formulierung ergibt sich, dass eine Massnahmenverlängerung selbst bei Vorliegen der in Art. 59 Abs. 4 StGB genannten Voraussetzungen nicht zwingend erfolgen muss («Kann-Vorschrift»). Das Gericht hat abzuwägen, ob die vom Betroffenen ausgehende Gefahr den mit der Verlängerung der Massnahme verbundenen Eingriff in seine Freiheitsrechte zu rechtfertigen vermag. Dabei kann nur die Gefahr relativ schwerer Delikte eine Verlängerung rechtfertigen (BGE 135 IV 139 E. 2.4,

m.w.H.). Zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck muss eine vernünftige Relation bestehen, wobei im Rahmen einer Gesamtwürdigung die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte gegen das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten abzuwägen ist. Den Gefahren, die von einem Täter zu befürchten sind, muss bei einer Interessenabwägung grössere Bedeutung zukommen als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_63/2013 vom 4. März 2013 E. 3.2.1). Je länger die Massnahme gedauert hat, umso grösser ist die Einschränkung der persönlichen Freiheit und umso mehr bedarf eine weitere Verlängerung der Massnahme einer besonderen Rechtfertigung bzw. umso mehr findet das Verhältnismässigkeitsprinzip Anwendung. Eine geeignete und notwendige Massnahme kann damit unverhältnismässig sein, wenn der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Betroffenen in Relation zum angestrebten Ziel unangemessen schwer wiegt (HEER, a.a.O., N. 36 und 37a zu Art. 56 StGB).

b.) Würdigung

Rechtsanwalt B._____ macht wie gesehen geltend, mit der Verlängerung der Massnahme um 60 Monate sei der Beschwerdeführer ein Vielfaches der schuldangemessenen Strafe im Freiheitsentzug; dies sei nicht mehr zumutbar. Indessen ist die Folge des zentralen Zwecks der Massnahme gemäss Art. 59 StGB – die Verhinderung von weiteren Straftaten zum Schutz der Allgemeinheit (BGE 141 IV 236 E. 3.7 f., m.w.H.; vgl. BGE 124 IV 246 E. 3b S. 250 f. m.w.H.; HEER, a.a.O., N. 1 und 3 Vor Art. 56 StGB) –, dass sie im Gegensatz zu einer Strafe *unabhängig vom Verschulden* des Betroffenen angeordnet wird und zeitlich nicht absolut limitiert ist. Ihre Dauer hängt vom Behandlungsbedürfnis und der Erfolgsaussicht der Massnahme (vgl. Art. 56 Abs. 1 Bst. b StGB) – letztlich also von den Auswirkungen der Massnahme auf die Gefahr weiterer Straftaten – ab (BGE 142 IV 105 E. 5.4 mit Verweisen auf BGE 141 IV 49 E. 2.1; BGE 136 IV 156 E. 2.3). Die Frist kann so oft und lange verlängert werden, als dies notwendig, angebracht und verhältnismässig ist (HUG, a.a.O., N. 12 zu Art. 59 StGB). Es gibt keine abstrakte, mathematisch zu bestimmende zeitliche Obergrenze. Abzuwägen ist die Grösse der Gefahr (Schwere und Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten), welcher die Massnahme begegnen soll, gegen die Schwere des Eingriffs in die Rechte des Betroffenen. Das Schutzbedürfnis der Gesellschaft kann ein Ausmass an Freiheitsbeschränkung rechtfertigen, welches über das schuldangemessene Mass hinausgeht (vgl. TRECHSEL/PAUEN BORER, in: Praxiskommentar StGB, 3. Aufl. 2018, N. 6 zu Art. 56 StGB; HEER, a.a.O., N. 36 und 128 zu Art. 59 StGB mit Verweis auf BGE 135 IV 139). Die schuldangemessene Strafe spielt somit je nach Schwere und Wahrscheinlichkeit der möglichen künftigen Straftaten eine untergeordnete Rolle.

Die stationäre Massnahme des Beschwerdeführers wurde im Zusammenhang mit seiner Verurteilung wegen versuchter Vergewaltigung, mehrfacher sexueller Nötigung (teilweise Versuchs dazu) und mehrfacher sexueller Handlungen mit einem Kind (teilweise Versuchs dazu) zu einer Freiheitsstrafe von 40 Monaten angeordnet. Der Beschwerdeführer hatte sich während ca. eines halben Jahres mehrfach und massiv an seiner 10-jährigen Stieftochter vergangen. Er nutzte das Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis zu diesem Mädchen massiv aus, setzte physi-

sche Gewalt ein und drohte ihr, damit sie regelmässige, tägliche sexuelle Übergriffe erduldet. Insgesamt wird es zu ca. 100 Übergriffen gekommen sein. Der schwerste Übergriff war eine versuchte Vergewaltigung, anlässlich welcher der Verurteilte seiner Stieftochter ein Kissen ins Gesicht gedrückt hatte, als sie laut geweint hatte, und versucht hatte, mit seinem Penis in ihre Scheide einzudringen. Er liess schliesslich nur aus Angst, entdeckt zu werden, von ihr ab (vgl. dazu S. 78 des Gutachtens, Vollzugsakten pag. 680 f.; vgl. auch Begründung des Urteils vom 19.06.2013 im Verfahren PEN 12 51, Vollzugsakten pag. 143 f. und pag. 146 f.). Zudem übergab der Beschwerdeführer – während des laufenden Strafverfahrens – seiner 13-jährigen leiblichen Tochter einen Brief, in welchem er ihr schrieb, dass er sie liebe und sexuellen Kontakt mit ihr wünsche. Für den Fall, dass sie sich nicht auf eine Beziehung mit ihm einlasse, drohte er seiner Tochter damit, dass er sich und seinen Hund vor ihr und ihrer Schwester umbringen werde (vgl. dazu Begründung des Urteils vom 19.06.2013 im Verfahren PEN 12 51, Vollzugsakten pag. 144 f.). Auch wenn es sich bei pädosexuellen Delikten nicht um absolute Schwerstkriminalität handelt, so handelt es sich um Verbrechen und damit um schwere Straftaten, die insbesondere zum Nachteil von besonders schutzwürdigen sehr jungen Menschen – die ein Recht auf Schutz haben – begangen würden. Angesichts des Schadenpotentials für die weitere psychisch-emotionale Entwicklung betroffener Kinder geht es in der Sache um den Schutz zentraler Grundrechte Dritter und damit um ein gewichtiges Rechtsgut auch der Allgemeinheit. Das *öffentliche Sicherheitsinteresse* muss als besonders hoch eingestuft werden. Die Gefahr erneuter Straftaten ist daher stärker zu gewichten als die Freiheitsrechte des Beschwerdeführers und vermag den entsprechenden Eingriff in diese Rechte zu rechtfertigen. Auch wenn der Beschwerdeführer «bloss» zu einer Freiheitsstrafe von 40 Monaten verurteilt wurde und sich bereits seit über fünf Jahren im stationären Massnahmenvollzug befindet bzw. seit insgesamt über sechs Jahren im Freiheitsentzug, so erscheint eine Verlängerung der stationären Massnahme doch in Anbetracht der Art und der Schwere der in Frage stehenden Straftaten, der hohen Rückfallgefahr und des vom Beschwerdeführers im Strafvollzug gezeigten einschlägigen deliktsrelevanten Verhaltens – insbesondere des erst kürzlich geschriebenen Briefes an ein 14-jähriges unbekanntes Mädchen – in einer verfassungsrechtlichen Güterabwägung als zumutbar und somit im Sinne von Art. 36 Abs. 3 BV als verhältnismässig. Das öffentliche Interesse überwiegt gegenüber der persönlichen Freiheit des Beschwerdeführers (Art. 10 Abs. 2 BV) und seines Rechts auf Privat- und Familienleben (Art. 13 Abs. 1 BV) deutlich.

3.4 Fazit

Die Voraussetzungen nach Art. 59 Abs. 4 StGB zur Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme sind erfüllt. Dem Beschwerdeführer kann keine günstige Prognose gestellt werden, so dass die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung nicht gegeben sind. Die stationäre therapeutische Massnahme erweist sich zudem nach wie vor als geeignet und erforderlich, um der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Verurteilten in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen zu begegnen. Eine mildere Massnahme ist nicht ersichtlich. In Anbe-

tracht der Schwere und der Wahrscheinlichkeit der in Frage stehenden zukünftigen Straftaten ist eine Verlängerung der Massnahmen um 5 Jahre zumutbar.

4. Kosten und Entschädigung

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der Beschwerdeführer kostenpflichtig (Art. 428 Abs. 1 StPO). Die Verfahrenskosten werden auf CHF 5'425.00 festgesetzt (davon Rechnung Dr. med. Spielmann: CHF 2'425.00).

Nach Art. 42 des Kantonalen Anwaltsgesetzes (KAG; BSG 168.11) bemisst sich die Entschädigung für amtlich bestellte Anwältinnen und Anwälte nach dem gebotenen Zeitaufwand und entspricht höchstens dem Honorar gemäss Tarifrordnung für den Parteikostenersatz (vgl. Art. 41 KAG und Art. 17 Verordnung über die Bemessung des Parteikostenersatzes [PKV; BSG 168.811]). Die Entschädigung des amtlichen Vertreters des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt B._____, wird für das Beschwerdeverfahren gemäss seiner Kostennote wie folgt bestimmt:

		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		39.98	200.00	CHF	7'996.00
Reisezuschlag				CHF	125.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	87.60
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	8'208.60	CHF	632.05
Auslagen ohne MWST				CHF	0.00
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	8'840.65
volles Honorar				CHF	8'523.30
Reisezuschlag				CHF	125.00
Auslagen MWSt-pflichtig				CHF	87.60
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	8'735.90	CHF	672.65
Auslagen ohne MWSt				CHF	0.00
Total				CHF	9'408.55
nachforderbarer Betrag				CHF	567.90

Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern die für das oberinstanzliche Verfahren ausgerichtete Entschädigung von insgesamt CHF 8'840.65 zurückzuzahlen und Rechtsanwalt B._____ die Differenz zwischen der amtlichen Entschädigung und dem vollen Honorar, ausmachend CHF 567.90, zu erstatten, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

Die Beschwerdekammer in Strafsachen beschliesst:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer geht in den Massnahmenvollzug zurück.
3. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens, bestimmt auf CHF 5'425.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
4. Die Entschädigung des amtlichen Vertreters des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt B._____, wird für das Beschwerdeverfahren wie folgt bestimmt:

		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		39.98	200.00	CHF	7'996.00
Reisezuschlag				CHF	125.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	87.60
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	8'208.60	CHF	632.05
Auslagen ohne MWST				CHF	0.00
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	8'840.65
volles Honorar				CHF	8'523.30
Reisezuschlag				CHF	125.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	87.60
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	8'735.90	CHF	672.65
Auslagen ohne MWST				CHF	0.00
Total				CHF	9'408.55
nachforderbarer Betrag				CHF	567.90

Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern die für das oberinstanzliche Verfahren ausgerichtete Entschädigung von insgesamt CHF 8'840.65 zurückzuzahlen und Rechtsanwalt B._____ die Differenz zwischen der amtlichen Entschädigung und dem vollen Honorar, ausmachend CHF 567.90, zu erstatten, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

5. Zu eröffnen:
 - dem Beschwerdeführer, a.v.d. Rechtsanwalt B._____
 - der Generalstaatsanwaltschaft

Mitzuteilen:

- dem Regionalgericht Emmental-Oberaargau, Gerichtspräsidentin G._____ (mit den Akten)
- den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Kantons Bern (mit den Akten)

Bern, 15. Oktober 2018

Im Namen der Beschwerdekammer
in Strafsachen

Die Präsidentin i.V.:

Oberrichterin Hubschmid

Der Gerichtsschreiber:

Müller

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens werden durch die Beschwerdekammer in Strafsachen in Rechnung gestellt.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Bundesgericht, Av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in Strafsachen gemäss Art. 39 ff., 78 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerde muss den Anforderungen von Art. 42 BGG entsprechen.