

Hochschulstrasse 17
Postfach
3001 Bern
Telefon +41 31 635 48 08
obergericht-straf.bern@justice.be.ch
www.justice.be.ch/obergericht

Beschluss

SK 25 422

Bern, 23. Februar 2026

Besetzung

Oberrichter Knecht (Präsident i.V.)
Obergerichtssuppleant Cesarov
Oberrichterin Friederich Hörr
Gerichtsschreiberin Imboden

Verfahrensbeteiligte

A. _____
a.v.d. Rechtsanwältin **B.** _____

Verurteilter/Beschwerdeführer

gegen

Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern, Nordring 8,
Postfach, 3001 Bern

und

Sicherheitsdirektion des Kantons Bern SID, Kramgasse 20,
3011 Bern

Gegenstand

Beschwerde gegen den Entscheid der Sicherheitsdirektion des
Kantons Bern vom 5. August 2025 (2025.SIDGS.274)



Erwägungen:

I. Prozessgeschichte

1. Am 5. Februar 2025 verfügten die Bewährungs- und Vollzugsdienste des Amts für Justizvollzug des Kantons Bern (nachfolgend: BVD) die Aufhebung der stationären therapeutischen Massnahme von A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) per Verfügungsdatum wegen Aussichtslosigkeit ihrer Fortführung (amtliche Akten BVD, pag. 3909 ff.). Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 11. März 2025 Beschwerde bei der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern (nachfolgend: SID; amtliche Akten SID, pag. 1 ff.). Mit Beschwerdeentscheid vom 5. August 2025 wies die SID die Beschwerde ab, soweit sie darauf eintrat (amtliche Akten SID, pag. 70 ff.).

2. Am 27. August 2025 erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, beim Obergericht des Kantons Bern Beschwerde gegen den Beschwerdeentscheid der SID vom 5. August 2025 und stellte folgende Anträge (pag. 1 ff.):

1. Der Entscheid der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern vom 05.08.2025 sei aufzuheben.
2. Die stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB sei angemessen zu verlängern.
3. Die Bewährungs- und Vollzugsdienste des Kantons Bern seien anzuweisen, den Beschwerdeführer umgehend in eine geeignete Massnahmensituation zu verlegen.
4. Es sei gerichtlich festzustellen, dass das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin verletzt wurde.
5. Dem Beschwerdeführer sei für die Durchführung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, und es sei ihm die Unterzeichnende als amtliche Anwältin beizuordnen,

unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Zugleich ersuchte er um Durchführung einer mündlichen Verhandlung (pag. 28) und beantragte, es seien eine Stellungnahme bei der Justizvollzugsanstalt (JVA) N. _____ zur Kritik an der Art und Weise der Therapie (pag. 19, pag. 20) und ein Führungs- resp. Vollzugsbericht beim Regionalgefängnis P. _____ (pag. 23 ff.) einzuholen sowie ein Obergutachten anzuordnen (pag. 21 f.).

3. Gestützt auf diese Eingabe eröffnete die 2. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Bern am 1. September 2025 das Beschwerdeverfahren. Gleichzeitig forderte die Verfahrensleitung die SID und die Generalstaatsanwaltschaft auf, sich zum prozessualen Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung zu vernehmen, bat die SID um Einreichung der Vollzugsakten und ersuchte den Beschwerdeführer mitzuteilen, wie das Wort «umgehend» in seinem Rechtsbegehren 3 zu verstehen sei (pag. 173 f.).

Die Generalstaatsanwaltschaft beantragte am 2. September 2025 die Gutheissung des Antrags auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Zudem ersuchte sie, den Beschwerdeführer in Anwesenheit des Gutachters Dr. med. E. _____ einzuvernehmen und jenen als sachverständigen Zeugen an der oberinstanzlichen Haupt-

verhandlung zu befragen sowie auf den Verhandlungszeitpunkt hin aktuelle Vollzugs- und Therapieberichte einzuholen (pag. 177).

Rechtsanwältin B._____ präzierte mit Eingabe vom 8. September 2025, der Begriff «umgehend» sei so zu verstehen, dass – im Falle einer Gutheissung der Beschwerde und eines Verlängerungsentscheids in Bezug auf die Massnahme – die gerichtliche Anweisung an die BVD beantragt werde, ihren Mandanten umgehend in eine geeignete Einrichtung zu verlegen. Es gehe nicht um eine vorsorgliche Massnahme im Sinne einer Verlegung ihres Mandanten in eine Massnahmeninstitution vor Vorliegen eines Sachentscheids (pag. 179).

Die SID beantragte am 8. September 2025 die Abweisung des Antrags auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung (pag. 181 f.).

4. Am 11. September 2025 nahm und gab die Verfahrensleitung Kenntnis von den vorerwähnten Parteieingaben und teilte den Parteien mit, es stehe ihnen frei, umgehend abschliessende Bemerkungen zum prozessualen Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung einzureichen (pag. 183 f.).

Die SID führte mit Eingabe vom 12. September 2025 ergänzend aus, die von der Generalstaatsanwaltschaft beantragten Befragungen hätten im Rahmen einer Instruktionsverhandlung stattzufinden (pag. 186).

Rechtsanwältin B._____ sprach sich mit Eingabe vom 15. September 2025 erneut für eine mündliche Hauptverhandlung aus. Zudem merkte sie unter Hinweis auf ihre Ausführungen in der Beschwerde vom 27. August 2025 an, dass ihr Mandant Dr. med. E._____ wegen Befangenheit ablehne (pag. 187 f.).

Die Generalstaatsanwaltschaft reichte keine abschliessenden Bemerkungen ein.

5. Am 22. September 2025 hiess die Verfahrensleitung den Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung gut und stellte die Terminumfrage zur Instruktionsverhandlung in Aussicht (Einvernahme des Beschwerdeführers und des Sachverständigen Dr. med. E._____ mit anschliessender Gewährung des rechtlichen Gehörs zum Beweisergebnis im Rahmen eines mündlichen Parteivortrags). Zudem gewährte sie der SID Frist zur Einreichung einer Stellungnahme (pag. 191 f.).

Mit Vernehmlassung vom 7. Oktober 2025 beantragte die SID die Abweisung der Beschwerde vom 27. August 2025, soweit darauf einzutreten sei, wobei sie betreffend die Rechtsbegehren 2 und 4 ein Nichteintreten geltend machte (pag. 206 ff.).

6. Am 8. Oktober 2025 nahm und gab die Verfahrensleitung Kenntnis von der Vernehmlassung der SID und gab der Generalstaatsanwaltschaft Gelegenheit, innert Frist eine Stellungnahme zur Beschwerde vom 27. August 2025 und zur Vernehmlassung der SID vom 7. Oktober 2025 einzureichen (pag. 210 f.).

Mit Stellungnahme vom 20. Dezember 2025 beantragte die Generalstaatsanwaltschaft die kostenfällige Abweisung der Beschwerde vom 27. August 2025 sowie die Abweisung des Beweisantrags auf Einholung einer Stellungnahme bei der JVA N._____ zur Kritik an der Art und Weise der Therapie des Beschwerdeführers und der Ausgänge sowie auf Anordnung eines Obergutachtens. Hingegen ersuchte

sie um Gutheissung des Beweisantrags auf Einholung eines aktuellen Führungs- und Vollzugsberichts beim Regionalgefängnis P._____ (pag. 223 ff.).

7. Am 21. Oktober 2025 nahm und gab die Verfahrensleitung Kenntnis von der Stellungnahme der Generalstaatsanwaltschaft (pag. 228 ff.) und am 31. Oktober 2025 von den edierten aufgelaufenen Vollzugsakten 1535/14 der BVD ab Pagina 4028. Ferner hiess sie die Beweisanträge des Beschwerdeführers und der Generalstaatsanwaltschaft auf Einholung eines aktuellen Vollzugs- und Therapieberichts beim Regionalgefängnis P._____ gut und wies die Beweisanträge des Beschwerdeführers auf Einholung einer Stellungnahme beim Psychiatrisch-Psychologischen Dienst (PPD) resp. der JVA N._____ zur Kritik im Gutachten E._____ zur stationären Therapie und zur Gestaltung der Urlaube sowie auf Anordnung eines Obergutachtens begründet ab (pag. 338 ff.).
8. Am 24. November 2025 nahm und gab die Verfahrensleitung Kenntnis vom Verlaufsbericht der Universitären psychiatrischen Dienste Bern (UPD) vom 17. November 2025 und vom Führungsbericht des Regionalgefängnisses P._____ vom 20. November 2025. Die Parteien wurden zudem darüber informiert, mit welchen Kopien aus den Verfahrensakten Dr. med. E._____ bedient wird (pag. 360 f.).
9. Die Instruktionsverhandlung fand am 8. Dezember 2025 statt. Anlässlich derselben wurden der Beschwerdeführer und Dr. med. E._____ einvernommen und erhielten die Parteien Gelegenheit, zum Beweisergebnis mündlich Stellung zu nehmen (pag. 363 ff.).

Für den Beschwerdeführer präziserte und begründete Rechtsanwältin B._____ die in der Beschwerde gestellten Anträge wie folgt (Hervorhebungen im Original; pag. 407 ff., pag. 415 f.):

1. Der Entscheid der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern vom 05.08.2025 sei aufzuheben und die stationäre Massnahme zugunsten von Herrn A._____ sei angemessen zu verlängern.
2. Die BVD seien anzuweisen, Herrn A._____ nach Vorliegen des Entscheids des Obergerichts umgehend einer geeigneten Therapieinstitution zwecks Fortführung der Massnahme zuzuführen.
3. Dem Beschwerdeführer sei für die Durchführung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, und es sei ihm Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin beizuordnen,

unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Eventualanträge zu Ziff. 1 und 2 bzw. Beweisanträge:

1. Es sei ein psychiatrisches Obergutachten anzuordnen, das
 - a. sich zur formellen und inhaltlichen Richtigkeit des Gutachtens Dr. E._____ vom 18.07.2024 äussert, insbesondere zur Frage, ob die Prognoseinstrumente und die darauf basierende Risikoeinschätzung lege artis angewandt wurden;
 - b. sich zur Frage der Therapiefähigkeit und Therapiewilligkeit von A._____ und zum empfohlenen weiteren Vorgehen äussert.

2. Es sei eine Stellungnahme der PPD / JVA N. _____ einzuholen, die sich zur aufgeworfenen Kritik im Gutachten E. _____ zur Qualität der stationären Therapie in der JVA N. _____ und zur Gestaltung der Urlaube äussert.

Fürsprecherin D. _____ hielt namens der SID an den in der Vernehmlassung vom 7. Oktober 2025 gestellten Anträgen fest und beantragte mithin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (pag. 410).

Staatsanwältin C. _____ beantragte und begründete namens der Generalstaatsanwaltschaft, die Beschwerde sei abzuweisen, die Verfahrenskosten seien dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und die eventualiter gestellten Beweis-anträge abzuweisen (pag. 410 f., pag. 417).

Mit Abschluss der Instruktionsverhandlung wurden die Parteien darüber informiert, dass kein weiterer Schriftenwechsel vorgesehen sei und die Kammer über die Sache befinden werde. Sollten sich weitere Beweismassnahmen aufdrängen, wie sie seitens des Beschwerdeführers beantragt worden seien, würde dies in einer verfahrensleitenden Verfügung festgehalten und den Parteien anschliessend erneut das rechtliche Gehör gewährt werden. Ansonsten ergehe als nächstes der schriftliche Endentscheid (pag. 413).

II. Formelles

10. Gegen Beschwerdeentscheide der SID im Bereich des Justizvollzugs kann innert 30 Tagen seit der Eröffnung bei den Strafkammern des Obergerichts des Kantons Bern Beschwerde geführt werden (Art. 52 Abs. 1 des Gesetzes über den Justizvollzug [JVG; BSG 341.1] i.V.m. Art. 29 Abs. 1 Bst. c des Organisationsreglements des Obergerichts [OrR OG; BSG 162.11]). Die 2. Strafkammer ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.
11. Das Verfahren richtet sich nach dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) soweit das JVG keine besonderen Bestimmungen enthält (Art. 53 JVG). Namentlich finden Art. 79 und Art. 80 bis Art. 84a VRPG sinngemäss Anwendung (Art. 86 Abs. 2 VRPG).
12. Die Beschwerde wurde fristgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 JVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und als unterlegene Partei zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 79 VRPG).
13. Die Beschwerde muss von Gesetzes wegen einen Antrag und eine Begründung enthalten (Art. 32 Abs. 2 VRPG). Dabei handelt es sich um Prozessvoraussetzungen, die innert der Beschwerdefrist vorliegen müssen (Art. 33 Abs. 3 VRPG), ansonsten auf das Rechtsmittel nicht eingetreten wird (DAUM/MICHEL, in: Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, N. 43 zu Art. 20a VRPG und N. 26 zu Art. 32 VRPG).

In der Beschwerde gestellte Rechtsbegehren können jederzeit eingeschränkt werden (Art. 26 VRPG i.V.m. Art. 227 Abs. 3 der Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]).

Andere oder über die ursprünglichen Anträge hinausgehende Begehren sind hingegen nur unter den Voraussetzungen von Art. 26 VRPG i.V.m. Art. 227 Abs. 1 ZPO zulässig. Soweit eine Partei ganz oder teilweise von ihren ursprünglichen Begehren abrückt, erklärt sie den Abstand. Insoweit ist über solche Begehren nicht mehr zu entscheiden und das Verfahren als gegenstandslos geworden abzuschreiben (Art. 39 Abs. 1 VRPG; DAUM/MICHEL, a.a.O., N. 7 zu Art. 26 VRPG).

Die vorliegende Beschwerdeschrift enthält neben Anträgen auch inhaltliche Ausführungen. Deren Rechtsbegehren 2 und 4 bedürfen einer näheren Überprüfung:

13.1 Rechtsbegehren 2 der Beschwerdeschrift

Mit dem Rechtsbegehren 2 der Beschwerdeschrift (entspricht dem zweiten Satzteil des an der Instruktionsverhandlung gestellten Rechtsbegehrens 1) ersucht der Beschwerdeführer um angemessene Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB; SR 311.0; pag. 2).

Das Beschwerdeverfahren ist auf den Streitgegenstand beschränkt. Dieser bezeichnet den Umfang, in dem das mit der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis umstritten ist. Zur Bestimmung des Streitgegenstands ist von der angefochtenen Verfügung als sogenanntes Anfechtungsobjekt auszugehen. Rügen, die ausserhalb des Streitgegenstands liegen, sind unbeachtlich (DAUM/MICHEL, a.a.O., N. 12 zu Art. 72 VRPG).

Wie die SID in ihrer schriftlichen Vernehmlassung zutreffend ausführte (pag. 206), liegt die beantragte angemessene Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme ausserhalb des Streitgegenstands, weshalb auf das Rechtsbegehren 2 der Beschwerdeschrift (resp. den zweiten Satzteil des an der Instruktionsverhandlung gestellten Rechtsbegehrens 1) nicht einzutreten ist.

13.2 Rechtsbegehren 4 der Beschwerdeschrift

Mit dem Rechtsbegehren 4 der Beschwerdeschrift ersucht der Beschwerdeführer um Feststellung, dass sein rechtliches Gehör von den BVD verletzt wurde (pag. 2). Zur Begründung führt er aus, die BVD hätten ihm keine Gelegenheit zur Einreichung von Ergänzungsfragen an Dr. med. E. _____ gewährt und sich in der Verfügung vom 5. Februar 2025 nicht mit seinen Vorbringen befasst (pag. 24).

An der Instruktionsverhandlung wiederholte der Beschwerdeführer dieses Begehren nicht, womit er den Abstand davon erklärte. Insoweit ist das Verfahren als gegenstandslos geworden abzuschreiben. Ohnehin wäre auf das Rechtsbegehren 4 der Beschwerdeschrift nicht einzutreten gewesen, weil ein spezifisches Feststellungsinteresse weder geltend gemacht wurde noch ersichtlich ist. Kommt hinzu, dass mit der Einvernahme von Dr. med. E. _____ und dem gewährten Recht zur Stellung von Ergänzungsfragen eine allfällige Gehörsverletzung durch die BVD als geheilt zu betrachten wäre.

14. Auf die Beschwerde vom 27. August 2025 ist – unter Vorbehalt des unter E. II.13.1 und II.13.2 hiervor Ausgeführten – einzutreten. Die Kognition der Kammer richtet sich nach Art. 80 VRPG.

III. Beweisanträge

15. An der Instruktionsverhandlung wiederholte der Beschwerdeführer seine mit Verfügung vom 31. Oktober 2025 abgewiesenen Anträge auf Einholung einer Stellungnahme der PPD resp. der JVA N. _____ sowie auf Anordnung eines Obergutachtens, ohne diese jedoch ergänzend/erneut zu begründen (pag. 407 ff., pag. 415 f.).
16. In der Verfügung vom 31. Oktober 2025 begründete die Verfahrensleitung die Abweisung besagter Beweisanträge wie folgt (pag. 339):

Basierend auf einer summarischen Prüfung des Streitgegenstands erscheint das Einholen einer Stellungnahme beim Psychiatrisch-Psychologischen Dienst (PPD) bzw. bei der Justizvollzugsanstalt N. _____ weder erforderlich noch zweckdienlich, zumal sich aus den bei den Akten liegenden Berichten, die (neben dem Gutachten) bei der Beurteilung des Streitgegenstands zu berücksichtigen resp. zu würdigen sein werden, sowohl der Behandlungsverlauf als auch die Therapieinhalte und die damaligen Wahrnehmungen und Einschätzungen der involvierten Fachpersonen betreffend den Verurteilten/Beschwerdeführer und dessen Behandlung/Therapie entnehmen lassen.

Das Einholen eines Obergutachtens drängt sich nach summarischer Prüfung des Streitgegenstands insbesondere zum jetzigen Zeitpunkt, in welchem die Anhörung des Sachverständigen anlässlich der Instruktionsverhandlung noch ausstehend ist, ebenfalls nicht auf.

Die Beweisanträge sind somit – jedenfalls zurzeit – abzuweisen.

17. Die zwischenzeitlich durchgeführte Instruktionsverhandlung hat an dieser Einschätzung nichts geändert. Im Gegenteil: An der Instruktionsverhandlung beantwortete Dr. med. E. _____ sämtliche ihm seitens der Kammer und der Parteien gestellten Fragen wissenschaftlich, schlüssig und verständlich. Während seiner fast zweistündigen Einvernahme setzte er sich eingehend mit der vom Beschwerdeführer und dessen Rechtsbeiständin geäußerten Kritik an seinem Gutachten vom 18. Juli 2024 auseinander. Wie unter E. IV.25.2 und E. IV.25.3 hiernach dargetan, steht für die Kammer zweifelsfrei fest, dass die Begutachtung durch Dr. med. E. _____ lege artis erfolgt ist. Namentlich auf seine Einschätzungen betreffend (fehlende) Therapiefähigkeit und -willigkeit des Beschwerdeführers kann abgestellt werden. Gleiches gilt für seine Risikoeinschätzung, soweit diese für das vorliegende Verfahren überhaupt von Relevanz ist. Ein Obergutachten ist vor diesem Hintergrund weder angezeigt noch erforderlich (vgl. hierzu auch die Ausführungen der Generalstaatsanwaltschaft an der Instruktionsverhandlung, pag. 410 ff.).
18. Nach dem Gesagten sind die vom Beschwerdeführer anlässlich der Instruktionsverhandlung erneuerten Beweisanträge abzuweisen.

IV. Materielles

19. Rechtliche Grundlagen

Eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB ist aufzuheben, wenn deren Durch- oder Fortführung aussichtslos erscheint (Art. 62c Abs. 1 Bst. a StGB). Das Scheitern einer Massnahme darf nicht leichthin angenommen werden. Vielmehr muss sich eine Massnahme als definitiv undurchführbar erweisen. Davon ist nur aus-

zugehen, wenn sie nach der Lage der Dinge keinen Erfolg mehr verspricht (Urteil des Bundesgerichts 7B_1016/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 2.1.1). Das ist namentlich der Fall, wenn sich im Laufe des Vollzugs der stationären therapeutischen Massnahme herausstellt, dass dadurch kein Erfolg im Sinne einer deutlichen Verminderung der Gefahr weiterer Straftaten über die Dauer von fünf Jahren erreicht werden kann (Urteil des Bundesgerichts 6B_296/2021 vom 23. Juni 2021 E. 1.2.1).

Die Aufhebung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB bedarf nicht zwingend einer gutachterlichen Grundlage (Art. 56 Abs. 3 StGB e contrario). Allfällige Gutachten würdigt das Gericht frei, wobei es in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe davon abweichen darf. Würdigungskriterien sind die Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen (DAUM/MICHEL, a.a.O., N. 38 zu Art. 19 VRPG).

20. Ausgangslage

Mit Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 8. Februar 2008 wurde der Beschwerdeführer wegen mehrfacher sexueller Handlungen mit Kindern, teilweise in Tateinheit mit mehrfacher sexueller Nötigung und mehrfach versuchter Vergewaltigung, begangen in den Jahren 2000 bis 2002, zu 32 Monaten Freiheitsstrafe verurteilt, unter Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB (amtliche Akten BVD, pag. 311 ff.).

Am 17. Dezember 2008 verurteilte das Bezirksgericht Aarau den Beschwerdeführer wegen mehrfacher Schändung und mehrfacher sexueller Handlungen mit Kindern, begangen in den Jahren 2000 bis 2002, zu zwei Jahren Zuchthaus. Der Strafvollzug wurde zugunsten der laufenden stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB aufgeschoben (amtliche Akten BVD, pag. 351 ff.).

Am 14. Dezember 2011 sprach das Bezirksgericht Aarau den Beschwerdeführer wegen mehrfacher sexueller Handlungen mit einem Kind schuldig, begangen im Jahr 2008. Es verurteilte ihn zu einer Freiheitsstrafe von zehn Monaten, dies als Zusatzstrafe zum Urteil des Bezirksgerichts Aarau vom 17. Dezember 2008 und teilweise als Zusatzstrafe zum Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 8. Februar 2008 (amtliche Akten BVD, pag. 548 ff.). Der Strafvollzug wurde zugunsten des Massnahmenvollzugs aufgeschoben (amtliche Akten BVD, pag. 570).

Mit Beschluss des Obergerichts des Kantons Bern vom 26. August 2020 wurde die stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB letztmals um fünf Jahre verlängert, d.h. bis am 5. März 2023 (amtliche Akten BVD, pag. 2568 ff.).

Nach Aufenthalt in verschiedenen Massnahmenzentren wurde der Beschwerdeführer per 20. Oktober 2021 in den offenen Vollzug im Massnahmenzentrum (MZ) O._____ versetzt, wo der Behandlungsverlauf als ernüchternd beurteilt wurde und der Beschwerdeführer die Therapie verweigerte. In der Folge hoben die BVD am 5. Februar 2023 die mit Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 8. Februar 2008 angeordnete stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB – unter Berücksichtigung der zum Beurteilungszeitpunkt jüngsten Entscheidungsgrundlagen (Verlaufsberichte des MZ O._____ vom 20. Mai 2022 und 16. November 2022, Fallbeurteilung der konkordatlichen Fachkommission [KoFako] vom

13. Juli 2022 und Obergutachten von Prof. Dr. med. G. _____ vom 2. Juli 2020) und des langjährigen Massnahmengesamtverlaufs – gestützt auf Art. 62c Abs. 1 Bst. a StGB wegen aussichtsloser Fortführung auf (amtliche Akten BVD, pag. 3128 ff.). Im Rahmen des diesbezüglich vom Beschwerdeführer eingeleiteten Beschwerdeverfahrens wurde die Sache mit Beschluss des Obergerichts des Kantons Bern SK 23 307 vom 19. Dezember 2023 zur Einholung eines (Ergänzungs-)Gutachtens und zur neuerlichen Beurteilung der Frage der Aufhebung/Weiterführung der Massnahme an die SID zurückgewiesen. Das Obergericht des Kantons Bern erwog zusammengefasst, dass die Frage der Therapierbarkeit des Beschwerdeführers resp. der Erfolgsaussichten der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB im Obergutachten von Prof. Dr. med. G. _____ vom 2. Juli 2020 nicht genügend konkret behandelt worden sei und dieses Gutachten weder die Aufhebung der Massnahme hinreichend konkret indiziere noch genügend aktuell sei. Fraglich sei insbesondere auch, ob – sofern nach Ansicht des Sachverständigen nach wie vor von Therapierbarkeit des Beschwerdeführers im Rahmen einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB auszugehen sei – der Aufbau einer neuen konstruktiven Therapiebeziehung überhaupt noch realistisch sei. Dies dürfte mit der ebenfalls zu klärenden Frage einhergehen, ob der Beschwerdeführer noch ernsthaft therapiewillig sei (amtliche Akten BVD, pag. 3537 ff., insbesondere pag. 3558 f.).

Das daraufhin von den BVD in Auftrag gegebene forensisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ datiert vom 18. Juli 2024 (amtliche Akten BVD, pag. 3656 ff.).

Wie unter E. I.1 hiervor ausgeführt, verfügten die BVD am 5. Februar 2025 die Aufhebung der mit Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 8. Februar 2008 angeordneten stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB per Verfügungsdatum wegen aussichtsloser Fortführung und erhob der Beschwerdeführer am 27. August 2025 Beschwerde beim Obergericht des Kantons Bern gegen den abweisenden Beschwerdeentscheid der SID vom 11. März 2025.

Seit dem 26. Januar 2023 ist der Beschwerdeführer im Regionalgefängnis P. _____ untergebracht (amtliche Akten BVD, pag. 3119 f.). Am 3. März 2023 ordneten die BVD im Hinblick auf das Erreichen der Massnahmenhöchstdauer die vorläufige Festnahme des Beschwerdeführers und dessen Verbleib im Regionalgefängnis P. _____ an (amtliche Akten BVD, pag. 3263 ff.). Seither befindet sich der Beschwerdeführer in Sicherheitshaft im Regionalgefängnis P. _____.

21. Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 18. Juli 2024

21.1 Psychische Störungen

Dr. med. E. _____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer zum Tatzeitpunkt und aktuell (Jahr 2024) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und narzisstischen Zügen nach ICD-10 F61 und eine bisexuelle Pädophilie vom nicht ausschliesslichen Typ nach ICD-10 F65.4. Daneben müsse in den Jahren 1999 bis 2008 zumindest phasenweise ein hoher Sexualtrieb diskutiert werden. Zudem bestünden schwere Intimitätsdefizite mit Orgasmus- und Erektionsstörungen. Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) sei aktuell (Jahr 2024) nicht mehr feststellbar. Die

Opferhaltung bleibe jedoch bestehen und sei sehr ausgeprägt vorhanden, weshalb diagnostisch ein Status nach PTSD bei persistierender ausgeprägter Opferhaltung festzuhalten sei (amtliche Akten BVD, pag. 3734 ff., insbesondere pag. 3740, pag. 3743 f., pag. 375 f. und pag. 3839).

21.2 Deliktrelevante Problembereiche

Dr. med. E. _____ stellte beim Beschwerdeführer folgende deliktrelevanten Problembereiche fest (amtliche Akten BVD, pag. 3841):

- deliktrelevante bisexuelle pädophile Ansprechbarkeit
- eigene Opferproblematik (Opferhaltung, basale Wahrnehmung «ungerecht»)
- Probleme, sexuelle Beziehungen zu Frauen einzugehen (Intimitätsdefizite)
- Grooming von alleinerziehenden Müttern und Kindern/Jugendlichen
- dissoziale Einstellungen hinsichtlich sexueller Handlungen mit Kindern
- situativ/phasenweise erhöhter Sexualtrieb/«Dammbrucheffect»

Laut Dr. med. E. _____ setzt die forensisch-psychiatrische Behandlung in erster Linie auf einen einsichtsbasierten Veränderungsprozess (Erkennen der Dynamik der eigenen Delinquenz und der damit einhergehenden deliktrelevanten Problembereiche) und in zweiter Linie auf eine systematische Abarbeitung der deliktrelevanten Problembereiche. Im Falle des Beschwerdeführers müsse erwartet werden, dass er sich mit seinen deliktrelevanten Problembereichen auseinandersetze und ein eigenverantwortliches resp. ein externes Risikomanagement etabliere (amtliche Akten BVD, pag. 3843).

21.3 Legalprognose/Rückfallgefahr

Zur Risikobeurteilung des Beschwerdeführers setzte Dr. med. E. _____ zwei Prognoseinstrumente ein:

Beim *STATIC-99* wies der Beschwerdeführer 5 Punkte aus (amtliche Akten BVD, pag. 3721). Hinsichtlich der Perzentile bedeutet dies laut Dr. med. E. _____, dass 92 % der Gesamtstichprobe denselben oder einen niedrigeren Wert zugewiesen wird resp. lediglich 8 % der Gesamtstichprobe einen höheren Wert erreichen (amtliche Akten BVD, pag. 3829).

In der *Violence Risk Scale: Sexual Offender Version (VRS:SO)* wies der Beschwerdeführer in den statischen Faktoren tatzeitnah 13 Punkte und aktuell (Jahr 2024) 12 Punkte sowie in den dynamischen Faktoren vor der Behandlung (Jahr 2008) wie auch aktuell (Jahr 2024) 37 Punkte aus (amtliche Akten BVD, pag. 3722). Mit einem posttreatment Gesamtwert von 49 Punkten liegt der Beschwerdeführer in der 97.1 % Perzentile. In der Gesamtstichprobe hat er sich zufolge Dr. med. E. _____ somit verschlechtert, weil durchschnittlich mehr Fortschritte in der Behandlung gemacht würden. Sein sexuelles Gewaltisiko habe sich in den Jahren 2008 bis 2024 kaum verändert. In keinem der untersuchten vierzehn dynamischen Faktoren liessen sich derart deutliche Fortschritte feststellen, dass dieser als abschliessend bearbeitet gelten könne (amtliche Akten BVD, pag. 3721 ff., pag. 3834; eingehend zu den einzelnen dynamischen Faktoren siehe amtliche Akten BVD, pag. 3830 ff.).

Dr. med. E. _____ subsumierte, die Legalprognose falle aktuell kritisch aus. Der Beschwerdeführer sei laut *STATIC-99* der 92 % Perzentile und laut *VRS:SO* gar der 97 % Perzentile zuzuweisen. Nach dem *5-Kategorien-Modell zur Kommunikation von Rückfallkategorien nach HANSON* sei er daher tatzeitnah und aktuell der «Höchststrisikogruppe» von Sexualstraftätern zuzuordnen. Diese Einschätzung stehe im Widerspruch zu jener im Obergutachten von Prof. Dr. med. G. _____ vom 6. Mai 2020. Prof. Dr. med. G. _____ sei im *STATIC-99* zwar ebenfalls auf einen Punktwert von 5 gekommen, habe jedoch die Perzentile nicht angegeben und den Punktwert nicht interpretiert. Prof. Dr. med. G. _____ begründe das von ihm angegebene mittlere Rückfallrisiko vor allem mit einer angeblich nicht vorhandenen sexuellen Triebhaftigkeit. Aufgrund seiner eigenen Tatrekonstruktion (zahlreiche, hochfrequente Übergriffe auf mehrere Opfer im Rahmen von zwei Deliktserien über einen längeren Zeitraum) müsse jedoch von einer situativ erhöhten sexuellen Triebhaftigkeit ausgegangen werden (amtliche Akten BVD, pag. 3835 f.).

Während unmittelbar nach einer Entlassung auf freien Fuss das Rückfallrisiko als leicht erhöht einzustufen sei, führe das latente Bedürfnis nach Sexualität und Beziehungen zu einem langsam steigenden Handlungsdruck, der sich über Monate aufbaue. Daneben liessen sich situative Ereignisse (wie Abwertung durch potenzielle Partnerinnen oder allgemeines Ungerechtigkeitserleben) annehmen, die situativ die Rückfallwahrscheinlichkeit erhöhen könnten. Problematisch sei das Phänomen des «Dammbruchs». Der Beschwerdeführer habe nach einem ersten Übergriff wiederholt und hochfrequent an mehreren Opfern in einem Deliktzeitraum delinquent. Diese Dynamik sei bis heute nicht bearbeitet. Bei einem Rückfall sei eine ähnliche Dynamik im Rahmen einer Deliktserie zu erwarten (amtliche Akten BVD, pag. 3849).

Beim Beschwerdeführer sei keine altersbedingte Verbesserung der Legalprognose festzustellen (amtliche Akten BVD, pag. 3839). Die Rückfallgefahr gehe bei Sexualstraftätern zwar grundsätzlich mit zunehmendem Alter zurück, jedoch könne kein genereller «Altersrabatt» gewährt werden, weil der Rückgang des Delinquenzrisikos sehr individuell sei. Beim Beschwerdeführer könne aufgrund der Gesamtumstände kein relevanter altersbedingter Rückgang der Basisrate angenommen werden, die laut Bundesamt für Statistik im Rahmen einer schweizweiten Erhebung für das Referenzjahr 2015 hinsichtlich einer Wiederverurteilung bei sexuellem Missbrauch innerhalb von drei Jahren bei 13 % liege. Der Beschwerdeführer sei dreifach wegen sexueller Handlungen vorbestraft, was die Legalprognose stark belaste. Komme hinzu, dass seine Anlassdelikte (Kindesmissbrauch) einen weniger starken Rückgang der Rückfallgefahr erwarten liessen als bei anderen Sexualstraftätern (Vergewaltigern). Auch erfülle er alle Kriterien der Rückfalltäter-Kategorie von NICHOLAI-CHUK (männliche Opfer, einschlägige Vorstrafen, mehr als vier Verurteilungen jeglicher Delinquenz; amtliche Akten BVD, pag. 3828 f.). Ab dem 60. Lebensjahr könne beim Beschwerdeführer eine erneute Evaluation empfohlen werden (amtliche Akten BVD, pag. 3839, pag. 3848).

21.4 Bisheriger Behandlungs- und Vollzugsverlauf

21.4.1 Vorbemerkung

Die von Dr. med. E. _____ im Zusammenhang mit der Beurteilung des bisherigen Behandlungs- und Vollzugsverlaufs wiederholt erwähnten Absichtslosigkeits- und Absichtsbildungsphasen sind die ersten zwei Phasen eines auf dem *transtheoretischen Veränderungsmodell nach PROCHASKA* beruhenden fünfstufigen Konzepts. Laut diesem durchlaufen Personen, die ihr Problemverhalten modifizieren, einen definierbaren Stufenprozess, bestehend aus fünf Phasen (Absichtslosigkeits-, Absichtsbildungs-, Vorbereitungs-, Handlungs- und Aufrechterhaltungsphase).

In der Absichtslosigkeitsphase besteht keine Veränderungsmotivation, keine Einsicht oder doppelte Buchführung mit oberflächlicher/sozial erwünschter Anpassungsleistung und ein noch hoher Kontrollbedarf. Die Absichtsbildungsphase ist meist im geschützten Rahmen resp. in einer Psychotherapie erstmals erkennbar. Sie zeichnet sich aus durch Erkennen der eigenen Problembereiche, authentisch/keine doppelte Buchführung und erste Versuche, das Verhalten zu ändern. Diese sind aber noch wenig konsistent und durch regelmässige Rückfälle gekennzeichnet. Regelmässig wird Druck und externe Motivation benötigt, es besteht noch immer ein hoher Kontrollbedarf (amtliche Akten BVD, pag. 3746 f.).

21.4.2 Verlauf in den Massnahmeneinrichtungen und seit Beendigung des Massnahmenvollzugs

Der Vollzug in den fünf Massnahmeneinrichtungen sowie der Verlauf seit Beendigung des Massnahmenvollzugs im Januar 2023 lässt sich laut Dr. med. E. _____ folgendermassen zusammenfassen:

- JVA Q. _____ (Juli 2008 bis Flucht im August 2009; amtliche Akten BVD, pag. 3764; Hervorhebungen im Original)

Der Therapieversuch in der JVA Q. _____ dauerte nur ca. ein Jahr. Bis dato zeigte Herr A. _____ keine Einsicht in seine kognitiven Verzerrungen hinsichtlich seiner Legitimationsschilderungen. Es fällt auf, dass er neun Jahre immer wieder gehört hatte, wie falsch sein sexualisiertes Verhalten gegenüber den Opfern war und wie wenig er dies realisiert und zugegeben hatte (*Absichtslosigkeitsphase*). Die Sexualität konnte bislang gar nicht bearbeitet werden (*Absichtslosigkeitsphase*). Dieses Thema war stark schambesetzt. Es musste gefordert werden, dass er das Thema Sexualität intensiv bearbeiten konnte, um ihm eine verbesserte Legalprognose attestieren zu können. Auch betreffend seiner eigenen belasteten Biografie und der sich daraus entwickelten Persönlichkeitsstörung zeigte er noch keine Einsichten. Weiterhin prägte seine Opferhaltung und die basale Wahrnehmung «ungerecht» sein Erleben und Handeln (*Absichtslosigkeitsphase*). Daneben waren neu weitere Verdachtsmomente aufgetaucht, dass weitere sexuelle Übergriffe an weiteren Kindern stattgefunden hatten. Die JVA hatte sich zur Diagnostik nicht geäussert.

- MZ R. _____ (Mai 2010 bis September 2014; amtliche Akten BVD, pag. 3772 f.; Hervorhebungen im Original)

Der Vollzug im R. _____ dauerte vier Jahre. Mittlerweile waren 13 Jahre nach der ersten Verhaftung und fünf Jahre in der Massnahme vergangen. Insgesamt brauchte Herr A. _____ sehr lange, um sich (vorübergehend) auf das Setting einzulassen. 2013 schien es eine produktive Phase gegeben zu haben, in der erste Therapieerfolge möglich schienen. Diese Phase brach

allerdings 2014 bereits wieder zusammen und wurde wieder vom bekannten negativen Affekt mit Misstrauen und passiv-aggressivem Verhalten abgelöst. Die Opferrolle konnte nicht ansatzweise behandelt werden (*Absichtslosigkeitsphase*).

Weiterhin finden sich zum Thema Sexualität kaum Darstellungen. Das Thema war weiterhin stark schambesetzt und konnte nicht bearbeitet werden. Über die Sexualität im Vollzugsalltag war nichts bekannt. Zentrale Themen wie Sexualtrieb, sexuelle Fantasien waren gar nicht beurteilbar. Die Wirkung der Antidepressiva auf den Sexualtrieb blieb unbearbeitet (*Absichtslosigkeitsphase*).

Eine Deliktreakonstruktion war 15 Jahre nach den ersten bekannten Übergriffen immer noch nicht möglich gewesen (*Absichtslosigkeitsphase*).

Die Bearbeitung dieser Themen musste von einem Seriensexualstraftäter gefordert werden, um eine Verbesserung der Legalprognose attestieren zu können. Die Therapeuten gingen flexibel auf den Widerstand von Herrn A. _____ ein. Seine aktuellen Darstellungen, man habe ihm nie eine Chance gegeben, lassen sich anhand der Aktenlage nicht bestätigen, wohl aber seine anhaltende Bindungsstörung und seine Opferrolle, die eine Therapie völlig blockierten. Herr A. _____ blendete diese Blockaden aus und setzte sich leider nie damit auseinander. Sehr wahrscheinlich verfügte er bereits zu Beginn der Massnahme nicht über die dazu notwendigen Ressourcen.

Bereits in der zweiten Vollzugseinrichtung wurde die Behandlung wegen Aussichtslosigkeit beendet. Es wurde sogar festgehalten, dass Herr A. _____ am Ende in einem schlechteren Zustand gewesen sei als bei Eintritt.

- Klinik S. _____ (September 2014 bis August 2015; amtliche Akten BVD, pag. 3773 f.; Hervorhebungen im Original)

Der Vollzug in der Klinik S. _____ dauerte ca. 1.5 Jahre. Anfänglich finden sich in den ersten Monaten Hinweise auf eine Kooperation (vorübergehende Anpassungsleistung), die jedoch bald nachliess, als die Klinik seine Anträge auf Lockerungen nicht unterstützte. Die Dynamik war identisch zu Q. _____ und zum R. _____. Herr A. _____ schaffte auch diesmal den Sprung von der Anpassungsleistung an gewisse Regeln hin zur intrinsischen Motivation, an deliktrelevanten Themen zu arbeiten, nicht.

Weiterhin liess sich das zentrale Thema Sexualität nicht ansatzweise bearbeiten. Eine Bearbeitung der Anlassdelikte und der Persönlichkeitsstörung war auch in dieser Phase nicht möglich (*Absichtslosigkeitsphase*). Der Eingewiesene hielt sich nicht für psychisch gestört und lehnte nach kurzer Zeit eine psychotherapeutische wie medikamentöse Behandlung ab. Mit den im Vordergrund stehenden Themen der Bindungsstörung und der Opferrolle hatte er sich ebenfalls nicht auseinandergesetzt (*Absichtslosigkeitsphase*). Gleichzeitig schaltete er auch diesmal seinen Anwalt ein und begab sich in die Opferrolle. Mit den Ausführungen der bisherigen Gutachten und Therapieberichte setzte er sich nicht auseinander.

- JVA N. _____ (Januar 2016 bis September 2021; amtliche Akten BVD, pag. 3808 ff.; Hervorhebungen im Original)

Der Vollzug in der JVA N. _____ dauerte ca. 4.5 Jahre. Herr A. _____ startete unerwartet angepasst und motiviert in diesen neuen Behandlungsabschnitt.

Es wurden Dutzende therapeutische Ausgänge, bei denen er keine Sensibilität hinsichtlich deliktrelevanter Themen demonstrieren konnte, durchgeführt. Ausführliche Ausgangsberichte lagen den Vollzugsakten bei. Im Rahmen keinem dieser therapeutischen Ausgänge und später Bezie-

hungsurlauben wurden deliktrelevante Themenbereiche bearbeitet, weshalb ein Transfer von Therapieinhalten auf extramurale Situationen wahrscheinlich nicht gelang (*Absichtslosigkeitsphase*).

Das Thema der Alltags-Sexualität wurde vom Einzeltherapeuten [Anmerkung der Kammer. lic. phil. F. _____] weitgehend ausgeklammert, da Herr A. _____ hier eine starke Vermeidungshaltung zeigte, was bei einem Seriensexualstraftäter aus forensisch-psychiatrischer Sicht nicht akzeptabel ist (*Absichtslosigkeitsphase*).

Die Behauptung von Herrn A. _____, Liebe und Nähe bei den Kindern gesucht zu haben, ist als alleinige Erklärung anhand der Deliktdynamik nicht plausibel. Somit muss weiterhin eine mangelnde Einsicht in zentrale deliktrelevante Problembereiche festgehalten werden. Der Referent sieht hier – im Gegensatz zum Einzeltherapeuten – eine stark lückenhafte Deliktbearbeitung, was im Übrigen auch vom Gruppentherapeuten so eingeschätzt wurde. Die Darstellungen noch 2024 im Rahmen der aktuellen Begutachtung deuten auf eine rudimentäre Deliktbearbeitung hin (*Ab-sichtsbildungsphase*).

Die Pädophilie als überdauernde sexuelle Präferenz ist hier das zentrale Thema. Es blieb völlig unklar, welche Strategien Herr A. _____ hatte, seine sexuellen und Beziehungsbedürfnisse in Zukunft zu befriedigen.

Medikamentös wurde er nicht behandelt. Auch medikamentöse Strategien hätten, bei bekannten Phasen erhöhter sexueller Triebhaftigkeit, diskutiert werden können, was aus forensisch-psychiatrischer Sicht bedauerlich ist.

Betrachtet man die Therapieberichte, so gelang es nie, eine stabile Beziehungsgestaltung zu entwickeln. Lediglich zum Einzeltherapeuten, der eine betont nicht-konfrontative Haltung einnahm und den Eingewiesenen (v. a. während Corona) nur einmal pro Woche für eine Stunde sah, konnte Herr A. _____ die Beziehung halten. Zu allen anderen Bezugspersonen wurde die therapeutische Beziehung als sehr instabil beschrieben (Bindungsstörung). Die Fähigkeit, eine tragfähige Beziehung zu einem Helfernetz einzugehen, wäre als Basis für ein eigenverantwortliches Risikomanagement nötig gewesen. Die Ankündigung, Herr A. _____ werde vom PPP übergangsweise weiterbetreut, trug dieser selektiven Beziehungsgestaltung nicht Rechnung. Herr A. _____ wurde viel zu früh versetzt, bevor er die Bindungsproblematik bearbeitet gehabt hatte (siehe hierzu Ausführungen des Gutachters 2020 [Anmerkung der Kammer: Obergutachten von Prof. Dr. med. G. _____ vom 2. Juli 2020]). Eine Weiterbetreuung versprach ausschliesslich dann, wenn Herr F. _____ die Therapie weiterführen sollte, eine gewisse Kontinuität. Jeder andere Therapeut des PPP konnte die exklusive Beziehung zu Herrn F. _____ nicht ersetzen. Herr A. _____ tendierte nach wie vor in starkem Masse dazu, bei subjektiv empfundener Ungerechtigkeit, in seine Opferrolle zu geraten. Dies wurde sogar vom Einzeltherapeuten selbst beschrieben. Dieses Muster hatte der Eingewiesene auch 13 Jahre in der Massnahme nicht erfasst, was darauf hindeutete, dass er sich mit diesem wichtigen deliktrelevanten Thema dauerhaft nicht befassen wollte. Intellektuell waren seine kognitiven Fertigkeiten durchaus vorhanden, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen (*Absichtslosigkeitsphase*).

Ein funktionierender Risikomanagementplan konnte noch nicht erarbeitet werden.

Die Therapieberichte waren sehr detailliert, stellten allerdings die Entwicklung aus Sicht des Referenten eindeutig sehr wohlwollend und wenig kritisch dar, da sich grosse Differenzen zwischen den Darstellungen des Einzeltherapeuten und des restlichen Behandlungsteams zeigten. Beim Übertritt ins O. _____ waren die Übertrittsvoraussetzungen, wie sie im Obergutachten 2020

gefordert worden waren, bei Weitem nicht erfüllt. Allerdings war absehbar, dass diese Voraussetzungen auch langfristig (innerhalb mehrerer Jahre) nicht erfüllt sein würden, weshalb die Versetzung zu diesem Zeitpunkt eine Güterabwägung war.

- MZ O._____ (Oktober 2021 bis Januar 2023; amtliche Akten BVD, pag. 3816 f.; Hervorhebungen im Original):

Die Empfehlungen des Obergutachtens waren bislang alle umgesetzt worden. Der Versetzungszeitpunkt war das Resultat einer Güterabwägung und kann aus forensisch-psychiatrischer Sicht nachvollzogen werden, auch wenn keine der beiden Alternativen (Verbleib im geschlossenen Vollzug versus Versetzung ins O._____) ideal waren. Der Vollzug im Massnahmenzentrum O._____ dauerte knapp 1.5 Jahre und wäre lange genug gewesen, um in einen therapeutischen Prozess einzusteigen. Eine Verhärtung der Fronten, wie von der Anwältin behauptet, kann der Referent nicht erkennen. Vielmehr fiel Herr A._____ in die bekannten dysfunktionalen Verhaltensmuster zurück, während das O._____ die Bearbeitung dieses Widerstands anbot.

Der Übertritt war überschattet von einer Panne beim PPP, der die vorübergehende Therapie im Sinne einer Erleichterung zum Aufbau einer neuen therapeutischen Beziehung nicht wie vereinbart übernahm. Dies wäre gerade bei Herrn A._____ hilfreich gewesen, aber nur dann, wenn Herr F._____ dieser Therapeut gewesen wäre und nicht ein anderer Therapeut des PPP. Die Reaktion des Eingewiesenen zeigte denn auch, dass der Übertritt viel zu früh erfolgte und Herr A._____ nicht in der Lage war, eine neue tragfähige Beziehung einzugehen. Die immer noch schwergradige Bindungs- und Beziehungsproblematik blockierte den weiteren Vollzug dauerhaft vollständig (*Absichtslosigkeitsphase*). Sehr wahrscheinlich hätte auch eine Versetzung zu einem späteren Zeitpunkt, auch Jahre später, zu einer sehr ähnlichen Reaktion geführt.

Zudem hatte sich gezeigt, dass die bisherigen Lockerungen in der JVA N._____ nicht zur Bearbeitung deliktrelevanter Themen benutzt worden waren. Als dies nun vom O._____ eingefordert wurde, reagierte Herr A._____ ablehnend und zeigte weder eine Sensibilität noch eine Bereitschaft, sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen.

Es gelang Herrn A._____ nicht, sich auf ein neues Helfernetz einzulassen. Ein tragfähiges Helfernetz war für weitere Lockerungen von zentraler Bedeutung, u. a. um Risikomanagement zu begleiten.

Herr A._____ konnte sich bis zu seiner Versetzung zu den plausiblen Darstellungen der ausstehenden Therapiehindernisse und deliktrelevanten Themenbereichen (Bildungsproblematik, Zugang zur Sexualität, ausstehendes Risikomanagement, Tragfähigkeit der Beziehungen zum Helfernetz) nicht äussern und verharrte in einer Opferhaltung, die er argumentativ nicht rechtfertigen konnte. Hier musste ihm ein tiefgreifender Mangel an Problemeinsicht und sogar der Bereitschaft, sich mit den seit vielen Jahren konsistent beschriebenen Themen auseinanderzusetzen, attestiert werden. Auch wenn in der JVA N._____ gewisse Einsichten attestiert wurden, konnten diese im O._____ nicht mehr repliziert werden, weshalb teilweise eine Rückstufung in die *Absichtslosigkeitsphase* erfolgt.

- Verlauf seit Beendigung des Massnahmenvollzugs im Februar 2023 (amtliche Akten BVD, pag. 3822)

Seit Abbruch der Massnahme finden sich in den Vollzugsakten keine Hinweise mehr auf eine Beschäftigung von Herrn A._____ mit tatrelevanten Themen. Die Anwältin stellte zwar fest, dass es offensichtlich sei, dass der Eingewiesene mit der Versetzung ins O._____ überfordert gewesen sei. Entsprechende Äusserungen von Herrn A._____ im Sinne einer Einsicht in diese Überforderung finden sich hingegen nicht. Er setzte sich mit den relevanten Themen, die im Gutachten 2020 und dem PPP in den Berichten umfassend dargestellt wurden, nicht auseinander. Die Erkenntnis der Anwältin darf nicht mit einer Problemeinsicht von Herrn A._____ verwechselt werden, der sich bis zum Abbruch der Massnahme uneinsichtig äusserte und keinen Therapiebedarf mehr sah.

21.4.3 Fazit

Den bisherigen Massnahmenvollzug beurteilte Dr. med. E._____ hinsichtlich der zentralen forensischen Themen und der deliktrelevanten Problembereiche im Ergebnis wie folgt (amtliche Akten BVD, pag. 3823 ff.; Hervorhebungen im Original):

- Bei Herrn A._____ handelt es sich um einen Serien-Sexualstraftäter, bei dem hohe Anforderungen an die Therapieerfolge gestellt werden müssen, um eine Verbesserung der Legalprognose attestieren zu können.
- Die Vollzugsdauer betrug ca. 16 Jahre. Gemessen an diesem Zeitraum und der vermittelten Behandlung sind die Therapieerfolge sehr gering und entsprechen nicht den durchschnittlichen Behandlungsergebnissen.
- Herr A._____ wurde in verschiedenen forensischen Vollzugseinrichtungen (JVA Q._____, JVA T._____, Klinik S._____, JVA N._____, Massnahmenzentrum O._____) behandelt. In Q._____, dem R._____, der Klinik S._____ und dem Massnahmenzentrum O._____ gelang es nicht, in eine Behandlung einzusteigen. Dieses Muster konnte Herr A._____ im Rahmen der aktuellen Begutachtung nicht selbstkritisch hinterfragen. Obwohl er darauf achtete, keine klaren Schuldzuweisungen zu machen, war dennoch offenkundig, dass er diesen Vollzugseinrichtungen mindestens eine massgebliche Schuld am jeweiligen Scheitern gab. Es gelang ihm nicht, selbstkritisch eigene Anteile zu hinterfragen.
- Herr A._____ wurde von verschiedenen Therapeuten in Einzel- und Gruppentherapie behandelt. Die Behandlung erfolgte störungs- und deliktorientiert. Die deliktrelevanten Problembereiche wurden erfasst, auch wenn sich gewisse Unterschiede in den Hypothesen zur Deliktdynamik finden. In den Berichten und Gutachten wurden die zentralen Problembereiche (Pädophilie, Persönlichkeitsproblematik, Bindungsstörung, Opferproblematik etc.) konsistent immer identisch angegeben, auch wenn sie teilweise etwas anders bezeichnet wurden. Herr A._____ hätte sich an diesen Darstellungen orientieren können. Er teilt diese Auflistung von zu bearbeitenden Themen bis heute nicht.
- Therapeutische Beziehung: Die Bindungsproblematik konnte nie in relevantem Umfang bearbeitet werden. Bis heute hat Herr A._____ die Grundlagen dieser Thematik noch nicht erfasst. Damit einher ging auch eine mangelnde Bereitschaft, sich auf die deliktrelevanten Themen einzulassen. Herr A._____ begegnete diesen Themen stets mit Skepsis und Ablehnung, weshalb eine Bearbeitung kaum stattfinden konnte. Die gute Beziehung zum Therapeuten Herrn F._____ zeichnete sich retrospektiv durch eine ungewöhnlich geringe Konfrontation mit deliktrelevanten

Themen und offensichtlichen Diskrepanzen (fehlende Einblicke in die Sexualität, belanglose Urlaubsberichte etc.) aus. Nur so gelang es dem Therapeuten, die Beziehung wohlwollend zu gestalten. Es war bekannt, dass Herr A. _____ auf Konfrontation und bei unangenehmen Themen vermeidend oder – sollte er anhaltend konfrontiert werden – schliesslich aggressiv gereizt reagierte. Da der Therapeut genau darauf verzichtete, blieb die Beziehung scheinbar stabil. Der Referent geht davon aus, dass die Beziehung zu Herrn F. _____ – wie alle anderen therapeutischen Beziehungen (auch zu Bezugspersonen in der JVA N. _____) – vergleichbar instabil gewesen wäre, hätte dieser konfrontativer gearbeitet. Das konfrontative Arbeiten in einer Beziehung ist allerdings ab einem bestimmten Punkt im Massnahmenvollzug unumgänglich, um wichtige Themen bearbeiten zu können. Dabei wird eine Stabilität im Bindungsstil vorausgesetzt. Diese Stabilität erreichte Herr A. _____ bislang nie, auch nicht in der JVA N. _____, was seine gekränkten Reaktionen auf andere Personen des Betreuungsteams zeigten, die ihn mehr als der Einzeltherapeut konfrontierten. Die Versetzung aus dem geschlossenen Vollzug erfolgte betreffend der Bindungsstörung viel zu früh, dies v. a. auf Druck der Anweisungen durch das Obergericht, möglichst bald Lockerungen umzusetzen. Bis heute gelang es Herrn A. _____ nicht, sich mit dem Thema der Bindungsstörung auseinanderzusetzen, was die aktuelle Exploration eindrücklich demonstrierte. Er befindet sich weiterhin in diesem zentralen Thema, das einer Versetzung in den offenen Vollzug im Weg steht in der *Absichtslosigkeitsphase*. Es ist zwar nicht absehbar, ob und wann es ihm gelingen könnte, sich konstruktiv damit auseinanderzusetzen. Die Wahrscheinlichkeit, dass es ihm nach 16 Jahren, in denen dieses Thema permanent bearbeitet wurde, in absehbarer Zeit gelingen könnte, ist sehr gering. Im Rahmen der aktuellen Begutachtung hatte Herr A. _____ kein eigenes Störungskonzept für seine Bindungsproblematik. Im Gegenteil negierte er diese vehement und blendete sämtliche Überlegungen der letzten 16 Jahre zu diesem Thema aus (*Absichtslosigkeitsphase*).

- Das im Gutachten von 2020 skizzierte Szenario 1 konnte bis 2024 nicht ansatzweise umgesetzt werden. Dieses wirkt aus heutiger Sicht unrealistisch. Schon der Gutachter 2020 wies darauf hin, dass eine mangelnde Verantwortungsübernahme, zunehmende Verschlussenheit und Rückzug im weiteren Vollzugsverlauf Hinweise auf eine problematische Persönlichkeitsentwicklung sein könnten und die Behandlung infrage stellen könnten. Eine Überforderung werde sich dahingehend abzeichnen, dass es Herrn A. _____ nicht gelinge, seine Anpassung und Kooperation aufrechtzuerhalten. Möglicherweise werde er sich erneut in der Therapie verweigern. Die Aufrechterhaltung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung sei damit ein wesentlicher Eckpfeiler in der weiteren Behandlung. Die Verschlechterung der therapeutischen Beziehung sei ein Hinweis auf eine ungünstige Richtung im Massnahmenverlauf. Letztendlich gehe es auch darum, die Konfliktfähigkeit und Frustrationstoleranz des Exploranden zu erhöhen. Genau diese Befürchtungen trafen ein. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Therapeuten etwas falsch gemacht und dies nicht berücksichtigt hätten. Es bedeutet vielmehr, dass Herr A. _____ sich mit diesem Szenario nicht auseinandergesetzt hatte (Gutachten nur teilweise gelesen) und die Befürchtungen, dass damit eine Behandlung vollständig unmöglich werden könnte, sich bestätigten.
- Deliktrekonstruktion: Im Rahmen der aktuellen Begutachtung zeigten die Angaben von Herrn A. _____ zu seiner Delinquenz nicht nur eine Teilgeständigkeit, sondern eine schwere Bagatellisierung. Zunächst gab er an, er habe nur drei Opfer gehabt und insgesamt ca. zehn Übergriffe begangen. Erst auf Konfrontation gab er an, es könnten auch vier oder fünf Opfer sein. Konfrontiert mit seinen eigenen früheren Angaben, es sei bereits mit M. _____ und L. _____ wöchentlich über 1.5 Jahre zu Übergriffen gekommen, gab er aktuell an, er könne sich das nicht vorstellen. Weiterhin verneinte er das versuchte Penetrieren vehement. Insgesamt kann Herr A. _____

zwar einzelne Taten zugeben, sein Geständnis entspricht jedoch nur einem Bruchteil der abgeurteilten Tathandlungen. Gerade hinsichtlich des Sexualtriebs ergeben sich derart grosse Diskrepanzen, dass kaum eine plausible Deliktarbeit möglich war. Die Auslöser der Deliktserien wurden nur teilweise herausgearbeitet. V. a. der Zeitpunkt der Serie 2008, kurz vor Antritt der Massnahme, konnte hinsichtlich seiner Opferhaltung und der erneuten mehrfachen sexuellen Übergriffe in kurzer Zeit nie plausibel bearbeitet werden. Mit seinen Angaben, Sexualität habe nie eine grosse Rolle gespielt, lassen sich die zahlreichen hochfrequenten Übergriffe nicht erklären (*Absichtsbildungsphase*).

- Opferproblematik: Herr A. _____ blickt auf eine belastete Biografie mit eigenen erlebten sexuellen Übergriffen und eine belastete Heimkarriere zurück, die die Entwicklung einer Opferproblematik bewirkten. Er konnte bislang nie selbstkritisch reflektieren, dass die Vernachlässigung und mangelnde Liebe in seinen Beziehungen zu Frauen massgeblich der eigenen Wahrnehmung entsprangen, während seine Partnerinnen im Rahmen von Einnahmen eine «gewöhnliche» Liebesbeziehung beschrieben. Damit konnte er zwar erkennen, dass seine Bedürfnisse in den Beziehungen subjektiv nicht erfüllt worden waren. Dass es sich dabei allerdings um eine verzerrte Wahrnehmung im Rahmen seiner Bindungsstörung und Opferproblematik handelte, konnte er bis heute nicht erkennen (Intimitätsdefizite). Auch der Therapeut der JVA N. _____ hinterfragte diese Darstellungen offenbar nicht und stützte sich auf die Schilderungen des Eingewiesenen alleine, ohne Fremdanamnesen einzuholen. Die gleiche Dynamik konstatierte Herr A. _____ immer wieder, auch mit seinem Helfernetz. In fast allen Beziehungen fühlte er sich über kurz oder lang ausgeliefert und als Opfer. Dies zeigte sich sehr anschaulich auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung. Im Rahmen der Begutachtung 2024 konnte er kein stabiles Erklärungsmodell seiner eigenen Opferproblematik schildern, obwohl er dies offenbar situativ in der Einzeltherapie beim PPD konnte. Er fühlte sich vom Gutachter unfair behandelt, war aber nicht bereit, konstruktiv an einzelnen Aussagen zu arbeiten. Er wirkte hochgradig ängstlich und ambivalent. Herr A. _____ wollte keine konkreten Korrekturen am Explorations-Protokoll angeben, wahrscheinlich aus Angst, er müsse sich dann doch festlegen, und dies könne wieder gegen ihn verwendet werden. Damit befindet sich Herr A. _____ 2024 hier wieder in der *Absichtslosigkeitsphase*.
- Liebe und Geborgenheit als Tatmotiv: Diese Motive gab Herr A. _____ bis heute – über mittlerweile 25 Jahre – konsistent an, sobald er sexuelle Übergriffe zugab. Er betonte, dass er dies kompensatorisch bei den Kindern gesucht habe, weil er bei den Frauen diesbezüglich frustriert worden sei. Dieses Erklärungsmodell als alleinige Ursache lässt sich anhand der Deliktrekonstruktion des Referenten (und der Gerichte) nicht bestätigen. Obwohl v. a. in der U. _____ mehrfach solche Deliktrekonstruktionen gemacht wurden, beharrte Herr A. _____ einzig auf diesen Motiven, was auf eine mangelhafte Auseinandersetzung mit der eigenen Delinquenz schliessen lässt. Auch im Rahmen der aktuellen Exploration konnte er keine plausiblen Angaben zu weiteren deliktrelevanten Problembereichen machen. Das Anerkennen einer dauerhaften Pädophilie ist ein Grundpfeiler der deliktorientierten Behandlung. Ohne eine Einsicht in diesen zentralen Problembereich lassen sich keine plausiblen Massnahmen im Risikomanagement erarbeiten.
- Ähnlich verhält es sich mit dem allgemeinen Thema der Sexualität. Über Jahre gelang es weder, einen Einblick in die Alltagssexualität vor und während des Vollzugs zu erhalten. Das Thema war anfangs derart schambesetzt, dass Herr A. _____ weder darüber sprach noch seine Hausaufgaben erledigte. Später blendete er seine pädophile Ansprechbarkeit komplett aus und behauptete, eine solche habe er nicht mehr. Er gab auch keine erwachsene Frauen als sexuelle Trigger an und schilderte eine Sexualität, die auf dem Stand von ca. 1992/1999 eingefroren war. Eine

Auseinandersetzung mit dem Thema konnte der Referent nicht ansatzweise erkennen. Herr A._____ verharrte in seiner Verdrängung der sexuellen Ansprechbarkeit und es gelang ihm sogar, seinen Therapeuten von seinen Darstellungen zu überzeugen. Gerade der letzte Punkt war betreffend des Risikomanagements ausgesprochen problematisch. Auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung negierte er jegliche Ansprechbarkeit für Kinder und Frauen in den letzten 16 Jahren. Es war unmöglich mit ihm sexuelle Attraktivitätsschemata zu besprechen, da er angab, er habe solche nicht. Diese Darstellung ist unrealistisch und deutet auf mangelnde Problemeinsicht und Ausblenden hin (*Absichtslosigkeitsphase*). Bei einem Serien-Sexualstraftäter können solche Äusserungen in der Therapie nicht akzeptiert werden, um eine Verbesserung der Legalprognose attestieren zu können. An der Sexualität lassen sich seit 2008 keine Veränderungen feststellen. Herr A._____ schildert seine aktuelle Sexualität genauso wie zu den Tatzeitpunkten. Bereits damals gab er an, sich kaum für Sexualität zu interessieren. Mit einem sehr geringen, unterdurchschnittlichen Sexualtrieb sind die Anlassdelikte, die Hinweise auf einen mindestens situativ hohen Sexualtrieb zeigen, nicht zu erklären. Bereits tatzeitnah gab er an, sich ausschliesslich für Frauen zu interessieren. Auch hier sind die Darstellungen identisch. Es finden sich keine Hinweise darauf, wie Herr A._____ heute, 2024, besser in der Lage wäre, seine sexuellen Bedürfnisse mit Frauen auszuleben als 2008. Die Thematik der Intimitätsdefizite konnte nie bearbeitet werden. Im gesamten Thema der Sexualität muss von der *Absichtslosigkeitsphase* ausgegangen werden.

- Risikomanagement: Herr A._____ hat bis heute kein ausreichendes theoretisches Verständnis für dieses zentrale Instrument. Bis heute konnte kein Risikomanagement verschriftlicht werden. Zumindest lag den Vollzugsakten keines bei. Herr A._____ kann keine differenzierten Strategien beschreiben, wie er zukünftige Delikte verhindern und an wen er sich wann wenden kann. Im Rahmen zahlreicher Ausgänge konnte er keine Sensibilität für deliktrelevante Themen (sexuelle kindliche Trigger, Fantasien) dokumentieren. Auch im Rahmen der aktuellen Exploration konnte er hierzu nur wenige Angaben machen. Das Risikomanagement beschränkte sich 2024 ausschliesslich auf Vermeidungsverhalten, das er bereits tatzeitnah hatte angeben können. Die Anlassdelikte ereigneten sich in Alltagssituationen ohne Lebenskrise und ohne Suchtmittelkonsum. Nicht bei allen Opfern war eine lange Grooming-Phase notwendig, was das externe Risikomanagement schwierig machte (*Absichtsbildungsphase*).
- Persönlichkeitsproblematik: Herr A._____ verfügt bis heute nicht über ein Krankheitskonzept, obwohl jahrelang versucht wurde, ihm dies näherzubringen. Die dysfunktionalen Verhaltensmuster sind bis heute schwergradig ich-synton. Der Referent konnte keinen Aspekt erkennen, den Herr A._____ irgendwann in dieser langen Massnahme eigenmotiviert und interessiert mit Eigenverantwortung bearbeitet hätte. Aspekte der Persönlichkeit finden sich unter der Opfer- und Beziehungsproblematik (siehe weiter oben).
- Dissoziale Einstellungen: Obwohl Herr A._____ phasenweise seine Delikte verurteilte, wurde dies wiederholt als Anpassungsleistung interpretiert, da er lange Zeit gleichzeitig anhaltende Legitimationen anführte (Fehlurteile, keine Gewalt, keine sexuelle Erregung, Teilgeständigkeit etc.). Eine authentische und emotionale Distanzierung von den Delikten konnte der Referent nur bezüglich einem Teil der Delikte erkennen. Verschärft wurde diese Problematik durch das Misstrauen, das oppositionelle Verhalten und die basale Wahrnehmung, selbst ständig ungerecht behandelt zu werden. Vor dem Hintergrund dieses eigenen Opfererlebens, gelang es ihm oft nicht, eigenes Fehlverhalten selbstkritisch zu reflektieren. Er erlebte seine mangelnde Kooperationsbereitschaft und sein wütendes Agieren gegen den Vollzug als legitim und verständlich. Dieses dissoziale Ver-

halten findet sich bis heute und ist stark ich-synton. Daneben bemühte er sich, sich an Regeln anzupassen und als mustergültig zu erscheinen. Regelbrüche zeigten sich v. a. dann, wenn Herr A. _____ sich ungerecht behandelt fühlte und realisierte, dass ersieh dem fügen musste (siehe auch Deliktserie 2008).

- Medikamentöse Triebdämpfung: Mit diesem Thema setzte sich bislang kein Therapeut und Gutachter differenziert auseinander. Es wurden mehrfach antidepressive Medikamente eingesetzt, die potenziell auch triebdämpfend wirken können. Über diese Wirkung wurde leider nichts berichtet. Im Rahmen der aktuellen Begutachtung wirkte Herr A. _____ ausgesprochen abweisend hinsichtlich dieses Themas.

Zusammenfassend lassen sich aus den Vollzugsakten und den aktuellen Angaben von Herrn A. _____ **keine ausreichenden Behandlungserfolge** feststellen, die die Legalprognose bis 2024 in relevantem Umfang verbessert hätten. Es gelang ihm nicht, sich umfangreiches Wissen über seine Deliktdynamik und die deliktrelevanten Problembereiche anzueignen und dies zu bearbeiten. Der bislang einzige positive Vollzugszeitraum fällt mit der Behandlung durch einen kaum konfrontativen Einzeltherapeuten zusammen, der die Neigung zum Ausblenden zentralen und unangenehmer Themen gestattete, während Herr A. _____ zu allen anderen, konfrontativ arbeitenden Therapeuten und Bezugspersonen keine tragfähige Beziehung aufbauen konnte.

21.5 Behandelbarkeit

Dr. med. E. _____ attestierte dem Beschwerdeführer tatzeitnah sowie aktuell (Jahr 2024) und langfristig eine sehr geringe Behandelbarkeit (amtliche Akten BVD, pag. 3835 ff.). Zur aktuellen Behandelbarkeit hielt er was folgt fest (amtliche Akten BVD, pag. 3836 f.).

Tatzeitnah musste damit von einer sehr geringen Behandelbarkeit ausgegangen werden. Aktuell (2024) hat sich daran kaum etwas geändert. Zwischen 2008 - 2024 wurde Herrn A. _____ in insgesamt vier Vollzugseinrichtungen eine schwerwiegende Verweigerungshaltung attestiert, die auf seine Bindungsstörung und seine Opferhaltung zurückzuführen war, was Herr A. _____ bis heute nicht erkennen kann. Die Behandlung, in der er am wenigsten Widerstand leistete, zeichnete sich in der JVA N. _____ durch einen betont nicht-konfrontativen Behandlungsstil des Einzeltherapeuten aus. Nur zu diesem Therapeuten, der die ausgeprägten Tendenzen des Eingewiesenen, unangenehme Themen zu vermeiden, respektierte, gelang es, die Beziehung zu halten. Zu anderen Personen aus dem gleichen Behandlungsteam gelang dies nicht. Ab einem gewissen Punkt muss der Eingewiesene in einer deliktorientierten Behandlung auch konfrontiert werden. Es muss erwartet werden, dass er sich mit unangenehmen Themen und Fragestellungen auseinandersetzt, ohne dass er den Kontakt abbricht und die Zusammenarbeit aufkündigt. Dieser Zustand wurde bei Herrn A. _____ auch nach 14 Jahren intensiver stationärer Behandlung nicht erreicht.

Herr A. _____ konnte zudem im Rahmen der aktuellen Begutachtung kaum Erkenntnisse darlegen, die er aus der Bearbeitung seiner Delikte gewonnen hatte. Die meisten der seit Jahren konsistent beschriebenen Problembereiche kannte er nicht. Er gab u. a. an, er habe das Gutachten von 2020 nur teilweise gelesen was einer erheblichen Ignoranz hinsichtlich der festgehaltenen Problembereiche entspricht. Es muss von einem Eingewiesenen erwartet werden, dass er sich mit den Gutachten und Therapieberichten auseinandersetzt und die Inhalte in seinen Worten wiedergeben kann. Falls die Gutachten in der Therapie nicht bearbeitet werden, kann der Eingewiesene die Formulierungen im Gutachten, die er nicht versteht, beim Behandlungsteam nachfragen.

Zudem wurden Herrn A. _____ in der JVA N. _____ Einsichten attestiert, die er im Rahmen der aktuellen Exploration nicht (mehr) darlegen konnte, was darauf hindeutet, dass er einmal Erlerntes nicht auf einen anderen Kontext übertragen kann. Der Gesamtverlauf zeigt eine sehr geringe Fähigkeit/Bereitschaft, sich mit eigenem Problemverhalten auseinanderzusetzen. Am liebsten würde er alles Unangenehme verdrängen und vergessen. Jede Auseinandersetzung mit Themen, die zur Verbesserung der Legalprognose und zum Risikomanagement dringend benötigt wären, erlebte der Eingewiesene als Bedrohung oder als ungerechten Vorwurf seiner Umgebung und fiel unmittelbar in eine schwergradige Opferrolle, ohne dass die Themen noch bearbeitbar gewesen wären. Diese Dynamik ist derart ausgeprägt, dass eine auf Einsicht abzielende Psychotherapie und ein externes Risikomanagement, für das es eine gewisse Offenheit braucht, nachhaltig und langfristig blockiert sind. Herr A. _____ ist für solche Ausführungen nicht offen und blockiert Versuche, ihm diese Zusammenhänge zu erklären, auch wenn er intellektuell damit nicht überfordert wäre.

Der sehr geringe Behandlungserfolg in den letzten 16 Jahren steht in keinem Verhältnis zum Umfang und zur Intensität der Therapiebemühungen des Helfernetzes. Betrachtet man den bisherigen Verlauf, so kann abgeschätzt werden, dass die Therapieerfolge in weiteren 16 Jahren ebenfalls gering ausgeprägt sein werden. Aktuell und langfristig muss weiterhin von einer sehr geringen Behandelbarkeit ausgegangen werden.

Weiter führte Dr. med. E. _____ aus, die Behandelbarkeit des Beschwerdeführers sei – ausgenommen im Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 12. September 2018 – konsistent als (sehr) gering eingeschätzt worden. Diese Einschätzungen müssten aktuell leider bestätigt werden. Die Behandelbarkeit sei derart gering, dass weitere therapeutische Massnahmen nicht empfohlen werden könnten (amtliche Akten BVD, pag. 3846).

21.6 Schlussfolgerungen

Dr. med. E. _____ konkludierte, ob weiterhin eine therapeutische Massnahme anzuordnen sei, sei eine juristische Entscheidung und unterliege einer Güterabwägung. Der bisherige Massnahmenverlauf sei derart ernüchternd, dass er aus forensisch-psychiatrischer Sicht keine Entlassung des Beschwerdeführers auf freien Fuss empfehlen könne. Auch die Neuordnung/Weiterführung einer *therapeutischen* Massnahme könne nicht mehr empfohlen werden.

Angesichts der sehr kritischen Feststellungen zur Massnahmenfähigkeit und Behandlungsprognose stelle sich die Frage nach *sichernden* Massnahmen. Legalprognostisch fänden sich keine Belege dafür, dass die Rückfallgefahr für sexuelle Handlungen mit Kindern seit dem Jahr 2008 in relevantem Umfang hätte gesenkt werden können. Der Beschwerdeführer gehöre nach wie vor zur «Höchstrisikogruppe» der Sexualstraftäter. Seine Rückfallgefahr stehe im Zusammenhang mit einer psychischen Störung, die mit einem schwer gestörten psychosozialen Funktionsniveau einhergehe. Therapeutische Massnahmen zur Risikoreduktion könnten nicht mehr empfohlen werden. Um dem Rückfallrisiko zu begegnen, drängten sich aktuell sichernde Massnahmen auf, deren Voraussetzungen aus forensisch-psychiatrischer Sicht erfüllt seien (hohe Rückfallgefahr, schwere psychische Störung, sehr geringe Behandlungsaussichten).

Wolle das Gericht eine stationäre therapeutische Massnahme aussprechen, sei zu beachten, dass mit einer sehr langfristigen Dauer gerechnet werden müsse, wobei

der Ausgang selbst dann ausgesprochen unsicher resp. die Erfolgsaussichten sehr gering seien. Bei Weiterführung einer therapeutischen Massnahme müsse ein langjähriger Verbleib im geschlossenen Vollzug empfohlen werden, um die Massnahme fachlich korrekt und ohne Druck durch Vollzugsdaten umsetzen zu können. Weil sich der Beschwerdeführer vierzehn Jahre im therapeutischen Prozess befunden habe, müsse mit einer Massnahmendauer gerechnet werden, die grob geschätzt mindestens noch einmal so lange dauere. Zudem sei unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer die zu fordernden Behandlungserfolge jemals erreichen könne (amtliche Akten BVD, pag. 3837 ff., pag. 3845 ff., pag. 3850 f., pag. 3852).

An der Instruktionsverhandlung vom 8. Dezember 2025 hielt Dr. med. E. _____ an diesen Schlussfolgerungen fest (insbesondere pag. 390 Z. 24 ff., pag. 396 Z. 41 ff. und pag. 397 Z. 1 ff.) und bestätigte seine übrigen gutachterlichen Ausführungen. Er betonte, die bisherigen Therapiebemühungen – die durchaus einzelne positiv verlaufene Phasen umfassten – seien mit Blick auf die aufgewendeten Ressourcen (mehrere Institutionen und Therapeuten) und den aufgewendeten Zeitraum (Jahre 2008 bis 2023) sehr wenig erfolgreich gewesen. In vielen wichtigen Themen sei der Beschwerdeführer heute nicht viel weiter als im Jahr 2008. Bestätigte Therapieerfolge seien oft nicht auf ein anderes Setting übertragbar gewesen. Wenn man sich den bisherigen Therapieerfolg anschau und berücksichtige, wie viel Ressourcen und Zeit dafür investiert worden sei, sei absehbar, dass weitere Therapieerfolge nur in sehr sehr langen Zeiträumen zu realisieren seien (pag. 390 Z. 34 ff., pag. 391 Z. 1 ff.).

22. **Beschwerdeentscheid der SID**

Die BVD und die SID stützten sich zur Begründung der Aufhebung der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB im Wesentlichen auf das forensisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 18. Juli 2024 (amtliche Akten BVD, pag. 3909 ff.; amtliche Akten SID, pag. 70 ff.). Die SID führte zusammengefasst aus, besagtes Gutachten bestätige, dass die bisherige, rund fünfzehnjährige Behandlung des Beschwerdeführers aufgrund dessen Persönlichkeitsstörung und deliktsrelevanten Problembereichen (insbesondere Opferhaltung und Beziehungsproblematik) zu keinem massgeblichen Fortschritt geführt habe. Eine erfolgreiche, im Sinne einer die Legalprognose günstig beeinflussende Therapie setze voraus, dass der Beschwerdeführer mit legalprognostisch wichtigen und deliktrelevanten Themen konfrontiert und diese mit ihm bearbeitet werden könnten. Aufgrund seiner Bindungsstörung und Opferhaltung breche der Beschwerdeführer jedoch bei Konfrontation mit solchen Themen regelmässig den Kontakt ab und verweigere sich der Bearbeitung derselben. Es zeige sich mit aller Deutlichkeit, dass therapeutische Interventionen beim Beschwerdeführer auch in den nächsten fünf Jahren nicht zu einer signifikanten Verbesserung der Legalprognose führten, weshalb die Fortführung der Massnahme aussichtslos und infolgedessen aufzuheben sei, auch wenn grundsätzlich noch Therapiebedarf bestehe (insbesondere amtliche Akten SID, pag. 81 f., pag. 94).

Ohne den vorliegenden Beschluss in der Sache vorwegnehmen zu wollen, sei bereits an dieser Stelle festgehalten, dass die Kammer den Beschwerdeentscheid der

SID für richtig erachtet. Daher werden nachstehend die konkreten Erwägungen der SID wiedergegeben, denen sich die Kammer in allen entscheiderelevanten Punkten anschliesst (amtliche Akten SID, pag. 73 ff.):

2.2 In ihrem vom Obergericht aufgehobenen Entscheid vom 12. Juni 2023 hat die SID in E. 3.2 die damalige Ausgangslage wie folgt gewürdigt (Vorakten: pag. 3451 ff.)

Aus vorstehender E. 2 ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer vor Erlass der nun angefochtenen Verfügungen der BVD seit über einem Jahr erneut der Massnahme verweigert hat, wie er das bereits während der ersten siebeneinhalb Jahre des Massnahmenvollzugs getan hatte. Bei einem Wegfall der Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers hat bereits Gutachter G._____ dessen Massnahmenfähigkeit und auch die weiteren Erfolgsaussichten einer Behandlung im Massnahmenvollzug in Frage gestellt (aktuelle Anmerkung SID: Gutachten von Prof. Dr. med. G._____ vom 06. Mai 2020). Die neuerliche Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers macht nach Auffassung der Direktion deutlich, wie gering und nicht nachhaltig die während des als letzter Behandlungsversuch deklarierten Aufenthalts von über 5.5 Jahren in der JVA N._____ vom Beschwerdeführer erzielten therapeutischen Fortschritte, aufgrund derer ihm notabene nicht eine günstige Legalprognose gestellt werden konnte (vgl. Gutachten G._____ von 2020 [Vorakten: pag. 2389] und Beschluss des Obergerichts von 2020 [Vorakten: pag. 2614, 2619]), gewesen sind. Mit Blick auf die Aussage des Beschwerdeführers gegenüber den BVD am 06. März 2023, wonach er nicht psychisch gestört sei, muss sogar darauf geschlossen werden, dass beim Beschwerdeführer in all den Jahren in der JVA N._____ nicht einmal ansatzweise eine Störungseinsicht erreicht werden konnte (Vorakten: pag. 3234). Die kombinierte Persönlichkeitsstörung bzw. die darin begründete Tendenz des Beschwerdeführers zur Rigidität, seine Anspruchshaltung und seine Neigung dazu, andere für seine Lage verantwortlich zu machen (Vorakten: pag. 2373 ff.), konnten sodann offensichtlich nicht in einem Ausmass bearbeitet werden, das es ihm erlaubt hätte, mit seiner Verlegung in den offenen Vollzug im MZ O._____ – sprich mit einer Vollzugsöffnung – konstruktiv umzugehen, obwohl er sich fast ein Jahr lang gedanklich auf eine Verlegung vorbereiten konnte. Seine neuerliche Verweigerungshaltung allein auf den bedauerlichen Umstand zurückzuführen, dass die geplante Weiterbetreuung im MZ O._____ durch seinen bisherigen Einzeltherapeuten aus der JVA N._____ (aktuelle Anmerkung SID: Es handelt sich dabei um Herrn F._____) – die aufgrund des durch den Beschwerdeführer verzögerten Übertritts ins MZ O._____ letztlich ohnehin nur noch während weniger Wochen und dies im Wesentlichen auch nur telefonisch hätte stattfinden können (Vorakten: pag. 2763, 2956) – schliesslich nicht zu Stande kam (Vorakten: pag. 2958 f., 2966), griffe im Übrigen offensichtlich zu kurz: Der Beschwerdeführer hatte wie gesehen von Beginn weg Vorbehalte gegenüber seiner Verlegung ins MZ O._____ bzw. gegenüber jeglicher Verlegung von der JVA N._____ weg, und seine Verweigerungshaltung hat sich nun entgegen der gutachterlichen Einschätzung, wonach zumindest anfänglich mit verweigerndem Verhalten zu rechnen sei (Vorakten: pag. 2390), und anders als der Beschwerdeführer vorbringt, als überdauernd erwiesen: Der Beschwerdeführer war während über eines Jahres nicht in der Lage, seine unkooperative Haltung, mit der er nur sich selbst Steine in den Weg legte, zu überwinden, was zeigt, dass die Auswirkungen der kombinierten Persönlichkeitsstörung auf das Verhalten des Beschwerdeführers nach wie vor ganz erheblich sind und die in über fünf Jahren Therapie in der JVA N._____ erreichten Fortschritte ihn offen sichtlich nicht dazu befähigt haben, die Vollzugsprogression der Verlegung in den offenen Vollzug erfolgreich zu bewältigen. Die von Gutachter G._____ in der Fortführung der Massnahme gesehene Chance des Beschwerdeführers, seine Motivation und Bereitschaft für ein deliktfreies Leben unter Beweis zu stellen, hat der Beschwerdeführer nicht genutzt. Soweit der Beschwerdeführer sodann als weiteren Grund für seine Verweigerungshaltung Enttäuschung über ausgebliebene Lockerungsschritte anführt, ist er nicht zu hören, wurde ihm mit der Verlegung in den offenen Vollzug im MZ

O. _____ doch gerade ein wesentlicher Lockerungsschritt gewährt und hätte er auch innert kurzer Zeit wieder unbegleitete Ausgänge und Urlaube in Anspruch nehmen können, hätte er sich den begleiteten Lockerungen nicht verweigert. Nach dem Gesagten ist mit dem MZ O. _____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der JVA N. _____ therapeutisch alles erreicht hat, wozu er fähig ist: Eine Anpassungsleistung an die Erwartung des therapeutischen Umfelds, die aber nicht in ein neues Setting, das im Übrigen sogar – wie die BVD in ihrer Vernehmlassung zu Recht vorbringen konzeptuell gleich ausgerichtet ist wie dasjenige in der JVA N. _____ – übertragen werden kann. Ist der Beschwerdeführer nach über fünf Jahren Therapie in der JVA N. _____, wo er (wenn auch nur sehr geringe) Fortschritte zu erzielen vermocht hat, selbst mit einem gleichgelagerten Behandlungskonzept in einer anderen Einrichtung überfordert, ist aus Sicht der Direktion weder nachvollziehbar, dass die KoFako einen weiteren Behandlungsversuch in einer anderen Einrichtung (mit in den Grundzügen erneut gleichem Behandlungskonzept) empfiehlt, noch ersichtlich, inwiefern es – wie vom Beschwerdeführer vorgeschlagen – erfolgversprechend sein soll, ihn anderen Behandlungskonzepten auszusetzen, sofern solche denn überhaupt verfügbar wären, wovon mit den BVD nicht auszugehen ist. Viel eher erscheint es nach Auffassung der Direktion realistisch, dass ein alternatives Behandlungskonzept eine noch viel grössere Überforderung des Beschwerdeführers darstellen würde als der Versuch der wie gesehen gescheiterten Einbettung des Beschwerdeführers in ein bekanntes Behandlungskonzept in einer anderen Massnahmenvollzugseinrichtung.

In über 14 Jahren Massnahmenvollzug hat der Beschwerdeführer sich während rund neun Jahren der Massnahme und insbesondere der Therapie verweigert und während fünfeinhalb Jahren kooperiert, dabei aber, wenn überhaupt, dann nur geringe und offensichtlich nicht nachhaltige Fortschritte erzielt, die es nicht erlauben, ihm eine günstige Legalprognose zu stellen, und die ihn nicht dazu befähigt haben, sich im offenen Vollzug zurecht zu finden. Es muss sogar davon ausgegangen werden, dass nicht einmal eine Störungseinsicht erreicht werden konnte. Die gemäss Gutachten G. _____ von 2020 (Vorakten: pag. 2389), Beschluss des Obergerichts von 2020 und Empfehlung der KoFako von 2022 ungünstige Legalprognose besteht mangels seitheriger günstiger Entwicklung unverändert weiter, und die von Gutachter G. _____ 2020 festgestellte Rückfallgefahr ist mindestens im gleichen Mass nach wie vor gegeben. Mit den BVD ist aufgrund der jüngsten Entwicklungen mit überdauernden rigiden und verweigernden Verhaltensmustern, dem Fehlen jeglicher Kontrolle durch eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung und des Umstands, dass der Beschwerdeführer zu einem selbstverantwortlichen Risikomanagement nicht in der Lage ist, sogar eher davon auszugehen, dass ein kurzfristig geringes Rückfallrisiko nur für maximal wenige Wochen angenommen werden kann.

Bei dieser Ausgangslage und insbesondere auch mit Blick darauf, dass zunächst wieder längere Zeit in den Aufbau einer neuen vertrauensvollen therapeutischen Beziehung investiert werden müsste, bevor überhaupt an störungs- und deliktspezifische Arbeit und Fortschritte gedacht werden kann, vor dem Hintergrund der Ereignisse im MZ O. _____ nicht einmal sicher davon ausgegangen werden kann, dass eine solche therapeutische Beziehung überhaupt nochmals her gestellt werden kann, und den Umstand, dass der Beschwerdeführer selber Therapiemüdigkeit als einen Grund für seine Verweigerungshaltung im MZ O. _____ anführt, ist realistischerweise nicht damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer in weiteren fünf Jahren Massnahmenvollzug einen therapeutischen Erfolg im Sinne einer deutlichen Verminderung der Gefahr weiterer Straftaten erreichen kann. Zudem ist die Direktion bei der hier vorliegenden Situation entgegen der Meinung des Beschwerdeführers auch der Auffassung, dass der Beschwerdeführer in weiteren fünf Jahren nicht soweit sein wird, dass sich seine Unterbringung in einer weniger geschlossenen Einrichtung rechtfertigen wird, war er doch auch nach 5.5 Jahren Behandlung in der JVA N. _____ nicht in der Lage, in einer offenen Vollzugseinrichtung zu bestehen.

Die Fortführung der stationären therapeutischen Massnahme erweist sich folglich als aussichtslos, weshalb sie aufzuheben ist.

2.3 Mit Blick auf das aktuelle Gutachten E. _____ erweisen sich diese Ausführungen der SID auch im heutigen Zeitpunkt als zutreffend: [...]

2.4 Zusammengefasst bestätigt Gutachter E. _____, dass bisher aufgrund der Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers und seiner deliktrelevanten Problembereiche (insbesondere Opferhaltung und Beziehungsproblematik) die Durchführung der forensisch-psychiatrischen Behandlung während rund 15 Jahren zu keinem massgeblichen Fortschritt geführt hat. Eine erfolgreiche, sprich eine die Legalprognose günstig beeinflussende Therapie setzt voraus, dass man den Beschwerdeführer mit legalprognostisch wichtigen und deliktrelevanten Themen, auch wenn diese für ihn schwierig oder schambesetzt sind, konfrontieren und diese Themen mit ihm bearbeiten kann. Aufgrund der Bindungsstörung und der Opferhaltung des Beschwerdeführers bricht er je doch bei Konfrontation mit solchen Themen regelmässig den Kontakt ab und verweigert sich der Bearbeitung derselben. Dieses Verhaltensmuster zeigt er seit vielen Jahren. Bereits vor diesem Hintergrund muss eine Weiterführung der stationären therapeutischen Behandlung als aussichtslos bezeichnet werden, zumal eben zu fordern ist, dass eine neues Behandlungsteam konfrontativ mit dem Beschwerdeführer arbeitet, ansonsten ohnehin keine legalprognostisch relevanten Therapiefortschritte zu erzielen sind. Konfrontatives Arbeiten wird aber wie aufgezeigt nicht möglich sein, da der Beschwerdeführer zu einem so vorgehenden Behandlungsteam erneut den Kontakt abbrechen und die Therapie verweigern wird. Dass der Beschwerdeführer angeblich seit Jahren eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit seiner Rechtsvertreterin pflegt, wie diese im Rahmen der Wahrnehmung des rechtlichen Gehörs zur beabsichtigten Massnahmenaufhebung geltend gemacht hat (Vorakten: pag. 3905) und was in dieser Absolutheit mit Blick auf die Angabe des Beschwerdeführers im MZ O. _____, er habe sich sogar mit seiner eigenen Anwältin zerstritten (Vorakten: pag. 3366), zu bezweifeln ist, vermag die über viele Jahre beobachtete und dokumentierte Bindungsstörung des Beschwerdeführers offensichtlich nicht in Frage zu stellen, zumal die Rechtsvertreterin dafür bezahlt wird, die Interessen des Beschwerdeführers zu vertreten, also im Sinne des Beschwerdeführers und in Absprache mit diesem zu handeln. Therapeutische Konfrontation mit schwierigen Themen gehört sodann weder zu ihren Aufgaben noch zu ihren Kompetenzen. Diese behauptete vertrauensvolle Beziehung bestätigt vielmehr, dass eine solche nur dann möglich ist, wenn auf Konfrontationen weitestgehend verzichtet wird. Wird konfrontatives therapeutisches Arbeiten mit dem Beschwerdeführer nicht möglich sein, wird er auch weiterhin zu keinen (ausreichenden und nachhaltigen) Erkenntnissen und Einsichten in Bezug auf seine Diagnosen, Problembereiche und seine Deliktdynamik kommen. Damit wird auch ein selbstverantwortliches Risikomanagement nicht zu realisieren sein. Dieses durch ein wirksames externes Risikomanagement zu ersetzen, erachtet die SID so dann vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Bindungsstörung und Opferhaltung wie gesehen nicht in der Lage ist, eine tragfähige und auch bei Konflikten stabile Beziehung zu einem Helfernetz einzugehen, als ausgeschlossen.

Wie schon im Jahr 2023 zeigt sich auch heute in aller Deutlichkeit, dass therapeutische Interventionen beim Beschwerdeführer auch in den nächsten fünf Jahren nicht zu einer signifikanten Verbesserung der Legalprognose führen werden, weshalb die Fortführung der Massnahme aussichtslos und infolgedessen aufzuheben ist.

Die stationäre therapeutische Massnahme bei dieser Ausgangslage – sprich nach rund 15 Jahren therapeutischer Behandlung ohne Verbesserung der Legalprognose – weiterzuführen, obwohl gemäss Gutachter E. _____ auch in weiteren 1.5 Jahrzehnten Behandlung realistischweise mit einem Erfolg gerechnet werden kann, verstiesse gegen das Verhältnismässigkeitsprinzip. Ausserdem erachtet

es die SID auch nicht als fair, den Beschwerdeführer mit einer Verlängerung der Massnahme im Glauben zu lassen, er habe innert eines vernünftigen Zeitrahmens Aussicht auf Lockerungen und eine Entlassung in Freiheit, wenn dem nicht so ist.

23. Oberinstanzliche Parteivorbringen

23.1 Beschwerdeführer

Für den Beschwerdeführer rügte Rechtsanwältin B. _____ in der Beschwerde vom 27. August 2025, die SID beschränke sich auf eine rudimentäre, stark vereinfachte Sachverhaltsdarstellung, die dem effektiven, langjährigen Therapieverlauf ihres Mandanten nicht gerecht werde (pag. 3).

Die BVD und die SID versteckten sich hinter dem Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 18. Juli 2024, dessen Einschätzungen unkritisch zum eigenen Urteil erhoben worden seien (pag. 12 f.). Ihr Mandant halte an seiner Vermutung fest, dass die BVD Dr. med. E. _____ bewusst als Gutachter ausgewählt hätten. Ihr Mandant stelle nicht primär die Fachkompetenz des Gutachters in Frage, sondern dessen Unbefangenheit gegenüber ihm resp. allenfalls generell gegenüber Exploranden, die Sexualdelikte (gegenüber Kindern) begangen hätten. Der Gutachter werde von den BVD bezahlt, seine Einschätzung abzugeben, und die Meinung der BVD im vorliegenden Verfahren komme schon sehr lange und sehr deutlich zum Ausdruck (pag. 16).

Im bisherigen Massnahmenverlauf seien zwei Dinge zum Nachteil ihres Mandanten aktenkundig: Die ersten Therapiejahre von 2008 bis 2015, die harzig verlaufen und oft stagniert seien, aber vorliegend nicht zur Beurteilung herangezogen werden dürften. Und das letzte Therapiejahr im MZ O. _____, das unbestrittenermassen negativ verlaufen sei. Die dazwischenliegenden Jahre in der JVA N. _____ hingegen seien von Therapieerfolgen gekrönt gewesen. Ihr Mandant habe eine deutliche Verminderung der Rückfallgefahr (von hoch auf moderat) erreicht. Daher sei nicht nachvollziehbar, wie Dr. med. E. _____ die Therapiebereitschaft ihres Mandanten als «Worthülse» bezeichnen könne und auf welcher Grundlage ihrem Mandanten ein generelles Therapieversagen unterstellt werde (pag. 15, pag. 23). Die Therapiemotivation und zwischenzeitliche psychotherapeutische Behandlung im Regionalgefängnis P. _____ werde von den BVD und der SID nihilisiert. Angesichts der Stellungnahme der UPD vom 21. Mai 2025 sei es willkürlich, ihrem Mandanten fehlende Therapiemotivation zu attestieren (pag. 23). Nach fast zwei Jahrzehnten im Massnahmenvollzug sei die psychische Verfassung ihres Mandanten auch nicht mit jener einer Person in Freiheit vergleichbar. Verhaltensweisen wie (vorübergehender) Rückzug, Misstrauen oder Zurückhaltung seien typische Anpassungsreaktionen an ein hochrestriktives Setting und dürften nicht vorschnell als mangelnde Therapiebereitschaft gedeutet werden. Langfristige Haft führe zu Institutionalisierung, erlernter Hilflosigkeit und Abhängigkeit der Anstaltsstruktur, was äusserlich wie Nicht-Kooperation erscheinen könne (pag. 15). Entscheidend sei, dass ihr Mandant in der JVA N. _____ nachweislich Fortschritte gezeigt habe, die Ausdruck seiner Behandlungsfähigkeit seien (pag. 15 f.).

Zufolge des Obergutachtens von Prof. Dr. med. G. _____ vom 6. Mai 2020 habe bei der Therapie ihres Mandanten noch Luft nach oben bestanden, weshalb je-

ner eine Weiterführung der Therapie um fünf Jahre empfohlen habe. Die SID habe sich nicht mit der gewaltigen Diskrepanz in den Einschätzungen von Prof. Dr. med. G._____ und Dr. med. E._____ auseinandergesetzt (pag. 18 f.). Es könne nicht sein, dass die stark abweichende Negativeinschätzung von Dr. med. E._____ einzig darauf beruhe, dass ihr Mandant im MZ O._____ einen vorübergehenden Therapiemisserfolg zu verzeichnen resp. die Therapie aus mehrfach genannten Gründen verweigert habe. Auch könne nicht sein, dass alle früher befassten Fachpersonen und Institutionen die Situation falsch im Sinne von viel zu optimistisch eingeschätzt hätten (pag. 22).

Die SID übe grundlegende Kritik an den Behandlungsmethoden der U._____ der JVA N._____. Es sei unglaublich, dass ihrem Mandanten als Begründung für die Massnahmenaufhebung vorgeworfen werde, wichtige Aspekte des Themas «Sexualität» seien zu Unrecht nicht bearbeitet worden. Eine allenfalls falsche oder ungenügende Therapie dürfe nicht ihrem Mandanten angelastet werden. Etwaige strukturelle oder methodische Defizite im Behandlungssystem lägen in der staatlichen Verantwortung und seien nicht Beweis einer individuellen Therapieverweigerung. Anzulasten wäre ihrem Mandanten einzig ein aktiver Widerstand gegen die Behandlung an sich. Ein solcher sei jedoch, abgesehen vom letzten Kapitel im MZ O._____, weder aktenkundig noch zu erkennen, andernfalls kaum Lockerungen bis hin zum Übertritt in ein offenes Massnahmenzentrum stattgefunden hätten (pag. 17 f.). In den Akten fänden sich keine objektiven Anhaltspunkte dafür, dass sich ihr Mandant einer konfrontativen Therapie in vorwerfbarer Weise entzogen hätte (pag. 18). Es sei weder belegt, dass er nicht zu konfrontativem therapeutischem Arbeiten in der Lage resp. gewillt sei, noch, dass konfrontatives Arbeiten mit Therapeuten nicht resp. ungenügend stattgefunden habe, noch dass ihr Mandant wiederholt Kontaktabbrüche zu Personen provoziert habe, die konfrontatives therapeutisches Arbeiten mit ihm versucht hätten (pag. 13, pag. 14). Soweit die Massnahmenaufhebung mit angeblich ungenügend resp. fantasielos gestalteten milieuthérapeutischen Ausgängen ihres Mandanten begründet werde, sei anzumerken, dass die aktenkundige Kritik der BVD, ihr Mandant sei «allenfalls anzuregen, künftige Berichte in dieser Hinsicht etwas aussagekräftiger zu gestalten», durch die Massnahmeninstitution (wohl) nie an ihren Mandanten herangetragen worden sei. Daher könne ihm auch nicht vorgeworfen werden, sich diesbezüglich nicht verbessert zu haben (pag. 19 f.).

Die SID verweise zur Untermauerung der angeblichen fehlenden Bearbeitung der (Alltags-)Sexualität auf veraltete Berichte der JVA N._____ der Jahre 2017 und 2018. Anfänglich bestehende Defizite bei der Bearbeitung der Sexualität seien nach und nach aufgearbeitet worden, womit die Einschätzung von Dr. med. E._____, danach sei praktisch nicht gearbeitet worden, objektiv widerlegt sei (pag. 16). Die Annahme der SID, der Einzeltherapeut lic. phil. F._____ habe ihren Mandanten in den therapeutischen Sitzungen nur punktuell und damit ungenügend konfrontiert sowie mit der falschen Delikthypothese gearbeitet und unbequeme Erklärungsmodelle ausgeklammert, sei hypothetisch (pag. 14 f.). Selbst wenn man den Einschätzungen von Dr. med. E._____ und der SID insofern folge, als bei ihrem Mandanten bislang noch keine genügende Deliktsbearbeitung (enthaltend auch die Bearbeitung seiner Sexualität) stattgefunden habe, sei fraglich, warum ihm die Fortsetzung einer Therapie entgegen der ausdrücklichen Empfehlung der

KoFako verweigert werde. Objektiv betrachtet sei festzuhalten, dass die Therapiebedürftigkeit und -willigkeit ihres Mandanten noch immer bestünden. Einzig aufgrund der letzten, verhältnismässig kurzen Episode im MZ O. _____ – zu welcher sich ihr Mandant auch mehrfach zu erklären versucht habe – könne nicht willkürfrei von einer nachhaltig fehlenden Therapiewilligkeit ausgegangen werden (pag. 18).

Der Einschätzung von Dr. med. E. _____, innerhalb der nächsten anderthalb Jahrzehnte könne keine Verbesserung der Legalprognose herbeigeführt werden, könne angesichts des positiven Behandlungsverlaufs in der JVA N. _____ kein Glaube geschenkt werden. Diese Einschätzung sei auch insofern widersprüchlich, als Dr. med. E. _____ eine erneute Evaluation des Rückfallrisikos ab dem 60. Altersjahr ihres Mandanten empfehle, mithin bereits in sieben Jahren. Ohnehin sei das Rückfallrisiko bei Sexualstraftätern im Alter rückläufig (pag. 18).

Der Haltung der SID, die Einordnung ihres Mandanten (neu) in die «Höchststrisikogruppe» von Sexualstraftätern spiele hinsichtlich der Frage der Massnahmenaufhebung resp. der günstigen Beeinflussung der Legalprognose innert nützlicher Frist keine Rolle, könne nicht gefolgt werden. Ein bloss moderates Rückfallrisiko könne dazu führen, dass die Anordnung einer Verwahrung unverhältnismässig erscheine. Auch dürfte bei einem hohen Rückfallrisiko die Beurteilung, innert welcher Zeiträume eine deutliche Verbesserung der Legalprognose erreicht werden könne, anders ausfallen als bei einem bloss moderaten Rückfallrisiko (pag. 20). Ohnehin sei aufgrund der sehr positiven Entwicklung in den Jahren 2016 bis Herbst 2021 fraglich, wie sich ihr Mandant nunmehr in der «Höchststrisikogruppe» von Sexualstraftätern befinden könne (pag. 20 f.). Die SID ver falle in Willkür, wenn sie ausführe, die veränderte Einschätzung der Rückfallgefahr hänge (einzig) mit dem Therapiemisserfolg im MZ O. _____ zusammen (pag. 19). Die Prognoseinstrumente seien von Prof. Dr. med. G. _____ und Dr. med. E. _____ offenkundig unterschiedlich angewandt worden. Als fachspezifischer Laie könne ihr Mandant nicht beurteilen, was bei der Anwendung von Prognoseinstrumenten richtig oder falsch sei (pag. 21).

Zusammenfassend hielt Rechtsanwältin B. _____ für den Beschwerdeführer fest, ihr Mandant bestreite die Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 18. Juli 2024 und wersetze sich der Aufhebung der stationären therapeutischen Massnahme infolge angeblicher Aussichtslosigkeit. Er sei weiterhin therapiewillig und vermutlich auch therapiebedürftig, wobei seine bis zum Austritt aus der JVA N. _____ erzielten Fortschritte zu würdigen seien. Weder die BVD noch die SID hätten dargetan, weshalb der Empfehlung der KoFako, einen erneuten Institutionswechsel vorzunehmen, um ihrem Mandanten die Chance zu geben, an den früheren Behandlungserfolg anzuknüpfen, nicht gefolgt werde (pag. 25).

An der Instruktionsverhandlung vom 8. Dezember 2025 wiederholte Rechtsanwältin B. _____ weitgehend das in der Beschwerde Ausgeführte (pag. 407 ff., pag. 412 f.).

Ergänzend kritisierte sie, der Risikoeinschätzung von Dr. med. E. _____ könne nicht gefolgt werden. Die Ergebnisse des *EISIP* seien nicht verwertbar, weshalb Dr. med. E. _____ der vom Bundesgericht verlangten Kombination von klinischen und aktuarischen Prognoseinstrumenten nicht nachgekommen und sein Gutachten

höchstwahrscheinlich mangelhaft sei. Der *STATIC-99* trage dem altersbedingten Rückgang der Rückfallgefahr ihres Mandanten nicht hinreichend Rechnung. Bei Anwendung des *STATIC-99R* erzielte ihr Mandant einen tieferen Punktwert, d.h. eine günstigere Rückfallprognose, und sei er nicht der «Höchststrisikogruppe» der Sexualstraftäter zuzuordnen. Vermutlich habe Dr. med. E._____ auch den *VRS:SO* nicht lege artis angewandt. Es bestünden enorme Divergenzen in den Risikoeinschätzungen von Dr. med. E._____ und Prof. Dr. med. G._____. Es sei nicht nachvollziehbar, wie ihr Mandant seit der Begutachtung durch Prof. Dr. med. G._____ von der mittleren Risikogruppe in die «Höchststrisikogruppe» der Sexualstraftäter geraten sein soll, zumal es seither keinen Vorfall/Rückfall gegeben habe. Einzig die schiefgelaufene Vollzugslockerung (Übertritt in das MZ O._____) vermöge nichts an der Risikoeinschätzung zu ändern (pag. 408 ff.).

Zudem machte sie geltend, sie habe nie behauptet, der frühere Massnahmenverlauf sei nicht zu berücksichtigen. Die gesamte «Timeline» sei zu beachten, wobei die letzten Therapiejahre stärker ins Gewicht fielen als die ersten Therapiejahre, die durch den positiven Verlauf in der JVA N._____ ohnehin überholt seien. Bezüglich des von ihrem Mandanten negierten Analverkehrs sei zu beachten, dass gemäss Prof. Dr. med. G._____ die Arbeit an der Deliktreakonstruktion und der Herstellung von Einsicht hinsichtlich der verurteilten Penetrationsversuche weder erfolgversprechend noch sinnvoll sei. Leugnen des Delikts sei kein verlässlicher dynamischer Risikofaktor zur Einschätzung von Rückfälligkeit bei Sexualstraftätern. Ebenso wenig seien eine fehlende Opferempathie und geringe Motivation bei Therapiebeginn prognostisch von hoher Bedeutung (pag. 413).

23.2 SID

Die SID legte in ihrer Vernehmlassung vom 7. Oktober 2025 (pag. 206) konzis dar, weshalb sie die Rügen des Beschwerdeführers für unbegründet erachtet. Auf eine Zusammenfassung besagter Vernehmlassung wird verzichtet, weil sich diese in den entscheidungswesentlichen Punkten mit jener der Generalstaatsanwaltschaft deckt (siehe dazu E. IV.23.3 hiernach).

An der Instruktionsverhandlung vom 8. Dezember 2025 hielt Fürsprecherin D._____ für die SID an dem im Beschwerdeentscheid und der Vernehmlassung vom 7. Oktober 2025 Ausgeführten fest. Sie führte aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem Jahr 2008 im Massnahmenvollzug, wobei die ersten Therapiejahre von einer kompletten Therapieverweigerung gekennzeichnet gewesen seien und dem Beschwerdeführer nie eine günstige Legalprognose attestiert worden sei. Die Verlegung in das MZ O._____ habe schonungslos offengelegt, dass in der JVA N._____ nichts legalprognostisch Relevantes erreicht worden sei. Der Beschwerdeführer anerkenne die diagnostizierte Pädophilie nicht, was jedoch notwendig wäre, um erfolgreich therapeutisch mit ihm arbeiten zu können. Er habe noch die gleiche Delikthypothese wie im Jahr 2008. Mangels Störungs- resp. Krankheitseinsicht erkläre er seine Taten nach wie vor mit kompensatorischem Verhalten. Auch nehme er weiterhin eine Opferhaltung ein, so wenn er die BVD und die Therapeuten für die gescheiterten Therapien verantwortlich mache. An der Instruktionsverhandlung habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer verkenne, dass es nicht darum gehe, «gute Gespräche» zu führen, sondern darum, den Kontakt zu Therapeuten zu

halten, auch wenn es für ihn unangenehm werde. Aufgrund des bisherigen, ernüchternden Therapieverlaufs wären weitere Therapiebemühungen offensichtlich erfolglos. Die Aussagen des Beschwerdeführers an der Instruktionsverhandlung zeigten, dass er für ein realistisches Vollzugssetting nicht zu gewinnen sei. Die stationäre therapeutische Massnahme sei infolge Aussichtslosigkeit aufzuheben. Die drohende Verwahrung sei nicht Prozessgegenstand und stehe einer Massnahmenaufhebung nicht entgegen. Es gehe nicht an, den Beschwerdeführer in einer stationären therapeutischen Massnahme zu belassen, einzig um eine Verwahrung abzuwenden (pag. 410).

23.3 Generalstaatsanwaltschaft

Die Generalstaatsanwaltschaft führte in ihrer Stellungnahme vom 20. Oktober 2025 betreffend die Rüge des Beschwerdeführers, es sei eine Unterstellung, dass er nicht zu konfrontativer Arbeit bereit sei und es immer wieder zu Kontaktabbrüchen gekommen sei, aus, es sei der gesamte Therapie- und Behandlungsverlauf der letzten fünfzehn Jahre anzusehen und nicht nur – wie vom Beschwerdeführer getan – seine Zeit in der JVA N._____. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Bindungsstörung und Opferhaltung nicht in der Lage, eine tragfähige und auch bei Konflikten stabile Beziehung zu seinem Helfernetz einzugehen. Es sei immer wieder zu Kontaktabbrüchen gekommen, bevor eine konfrontative Auseinandersetzung erfolgreich habe durchgeführt werden können. Daran änderten auch die vereinzelt Fortschritte in der Einzeltherapie bei lic. phil. F._____ nichts.

Hinsichtlich der Ausführung des Beschwerdeführers, es sei in der Einzeltherapie mit lic. phil. F._____ in der JVA N._____ zu Therapieerfolgen gekommen, weshalb ihm kein generelles Therapieversagen unterstellt werden könne, wendete die Generalstaatsanwaltschaft ein, die Therapieberichte von lic. phil. F._____ zeigten, dass auch dort die allgemeine Prognose stagniert habe, weil sich an der Persönlichkeit des Beschwerdeführers wenig geändert habe und eine Einsicht auf Verhaltensebene nicht ersichtlich gewesen sei. Wenngleich der Beschwerdeführer in der Einzeltherapie mit lic. phil. F._____ gewisse Fortschritte erzielt habe, habe er keine vertiefte und nachhaltige verhaltensrelevante Einsicht in die deliktrelevanten problematischen Aspekte seiner Persönlichkeit und der Störung seiner Sexualpräferenz erlangen können. Er weise bezüglich die Anlasstaten noch immer Rationalisierungs- und Bagatellisierungstendenzen auf. Eine vertiefte Deliktsbearbeitung habe nicht stattgefunden.

Bezüglich Rückfallgefahr des Beschwerdeführers hielt die Generalstaatsanwaltschaft fest, die im Obergutachten von Prof. Dr. med. G._____ vom 6. Mai 2020 festgestellte Rückfallgefahr sei mindestens im gleichen Masse noch vorhanden.

In Punkto Therapiemotivation und -fähigkeit des Beschwerdeführers führte die Generalstaatsanwaltschaft aus, mit Blick auf den gesamten Massnahmenverlauf seien weder eine vertiefte intrinsische und überdauernde Therapiebereitschaft noch ein klarer Veränderungswille erkennbar. Obgleich der Beschwerdeführer behauptete, er sei therapiemotiviert, habe er sich im Regionalgefängnis P._____ nicht von sich aus um eine Therapie bemüht. Er sei wohl auch nicht therapiefähig, habe er sich nicht auf die therapeutischen Herausforderungen einlassen können. Es sei nicht da-

von auszugehen, dass therapeutische Interventionen in den nächsten fünf Jahren zu einer signifikanten Verbesserung seiner Legalprognose führten, weshalb die stationäre therapeutische Massnahme als aussichtslos zu bezeichnen und von der Vorinstanz zu Recht aufgehoben worden sei (zum Ganzen: pag. 223 ff.).

An der Instruktionsverhandlung vom 8. Dezember 2025 wiederholte Staatsanwältin C._____ für die Generalstaatsanwaltschaft weitgehend das in der Stellungnahme vom 20. Oktober 2025 Ausgeführte (pag. 410 ff., pag. 413). Sie betonte, der Beschwerdeführer leide an einer schweren psychischen Störung und sei klar therapiebedürftig (pag. 410). Aufgrund seines fehlenden Therapiewillens und seiner fehlenden Behandelbarkeit sei die stationäre therapeutische Massnahme jedoch aufzuheben. Weil die Herstellung einer Therapiemotivation über Jahre nicht gelungen sei, sei von fehlender Therapierbarkeit auszugehen. Die bloss strategisch motivierte Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers sei unbeachtlich. Wie seine oberinstanzliche Einvernahme gezeigt habe, habe er sich bis dato nicht mit relevanten Themen auseinandergesetzt und seien die bisherigen Therapien nur oberflächlich gewesen. Der Beschwerdeführer habe an der Instruktionsverhandlung Worthülsen verwendet (wie «gute Gespräche») und weder erlernte Strategien noch eine Erklärung für seine Delinquenz noch ein Konzept seiner sexuellen Ansprechbarkeit schildern können. Er bagatellisiere und verleugne seine Taten, namentlich den Analverkehr und die Anzahl sexueller Übergriffe. Es sei nicht anzunehmen, dass sich der Beschwerdeführer auf eine konstruktive Therapie einlasse und seine Legalprognose innert vernünftiger Zeit verbessert werden könne (pag. 411 ff.).

Bezüglich der vom Beschwerdeführer geäusserten Kritik an der Risikoeinschätzung von Dr. med. E._____ sei zu beachten, dass die Legalprognose des Beschwerdeführers vorliegend nicht zu beurteilen sei. Ohnehin seien die Gutachten von Dr. med. E._____ und Prof. Dr. med. G._____ diesbezüglich nicht widersprüchlich. Beide Gutachter seien beim *STATIC-99* zu einem Punktwert von 5 gekommen. Zudem bestehe auch bei dem von Prof. Dr. med. E._____ erwähnten und zwischenzeitlich eingetretenen Szenario 2 ein hohes Rückfallrisiko (pag. 412).

24. **Entscheidgrundlagen**

Als Entscheidungsgrundlagen liegen der Kammer neben den eigenen Beschwerdeakten SK 25 422 die Vollzugsakten 1535/14 der BVD und die Beschwerdeakten 2025.SIDGS.274 der SID vor.

Für die Beurteilung der Frage, ob die stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB aufzuheben ist, sind insbesondere folgende Aussagen und Dokumente hervorzuheben:

- Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 8. Dezember 2025 (pag. 365 ff.)
- Gutachten von Dr. med. E._____ vom 18. Juli 2024 (amtliche Akten BVD, pag. 3656 ff.) und Aussagen von Dr. med. E._____ an der Instruktionsverhandlung vom 8. Dezember 2025 (pag. 389 ff.)
- Obergutachten von Prof. Dr. med. G._____ vom 6. Mai 2020 (amtliche Akten BVD, pag. 2252 ff.) inkl. Ergänzungsgutachten vom 2. Juli 2020 (amtliche Akten

BVD, pag. 2507 ff.) sowie Schreiben von Prof. Dr. med. G. _____ an Rechtsanwältin B. _____ vom 12. Dezember 2024 (pag. 125)

- Aktennotizen und Behandlungsberichte der JVA N. _____ vom 30. November 2017 (amtliche Akten BVD, pag. 1313 ff.), 26. Juli 2018 (amtliche Akten BVD, pag. 1395 ff.), vom 30. April 2020 (amtliche Akten BVD, pag. 2521 ff.) und 20. April 2021 (amtliche Akten BVD, pag. 2801 ff.)
- Fallbeurteilung der KoFako vom 13. Juli 2022 (amtliche Akten BVD, pag. 3017 ff.)
- Verlaufsberichte des MZ O. _____ vom 20. Mai 2022 (amtliche Akten BVD, pag. 2968 ff.), 16. November 2022 (amtliche Akten BVD, pag. 3037 f.) und 24. April 2023 (amtliche Akten BVD, pag. 3348 ff.)
- Stellungnahme der UPD vom 21. Mai 2025 (amtliche Akten SID, pag. 52 ff. Beilage 13)
- Führungsbericht des Regionalgefängnisses P. _____ vom 20. November 2025 (pag. 355 f.)

25. Erwägungen der Kammer

25.1 Vorbemerkungen

Die Kritik des Beschwerdeführers und seiner Rechtsbeistandin richtet sich primär gegen das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 18. Juli 2024 und dessen Beurteilung. Angesichts dessen und unter Berücksichtigung des Beweisantrags auf Anordnung eines Obergutachtens hat die Kammer zunächst zu prüfen, ob auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ abgestellt werden kann. Bejahendenfalls ist gestützt auf die Expertise von Dr. med. E. _____ und unter Berücksichtigung der weiteren Entscheidungsgrundlagen zu klären, ob zu erwarten ist, dass bei einer Neuordnung bzw. Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB über die Dauer von fünf Jahren ein Erfolg im Sinne einer deutlichen Verminderung der Gefahr weiterer Straftaten erreicht werden kann.

25.2 Zur Expertise von Dr. med. E. _____

Als Forensischer Psychiater SGFP / FMH verfügt Dr. med. E. _____ über die erforderlichen fachlichen Qualifikationen zur Erstellung eines Gutachtens, das sich dazu äussert, ob die Durch- resp. Fortführung einer stationären therapeutischen Massnahme aussichtsreich oder aussichtslos erscheint. Seine schriftlichen Ausführungen im strittigen Gutachten wie auch seine mündlichen Erläuterungen an der Instruktionsverhandlung sind begründet, nachvollziehbar und stringent. Dr. med. E. _____ setzte sich differenziert, gestützt auf umfassende und aktuelle Aktenkenntnis, drei Explorationsgespräche mit dem Beschwerdeführer von insgesamt über sechs Stunden sowie unter Berücksichtigung des gesamten bisherigen Therapieverlaufs und den jeweiligen Therapieberichten und Gutachten, des aktuellen Stands von Forschung und Lehre wie auch den über eineinhalbstündigen Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der Instruktionsverhandlung mit den ihm gestellten Fragen auseinander.

Dr. med. E. _____ wohnte der oberinstanzlichen Einvernahme des Beschwerdeführers bei und wurde anschliessend ebenfalls einvernommen, wobei ihm vorgängig

zur Instruktionsverhandlung diverse Dokumente zugestellt wurden (Stellungnahme von Rechtsanwältin B._____ vom 19. Dezember 2024, Bericht der UPD Bern vom 21. Mai 2025, Verlaufsbericht der UPD Bern vom 17. November 2025 und Vollzugsbericht des Regionalgefängnisses P._____ vom 20. November 2025; pag. 361). Mit den Aussagen von Dr. med. E._____ an der Instruktionsverhandlung liegt der Kammer eine aktuelle psychiatrische Einschätzung vor. Weil Dr. med. E._____ an der Instruktionsverhandlung an den in seinem Gutachten gemachten Einschätzungen/Schlussfolgerungen festhielt (pag. 389 ff., insbesondere pag. 397 Z. 2 ff.) und sich die Verhältnisse des Beschwerdeführers seit der Begutachtung nicht entscheidwesentlich verändert haben, erachtet die Kammer das Gutachten vom 18. Juli 2024 als hinreichend aktuell für die Beantwortung der Frage, ob die stationäre therapeutische Massnahme aufzuheben oder weiterzuführen ist.

Seitens der Parteien wurde oberinstanzlich – zu Recht – keine Kritik an der Fachkompetenz von Dr. med. E._____ geäussert. Rechtsanwältin B._____ erwähnte in der Beschwerde vom 27. August 2025 explizit, ihr Mandant werfe Dr. med. E._____ nicht fehlende Fachkompetenz vor, sondern Befangenheit, weil er im Dienste der BVD stehe (pag. 25). Wie die SID im Beschwerdeentscheid zutreffend ausführte (amtliche Akten SID, pag. 83), ist dieser Vorwurf unbegründet. Der Umstand, dass Dr. med. E._____ von jener Behörde beauftragt wurde, die sich für die Aufhebung der stationären therapeutischen Massnahme des Beschwerdeführers ausspricht, begründet für sich allein keine Befangenheit. Andernfalls sähe sich jede behördlich beauftragte sachverständige Person dem Vorwurf der Parteilichkeit ausgesetzt. Von einer sachverständigen Person wird erwartet, dass sie in Fachfragen, betreffend die das Gericht über keine Fachkompetenz verfügt, unabhängig und unbeeinflusst ihre Expertise abgibt. Kommt hinzu, dass Dr. med. E._____ eine von der KoFako abweichende Beurteilung abgab (die KoFako empfahl noch eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme; siehe hierzu auch E. IV.25.3.4), was eine eigenständige, fundierte Herleitung erfordert und insofern mit einem erhöhten Begründungsaufwand verbunden ist. Dr. med. E._____ erklärte an der Instruktionsverhandlung auf entsprechende Frage hin nachvollziehbar, wann und weshalb er sich für sichernde Massnahmen ausspricht, dass er sich nicht als befangen erachtet und es sich um kein Gefälligkeitsgutachten für die BVD handelt (pag. 404 Z. 8 ff., Z. 18 ff. und Z. 30 ff.). Die Kammer findet im Gutachten und den weiteren Akten keine Anhaltspunkte, die dafürsprechen, dass sich Dr. med. E._____ bei der Erstellung des Gutachtens von sachfremden Motiven leiten liess.

An der Instruktionsverhandlung griff Dr. med. E._____ – teils von sich aus und teils auf entsprechende Frage – die Kritikpunkte des Beschwerdeführers und dessen Rechtsbeistandin an seinem Gutachten resp. seinen Schlussfolgerungen auf und konnte diese durchwegs nachvollziehbar und überzeugend widerlegen (pag. 389 ff.). Insbesondere legte er begründet dar, dass:

- eine sachverständige Person dem Exploranden nicht Wohlwollen entgegenbringen soll, sondern kritisch, neutral und unparteiisch sein muss (pag. 396 Z. 396 ff.);

- frühere Begutachtungen durch andere sachverständige Personen ähnlich verlaufen sind und vom Beschwerdeführer aus denselben Gründen kritisiert wurden wie die Begutachtung durch ihn im Jahr 2024 (pag. 389 Z. 17 ff., pag. 396 Z. 12 ff.);
- für die Beurteilung der vorliegend relevanten Fragen der gesamte bisherige Massnahmenverlauf (umfassend fünfzehn Jahre und fünf Institutionen) substantiell ist und die Anfangsjahre nicht ausgeblendet werden dürfen (pag. 405 Z. 10 ff.);
- die angeblich beachtlichen Therapieerfolge in der JVA N. _____ zu relativieren sind und der Beschwerdeführer keine nachhaltigen Therapieerfolge vorweisen kann (pag. 389 Z. 42 ff., pag. 391 Z. 7 f., pag. 392 Z. 25 ff., pag. 397 Z. 9 ff.);

sowie weshalb:

- er dem Beschwerdeführer eine körperliche Untersuchung inkl. Untersuchung von dessen Penis vorgeschlagen hat (pag. 396 Z. 28 ff.);
- er sich für die angewandten Prognoseinstrumente entschied (pag. 401 Z. 33 ff.);
- beim Beschwerdeführer eine altersbedingte Verbesserung der Legalprognose weder festzustellen noch zu erwarten ist (pag. 402 Z. 27 ff.);
- er den Beschwerdeführer der «Höchststrisikogruppe» von Sexualstraftätern zuwies (pag. 394 Z. 33 ff., pag. 403 Z. 20 ff.);
- alle bisherigen Behandlungen/Therapien stockten und schliesslich abgebrochen werden mussten und einzig die Beziehung zu lic. phil. F. _____, dem Einzeltherapeuten in der JVA N. _____, Bestand hatte (pag. 390 Z. 5 ff., pag. 393 Z. 13 ff., pag. 398 Z. 13 ff., pag. 406 Z. 6 ff.);
- er sich gegen eine therapeutische Massnahme aussprach und auch weiterhin ausspricht (pag. 390 Z. 24 ff., pag. 404 Z. 42 ff.).

Für die Verlässlichkeit der Angaben im strittigen Gutachten spricht schliesslich, dass der Eindruck, den die Kammer nach der Lektüre des Gutachtens und der weiteren Akten vom Beschwerdeführer und den erzielten bzw. eben nicht erzielten Therapiefortschritten erhalten hat, durch die Aussagen und das Aussageverhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Instruktionsverhandlung durchwegs bestätigt wurde. Die vom Beschwerdeführer gegenüber der Kammer gemachten Aussagen passen mit jenen überein, die der Beschwerdeführer laut Gutachten während der drei Explorationsgespräche tätigte (eingehend dazu E. IV.25.3.1.). Dies steht der Kritik des Beschwerdeführers und seiner Rechtsbeiständin entgegen, wonach Dr. med. E. _____ den Beschwerdeführer im Gutachten falsch und systematisch negativ zitiert bzw. dargestellt habe.

Nach dem Gesagten – und unter Berücksichtigung des unter E. IV.25.3 hiernach Ausgeführten – sind keine Gründe ersichtlich, die ein Abweichen von den fachlichen Einschätzungen von Dr. med. E. _____ gebieten würden, weshalb die Kammer auf dessen Expertise abstellt.

25.3 Zu einzelnen Kritikpunkten am Gutachten von Dr. med. E._____ und dem Beschwerdeentscheid im Besonderen

25.3.1 Zu den Therapiefortschritten

Die Behauptung des Beschwerdeführers, der Massnahmenvollzug in der JVA N._____ sei von Therapieerfolgen gekrönt gewesen, entspricht nicht den Tatsachen. Wie Fürsprecherin D._____ für die SID zutreffend festhielt, legte der Übertritt in das MZ O._____ «schonungslos» offen, dass die dem Beschwerdeführer in der JVA N._____ attestierten therapeutischen Fortschritte weder belastungsstabil noch generalisierbar noch nachhaltig sind, weshalb (auch) der dortige Massnahmenvollzug als ernüchternd zu beurteilen ist. Im MZ O._____ zeigte der Beschwerdeführer dieselben dysfunktionalen Verhaltensmuster wie bereits zu Beginn seines Massnahmenverlaufs. So ist dem Bericht des MZ O._____ vom 20. Mai 2022 über den Behandlungsverlauf das Folgende zu entnehmen (amtliche Akten BVD, pag. 2981 ff., pag. 2991):

8. Abteilung Forensik

Stellungnahme

[...]

Seinem Eintritt ins O._____ [Anmerkung der Kammer: Massnahmenzentrum O._____] am 20.10.2021 waren juristische, forensisch psychiatrische und therapeutische Kontroversen zur Risikoeinschätzung vorausgegangen, wie sie in Auszügen zu Beginn dieses Berichts zitiert worden sind. Es ist zu empfehlen, dass bei den aktuellen Überlegungen zur weiteren Vollzugsplanung neben den Beobachtungen des Vollzugsverlaufs in den vergangenen sechs Monaten im O._____ vor allem auch die Einschätzungen des letzten Gutachters und der zuletzt zuständigen Therapiepersonen Beachtung finden, wobei hierbei auf die bereits früher aufgetretenen Widersprüche zu achten ist. Wenn diese früheren Einschätzungen in Relation zu den aktuellen Beobachtungen gestellt werden, resultiert im jetzigen Zeitpunkt aus forensisch therapeutischer Sicht ein negatives Fazit, wie folgt:

Es ist offensichtlich, dass A._____ bis zum Übertritt ins O._____ von der Therapie in der U._____ N._____ profitiert hat und dass mit ihm dort ein gutes Einvernehmen erreicht werden konnte, was für die günstige Einschätzung des dortigen Massnahmenverlaufs wesentlich ist. Dazu ist aber zu relativieren, dass A._____ in der U._____ N._____ schliesslich nur in einer langjährigen individuellen Einzeltherapie hinsichtlich deliktorientierter Interventionen und dem Erlernen von deliktpräventiven Strategien zugänglich gewesen ist, über welche er sich bis jetzt im O._____ aber nicht geäussert hat. A._____ war im vergangenen halben Jahr auch nicht in der Lage, sich an einer deliktorientierten Auseinandersetzung in der Gruppentherapie zu beteiligen, was unseres Erachtens unerlässlich ist, um eine einigermassen zuverlässige Verinnerlichung erlernter deliktpräventiver Inhalte und Strategien zu belegen.

Bereits die Vorbereitungen zum Übertritt ins O._____ waren anfangs 2021 nicht reibungslos verlaufen und die Umsetzung des Übertritts ins O._____ scheiterte wegen der fehlenden Zustimmung von A._____ zwei Mal. Seinem gut vertrauten Einzeltherapeuten in der U._____ gelang es schliesslich im Herbst 2021, ihn zum Wechsel ins O._____ zu motivieren, wobei sich schon bald als weitere gravierende Komplikation erwies, dass der bisher zuständige Einzeltherapeut ab dem Übertritt von A._____ ins O._____ nicht mehr, wie geplant und von A._____ dringend erwartet, für die Fortsetzung der Einzeltherapie zur Verfügung stand, da er seine Tätigkeit in der U._____ zu diesem Zeitpunkt aufgab.

Im neuen Setting des O. _____ manifestierte sich auf diesem Hintergrund bereits kurz nach dem Eintritt von A. _____ die Problematik, wie diese vom Gutachter 2020 [Anmerkung der Kammer: Obergutachten von Prof. Dr. med. G. _____ vom 6. Mai 2020] bereits skizziert worden war, nämlich: «A. _____ ist nämlich, um Probleme ansprechen zu können, auf Bezugspersonen angewiesen, zu denen ein stabiles und vertrauensvolles Verhältnis besteht. Dies ist bei Herrn F. _____ zweifelsohne der Fall, bei anderen Mitgliedern des Teams scheint das aber nicht so zu sein. Entsprechend kam es im Konflikt mit dem Milieuthérapeuten zu unflexiblen Reaktionsweisen. Diese haben ... sogar weitere Ausgänge verhindert, was die fehlende Funktionalität dieses Verhaltens unterstreicht. Ähnliche unflexible Reaktionsweisen wären in einem neuen Setting zu erwarten, denn es fehlt aus hiesiger Sicht an der erforderlichen Offenheit gegenüber Kritik und an den Möglichkeiten, eigene Denk- und Verhaltensstile zu problematisieren. Ohne diese Voraussetzungen wird die Versetzung in ein offeneres Setting für A. _____ eine kaum zu bewältigende Herausforderung sein. Entsprechend steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der therapeutische Kontakt zu ihm abbricht beziehungsweise A. _____ in eine Verweigerungshaltung zurückfällt, wie er sie im Therapiezentrum R. _____ und in der Psychiatrischen Klinik S. _____ gezeigt hat. Die Vollzugsöffnungen würden somit ins Leere laufen»

Wie vom Gutachter prognostiziert, hat sich die ungünstige Konstellation ohne ein stabiles und vertrauensvolles Verhältnis zwischen A. _____ und den neu Zuständigen im O. _____ infolge seiner unflexiblen Reaktionsweisen in Konflikten, infolge seiner fehlenden Offenheit gegenüber Kritik und infolge seiner fehlenden Fähigkeit, die eigenen Denk- und Verhaltensstile zu problematisieren, sofort nach seinem Eintritt ins O. _____ eingestellt. Eine Verbesserung konnte bis jetzt nicht erreicht werden. Die entsprechenden Verlaufsbeschreibungen finden sich sowohl im Bericht der Gruppentherapeuten als auch in den Notizen aus den forensisch psychiatrischen Visiten. Es fehlt somit bis jetzt eine ausreichende Vertrauensbasis im therapeutischen Kontakt mit A. _____, welche unerlässlich ist, um ihn hinsichtlich seiner Einsichten in seine persönliche Deliktdynamik und seine Fähigkeiten zur Deliktprävention einschätzen zu können, um zusammen mit ihm die Fortsetzung der Vollzugsöffnungen zu planen, die in der U. _____ N. _____ unter günstigeren Voraussetzungen eingeleitet worden sind. Solange A. _____ sich nicht in der Lage zeigt, im Massnahmenvollzug über ein angepasstes Verhalten im Alltag hinaus an der deliktpräventiven Therapie mitzuwirken, stagniert der Massnahmenverlauf.

Wie anlässlich der Standortbesprechung am 07.04.2022 im O. _____ in Anwesenheit von A. _____ besprochen worden ist, stellt sich von Seiten des O. _____ in Kenntnis der Akten und gestützt auf die eigenen Beobachtungen in den vergangenen gut sieben Monaten die Frage, ob A. _____ fähig ist, einer differenzierten deliktorientierten Therapie in ausreichendem Mass zu folgen oder ob im Therapiesetting in der U. _____ N. _____ mit einer engen Begleitung durch einen Einzeltherapeuten ein Maximum erreicht worden ist, was in seinem Fall von einer forensischen Therapie erwartet werden kann, das heisst, eine Anpassungsleistung an die Erwartungen des therapeutischen Umfelds, die aber nicht in ein neues Setting übertragen werden kann. Entsprechend lautete das durchaus wohlwollend gemeinte Fazit an der Standortbesprechung am 07.04.2022 von Seiten des O. _____: «Herr A. _____ zeigt im O. _____, was er kann – mehr kann er nicht».

Aus forensisch therapeutischer Sicht ist im jetzigen Zeitpunkt beim oben dargelegten Stand der Dinge nicht zu erwarten, dass innert nützlicher Frist, das heisst vor Ablauf der Massnahme am 05.03.2023, aus dem O. _____ ein erfolgreicher Therapieverlauf gemeldet werden kann.

9. Stellungname und Empfehlung der Direktion

A._____ trat am 20. Oktober 2021 im Rahmen einer stationären therapeutischen Massnahme in den offenen Massnahmenvollzug des Massnahmenzentrum O._____ ein. Dies nach einer jahrelangen Vorbehandlung in der U._____ der JVA N._____. Der Auftrag an das O._____ lautet, die in der U._____ erreichten therapeutischen Inhalte im offenen Massnahmenvollzug weiter zu erproben und damit die Massnahme weiterhin als geeignet und zweckmässig bezeichnet werden kann, sollten A._____ weiterführende Vollzugslockerungen gewährt werden, dies insbesondere bezogen auf die noch verbleibende Verlängerung der stationären Massnahme bis im März 2023.

Wie die ausführliche Berichterstattung nach lediglich sieben Monaten eindrücklich aufzeigt, ist es A._____ in keiner Weise gelungen, an seinem positiven Therapieprozess anzuknüpfen. A._____ zeigt sich, was den reinen Vollzugsalltag anbetrifft, gefängnisnerprobt und angepasst. Jedoch auf therapeutisch inhaltlicher Ebene zeigt er sich zwanghaft ablehnend, motivationslos und desinteressiert. Es gelingt A._____ nicht bisher erarbeitetes deliktpräventives Wissen und Können zu präsentieren respektive anzuwenden. Was er inhaltlich von sich gibt, sind leeres und oberflächliches Geplauder, ohne irgendwelchen risikopräventiven Bezug. A._____ zeigt eine deutliche Ablehnung einer aktiven Mitwirkung im therapeutischen Prozess, die Schuld dafür externalisiert er an die einweisende Behörde und die verantwortlichen des O._____. Wohlwollende und unterstützende Motivationsversuche lehnt er kategorisch ab. Er ist weder im milieutherapeutischen noch im psychotherapeutischen Setting bereit, sich auf die Thematik seiner risikopräventiven Arbeit einzulassen. Ohne eine vonseiten A._____ aktive therapeutische Auseinandersetzung sehen wir uns nicht im Stande, erweiterte Vollzugsöffnungen zu gewähren. Daher wird der bisherige Verlauf als ausserordentlich ernüchternd beurteilt, und die bisherigen Bemühungen von Seiten des O._____ als aussichtslos eingeschätzt werden.

Sollte A._____ nicht schlagartig eine Veränderung in seinem Verhalten zeigen und sich auf den therapeutischen Prozess einlassen, können wir nur unterstreichen, was die forensische Stellungnahme in ihrem letzten Abschnitt festhielt.

Diese ernüchternden Ausführungen bestätigte das MZ O._____ in der Rückmeldung zum aktuellen Verlauf vom 16. November 2022 (amtliche Akten BVD, pag. 3037 f.) und im Bericht über den Behandlungsverlauf vom 24. April 2023 (amtliche Akten BVD, pag. 3348 ff.).

An der Instruktionsverhandlung konnte sich die Kammer selbst ein Bild davon machen, dass der Beschwerdeführer in der JVA N._____ keine grösseren und insbesondere keine nachhaltigen, beständigen und belastbaren Therapiefortschritte erzielt hat. Die Aussagen des Beschwerdeführers veranschaulichen die von Dr. med. E._____ in seinem Gutachten angesprochenen Problematiken und offenbaren namentlich, dass der Beschwerdeführer trotz des mehrjährigen Massnahmenvollzugs seine Delikte noch immer bagatellisiert und teilweise sogar verleugnet, weder Störungseinsicht zeigt noch seine deliktrelevanten Problembereiche (insb. Bindungs- und Opferproblematik) anerkennt, geschweige denn bearbeitet hat, weder die Dynamik seiner Delinquenz noch konkrete Risikomanagementstrategien kennt und sein Rückfallrisiko negiert:

- Mit seinen Delikten konfrontiert, gab der Beschwerdeführer zwar zu, sexuelle Handlungen an Kindern vorgenommen zu haben, machte jedoch relativierend geltend: «Aber nicht soweit, wie es zum Teil...» (pag. 382 Z. 4 ff.; ferner

pag. 381 Z. 29 ff.). Bagatellisierungs- und Verleugnungstendenzen zeigten sich sodann, als er auf Vorhalt, die von ihm gemachten Fotografien zweier Mädchen deuteten auf pädophile Handlungen hin, opponierte, man habe damals seine Kamera beschlagnahmt und darauf «eigentlich nichts» von dem gefunden, was geschrieben worden sei. Es seien viele Sachen geschrieben worden, die nicht wirklich so gewesen seien (pag. 386 Z. 18 ff.).

- Auf entsprechende Aufforderung hin war der Beschwerdeführer nicht in der Lage, seine psychischen Störungen mit eigenen Worten zu umschreiben. Es bereitete ihm sichtbar Schwierigkeiten darzutun, was er unter der ihm diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und narzisstischen Zügen versteht (pag. 371 Z. 40), die er als «weitgehend abgeklungen» beschönigte (pag. 372 Z. 1 ff.). Ferner konnte er nicht erklären, wie er die Diagnose der bisexuellen Pädophilie vom nicht ausschliesslichen Typ beurteilt (pag. 372 Z. 14 ff.), die er bis dato nicht glaubhaft anerkennt. So meinte er auf Nachfrage, ob er sich als pädophil vom nicht ausschliesslichen Typ erachte, lediglich: Er sei kein «direkter» Pädophiler, sondern «indirekt» pädophil (pag. 372 Z. 19 ff., pag. 382 Z. 8 ff.). Er habe die pädophilen Handlungen nicht begangen, weil er auf Kinder gestanden habe, sondern wegen damaliger «unglücklicher Probleme» (pag. 372 Z. 24 f., pag. 382 Z. 18 ff.).

Gefragt, was er über die Ursachen seiner Delikte gelernt habe, nannte der Beschwerdeführer denn auch nicht seine Pädophilie, sondern eigene traumatische Ereignisse, Beziehungsschwierigkeiten, Probleme im sexuellen Bereich und Fantasiegedanken gegenüber Frauen, die er an Kindern ausgelebt habe (pag. 369 Z. 17 ff.; pag. 386 Z. 18 ff.). Weil die Beziehungen mit Frauen nicht funktionierten, habe er seine sexuellen Fantasien an Kindern ausgelebt (pag. 370 Z. 17 ff., pag. 372 Z. 19 ff., pag. 376 Z. 7 ff.). Dabei betonte er wiederholt, er sei nicht ein «direkter» Pädophiler. Er habe nicht auf Kinder gestanden und kein Interesse an Kindern gehabt (pag. 372 Z. 19 ff. und Z. 28 ff., pag. 382 Z. 8 ff., pag. 386 Z. 1 ff.). Diese Aussagen sind bezeichnend für die nach wie vor nicht vorhandene Störungseinsicht wie auch seine kognitiv verzerrte Darstellung der Ursachen seiner Delinquenz (eingehend dazu auch amtliche Akten BVD, pag. 3831 ff.). Sie untermauern die von Dr. med. E. _____ bei der Durchführung des *EISIP* gewonnenen Erkenntnisse, wonach der Beschwerdeführer kaum Zugang zu seinen sexuellen Bedürfnissen hat, sexuelle Trigger komplett ausblendet und auf ein heterosexuelles, adultes Selbstbild fokussiert ist, ohne dass die Diskrepanzen aus seiner Biografie hätten bearbeitet werden können (amtliche Akten BVD, pag. 3724 f.; ferner amtliche Akten BVD, pag. 3743, pag. 3745 und pag. 3821).

Damit konfrontiert, es sei schwer zu glauben, dass er damals keine pädophilen Gedanken gegenüber Kindern gehabt habe, relativierte der Beschwerdeführer seine bisherigen Aussagen insofern, als er angab, damals habe er sicher «solche Fantasien und Gedanken» gehabt. Heute sei dem aber nicht mehr so (pag. 386 Z. 32 ff.). Diese Aussage ist sinnbildlich für die Bemühung des Beschwerdeführers, sich als nicht (mehr) pädophil darzustellen. Zugleich illustriert sie – wie von Dr. med. E. _____ erwähnt (pag. 405 Z. 42 ff.) –, dass der Be-

schwerdeführer gelernt haben dürfte, was von ihm erwartet wird. Nämlich, dass er seine Pädophilie wie auch seine Fantasien gegenüber Kindern anerkennt und bearbeitet.

- Trotz der geltend gemachten «indirekten» Pädophilie merkte der Beschwerdeführer wiederholt an, dass die von ihm verübten Delikte pädophile Handlungen gewesen und das Schlimmste seien, das *man* machen könne (pag. 377 Z. 3 ff. und Z. 44 ff., pag. 382 Z. 8 ff.). Ob diese Aussage seiner tatsächlichen Empfindung und Einsicht entspricht, oder ob er sie nicht vielmehr tätigte, weil er davon ausging, gerichtsseitig werde Dahingehendes von ihm erwartet, muss offenbleiben. Es fällt jedoch auf, dass er von «man» und nicht «ich» sprach. Eine Tendenz, sich von der eigenen Delinquenz zu distanzieren, ist auch darin zu erkennen, dass der Beschwerdeführer wiederholt mit den Fingern Gänsefüsschen in die Luft machte, als er von «Kindern» sprach und den Grund für diese Geste nicht schlüssig erklären konnte (pag. 370 Z. 1 ff.).
- Auf die ihm von verschiedenen Gutachtern attestierte Bindungs- und Opferproblematik angesprochen, machte der Beschwerdeführer geltend, diese seien abgeklungen. Damit konfrontiert, bisherige Therapien seien gescheitert, weil er aufgrund seiner Bindungs- und Opferproblematik in eine Verweigerungshaltung verfallen sei, erwiderte er, das sei am Anfang so gewesen, zwischenzeitlich habe er jedoch in der JVA N._____ während sechs Jahren Einzel- und Gruppentherapien absolviert (pag. 367 Z. 4 ff., pag. 373 Z. 4 ff., pag. 373 Z. 4 ff.). Mit dieser Antwort blendete er komplett aus, dass (auch) der jüngste Massnahmenvollzug im MZ O._____ scheiterte, weil er in seine altbekannten dysfunktionalen Verhaltensmuster zurückgefallen war.
- Die vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit seiner Bindungs- und Opferproblematik getätigten Aussagen offenbaren, dass er beide Problembereiche inhaltlich bisher nicht erfassen konnte. So war er anlässlich der Instruktionsverhandlung nur bedingt fähig, seine Opferproblematik in eigene Worte zu fassen (pag. 367 Z. 21 ff.), und sprach im Zusammenhang mit seiner Bindungsproblematik wiederholt davon, er sei heute interessierter, könne auf andere Leute zugehen, gute Gespräche führen und mit vielen verschiedenen Menschen umgehen (pag. 367 Z. 40, pag. 368 Z. 22 ff., pag. 372 Z. 1 ff.). Wie Fürsprecherin D._____ für die SID zutreffend festhielt (pag. 410), illustrieren diese Aussagen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor verkennt, dass es nicht darum geht, die von ihm (repetitiv) erwähnten «guten Gespräche» zu führen und ein zugänglicher Mensch zu sein, sondern darum, den Kontakt zu Therapeuten auch dann zu halten, wenn es für ihn unangenehm wird, weil konfrontativ deliktorientiert mit ihm gearbeitet wird.
- Charakteristisch für die fortbestehende Opferproblematik und die Tendenz, Schuldzuweisungen zu externalisieren, sind auch die Erklärungen des Beschwerdeführers für das Scheitern des Massnahmenvollzugs im MZ O._____. So brachte er vor, es sei eine «larifari» Institution und das Personal therapeutisch nicht geschult gewesen (pag. 374 Z. 12 ff., pag. 387 Z. 27 ff.). Zudem seien ihm gegenüber getätigte Versprechen nicht eingehalten und sei er «verarscht» worden (pag. 373 Z. 34 ff.). Letzterem ist namentlich entgegenzu-

halten, dass der Beschwerdeführer bereits am Eintrittstag in das MZ O._____ in seine Opferhaltung verfiel, d.h. noch *bevor* er wusste, dass die ihm versprochene Weiterbehandlung durch lic. phil. F._____ nicht möglich sein wird (amtliche Akten BVD, pag. 2971, pag. 3812 f.).

- Externalisierungstendenzen zeigten sich ferner, als der Beschwerdeführer rügte, er habe von den Behörden nie eine Chance im Sinne von Öffnungen erhalten und nie zeigen können, dass er aus seinen Fehlern gelernt habe. Von Anfang an sei auf seine Verwahrung hingearbeitet worden (pag. 378 Z. 43 ff., pag. 378 Z. 7 ff.). Auf Nachfrage, ob er sich somit als Opfer der Behörden sehe, relativierte er seine Schuldzuweisungen dahingehend, als er meinte, er sei sicher auch mitschuldig (pag. 379 Z. 34 ff.). Diese Aussage ist nicht als Problemeinsicht zu werten, sondern als Versuch, die vorausgegangenen Schuldzuweisungen wieder etwas zu relativieren und die damit einhergehende Opferproblematik zu negieren. Entsprechend schob der Beschwerdeführer denn auch sogleich nach: «Nicht hauptsächlich in dem Sinn, dass ich eine Opferrolle, wie man immer gesagt hat» (pag. 379 Z. 38 f.). Offenkundig ist der Beschwerdeführer nicht in der Lage, die ihm seit Jahren behördenseitig wiederholt gegebenen Chancen als solche anzuerkennen. Er erkennt, dass seine anhaltende Bindungs- und Opferproblematik den bisherigen Therapiebemühungen entgegenstanden und (haupt-)ursächlich dafür sind, dass (erneut) eine Verwahrung im Raum steht. Auch gegenüber Dr. med. E._____ machte der Beschwerdeführer ein Behördenversagen geltend, anstatt sein ablehnendes und blockierendes Verhalten als solches zu erkennen (amtliche Akten BVD, pag. 3713).
- Obgleich der Beschwerdeführer mehrfach betonte, er habe in der JVA N._____ viel gelernt und schätze sein Rückfallrisiko als sehr gering ein (pag. 375 Z. 4 ff.), war er ausser Stande, seine angeblichen therapeutischen Fortschritte in Worte zu fassen. Er verwendete allgemeine, oberflächliche Floskeln (er sei älter, reifer, überlegter und interessierter, könne gute Gespräche führen, Probleme ansprechen, sich Hilfe suchen und mit vielen Sachen besser umgehen). Abgesehen von der Vermeidungsstrategie (Vermeiden von Beziehungen zu Frauen mit Kindern sowie von Orten mit Kindern) konnte er keine, weitere, konkrete Strategie nennen, die er gelernt haben will, um sexuelle Übergriffe an Kindern künftig zu verhindern (pag. 369 Z. 1 ff., pag. 371 Z. 1 ff., pag. 375 Z. 10 ff.). Besagte Vermeidungsstrategie nannte er bereits am 30. Juli 2015 gegenüber Dr. med. I._____ (amtliche Akten BVD, pag. 961). Insofern scheint in den vergangenen zehn Jahren vom Beschwerdeführer keine einzige deliktpräventive Strategie dazugelernt worden zu sein, was mitunter in seiner nach wie vor fehlenden Störungseinsicht (als Grundlage zur Erarbeitung und Verinnerlichung von deliktpräventiven Strategien) begründet liegen dürfte.
- Legalprognostisch ungünstig ist ferner, dass der Beschwerdeführer offenbar den Standpunkt vertritt, weil er heute Beziehungsprobleme ansprechen könne, sei sein damaliges Hauptproblem gelöst (pag. 371 Z. 19 ff.) und gehe von ihm keine Gefahr (mehr) aus (pag. 372 Z. 35 ff.; pag. 387 Z. 19 ff.). Wie Dr. med. E._____ in seinem Gutachten wiederholt festhielt, sind die sexuellen Übergriffe an Kindern nicht (allein) damit erklärbar, dass der Beschwerdeführer

gemäss eigenem subjektivem Empfinden keine erfüllenden Beziehungen zu erwachsenen Frauen führen konnte (beispielhaft amtliche Akten BVD, pag. 3779 f., pag. 3825 f.).

- Dass der Beschwerdeführer sein Rückfallrisiko bagatellisiert und teilweise sogar negiert, zeigt sich auch darin, dass er sinngemäss ausführte, seine Problemkreise seien soweit «abgeklungen», dass man damit umgehen und «es» verantworten könne. Wenngleich er sicherlich noch nicht ausgelernet habe und weiterhin Unterstützung benötige, sei zu beachten, dass auch er nicht perfekt sei («Nobody is perfect»; pag. 373 Z. 24 ff.).
- Bezeichnend ist schliesslich, dass der Beschwerdeführer das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 18. Juli 2024 bis heute nicht vollständig gelesen haben will. Auf Nachfrage erklärte er, dieses nur teilweise resp. nur soweit gelesen zu haben, bis es ihm «abgelöscht» habe (pag. 366 Z. 8 ff.). Diese Erklärung steht im Einklang mit seinem sonstigen Verhalten, sich nicht mit Ausführungen in Gutachten und Therapieberichten auseinanderzusetzen, die kritisch sind, resp. solche Ausführungen zu verdrängen und negieren, und sich stattdessen selektiv auf Ausführungen zu fokussieren, die sein Selbstbild bestätigen. So zeigte sich an der Instruktionsverhandlung, dass der Beschwerdeführer nach wie vor zu ignorieren scheint, dass weder Prof. Dr. med. G. _____ (amtliche Akten BVD, pag. 2394 ff.) noch Dr. med. E. _____ eine Versetzung in den offenen Vollzug empfohlen haben (eingehend dazu E. IV.25.3.2 hiernach).

25.3.2 Zur Therapiebereitschaft

Dem Einwand des Beschwerdeführers, allein aufgrund der letzten, verhältnismässig kurzen Episode im MZ O. _____ könne nicht von einer nachhaltig fehlenden Therapiewilligkeit ausgegangen werden, kann nicht gefolgt werden. Der Massnahmenvollzug im MZ O. _____ dauerte fast eineinhalb Jahre (Oktober 2021 bis Januar 2023). Der Beschwerdeführer hätte somit ausreichend Zeit gehabt, sich auf die Therapie einzulassen. Zudem zeigte er bereits zuvor wiederholt grosse Schwierigkeiten, sich auf Therapien einzulassen, und widersetzte sich diesen teils aktiv. Wie die SID in der Beschwerdevernehmlassung zutreffend festhielt (pag. 207 Rn. 8), ist für die Frage der Aussichtslosigkeit der Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme irrelevant, inwiefern dem Beschwerdeführer seine zuletzt im MZ O. _____ gezeigte Verweigerungshaltung vorwerfbar ist. Aufgrund der nach wie vor manifesten Bindungs- und Opferproblematik ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch in Zukunft – ungeachtet des Massnahmenvollzugsorts – in eine Verweigerungshaltung verfällt, sobald er mit für ihn unangenehmen Themen konfrontiert wird.

Wie von Dr. med. E. _____ anschaulich dargelegt, konnte der Beschwerdeführer bis anhin einzig zum Einzeltherapeuten lic. phil. F. _____ eine tragfähige therapeutische Beziehung aufbauen, welcher jedoch primär auf eine nicht-konfrontative Haltung setzte (siehe zur Ausgestaltung der Einzeltherapie etwa amtliche Akten BVD, pag. 1962 f., pag. 2236 f., pag. 2529 und pag. 2809 ff.). Entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers finden sich in den Akten zahlreiche Berichte, aus denen entnommen werden kann, dass der Beschwerdeführer zur konfrontativen

therapeutischen Arbeit nicht gewillt resp. fähig war, und es wiederholt zu Kontaktabbrüchen mit Personen kam, die konfrontativ mit ihm arbeiten wollten. So schrieben etwa die milieutherapeutischen Bezugspersonen des Beschwerdeführers betreffend die Zusammenarbeit mit ihm im Behandlungsbericht der JVA N. _____ vom 30. April 2020 was folgt (amtliche Akten BVD, pag. 2530):

Als herausragendes Ereignis wird die Verweigerung der Zusammenarbeit mit einer der Bezugspersonen ab August 2019 vermerkt. Ausgehend von einer kritischen Rückmeldung anlässlich eines btA [Anmerkung der Kammer: begleiteten therapeutischen Ausgangs] und eines daraus erfolgten Missverständnisses habe Herr A. _____ einen Vertrauensbruch geltend gemacht. Dieser habe auch unter mannigfaltigen milieutherapeutischen Klärungsversuchen nicht aufgelöst werden können. Obwohl die Zusammenarbeit mit der anderen Bezugsperson weiterhin konstruktiv verlaufen sei, würden die Kooperationsbereitschaft, die Beziehungsfähigkeit und das Konfliktverhalten im Behandlungszeitraum als schlechter beschrieben im Gegensatz zu früher. Auseinandersetzungen und Konflikte habe Herr A. _____ ausgehend von seiner Tätigkeit als Hausarbeiter, verantwortlich für Ordnung, Reinigung und Essensausgabe auf der Station, in der Regel gut lösen können. Dabei habe er die Klärung von Sachverhalten vorangetrieben und weniger den sozialen Rückzug angetreten. Im Gegensatz dazu habe eine Zurechtweisung durch den Werkmeister der Hausreinigung dazu geführt, dass Herr A. _____, eine direkte und adäquate Konfliktlösungsstrategie verunmöglichend, sich ausweichend um einen Gewerbewechsel bemüht habe.

Die obenerwähnte, durch den Klienten produzierte milieutherapeutische Betreuungssituation habe dazu geführt, dass nicht alle btA mit ihm hätten durchgeführt werden können. Die Verweigerungshaltung von Herrn A. _____ habe dazu geführt, dass sowohl btA im Einzelsetting als auch Gruppenausgänge nicht hätten stattfinden können.

Laut Behandlungsbericht der JVA N. _____ vom 20. April 2021 löste sich dieser Konflikt mit einer der beiden milieutherapeutischen Bezugspersonen insofern auf, als die besagte Bezugsperson nicht mehr auf der U. _____ gearbeitet habe. Insofern habe der Beschwerdeführer jedoch keinen aktiven Beitrag zur Konfliktbewältigung leisten können (amtliche Akten BVD, pag. 2811).

An der Instruktionsverhandlung gefragt, ob er sich für noch therapiebedürftig erachte, reagierte der Beschwerdeführer auffallend ausweichend, oberflächlich und vage. Ohne die eigentliche Frage zu beantworten, meinte er, er benötige sicherlich noch eine «gewisse Begleitung und Unterstützung», etwa in einem Wohnexternat oder begleiteten Wohnen (pag. 375 Z. 25 ff.; ferner pag. 373 Z. 24 ff.). Auf die Ergänzungsfrage, ob er bei einer Therapie in einem Setting wie jenem in der JVA N. _____ oder im MZ O. _____ mitmachen würde, sowie, ob er zu einer Therapie bereit sei, auch wenn er mit für ihn schwierigen Themen konfrontiert werde, gab er an, seiner Ansicht nach benötige er keinen geschlossenen Rahmen mehr. Er sehe mehr «etwas Offeneres», wo er Verantwortung übernehmen, etwas Sinnvolles machen und sich «nach aussen schaffen» könne (pag. 384 Z. 42 ff.; ferner pag. 379 Z. 42 ff.). Wenn er sehe, dass es einen Sinn mache, dass er sich weiterentwickeln könne, nach aussen entwickeln könne, dann denke er, dass er darauf eingehen könnte (pag. 385 Z. 13 f.). Er wünsche sich, «noch etwas leben zu können. Und auch in Ruhe gelassen werden. Mich machen lassen. Das man sieht, dass ich aus diesen Fehlern gelernt habe, dass ich ein anderer Mensch bin» (pag. 375 Z. 13 ff.).

Diese Aussagen sind sinnbildlich für die fehlende Therapieeinsicht des Beschwerdeführers und illustrieren seine fehlende Therapiebereitschaft. Der Beschwerdeführer blendet aus, dass Dr. med. E._____ für den Fall der Neuordnung/Weiterführung einer stationären therapeutischen Massnahme den Vollzug in einem geschlossenen Setting empfiehlt und von einer sehr langen Vollzugsdauer spricht (amtliche Akten BVD, pag. 3839; eingehend dazu E. IV.21.6 hiervor). Seine Aussagen zeigen, dass er massive Vorbehalte gegen eine allfällige Verlegung in eine geeignete, geschlossene Massnahmeninstitution hat und für ein realistisches Therapieumgebung kaum zu gewinnen sein dürfte. Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass er wieder in eine Verweigerungshaltung verfallen würde, insbesondere wenn er mit für ihn schwierigen oder schambesetzten Themen konfrontiert wird und nicht die von ihm gewünschten Lockerungen erhält, sich mithin ungerecht behandelt und unverstanden fühlt.

Wie Dr. med. E._____ an der Instruktionsverhandlung zutreffend darauf hinwies (pag. 404 Z. 42 ff.), wurde die Therapiebereitschaft des Beschwerdeführers seit Beginn des Massnahmenvollzugs immer wieder thematisiert und machte der Beschwerdeführer diesbezüglich teils widersprüchliche Angaben oder änderte seine Haltung. Obgleich er seit beinahe zwanzig Jahren wiederholt seine Therapiebereitschaft beteuerte (so bereits an der Hauptverhandlung vom 21. August 2006 vor dem Kreisgericht VIII Bern-Laupen [vgl. amtliche Akten BVD, pag. 180] und im Jahr 2012 im Therapiezentrum «R._____» [amtliche Akten BVD, pag. 602]), gelang es ihm bis heute nicht, sich auf die Bearbeitung zentraler Themen einzulassen und entzog er sich wiederholt der Therapie, sobald er sich mit für ihn schwierigen Themen konfrontiert sah oder nicht die ihm – seiner Ansicht nach zustehenden – Lockerungen erhielt.

Darin besteht vorliegend auch das Dilemma: Der Beschwerdeführer ist einer Therapie (wenn überhaupt) nur solange zugänglich, als er nicht zu stark mit seinen deliktrelevanten Problembereichen konfrontiert wird und keine grossen Eigenleistungen erbringen muss. Mit einer solchen Therapie kann sein Rückfallrisiko jedoch nicht (hinreichend) gesenkt werden. Sobald er gefordert und mit seinen deliktrelevanten Problembereichen konfrontiert wird sowie Eigenleistungen erbringen muss, stehen ihm seine mangelnde Therapieeinsicht sowie seine Bindungs- und Opferproblematik im Weg, die zu einer Verweigerungshaltung führen (siehe dazu auch die Aussagen von Dr. med. E._____ an der Instruktionsverhandlung auf pag. 390 Z. 5 ff.). Solange der Beschwerdeführer keine tragfähigen therapeutischen Beziehungen zu Personen eingehen und aufrechterhalten kann, die konfrontativ sowie delikt- und störungsorientiert mit ihm arbeiten, wird er keine legalprognostisch relevanten Therapiefortschritte erzielen können. Daher ist eine Neuordnung/Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme – ungeachtet ihres Vollzugsorts und der behandelnden Personen – über kurz oder lang zum Scheitern verurteilt.

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers kann aus der Stellungnahme der UPD vom 21. Mai 2025 (amtliche Akten SID, pag. 52 ff. Beilage 13) keine Therapiebereitschaft abgeleitet werden. Es ist zwar erfreulich, dass er von Februar bis Juni 2023 neunmal und von Januar bis September 2024 elfmal auf freiwilliger Basis psychologische Kriseninterventionsgespräche in Anspruch nahm sowie zwischen

Februar 2023 und Oktober 2024 zeitweise Gefässe der im Regionalgefängnis P._____ befindlichen V._____ besuchte. Beides hat jedoch nichts mit einer störungs- oder deliktorientierten Therapie zu tun. Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer offenbar je nach Lust und Laune an den Gefässen der V._____ teilnahm und auf den ihm angebotenen gänzlichen Wechsel auf die V._____ verzichtete, weil er seinen Arbeitsplatz im Gefängnis-Kiosk nicht aufgeben wollte. Wenngleich Letzteres bis zu einem gewissen Grad nachvollziehbar ist, ist beides bezeichnend für die fehlende überdauernde und vertiefte intrinsische Therapiebereitschaft des Beschwerdeführers.

Bezeichnend für die fortbestehende Anspruchs- und Erwartungshaltung des Beschwerdeführers ist schliesslich, dass er gemäss Führungsbericht des Regionalgefängnisses P._____ vom 20. November 2025 die seit April 2024 stattgefundenen, regelmässigen Besuche eines freiwilligen Mitarbeiters der BVD per April 2025 beendete und als Grund unveränderbare Besuchsregeln und Bedingungen nannte (pag. 356).

25.3.3 Zur Therapierbarkeit

Soweit der Beschwerdeführer ausführte, die von ihm gezeigten Verhaltensweisen (vorübergehender Rückzug, Misstrauen und Zurückhaltung) seien typische Anpassungsreaktionen an das hochrestriktive Setting, in welchem es sich seit Jahren befinde, und dürften nicht vorschnell als mangelnde Therapiebereitschaft missverstanden werden, ist ihm grundsätzlich zuzustimmen. Unter Verweis auf die diesbezüglichen Erläuterungen von Dr. med. E._____ an der Instruktionsverhandlung ist jedoch festzuhalten, dass es beim Beschwerdeführer seit seiner Inhaftierung zu keinem massgebenden Ressourcenverlust gekommen ist. Die für eine Veränderung erforderlichen Ressourcen waren bei ihm bereits zuvor sehr gering (pag. 394 Z. 17 ff. mit Hinweis auf das Gutachten von Dr. med. J._____ vom 2. Mai 1991 und dessen Arztbericht vom 20. Januar 1999).

Auch soweit der Beschwerdeführer geltend machte, eine allenfalls falsche oder ungenügende Therapie in der Vergangenheit wie auch etwaige strukturelle oder methodische Defizite im Behandlungssystem dürften ihm nicht angelastet werden, weil dies in der Verantwortung des Staates liege, ist ihm grundsätzlich beizupflichten. Es wird jedoch verkannt, dass Dr. med. E._____ in seinem Gutachten nicht behauptete, der Beschwerdeführer sei in der JVA N._____ oder andernorts falsch therapiert worden (pag. 399 Z. 1 ff., pag. 406 Z. 6 ff.). Vielmehr zeigte Dr. med. E._____ den Wirkmechanismus auf, der dazu führte, dass lic. phil. F._____ eine Exklusivbeziehung zum Beschwerdeführer hatte (pag. 393 Z. 13 ff., pag. 398 Z. 31). Dr. med. E._____ betonte in seinem Gutachten wie auch an der Instruktionsverhandlung, dass die Haltung von lic. phil. F._____, vom Beschwerdeführer als unangenehm empfundene Themen nicht konfrontativ anzugehen, (zumindest in der Anfangszeit) durchaus sinnvoll gewesen sei, um eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen zu können und zu verhindern, dass der Beschwerdeführer in eine Verweigerungshaltung ver falle. Wahrscheinlich sei die nicht-konfrontative Haltung von lic. phil. F._____ die einzige Möglichkeit gewesen, den Zugang zum Beschwerdeführer zu finden. Langfristig sei eine solche Haltung jedoch nicht zielführend, weil damit die deliktrelevanten Problembereiche unbearbeitet blieben. Irgendwann

müsse die Beziehungsarbeit abgeschlossen und soweit tragfähig sein, dass an deliktrelevanten Themen gearbeitet werden könne. Ein solcher Wechsel habe seitens lic. phil. F._____ jedoch nicht stattgefunden (amtliche Akten BVD, pag. 3776; pag. 398 Z. 21 ff., pag. 399 Z. 7 ff.). Diese Ausführungen von Dr. med. E._____ illustrieren, dass er weder lic. phil. F._____ noch dessen Arbeit unbesehen und undifferenziert kritisierte, sondern auch die positiven Seiten von dessen Vorgehen hervorhob.

Entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers und seiner Rechtsbeistandin war selbst lic. phil. F._____ gegenüber der Therapierbarkeit des Beschwerdeführers kritisch eingestellt. Eineinhalb Jahre nach dem Eintritt in die JVA N._____ bezeichnete er die Erfolgsaussichten einer Weiterführung der Massnahme als «gering» (amtliche Akten BVD, pag. 1314). Im Behandlungsbericht vom 25. Juli 2018 erwähnte er, beim Beschwerdeführer seien deutliche Externalisierungstendenzen und selbst-viktimisierende Tendenzen spürbar und es falle ihm schwer, bestimmte thematische Schwerpunkte in das eigene Deliktverständnis zu integrieren. In der Tendenz sei ein «stagnierender» therapeutischer Prozess festzustellen (amtliche Akten BVD, pag. 1402, pag. 1411).

Wie seitens der Generalstaatsanwaltschaft zutreffend festgehalten (pag. 411), lässt der Beschwerdeführer mit seiner Kritik am bisherigen Massnahmenvollzug unberücksichtigt, dass die zahlreichen Institutions- und Therapeutenwechsel letztlich seinem Verhalten zuzuschreiben sind. Wenngleich der Übertritt in das MZ O._____ nicht optimal verlief, scheiterte auch dieser an der Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers. Überdies kann der Beschwerdeführer aus der damaligen Verlegung in das MZ O._____, d.h. in eine offene Massnahmeneinrichtung, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diese Verlegung war nicht die Konsequenz bisheriger Therapiefortschritte, sondern – wie Dr. med. E._____ zutreffend festhielt (amtliche Akten BVD, pag. 3809, pag. 3810; pag. 401 Z. 16 ff.) – das Resultat einer Güterabwägung, wobei die Alternative des Verbleibs im geschlossenen Vollzug prognostisch ähnlich pessimistisch war.

Bemerkenswert ist schliesslich, dass bereits Dr. med. J._____ im Arztbericht vom 24. Juni 1999 zuhanden der Invalidenversicherung (IV) erwähnte, es habe sich als praktisch unmöglich erwiesen, den Beschwerdeführer zu fördern. Aufgrund seiner Beziehungs- und Kontaktstörung könne er kaum etwas Neues lernen. Angesichts seines ausgeprägten Bedürfnisses nach körperlicher Sicherheit und Integrität schränke er seinen Lebensstil derart ein, dass er nicht fähig sei, sich auf Herausforderungen einzulassen oder Belastungen zu ertragen. Mit Blick auf den bisherigen Verlauf und die Symptomatik sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer ausserordentlich schweren ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung leide, die als nicht behandelbar zu beurteilen sei. Diese Einschätzung decke sich mit den Misserfolgen zahlreicher therapeutischer und pädagogischer Massnahmen in den vergangenen zehn bis fünfzehn Jahren (vgl. amtliche Akten BVD, pag. 83). Später stellte Dr. med. K._____ im Gutachten vom 14. Oktober 2011 fest, die Therapierbarkeit des Beschwerdeführers sei deutlich eingeschränkt, weshalb aus forensisch-psychiatrischer Sicht nicht davon ausgegangen werden könne, dass sich die Rückfallgefahr innerhalb von fünf Jahren nachhaltig und erheblich verringern

lasse (amtliche Akten BVD, pag. 526). Auch Dr. med. I. _____ stellte im Gutachten vom 18. August 2015 die Erfolgsaussichten einer Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme stark in Frage – notabene aus nahezu denselben Gründen wie Dr. med. E. _____ ein Jahrzehnt später; nämlich: Trotz mehrjähriger stationärer Therapien in unterschiedlichen Institutionen bis anhin bloss geringe therapeutische Fortschritte sowie nur gering ausgeprägte Risikoverminderung, weder Krankheits- noch Deliktseinsicht und unverändert geringe Beeinflussbarkeit resp. Therapiefähigkeit; Therapieresistenz und Zurückfallen in alte Verhaltensmuster, die für eine Therapie kontraproduktiv sind; als gering zu betrachtende Erfolgsaussichten einer Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme (amtliche Akten BVD, pag. 989 ff.).

25.3.4 Zur Empfehlung der KoFako

Die KoFako beurteilte den Beschwerdeführer am 11. Oktober 2017, 26. Juni 2019 und 13. Juli 2022. In der Beurteilung vom 13. Juli 2022 empfahl sie den BVD, beim zuständigen Gericht eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme um fünf Jahre zu beantragen (amtliche Akten BVD, pag. 3017 ff.). In ihrer Gesamtbeurteilung führte sie nachstehendes aus (amtliche Akten BVD, pag. 3025 ff.):

7.1 Delikthypothese, Risikofaktoren tatzeitnah

Aus der Vorgeschichte ist erkennbar, dass A. _____ immer wieder gezielt Situationen herbeiführte, in denen er zu den Opfern ein Vertrauensverhältnis aufbaute, um dieses anschliessend zwecks Befriedigung seiner sexuellen Bedürfnisse zu missbrauchen. Als tatzeitnahe Risikofaktoren sind nach Ansicht der Fachkommission das vorliegende Störungsbild (Pädophilie, kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und narzisstischen Persönlichkeitszügen und Status nach posttraumatischer Belastungsstörung), eine problematische Beziehungsgestaltung sowie hohe manipulative Fertigkeiten zu nennen.

7.2 Behandlungsverlauf und Entwicklung

Das vorliegende Störungsbild ist generell schwer behandelbar. A. _____ konnte zwar zwischenzeitlich eine Verbesserung seiner Therapiebereitschaft und eine höhere Beeinflussbarkeit erreichen, eine vertiefte intrinsische und überdauernde Therapiebereitschaft verbunden mit einem klaren Veränderungswillen ist allerdings weiterhin noch nicht erkennbar. Seit seiner Versetzung ins Massnahmenzentrum O. _____ am 20. Oktober 2021 zeigt A. _____ erneut eine Verweigerungshaltung hinsichtlich des therapeutischen Prozesses. Inwiefern A. _____ die in der JVA N. _____ zuletzt attestierten kleineren therapeutischen Fortschritte ([...]) aufrechterhalten konnte, ist deswegen nicht feststellbar. Es ist jedoch insgesamt weiterhin nicht erkennbar, dass er eine vertiefte und nachhaltige Einsicht in die deliktrelevanten problematischen Aspekte seiner Persönlichkeit erlangen oder entsprechend hinreichende Copingstrategien entwickeln konnte, um künftige sexuelle Übergriffe zu verhindern. A. _____ befindet sich zudem weiterhin erst am Anfang einer vertieften Deliktbearbeitung und verfügt bislang über kaum deliktprotektive Sozialkompetenzen. Ein deliktpräventiv wirksamer sozialer Empfangsraum ist nach Ansicht der Fachkommission nach wie vor noch nicht erkennbar. Angesichts der von A. _____ zum Teil vertretenen Ansicht, er habe keinen Therapiebedarf, ist zudem zweifelhaft, ob er weiterhin eine verlässliche Bereitschaft zeigen wird, die angebotene Unterstützung anzunehmen.

7.3 Risikofaktoren zum Zeitpunkt der vorliegenden Beurteilung

Die tatzeitnahen Risikofaktoren konnten im bisherigen Vollzugsverlauf kaum therapeutisch verringert werden und liegen auch heute noch vor. Hinweise auf ausreichend legalprognostische Veränderung im Verhalten von A. _____ sowie eine substanzielle Besserung der deliktfördernden psychiatrischen Symptomatik sind weiterhin nicht erkennbar. A. _____ hat aber zuletzt in der JVA N. _____ erste Ansätze von therapeutischen Fortschritten gezeigt (deutlich kooperationsbereiter und auch -fähiger und zeigte eine grössere Offenheit hinsichtlich der Delikte). Die gemäss Gutachten vom 6. Mai 2020 [Anmerkung der Kammer: Obergutachten von Prof. Dr. med. G. _____ vom 6. Mai 2020] geäusserte Befürchtung, dass im Falle der Nichtaufrechterhaltung der Behandlungskontinuität hinsichtlich des Behandlungsteams, welche im Falle von A. _____ einen wesentlichen Aspekt zur Gestaltung eines prognostisch günstigen Therapiesettings darstelle, es zumindest anfänglich zur Verhinderung therapeutischer Fortschritte, Einschränkungen hinsichtlich der Offenheit und damit zu einer Stagnation kommen könne, hat sich bewahrheitet. Der problematische Übergang von der JVA N. _____ zum Massnahmenzentrum O. _____ (vereinbarte ambulante Nachbetreuung mittels Einzeltherapie durch den bisherigen Behandler hat nicht stattgefunden) hat zur Folge gehabt, dass sich A. _____ derzeit dem therapeutischen Prozess verweigert. Inwiefern A. _____ die ihm in der JVA N. _____ zuletzt attestierten kleineren Fortschritte verinnerlicht hat, kann deswegen zurzeit nicht beurteilt werden. Mit einem Institutionswechsel sollte aus Sicht der Fachkommission geklärt werden, ob bei A. _____ eine Therapiefähigkeit gegeben ist und es gelingt, ihn erneut wie im Setting der JVA N. _____ in einen therapeutischen Prozess zu integrieren bzw. ob wieder eine tragfähige Basis für die Fortsetzung der therapeutischen Behandlung geschaffen werden kann. Solange diese Frage ungeklärt ist, kann aus Sicht der Fachkommission die für die Anordnung einer Verwahrung entscheidende Frage der nicht gegebenen Therapiefähigkeit nicht mit Sicherheit beantwortet werden. Die Fachkommission empfiehlt deswegen, dem zuständigen Gericht Antrag auf Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme gem. Art. 59 StGB um 5 Jahre zu stellen. [...]

Die KoFako kam somit zu denselben, ernüchternden Schlussfolgerungen wie Dr. med. E. _____. So beispielsweise, wenn sie – wie bereits im Bericht vom 26. Juni 2019 (amtliche Akten BVD, pag. 2127 f.) – festhielt, der Beschwerdeführer befinde sich erst am Anfang einer vertieften Deliktbearbeitung und habe in der JVA N. _____ erste Ansätze von therapeutischen Fortschritten gezeigt, eine intrinsische und überdauernde Therapiebereitschaft sei nicht erkennbar, der Beschwerdeführer habe seiner Ansicht nach keinen Therapiebedarf, es hätten keine vertieften und nachhaltigen Einsichten in die deliktrelevanten problematischen Aspekte der Persönlichkeit erlangt und keine hinreichenden Copingstrategien entwickelt werden können, es sei weder eine Therapiebereitschaft noch eine Veränderungsbereitschaft erkennbar, die tatzeitnahen Risikofaktoren hätten bisher kaum therapeutisch verringert werden können und eine substanzielle Besserung der deliktfördernden psychiatrischen Symptomatik sei weiterhin nicht erkennbar.

Wenngleich sich die KoFako für eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme aussprach, stellte sie fest, dass angesichts des im MZ O. _____ erneut gezeigten Verweigerungsverhaltens fraglich sei, ob und inwiefern der Beschwerdeführer therapiefähig sei. Auch wies sie darauf hin, dass die beim Beschwerdeführer bestehende Kombination einer Persönlichkeitsstörung und einer Pädophilie nach dem gegenwärtigen Stand der psychiatrischen, psycho- und soziotherapeutischen und pädagogischen Verfahren generell schwer behandelbar sei (amtliche Akten BVD, pag. 3024).

Somit steht die Beurteilung der KoFako vom 13. Juli 2022 grundsätzlich im Einklang mit den Schlussfolgerungen von Dr. med. E. _____, mit der Ausnahme, dass sie eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme empfahl. Dies tat sie jedoch nicht, weil sie eine Verlängerung unbesehen für aussichtsreich erachtet und dem Beschwerdeführer einen Therapiewillen und eine Therapiefähigkeit attestiert hätte. Vielmehr war sie der Ansicht, die für die Anordnung einer Verwahrung entscheidende Frage der nicht gegebenen Therapiefähigkeit könne noch nicht mit Sicherheit beantwortet werden. Sie empfahl deshalb, durch einen Institutionswechsel zu klären, ob beim Beschwerdeführer Therapiefähigkeit gegeben sei. Insofern teilt die Kammer die von Dr. med. E. _____ an der Instruktionsverhandlung geäusserte Vermutung, die KoFako habe dem Beschwerdeführer nochmals eine (letzte) Chance geben wollen, obwohl in der Vergangenheit bereits mehrmals von letzten Chancen die Rede gewesen sei (pag. 391 Z. 37 ff.).

Soweit die KoFako festhielt, der problematische Übergang von der JVA N. _____ zum MZ O. _____ habe zur Folge gehabt, dass sich der Beschwerdeführer dem therapeutischen Prozess im MZ O. _____ verweigere, ist präzisierend anzumerken, dass die ausbleibende ambulante Nachbetreuung durch lic. phil. F. _____ im MZ O. _____ nicht hauptursächlich für das Verweigerungsverhalten des Beschwerdeführers war. Wie unter E. IV.25.3.1 hiavor ausgeführt, verfiel der Beschwerdeführer bereits am Eintrittstag in das MZ O. _____ in seine Opferhaltung, d.h. noch *bevor* er wusste, dass die ihm versprochene Weiterbehandlung durch lic. phil. F. _____ nicht möglich sein wird. Laut Verlaufsbericht des MZ O. _____ vom 20. Mai 2022 echauffierte er sich am Eintrittstag über die «unfassbaren» Regeln des MZ O. _____, verlangte deren Anpassung an seine Bedürfnisse und sagte, er erachte den Aufenthalt im MZ O. _____ für unnötig. Er habe sich angriffig gegenüber den verschiedenen Vollzugsakteuren gezeigt und gemeint, diesen «Kindergarten» im MZ O. _____ nicht mitmachen zu wollen. Die Behörden hätten Öffnungsschritte verschlampt, daher sei seine Massnahme verlängert worden (amtliche Akten BVD, pag. 2871). Diese ablehnende Haltung des Beschwerdeführers gegenüber dem MZ O. _____ kam auch an der Instruktionsverhandlung zum Ausdruck, an welcher er das MZ O. _____ als «larifari» Institution betitelte (pag. 387 Z. 38 f.).

Wie die BVD und die SID (amtliche Akten BVD, pag. 3030; amtliche Akten SID, pag. 34) kann sich die Kammer dieser Empfehlung der KoFako nicht anschliessen. Die den Massnahmenvollzug seit Beginn vereitelnde Persönlichkeitsproblematik des Beschwerdeführers besteht nahezu unverändert fort. Sie sind seit Anbeginn bekannt und der Beschwerdeführer hatte viele Jahre Zeit, diese anzugehen. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern eine erneute Therapie in einer sechsten Massnahmeneinrichtung günstiger verlaufen und geeignet sein sollte, einen Erfolg im Sinne einer deutlichen Verbesserung der Rückfallgefahr innert fünf Jahren herbeizuführen. Dies umso weniger, als die Empfehlung der KoFako seinerzeit beim Beschwerdeführer grosse Verzweiflung auslöste. So gab er damals an, sich nichts antun zu wollen, bis gerichtlich über die Weiterführung seiner Massnahme entschieden sei. Sollte die stationäre therapeutische Massnahme jedoch um weitere fünf Jahre verlängert werden oder sollten ihm auch sonst keine Öffnungsschritte in Richtung eines betreuten Wohnens gewährt werden, könne er für nichts mehr garantieren (amtliche Akten BVD,

pag. 3351 f.). Auch die Aussagen des Beschwerdeführers an der Instruktionsverhandlung zeigen, dass er sich eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme nur schwer vorstellen kann und für eine erneute stationäre therapeutische Massnahme in einem geschlossenen Setting kaum zu gewinnen sein dürfte (eingehend dazu E. IV.25.3.2 hiavor).

Es ist denn auch offenkundig, dass der Beschwerdeführer die Neuordnung/Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme einzig anstrengt, um eine Verwahrung nach Art. 64 StGB abzuwenden. Dies gab er gegenüber Dr. med. E._____ am Explorationsgespräch vom 11. Juni 2024 explizit zu, als er offenbarte, die beantragte Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme sei eine Strategie, um einer Verwahrung vorzubeugen (amtliche Akten BVD, pag. 3718). Am Explorationsgespräch vom 15. Juli 2024 bestritt er zwar, dahingehendes gesagt zu haben, räumte aber gleichzeitig ein, er denke eigentlich nicht, dass eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme sinnvoll sei (amtliche Akten BVD, pag. 3718). Bereits am 30. Juli 2015 teilte der Beschwerdeführer Dr. med. I._____ mit, er habe Angst vor einer Verwahrung. Deshalb sei er auch gewillt, erneut eine deliktorientiert ausgerichtete Therapie zu machen, einfach nicht im stationären, sondern am liebsten im ambulanten Rahmen (amtliche Akten BVD, pag. 961). Auch angesichts dessen ist fraglich, ob der Beschwerdeführer je ernsthaft motiviert war, sich auf eine stationäre therapeutische Massnahme mit deliktorientierter Therapie einzulassen. An der Instruktionsverhandlung konnte die Kammer jedenfalls keine intrinsische Therapiebereitschaft beim Beschwerdeführer feststellen. Auch deshalb erscheint eine Neuordnung/Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme von vornherein aussichtslos.

25.3.5 Zur Empfehlung von Prof. Dr. med. G._____

Hinsichtlich der Notwendigkeit therapeutischer Massnahmen wies Prof. Dr. med. G._____ im Obergutachten vom 6. Mai 2020 daraufhin, in Anbetracht des vorliegenden Störungskomplexes und der langfristig ungünstigen Prognose sei eine längerfristige psychotherapeutische Begleitung erforderlich. Jedoch stelle sich angesichts des bisherigen, zum Teil stagnierenden Therapieverlaufs die Frage nach weiteren Therapieoptionen (amtliche Akten BVD, pag. 2389). Weiter führte er aus (amtliche Akten BVD, pag. 2389 ff.):

Ausserdem muss berücksichtigt werden, dass, übereinstimmend mit dem aktuellen Behandlungsberichten der U._____, weitere therapeutische Fortschritte und damit eine Verbesserung der Legalprognose unter den aktuellen Bedingungen nicht zu erwarten sind. Ohne weitere Vollzugsöffnungen wird es nicht möglich sein, therapeutische Fortschritte realistisch einschätzen und prognostisch verwenden zu können. Die Fortführung der Therapie ohne weiterführende Lockerungen wird in erster Linie dazu führen, dass A._____ sein Repertoire an therapeutischen Standardformulierungen erweitert. Verbesserungen der Legalprognose sind auf diesem Weg wenig wahrscheinlich.

Angesichts des beschriebenen Szenarios 2, das Lockerungen unter kontinuierlicher therapeutischer Begleitung zulässt, ist von einem länger andauernden Prozess mit schrittweise vorzunehmenden Lockerungsschritten auszugehen. Voreilige, überstürzte Lockerungsschritte werden den Expl., überfordern und verhindern aus forensisch psychiatrischer Sicht, dass A._____ die Chance erhält, die erwarteten Frustrationen und Schwierigkeiten in einem therapeutischen Prozess aufzuarbeiten. Damit

würde langfristig die Wahrscheinlichkeit für das ungünstigere Szenarium 2b), in dem A. _____ heimlich Kontakte zu Kindern knüpft und diese dann sexualisiert, ansteigen. Angesichts der Komplexität und Schwere des Störungsbildes ist ohnehin von einem länger andauern den Prozess der Festigung neuer funktionaler Verhaltensweisen auszugehen.

[...]

Eine Überforderung von A. _____ wird sich im therapeutischen Rahmen dahingehend abzeichnen, dass es ihm nicht gelingt, seine erarbeitete Anpassung und Kooperation unter zunehmend realistischen Alltagsbedingungen aufrechtzuerhalten. Möglicherweise wird A. _____ dann erneut die Therapie aktiv verweigern, sich verschliessen oder gar entsprechende Angebote ablehnen. Die Aufrechterhaltung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung stellt allerdings einen wesentlichen Eckpfeiler für die weitere Behandlung von A. _____ dar. Nur wenn die Behandlung konstruktiv fortgesetzt werden kann, wird es in einem fortgeführten, kontrollierten Setting unter Fortführung von schrittweise durchgeführten Vollzugslockerungen möglich sein, A. _____ im Rahmen der erwarteten Frustrationserfahrungen zu begleiten und eine mögliche Dekompensation rechtzeitig detektieren zu können. Eine Verschlechterung der aktuell guten therapeutischen Beziehung und/oder Verhaltensweisen, wie sie der Expl., vor dem Aufenthalt in der U. _____ gezeigt hat, wären daher ein Hinweis dafür, dass die Massnahme sich in eine ungünstige Richtung entwickelt und die Persönlichkeitsproblematik wieder vermehrt an Bedeutung gewinnt.

Letztlich geht es, wenn man den therapeutischen Weg weiterverfolgen will, darum, an der Konfliktfähigkeit bzw. der Frustrationstoleranz des Expl., zu arbeiten und für ihn hinreichend stabile Entlassungsbedingungen zu schaffen. A. _____ benötigt eine therapeutische Begleitung beim schrittweisen Aufbau eines zufriedenstellenden Lebens. In Bezug auf Letzteres gilt es für den Expl., mit seinen teils unrealistischen Erwartungshaltungen und Beziehungsbedürfnissen zu korrigieren und einen konstruktiven Umgang mit den unter Alltagsbedingungen zu erwartenden Anforderungen zu finden. Das skizzierte erforderliche Kontroll- und Behandlungssetting sollte es ermöglichen, A. _____ auch kurzfristig in ein geschlossenes Setting rückversetzen zu können. Daher kommt [...] derzeit nur eine Umsetzung der Behandlung auf der Grundlage von Art. 59 StGB in Betracht. Die Fortführung der Behandlung kann für den Expl., eine Chance sein, seine Motivation und Bereitschaft zu einem deliktfreien Leben unter Beweis zu stellen. Aus hiesiger Sicht besteht dabei die Notwendigkeit einer langanhaltenden Behandlung und engmaschiger Kontrolle bei zu erwartenden Herausforderungen im Therapieverlauf. Die schrittweise, kontrollierte Lockerung ist die Voraussetzung für weitere therapeutische Fortschritte. Der Expl., benötigt aus hiesiger Sicht einen langen Kontroll- und Erprobungsraum, auch in zeitlicher Hinsicht. Daher ist eine Verlängerung für fünf Jahre sinnvoll. Schliesslich handelt es sich um einen Therapieversuch bei einem Expl., der unter einem schweren, chronifizierten Störungsbild leidet, sich selbst nicht als therapiebedürftig einschätzt und sich daher über lange Jahre hinweg nicht an der Behandlung beteiligt hat.

Im Ergänzungsgutachten vom 2. Juli 2020 hielt Prof. Dr. med. G. _____ unter Berücksichtigung des Behandlungsberichts der U. _____ der JVA N. _____ vom 30. April 2020 an seinen Einschätzungen im Obergutachten fest und wies ergänzend unter anderem auf folgendes hin (amtliche Akten BVD, pag. 2508 ff.):

Darüber hinaus spricht die im aktuellen Therapiebericht der U. _____ erwähnte Verweigerung der Zusammenarbeit mit einer der Bezugspersonen dafür, dass es auf der Beziehungsebene Probleme gibt, die denjenigen ähneln, die über Jahre hinweg die Behandlung des Expl., erschwert bzw. verhindert zu haben. Bemerkenswert ist ausserdem, dass A. _____ diesen Konflikt in der Untersuchung nicht nur nicht erwähnte, sondern die Beziehung zu den Bezugspersonen sogar als unbelastet und positiv

darstellte ([...]). Dies verdeutlicht die mangelnde Offenheit des Expl., und seine fortbestehenden Schwierigkeiten, Probleme als solche wahrzunehmen und im Sinne einer Verbesserung der eigenen Sozialkompetenz und Konfliktfähigkeit als veränderungsbedürftig einzuordnen. Auf den S. 126-130 des Gutachtens vom 06.05.2020 wurde dargelegt, dass diese Einbussen deliktrelevant waren.

Eine weitere Differenz ergibt sich dadurch, dass die im Bericht der U._____ beschriebenen rigiden Reaktionsweisen aus hiesiger Sicht nicht als zwanghaft einzuordnen sind. Vielmehr werden sie als Ausdruck unflexibler Reaktionsweisen auf Kränkungen und einer mangelnden Fähigkeit, aber auch Bereitschaft, auf Sichtweisen anderer Personen einzugehen, bewertet und der deliktrelevanten dissozial-narzisstischen Persönlichkeitsproblematik zugeordnet. Während seine Kränkbarkeit und die mangelnde Fähigkeit/Bereitschaft zum Perspektivenwechsel bis 2017 eine Therapie verhindert hat, ist A._____ im Rahmen des Vertrauensverhältnisses zum Einzeltherapeuten in der Lage, sich mit Schwächen konfrontieren zu lassen. Generalisierbar bzw. belastungsstabil ist dieser Fortschritt bislang jedoch nicht, weshalb die im Übergang von S. 140 auf S. 141 skizzierten kleinschrittigen Lockerungen weiterhin als erforderlich erachtet werden.

Ohne diese Voraussetzungen wird die Versetzung in ein offeneres Setting für A._____ eine kaum zu bewältigende Herausforderung sein. Entsprechend steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der therapeutische Kontakt zu ihm abbricht bzw. A._____ in eine Verweigerungshaltung zurückfällt, wie er sie im Therapiezentrum R._____ und in der Psychiatrischen Klinik S._____ gezeigt hat. Die Vollzugsöffnungen würden somit ins Leere laufen. An der Empfehlung, die erforderliche Erweiterung der Handlungsspielräume kleinschrittig und aus dem aktuellen Setting heraus vorzunehmen, wird daher auch angesichts des Behandlungsberichts vom 30.04.2020 festgehalten.

Mit Schreiben vom 12. Dezember 2024 wies Prof. Dr. med. G._____ Rechtsanwältin B._____ explizit daraufhin, er habe unter anderem auf Seite 140 des Obergutachtens eine gewisse Skepsis darüber geäußert, ob die Weiterbehandlung des Beschwerdeführers Sinn mache resp. Sinn machen könne (pag. 125).

Wie dem zuvor Wiedergegebenen entnommen werden kann, zeigte sich Prof. Dr. med. G._____ weder betreffend den bisherigen Therapieverlauf noch die Erfolgsaussichten einer Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme derart optimistisch, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht. Wenngleich sich Prof. Dr. med. G._____ für eine Fortführung der stationären therapeutischen Massnahme aussprach (amtliche Akten BVD, pag. 2507), bezeichnete er den bisherigen Therapieverlauf als stagnierend, stellte die Frage nach weiteren Therapieoptionen in den Raum, wies auf einen langwierigen Behandlungsverlauf hin und äusserte seine Skepsis darüber, ob eine Weiterbehandlung des Beschwerdeführers überhaupt sinnvoll sei. Kommt hinzu, dass er – wie von Dr. med. E._____ an der Instruktionsverhandlung ausgeführt – implizit darauf hinwies, dass bei einer Verschlechterung der aktuell guten therapeutischen Beziehung und/oder der in der JVA N._____ gezeigten Verhaltensweisen die therapeutische Massnahme in Frage zu stellen und eine sichernde Massnahme zu prüfen sei (pag. 406 Z. 25 ff., ferner pag. 392 Z. 14 ff.).

25.3.6 Zur Legalprognose/Rückfallrisiko

Wie von der Generalstaatsanwaltschaft und der SID zutreffend festgehalten wurde, ist die vom Beschwerdeführer geübte Kritik an der Risikoeinschätzung durch Dr. med. E._____ für das vorliegende Verfahren grundsätzlich irrelevant. Auch ein

günstigeres als das dem Beschwerdeführer von Dr. med. E._____ attestierte Rückfallrisiko stünde einer Aufhebung der stationären therapeutischen Massnahme nicht entgegen. In der gebotenen Kürze wird nachfolgend dennoch ausgeführt, dass und weshalb die Kammer die Kritik des Beschwerdeführers nicht teilt und die Prognosebegutachtung von Dr. med. E._____ nicht für mangelhaft erachtet:

Entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers bestehen keine «enormen Differenzen» in den Risikoeinschätzungen durch Dr. med. E._____ und Prof. Dr. med. G._____. Beide Gutachter wiesen dem Beschwerdeführer im *STATIC-99* einen Punktwert von 5 zu (amtliche Akten BVD, pag. 2354 f., pag. 3721). Im *STABLE-2009* vergab Prof. Dr. med. G._____ dem Beschwerdeführer 11 Punkte und ordnete ihn der Risikokategorie «moderat» zu. Durch Kombination des strukturierten *STABLE-2009* mit dem aktuarischen *STATIC-99* gelangte er zum Ergebnis, die 5-Jahres-Rückfallrate der *STATIC-99*/*STABLE-2007*-Risikobedürfniskategorie «moderat-hoch» sei 3.58 % (amtliche Akten BVD, pag. 2359). Wie von Dr. med. E._____ aufgezeigt (amtliche Akten BVD, pag. 3835 f.; pag. 394 Z. 33 ff.), gründet das von den beiden Gutachtern unterschiedlich kommunizierte Rückfallrisiko (moderat versus Höchststrisikotäter) einerseits darin, dass die Beurteilung des Rückfallrisikos eine Definitionsfrage ist. Andererseits stellte Dr. med. E._____ (als erster Gutachter) eingehende Überlegungen zum Sexualtrieb des Beschwerdeführers dar. Gestützt auf eine eigene Tatrekonstruktion (zahlreiche, hochfrequente Übergriffe auf mehrere Opfer im Rahmen von zwei Deliktserien über einen längeren Zeitraum) attestierte er dem Beschwerdeführer eine situativ/phasenweise erhöhte sexuelle Triebhaftigkeit, die er für legalprognostisch ungünstig erachtet (amtliche Akten BVD, pag. 3742, pag. 3758, pag. 3835 f., pag. 3830 ff., pag. 3848; pag. 395 Z. 28 ff.).

Das von beiden Gutachtern als ungünstig eingeschätzte Rückfallrisiko des Beschwerdeführers steht in Einklang mit den Ergebnissen der Vorgutachter und dem Umstand, dass im bisherigen Massnahmenverlauf keine nennenswerten Therapieerfolge und daher auch keine Risikoverminderung erzielt werden konnte.

Die Kritik des Beschwerdeführers, Dr. med. E._____ habe den *VRS:SO* nicht lege artis angewandt, ist weder substantiiert dargelegt noch nachvollziehbar. Dr. med. E._____ bewertete die einzelnen dynamischen Faktoren aktenbasiert (amtliche Akten BVD, pag. 3830 ff.) mithin transparent und plausibel. Zudem stehen die Ergebnisse des *VRS:SO* (97. Perzentile) in Einklang mit jenen des *STATIC-99* (92. Perzentile), zumal laut Dr. med. E._____ als «Höchststrisikogruppe» ein Risiko ab der 75. Perzentile bezeichnet wird (amtliche Akten BVD, pag. 3835; pag. 395 Z. 5 ff.).

Soweit der Beschwerdeführer monierte, bei Anwendung des alterskorrigierten *STATIC-99R* anstelle des *STATIC-99* erzielte er einen tieferen Punktwert, d.h. eine günstigere Rückfallprognose, ist darauf hinzuweisen, dass es gemäss Ausführungen von Dr. med. E._____ zum Zeitpunkt seiner Begutachtung für den deutschsprachigen Raum noch keine Validierungsstudien gab (pag. 402 Z. 18 ff.). Der Einsatz des *STATIC-99* anstelle des *STATIC-99R* ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden. Kommt hinzu, dass Dr. med. E._____ in seinem Gutachten wie auch an der Instruktionsverhandlung (pag. 402 Z. 33 ff.) nachvollziehbar darlegte, dass der

Alterseffekt bei Kindesmissbrauchern im Vergleich zu anderen Sexualstraftätern geringer ist und bei Kindesmissbrauchern erst ab dem 60. Altersjahr ein geringeres Rückfallrisiko anzunehmen ist. Folglich ist beim heute 53-jährigen Beschwerdeführer aktuell und bis auf Weiteres kein Alterseffekt zu diskutieren. Dass Dr. med. E._____ den Alterseffekt in seinem Gutachten gleichwohl einbrachte, damit spätere Gutachter diesen Aspekt dereinst nicht vergessen (pag. 403 Z. 15 f.), und ab dem 60. Lebensjahr des Beschwerdeführers eine erneute Evaluation empfahl, spricht nicht gegen das Gutachten von Dr. med. E._____, sondern vielmehr für eine bedachte und vorausschauende Expertise.

Auch der Argumentationslinie des Beschwerdeführers, aufgrund der Unverwertbarkeit der Ergebnisse des *E/SIP* (eingehend dazu amtliche Akten BVD, pag. 3661 und 3723 ff.) sei Dr. med. E._____ der vom Bundesgericht verlangten Kombination von klinischen resp. SPJ-Instrumenten und aktuarischen Prognoseinstrumenten nicht nachgekommen und dessen Gutachten somit höchstwahrscheinlich mangelhaft, kann nicht gefolgt werden. Zum einen handelt es sich beim *E/SIP* nicht um ein Prognoseinstrument, sondern um eine psychologische Testbatterie zur Messung des sexuellen Interesses an Erwachsenen und Kindern (pag. 402 pag. 13 ff.). Zum anderen erwog das Bundesgericht in dem vom Beschwerdeführer genannten Urteil einzig, jedes Prognoseinstrument könne nur ein Hilfsmittel sein, eines von mehreren Werkzeugen, mit denen der Gutachter die Prognose erarbeite. Standardisierte Prognoseinstrumente beruhten auf verallgemeinerten statistisch-empirischen Befunden, weshalb sie zwar Anhaltspunkte über die Ausprägung des strukturellen Grundrisikos der betroffenen Person liefern können, indes allein nicht geeignet seien, eine fundierte individuelle Gefährlichkeitsprognose tragfähig zu begründen. Hierfür bedürfe es stets einer differenzierten Einzelfallanalyse, wobei die im konkreten Fall am besten geeigneten Verfahren anzuwenden seien (Urteil des Bundesgerichts 6B_766/2022 vom 17. Mai 2023 E. 4.4.1). Die vom Bundesgericht geforderte differenzierte Einzelfallanalyse nahm Dr. med. E._____ vor, namentlich indem er neben dem *STATIC-99* auch den *VRS:SO* einsetzte. Wie er an der Instruktionsverhandlung erklärte (pag. 402 Z. 6 ff.), liegt dem *VRS:SO* ein strukturierter Fragebogen zugrunde, der statische und dynamische Faktoren umfasst, betreffend deren Beurteilung ein psychiatrischer, klinischer Ermessensspielraum besteht.

Schliesslich und wie vom Bundesgericht verlangt (Urteil des Bundesgerichts 6B_766/2022 vom 17. Mai 2023 E. 4.2) legte Dr. med. E._____ an der Instruktionsverhandlung überzeugend dar, weshalb er die von ihm gewählten Prognose- und Diagnoseinstrumente einsetzte bzw. weshalb er auf die erneute Durchführung des *PCL*-Tests verzichtete (pag. 396 Z. 24 ff., pag. 401 f. Z. 33 ff.).

26. **Fazit**

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, die ein Abweichen von den Empfehlungen im Gutachten von Dr. med. E._____ vom 18. Juli 2024 gebieten würden. Dieses ist in sich schlüssig, wissenschaftlich und überzeugt auch unter Berücksichtigung der übrigen Akten und der an der Instruktionsverhandlung gewonnenen Erkenntnisse.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im bisherigen Massnahmenverlauf – der wohlgemerkt rund fünfzehn Jahre dauerte, in fünf verschiedenen Massnahmenzentren vollzogen und von verschiedenen Therapeuten begleitet wurde – keine legalprognostisch relevanten Therapieerfolge erzielen konnte. Obgleich er in der Vergangenheit wiederholt beteuerte, behandlungsmotiviert zu sein, gelang es ihm nicht, diese Beteuerungen auf Verhaltensebene umzusetzen und eine intrinsische Motivation zu entwickeln. Insbesondere aufgrund seiner Beziehungs- und Opferproblematik war er nicht in der Lage, sich auf eine störungs- und deliktorientierte Therapie einzulassen, die konfrontativ ausgerichtet ist und Eigenleistungen erfordert, und sich mit seinen deliktrelevanten Themen vertieft auseinanderzusetzen. Dies wäre für eine erfolgreiche – im Sinne einer die Legalprognose massgeblich verbessernde – Therapie jedoch zwingend notwendig.

Der Beschwerdeführer erhielt in der Vergangenheit mehrfach (letzte) Chancen, an sich zu arbeiten. Es ist nicht ersichtlich, dass und weshalb es nun anders sein sollte und er in einer (sechsten) Massnahmeneinrichtung innerhalb von fünf Jahren die erforderlichen Erfolge im Sinne einer massgeblichen Verbesserung seiner Legalprognose verzeichnen sollte. Dies umso weniger, als die beantragte Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme nicht intrinsisch motiviert ist, sondern darauf abzielt, eine Verwahrung nach Art. 64 StGB abzuwenden. Ungünstig fällt sodann ins Gewicht, dass eine solche stationäre therapeutische Massnahme bis auf Weiteres wieder in einem geschlossenen, hoch strukturierten und geschützten Setting zu vollziehen wäre, der Beschwerdeführer sich jedoch die Versetzung in eine offene Institution erhofft und wünscht, in Ruhe gelassen zu werden. Mangels intrinsischer Therapiemotivation und infolge der nahezu unbearbeitet fortbestehenden Beziehungs- und Opferproblematik ist absehbar, dass er erneut in eine Verweigerungshaltung verfallen würde, sobald hinreichend konfrontativ mit ihm gearbeitet und ihm nicht die gewünschte Lockerung gewährt wird, zumal er selbst keinen (grösseren) Therapiebedarf mehr sieht. Folglich ist eine Neuordnung/Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme von vornherein zum Scheitern verurteilt.

Solange der Beschwerdeführer nicht willens resp. fähig ist, an seinen deliktrelevanten Problembereichen konfrontativ zu arbeiten, ist nicht absehbar, dass mit einer stationären therapeutischen Massnahme innerhalb von fünf Jahren (oder längerfristig) eine massgebliche Verbesserung seiner Legalprognose erreicht werden kann. Daher erweist sich deren Fortführung als aussichtslos im Sinne der unter E. IV.19 hiervoor erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung und ist der Entscheid der BVD resp. der SID, die mit Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 8. Februar 2008 angeordnete stationäre therapeutische Massnahme nach rund fünfzehnjähriger Massnahmendauer aufzuheben, korrekt.

Anzumerken ist, dass Dr. med. E. _____ an der Instruktionsverhandlung zudem keine Einrichtung mehr nennen konnte, in welcher eine stationäre therapeutische Massnahme durchgeführt werden könnte, weil der Beschwerdeführer bereits in allen bekannten Massnahmeneinrichtungen behandelt wurde (pag. 394 Z. 1 ff.; zur Voraussetzung der Verfügbarkeit einer geeigneten Einrichtung für die Durchführung einer stationären therapeutischen Massnahme siehe Art. 56 Abs. 5 i.V.m. Art. 59 Abs. 2 und 3 StGB).

Mit Blick auf die vom Beschwerdeführer befürchtete Verwahrung nach Art. 64 StGB sei er daran erinnert, dass er auch im Rahmen einer allfälligen Verwahrung therapeutische Behandlungen in Anspruch nehmen und im Falle einer Verbesserung seiner Therapierbarkeit eine Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre therapeutische Massnahme erfolgen kann. Die BVD prüfen auf Gesuch hin oder von Amtes wegen mindestens alle zwei Jahre, ob die Voraussetzungen für eine stationäre therapeutische Behandlung gegeben sind (Art. 64b Abs. 1 Bst. b StGB).

Die Beschwerde erweist sich im Ergebnis als unbegründet und ist abzuweisen.

V. Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege

27. Rechtliche Grundlagen

Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, vorausgesetzt die Partei verfügt nicht über die erforderlichen Mittel und ihr Rechtsbegehren erscheint nicht aussichtslos (Art. 111 Abs. 1 Bst. a und b VRPG). Unter den gleichen Voraussetzungen kann einer Partei eine Anwältin beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 111 Abs. 2 VRPG). Soweit das VRPG keine besonderen Bestimmungen enthält, richten sich Gesuch und Verfahren nach den Vorschriften der ZPO (Art. 112 Abs. 2 VRPG).

28. Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege

Mit dem Rechtsbegehren 5 der Beschwerde ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im vorliegenden Beschwerdeverfahren unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin (pag. 2).

Zur Begründung führt er aus, er habe per 20. August 2025 ein Vermögen von CHF 4'989.30, wobei die Verfahrenskosten des vorinstanzlichen Beschwerdeverfahrens von CHF 400.00 noch nicht belastet worden seien. Die Höhe der Verfahrenskosten des oberinstanzlichen Beschwerdeverfahrens seien noch nicht bekannt, weshalb er das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege integral (d.h. betreffend Verfahrens- und Parteikosten) stelle. Jedenfalls bezüglich die Parteikosten sei er prozessarm. Die Beiordnung einer amtlichen Rechtsvertreterin sei geboten, weil die Frage der Aufhebung der stationären Massnahme in direktem Zusammenhang mit der von den BVD angestrebten Verwahrung stehe. Das Beschwerdeverfahren sei trotz des vernichtend erscheinenden Gutachtens von Dr. med. E. _____ nicht von vornherein aussichtslos, insbesondere wenn das Gutachten in den Gesamtkontext gestellt und nicht bloss einseitig und isoliert gewürdigt werde und somit Widersprüche und mögliche Mängel erkennbar würden (pag. 26 f.).

29. Erwägungen der Kammer

Der Beschwerdeführer lebt vom Sozialdienst und verfügt über ein bescheidenes Vermögen von weniger als CHF 5'000.00 (pag. 171). Dieses reicht nicht aus, um die Verfahrenskosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens von CHF 8'040.00 und/oder die Kosten für die anwaltliche Vertretung durch Rechtsanwältin

B._____ im vorliegenden Beschwerdeverfahren von CHF 7'938.45 zu decken, weshalb der Beschwerdeführer als prozessarm gilt. Seine Beschwerde ist trotz Unterliegens nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Auch die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung ist mit Blick auf die sich stellenden rechtlichen Fragen und die Weichenstellung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens im Hinblick auf das von den BVD angekündigte Verfahren auf Erlass eines selbständigen nachträglichen Entscheids betreffend Verwahrung gegeben.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist gutzuheissen.

Für den Entscheid über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 112 Abs. 1 VRPG).

VI. Kosten- und Entschädigungsfolgen

30. Verfahrenskosten

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens vor dem Obergericht setzen sich zusammen aus einer auf CHF 3'000.00 bestimmten Pauschalgebühr (Art. 28 Abs. 2 i.V.m. Art. 51 Abs. 1 Bst. a des Verfahrenskostendekrets [VKD; BSG 161.12]) und der Sachverständigenentschädigung von CHF 5'040.00 (pag. 418; Art. 103 Abs. 1 und 2 VRPG; HERZOG, in: Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, N. 1 zu Art. 103 VRPG).

Die Verfahrenskosten von insgesamt CHF 8'040.00 werden dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und angesichts der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege vorläufig vom Kanton Bern getragen. Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (Art. 113 Abs. 1 VRPG i.V.m. Art. 123 Abs. 1 ZPO).

31. Keine Parteientschädigungen

Weder der Beschwerdeführer (Art. 108 Abs. 3 VRPG e contrario) noch die SID noch die Generalstaatsanwaltschaft (Art. 104 Abs. 3 VRPG) haben Anspruch auf Parteikostenersatz.

32. Amtliche Entschädigung von Rechtsanwältin B._____

32.1 Rechtliche Grundlagen

Der Kanton Bern bezahlt amtlich bestellten Anwältinnen eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwands sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Art. 42 Abs. 1 des Kantonalen Anwaltsgesetzes [KAG; BSG 168.11]). Der Stundenansatz für die Entschädigung der amtlich bestellten Anwältinnen beträgt CHF 200.00 (Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte [EAV; BSG 168.711]).

Der Tarifrahmen für Beschwerdeverfahren in Verwaltungsrechtssachen beträgt CHF 400.00 bis CHF 11'800.00 (Art. 11 Abs. 1 der Parteikostenverordnung [PKV; BSG 168.811]), entsprechend 2 bis 59 Stunden. Ein Zuschlag von bis zu hundert Prozent auf das Honorar wird gewährt bei Verfahren, die besonders viel Zeit und Arbeit beanspruchen, wie namentlich bei schwieriger und zeitraubender Sammlung oder Zusammenstellung des Beweismaterials, bei grossem Aktenmaterial oder umfangreichem Briefwechsel, wenn ein wesentlicher Teil des Aktenmaterials oder des Briefwechsels in einer anderen als der Gerichtssprache vorliegt, oder bei besonders komplexen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen (Art. 16 i.V.m. Art. 9 Abs. 1 PKV).

32.2 Erwägungen der Kammer

Rechtsanwältin B. _____ beantragt gestützt auf ihre Honorarnote vom 8. Dezember 2025 eine amtliche Entschädigung von CHF 13'213.70 (amtliches Honorar von CHF 11'950.00 zzgl. Zeitaufwand für die Teilnahme an der Instruktionsverhandlung, Auslagen von CHF 223.60, Reisepauschale von CHF 50.00 und Mehrwertsteuer von CHF 990.10; pag. 419 ff.).

Der geltend gemachte Aufwand gibt zu folgenden Bemerkungen Anlass:

- In den fakturierten 59.75 Stunden nicht enthalten ist die Teilnahme an der fast sechstündigen Instruktionsverhandlung, womit sich der geltend gemachte Aufwand auf 65.75 Stunden beläuft. Gründe im Sinne von Art. 16 i.V.m. Art. 9 Abs. 1 PKV, die es rechtfertigten, den gesetzlichen Tarifrahmen von maximal 59 Stunden zu überschreiten, wurden nicht geltend gemacht und sind nicht ersichtlich.
- Der für das Studium des Beschwerdeentscheids und dessen Versand fakturierte Aufwand von 1.55 Stunden betrifft das vorinstanzliche Verfahren und wurde von Rechtsanwältin B. _____ bereits vorinstanzlich als «Abschlussarbeiten Dossier (Entscheid an Kl., Besprechung Entsch.)» mit 0.5 Stunden veranschlagt (amtliche Akten SID, pag. 69). Entsprechend gelten diese Positionen durch die von der Vorinstanz ausgerichtete amtliche Entschädigung abgegolten und sind nicht (erneut) zu entschädigen.
- Der für das blosse Weiterleiten von Eingaben, Verfügungen und Berichten an den Mandanten mittels Kurzbriefen fakturierte Aufwand von 0.35 Stunden ist als administrative Arbeit bereits mit dem Stundenansatz abgegolten (vgl. Ziff. 1.1 des Kreisschreibens Nr. 15 des Obergerichts vom 20. Januar 2025 betreffend Entschädigung der amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte und Nachforderungsrecht [nachfolgend: Kreisschreiben Nr. 15]).
- Der für die Anmeldung einer Mitarbeiterin zur Instruktionsverhandlung fakturierte Aufwand von 0.2 Stunden ist als administrative Arbeit bereits mit dem Stundenansatz abgegolten (vgl. Ziff. 1.1 des Kreisschreibens Nr. 15).
- Der für die Vorbereitung der Instruktionsverhandlung und die Ausformulierung des Parteivortrags inkl. diesbezügliches Aktenstudium sowie Studium der Vernehmlassung der SID und Stellungnahme der Generalstaatsanwaltschaft fakturierte Aufwand von 38.65 Stunden ist deutlich überhöht, zumal anlässlich der

mündlichen Stellungnahme weitgehend die in der Beschwerde vorgebrachten Rügen wiederholt wurden und sich die Ergänzungsfragen primär auf diese Punkte fokussierten. Zu berücksichtigen gilt es ferner, dass die mündliche Stellungnahme nicht dazu diente, die fristgebundene Beschwerde (ergänzend) zu begründen (vgl. Art. 33 Abs. 3 VRPG). Vielmehr war sie dazu gedacht, sich zur Vernehmlassung der SID und der Stellungnahme der Generalstaatsanwaltschaft (analog einem zweiten Schriftenwechsel) und insbesondere zum Ergebnis des Beweisverfahrens zu äussern (vgl. Art. 24 Abs. 1 VRPG). Die Parteien wurden in der Verfügung vom 22. September 2025 denn auch darauf hingewiesen, ihnen werde im Rahmen eines Parteivortrags die Möglichkeit gegeben, sich zum Beweisergebnis (d.h. den Aussagen des Beschwerdeführers und des Sachverständigen an der Instruktionsverhandlung) zu äussern (pag. 191). Dahingehende Äusserungen hatten ad hoc zu erfolgen und konnten nicht vorbereitet werden, weshalb der Parteivortrag nur bedingt vorgängig ausformuliert werden konnte. Vor diesem Hintergrund erachtet die Kammer für die besagten Positionen (inkl. Vorbereitung Ergänzungsfragen an Sachverständigen) maximal 10 Stunden für angemessen. Es erfolgt eine Kürzung um 28.65 Stunden.

Nach dem Gesagten beträgt der zu entschädigende Aufwand insgesamt aufgerundet 35.35 Stunden.

Darüber hinaus gibt die Honorarnote zu keinen Bemerkungen Anlass.

Der Kanton Bern entschädigt Rechtsanwältin B. _____ für die amtliche Vertretung des Beschwerdeführers mit CHF 7'938.45 (amtliches Honorar von CHF 7'070.00 zzgl. Auslagen von CHF 223.60, Reisepauschale von CHF 50.00 und 8.1 % Mehrwertsteuer von CHF 594.85). Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern die ausgerichtete amtliche Entschädigung zu erstatten, sobald er dazu in der Lage ist (Art. 113 Abs. 1 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO).

Die 2. Strafkammer beschliesst:

1. Die Beweisanträge werden abgewiesen.
2. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten oder das Verfahren nicht als gegenstandslos abgeschrieben wird.
3. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin im vorliegenden Beschwerdeverfahren wird gutgeheissen. Für den Entscheid über das Gesuch werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens vor dem Obergericht von CHF 8'040.00, bestehend aus einer Pauschalgebühr von CHF 3'000.00 und der Sachverständigenentschädigung von CHF 5'040.00, werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und vorläufig vom Kanton Bern getragen. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers (Art. 113 Abs. 1 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO).
5. Die amtliche Entschädigung von Rechtsanwältin B. _____ im Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht wird auf CHF 7'938.45 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt und durch den Kanton Bern ausgerichtet. Vorbehalten bleibt die Rückzahlungspflicht des Beschwerdeführers (Art. 113 Abs. 1 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO).
6. Zu eröffnen:
 - dem Beschwerdeführer, a.v.d. Rechtsanwältin B. _____
 - der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern
 - der Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern

Mitzuteilen:

- dem Amt für Justizvollzug des Kantons Bern, Bewährungs- und Vollzugsdienste

Bern, 23. Februar 2026

Im Namen der 2. Strafkammer

Der Präsident i.V.:

Oberrichter Knecht

Die Gerichtsschreiberin:

Imboden

Rechtsmittelbelehrung

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