

# Obergericht des Kantons Zürich

III. Strafkammer



---

Geschäfts-Nr.: UG070045-O/U/br

Mitwirkend: die Oberrichter lic. iur. K. Balmer, Präsident, Dr. P. Martin und der Ersatzoberrichter lic. iur. A. Schärer sowie die Gerichtsschreiberin lic. iur. Welti

## Beschluss vom 5. Juni 2012

in Sachen

**Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich,**  
vertreten durch den Leitenden Oberstaatsanwalt Dr. Brunner,

gegen

**Z.**\_\_\_\_\_,  
Verwarfter

amtlich verteidigt durch Rechtsanwalt lic. iur. X.\_\_\_\_\_,

betreffend **Verwahrungsüberprüfung**

**Urteil des Geschworenengerichtes des Kantons Zürich vom 19. Mai 1998,  
WG970010**

## **Erwägungen:**

### **I.**

1. Z.\_\_\_\_\_ wurde mit Urteil vom 19. Mai 1998 durch das Geschworenengericht des Kantons Zürich des mehrfachen versuchten Mordes im Sinne von Art. 112 StGB in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 aStGB, der mehrfachen schweren Körperverletzung im Sinne von Art. 122 Abs. 3 StGB, der mehrfachen sexuellen Handlungen mit Kindern im Sinne von Art. 187 Ziff. 1 Abs. 1, 2 und 3 StGB und der mehrfachen Schändung im Sinne von Art. 191 StGB schuldig befunden. Der versuchten Anstiftung zu Menschenhandel im Sinne von Art. 196 Abs. 1 StGB in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 und Art. 24 aStGB wurde er nicht schuldig erklärt und freigesprochen. Er wurde bestraft mit 17 Jahren Zuchthaus als Zusatzstrafe zu der mit Urteil der sechsten Strafkammer des Gerichtshofes in Amsterdam vom 8. Juni 1994 ausgesprochenen Gefängnisstrafe von 6 Monaten, unter Anrechnung von 1'467 Tagen erstandener Auslieferungs-, Untersuchungs- und Sicherheitshaft (47 Tage Auslieferungshaft, 2 Tage Polizeiverhaft, 1'418 Tage Untersuchungs- und Sicherheitshaft), und im Sinne von Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB verwahrt. Der Vollzug der Freiheitsstrafe wurde zu diesem Zweck aufgeschoben (Urk. 3).

2. Nachdem sowohl die kantonale Nichtigkeitsbeschwerde als auch die eidgenössische Nichtigkeitsbeschwerde des Angeklagten am 20. Dezember 1999 bzw. am 12. Mai 2000 abgewiesen worden waren, das angefochtene Urteil mithin in Rechtskraft erwachsen war (Urk. 2/14), wurde Z.\_\_\_\_\_ mit Verfügung des Sonderdienstes des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich vom 3. August 2000 zum Vollzug der Verwahrungsmassnahme in die Strafanstalt W.\_\_\_\_\_ eingewiesen (Urk. 2/17). Ein dagegen erhobener Rekurs wurde von der Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich mit Verfügung vom 23. Oktober 2000 abgewiesen (Urk. 2/25), worauf Z.\_\_\_\_\_ am 15. November 2000 in die Strafanstalt W.\_\_\_\_\_ eintrat (Urk. 2/29), wo er sich noch heute befindet.

3. Im Zuge der am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Revision des allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches überwies der Sonderdienst (SD) des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich (JuV) mit Eingabe vom 15. März 2007 der Kammer gestützt auf Ziff. 2 Abs. 2 der Schlussbestimmungen der Änderung des StGB vom 13. Dezember 2002 die Vollzugsakten und empfahl, die Verwahrung nach neuem Recht weiterzuführen. Dies deshalb, weil bei Z.\_\_\_\_\_ nach wie vor ein hohes Rückfallrisiko bestehe und keine deliktorientierte Therapie stattfinde. Daher seien bis auf Weiteres auch keine Vollzugslockerungen geplant (Urk. 1).

4. Mit Verfügung vom 10. April 2007 bestellte die Kammer auf Wunsch von Z.\_\_\_\_\_ (Urk. 2/109) Rechtsanwalt lic. iur. X.\_\_\_\_\_ als dessen amtlichen Verteidiger. Gleichzeitig setzte sie der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich (OSTA) und dem amtlichen Verteidiger Frist zur Vernehmlassung bzw. Stellungnahme an (Prot. S. 3).

a) Die OSTA beantragt mit Eingabe vom 17. April 2007, die mit Urteil des Geschworenengerichtes des Kantons Zürich vom 19. Mai 1998 ausgesprochene Verwahrung im Sinne von Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB sei nach neuem Recht weiterzuführen. Zur Begründung weist sie vorab darauf hin, für die Verwahrung nach neuem Recht bedürfe es im vorliegenden Fall neben der in Art. 64 Abs. 1 StGB umschriebenen Anlasstat, einer anhaltenden oder langdauernden schweren psychischen Störung, welche mit der Tat zusammengestanden habe, und es müsse ernsthaft erwartet werden, dass der Täter weitere Taten dieser Art begehe und die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB keinen Erfolg verspreche.

Weiter hält sie dafür, es sei nach wie vor - da seit der Erstellung des damaligen Gutachtens von Prof. G1.\_\_\_\_\_ (Urk. 2/27) keine prognoserelevanten Veränderungen in der Persönlichkeit des Verwahrten eingetreten - beim Verwahrten von der damals diagnostizierten ausgeprägten Persönlichkeitsstörung mit überwiegend narzisstischen Zügen, aber auch Borderline Elementen sowie dessen multiple Störung der sexuellen Präferenz mit pädophilen, sadistischen und fetischistischen Elementen auszugehen. Dies gestützt auf den Umstand, dass sich der Verwahrte der ihm von sämtlichen Gutachtern dringend empfohlenen Therapie nicht unterzogen habe, sich somit an der zum vornherein als schwer behan-

delbar diagnostizierten Persönlichkeitsstörung im Vergleich zum Beurteilungszeitpunkt nichts geändert habe, mithin nach wie vor von einer schweren psychischen Störung ausgegangen werden müsse. Daran ändere auch die gemäss Angaben des Verwahrten erfolgte religiöse Läuterung sowie dessen Selbsteinschätzung als für die Öffentlichkeit nicht mehr gefährlich zu sein, nichts, heile sich doch die beim Verwahrten diagnostizierte schwere Störung weder allein durch die Zuwendung zur Religion noch durch Zeitablauf. Es liege demnach die vom Gesetz geforderte anhaltende schwere psychische Störung, welche zweifelsohne mit der Straftat zusammen gestanden habe (vgl. Urteil des Geschworenengerichtes vom 19. Mai 1998), noch immer vor.

Ebenso habe das im Gutachten G1.\_\_\_\_\_ (bestätigt im Gutachten G2.\_\_\_\_\_, vgl. Urteil Geschworenengericht S. 170) als sehr hoch eingeschätzte Rückfallrisiko bezüglich ähnlicher Verhaltensweisen keine Änderung erfahren, da ein solches selbst unter der Annahme optimaler Therapiebedingungen noch als negativ bezeichnet worden sei (Urk. 2/27), der Verwahrte eine Therapie verweigere (vgl. act. 31) und selbst das vom Verwahrten eingeholte Privatgutachten, diesem für den Fall, dass eine intensive Therapie unterbleibe, eine ungünstige Prognose stelle. An dieser Einschätzung sei, da sich die Beurteilungsgrundlagen seither nicht verändert hätten, festzuhalten. Die blossen Beteuerungen des Verwahrten, wonach er sich geändert habe, böten keinen Anlass, von einer tatsächlichen Veränderung der Verhältnisse auszugehen. Dass sich Menschen im Strafvollzug ändern, möge zwar zutreffen, doch wäre es lebensfremd anzunehmen, beim Verwahrten hätten sich ohne eine Form der Therapie Änderungen eingestellt, welche das hohe Rückfallrisiko minimieren würden. Da auch heute nicht davon ausgegangen werden könne, dass der Verwahrte der zur Verringerung des Rückfallrisikos notwendigen intensiven Therapie zugänglich sei, wäre die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB zwecklos.

Bei dieser Sachlage - insbesondere auch gestützt auf den Umstand, dass keine das Rückfallrisiko vermindernde Therapie erfolgt sei - sei aber das Vorliegen der Voraussetzungen zur Anordnung einer Verwahrung im Sinne von Art. 64 Ziff. 1 lit. b StGB - schwere, anhaltende psychische Störung, nach wie vor beste-

hende Rückfallgefahr betreffend ähnlich gelagerte Delikte sowie keine erfolgversprechende Massnahme gemäss Art. 59 StGB - weiterhin zu bejahen, weshalb eine Verwahrung noch immer indiziert sei. Auch der Sonderdienst der Bewährungs- und Vollzugsdienste vertrete in seinem Schreiben zur Überprüfung der Verwahrung vom 15. März 2007 die Ansicht, dass die Verwahrung aufrecht zu halten sei (Urk. 6).

b) Rechtsanwalt lic.iur. X.\_\_\_\_\_ hingegen wurde die angesetzte Frist zur Stellungnahme zu den erwähnten Eingaben mit Präsidialverfügung vom 9. Mai 2007 einstweilen abgenommen, da sich die Massnahmevollzugsakten zu jener Zeit im Rahmen einer Beschwerde des Stabsdienstes des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichtes vom 7. Februar 2007 betreffend bedingte Entlassung aus der Verwahrung und Begutachtung beim Schweizerischen Bundesgericht befanden (Prot. S. 4 sowie Urk. 8 und Urk. 12). Nachdem die Strafrechtliche Abteilung des Schweizerischen Bundesgerichtes mit Urteil vom 4. Mai 2007 auf die Beschwerde mangels Legitimation nicht eingetreten war (Urk. 16), wurde dem amtlichen Verteidiger mit Präsidialverfügung vom 29. Mai 2007 erneut Frist zur erwähnten Stellungnahme angesetzt (Urk. 17).

c) Parallel zu diesem Verfahren stellte Z.\_\_\_\_\_ am 8. Februar 2007 bei der Direktion der Strafanstalt W.\_\_\_\_\_ ein Entlassungsgesuch aus der Verwahrung. Während das dafür zuständige Amt für Justizvollzug das Begehren abwies (UG070071, Urk. 2), erachtete die Direktion des Innern und der Justiz des Kantons Zürich im Rekursverfahren die Vollzugsbehörden für nicht zuständig und überwies das Gesuch zur Beurteilung dem Obergericht des Kantons Zürich (UG070071, Urk. 4). Das Verwaltungsgericht stützte diesen Entscheid am 30. Mai 2007 (UG070071, Urk. 12), worauf Z.\_\_\_\_\_ das Bundesgericht anrief.

Mit Eingabe vom 5. Juli 2007 (eingegangen am 9. Juli 2007) verlangte Z.\_\_\_\_\_, seinem Verteidiger sei die mit Verfügung vom 29. Mai 2007 angesetzte und mit Verfügungen vom 19. Juni 2007 und vom 12. Juli 2007 bis 10. Juli 2007 bzw. bis 10. September 2007 erstreckte Frist im Verfahren betreffend Verwahrungsüberprüfung abzunehmen, bis ein rechtskräftiger Entscheid des Obergericht-

tes im (Parallel-) Verfahren (UG070071) um bedingte Entlassung vorliege (Urk. 22). Dieses Gesuch wurde mit Präsidialverfügung vom 12. Juli 2007 vorerst abgewiesen (Urk. 23); auf ein Sistierungsgesuch von Z. \_\_\_\_\_ vom 28. August 2007 (Urk. 27) und seines amtlichen Verteidigers vom 3. September 2007 (Urk. 27) hin, wurde die Frist jedoch mit Präsidialverfügung vom 7. September 2007 einstweilen wieder abgenommen und gleichzeitig der OSTA Frist zur Stellungnahme zum Sistierungsgesuch angesetzt (Urk. 29). Mit Beschluss vom 12. Oktober 2007 wurde das Gesuch um Sistierung des vorliegenden Überprüfungsverfahrens abgewiesen (Urk. 33). Auf eine dagegen erhobene Beschwerde von Z. \_\_\_\_\_ trat das Bundesgericht mit Urteil vom 18. Dezember 2007 nicht ein (Urk. 37).

d) Nachdem am 26. Mai 2008 das Urteil des Bundesgerichtes vom 26. Februar 2008 betreffend Entscheide der Vollzugsbehörde und des Verwaltungsgerichts und die im Rahmen des Verwahrungsvollzugs neu ergangenen vervollständigten Vollzugsakten hierorts eingegangen waren (Prot. S. 15 ff. sowie Urk. 43-46) sowie ein erneutes Sistierungsgesuch von Z. \_\_\_\_\_ am 10. Juni 2008 wiederum abgewiesen worden war (Urk. 52), beschloss die Kammer am 3. Juli 2008 über die Massnahmebedürftigkeit, Massnahmefähigkeit und Behandlungsbereitschaft von Z. \_\_\_\_\_ ein Gutachten einzuholen. Als Gutachter wurde Dr. med. G4. \_\_\_\_\_ von der C. \_\_\_\_\_ in ... bestellt und mit separatem Schreiben vom gleichen Tag wurde das Gutachten in Auftrag gegeben (Urk. 60 und Urk. 61). Mit Schreiben vom 8. Juli 2008 ersuchte der amtliche Verteidiger um Wiedererwägung dieses Beschlusses und um Bestellung von Dr. G5. \_\_\_\_\_ als Gutachter, eventuell unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. G1. \_\_\_\_\_ gänzlich auf eine Begutachtung zu verzichten (Urk. 64). Mit Beschluss vom 11. Juli 2008 wies die Kammer das Gesuch ab (Urk. 65). Ein weiteres Gesuch von Z. \_\_\_\_\_ vom 24. Juli 2008, den Begutachtungsauftrag zu sistieren, wurde mit Präsidialverfügung vom 29. Juli 2008 als gegenstandslos geworden erledigt abgeschrieben, weil das Bundesgericht mit Urteil vom 18. Juli 2008 auf die Beschwerde gegen den erwähnten Abweisungsbeschluss vom 10. Juni 2008 nicht eingetreten war (Urk. 73). Auf die dagegen erhobene Einsprache von Z. \_\_\_\_\_ trat auch die Kammer mit Beschluss vom 29. August 2008 nicht ein (Urk. 82).

Am 25. August 2008 stellte der Sonderdienst des Bewährungs- und Vollzugsdienstes des Kantons Zürich (BVD) dem Gutachter weitere Fragen nach physischen und/oder psychischen Krankheiten, deren Therapiemöglichkeit sowie zur Gewährung von Vollzugslockerungen oder weiteren Massnahmen (Urk. 81a und Urk. 124 S. 2). Die forensisch-psychiatrische Exploration konnte in der Folge jedoch erst am 8. Dezember 2008 anhand genommen werden, nachdem Z.\_\_\_\_\_, hörgeschädigt, ein Hörgerät erhalten hatte (Urk. 83-86 und Urk. 88 f. sowie Urk. 124 S. 2 und S. 87). Ein weiterer Unterbruch erlitt die Begutachtung sodann in der Zeit vom 10. Juli 2009 bis 9. September 2009, nachdem Z.\_\_\_\_\_ dem Gutachter mitgeteilt hatte, dass er aus persönlichen Gründen zurzeit für eine Begutachtung nicht bereit sei, und in einen Hungerstreik trat (Prot. S. 32 f., S. 36 und S. 38 f.).

e) Am 5. Januar 2009 (hierorts eingegangen am 9. Januar 2009) stellte Z.\_\_\_\_\_ das Gesuch um Verteidigerwechsel, welches mit Beschluss vom 13. Januar 2009 abgewiesen wurde (Urk. 96 f.).

f) Nachdem Dr. med. G4.\_\_\_\_\_ dem Gericht am 10. Juli 2009 telefonisch mitgeteilt hatte, Z.\_\_\_\_\_ habe ihm, wie gesagt, bekannt gegeben, dass er aus persönlichen Gründen im Zusammenhang mit der in den Medien kolportierten Beziehungsproblematik zurzeit für eine Begutachtung nicht bereit bzw. nicht in der Lage sei (Prot. S. 32), wurde Z.\_\_\_\_\_ gleichentags mit Präsidialverfügung vom 10. Juli 2009 angehalten, dem Gutachter mitzuteilen, falls und wann er zur Aufnahme der Begutachtung bereit sei. Sollte er nicht bis zum 30. August 2009 zur weiteren Begutachtung bereit sein, würde angenommen, es könne in diesem Verfahren kein Gutachten erstellt werden (Urk. 105). Gestützt auf diesen Entscheid liess Z.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 18. Juli 2009 ein Wiedererwägungsgesuch (Urk. 109) sowie gestützt auf § 96 Ziff. 4 aGVG ein Ablehnungsgesuch gegen den Präsidenten der III. Strafkammer, Oberrichter lic.iur. Balmer, und die an der Verfügung mitwirkenden Obergerichtssekretärin (heutige Gerichtsschreiberin) lic.iur. Welti stellen, und zwar "hinsichtlich der vorerwähnten Präsidialverfügung sowie für das weitere Massnahmeprüfungsverfahren" (Urk. 110). Mit Beschluss vom 7. August 2009 wurde das Ablehnungsbegehren abgewiesen (Urk. 114) und mit

Präsidialverfügung vom 18. August 2009 das Dispositiv des Entscheides vom 10. Juli 2009 nicht in Wiedererwägung gezogen (Urk. 117). Nachdem sich Z.\_\_\_\_\_ Dr. G4.\_\_\_\_\_ gegenüber am 31. August 2009 bereit erklärte, die Begutachtung fortzusetzen, wurde die Exploration nach seiner Rückkehr aus dem Inselehospital in die Strafanstalt W.\_\_\_\_\_ am 9. September 2009 wieder aufgenommen (Prot. S. 38 f.).

5. Am 6. Januar 2010 schliesslich ging das Gutachten vom 4. Januar 2010 beim Gericht ein (Prot. S. 40 und Urk. 124).

6. Am 6. Januar 2010 wurde den Parteien das Gutachten zugestellt und Frist zur Stellungnahme zum Gutachten angesetzt (Urk. 128). Innert erstreckter Frist stellte die OSTA mit Eingabe vom 1. Februar 2010 den Antrag, den zuhanden des Sonderdienstes des JuV angefertigten Therapiebericht des O.\_\_\_\_\_ beizuziehen sowie zusätzlich die Krankenunterlagen des O.\_\_\_\_\_ und diejenigen des Arztdienstes der Strafanstalt W.\_\_\_\_\_, auf welche sich das Gutachten stütze, und sodann die Frist zur Stellungnahme zu erstrecken (Urk. 134 i.V.m. Prot. S. 43). Diese Eingabe ging aufgrund eines kanzleitechnischen Versehens direkt an den amtlichen Verteidiger, der unaufgefordert mit Zuschrift vom 10. Februar 2010 dazu Stellung nahm (Urk. 136 und Urk. 140). Mit Präsidialverfügung vom 11. Februar 2010 wurden daraufhin die seit 26. Mai 2008 im Rahmen des Straf- bzw. Verwahrungsvollzugs ergangenen neuen Vollzugsakten vom SD des JuV beigezogen und dem Verwahrten Frist angesetzt, um dem Gericht mitzuteilen, ob er die Zustimmung zum Beizug bzw. zur Verwendung der dem Gutachter zur Verfügung gestellten Krankenunterlagen erteile. Sodann wurden die mit Verfügung vom 6. Januar 2010 angesetzten Fristen einstweilen abgenommen (Urk. 139). Die Eingabe des amtlichen Verteidigers vom 23. Februar 2010 wurde als sinngemäss erhobenes Erläuterungsbegehren entgegen genommen, darauf indes mit Präsidialverfügung vom 26. Februar 2010 nicht eingetreten (Urk. 152).

Nachdem der Verwahrte am 1. März 2010 schliesslich seine Einwilligung zur Einsicht in die erwähnten Krankenunterlagen erteilt hatte (Urk. 154), wurden die entsprechenden Krankenunterlagen mit Präsidialverfügung vom 8. März 2010 beigezogen (Urk. 159) und - nach deren Eingang - der OSTA am 22. März 2010



erneut Frist zur Stellungnahme dazu und zur Stellung von abschliessenden Verfahrensanträgen angesetzt (Urk. 167). Nach Eingang dessen Stellungnahme vom 12. April 2010 (Urk. 171) wurde dem amtlichen Verteidiger am 13. April 2010 Frist angesetzt, um vorab zur Eingabe des SD vom 15. März 2007 und zur Vernehmlassung der OSTA vom 17. April 2007 und sodann zum Gutachten und den erwähnten Krankenunterlagen Stellung zu nehmen und abschliessende Verfahrensanträge zu stellen (Urk. 172). Am 4. Mai 2010 und am 31. Mai 2010 wurde dem amtlichen Verteidiger je eine Fristerstreckung gewährt und am 18. Juni 2010 im Sinne einer Notfrist ein drittes Mal (Urk. 174). Am 30. Juni 2010 ging die Stellungnahme vom 28. Juni 2010 beim Gericht ein (Urk. 175). Nachdem sich die OSTA auf entsprechende Fristansetzung hin (Urk. 177) am 15. Juli 2010 (hierorts eingegangen am 19. Juli 2010) wiederum dazu geäußert hatte (Urk. 184), beschloss die Kammer am 15. September 2010 entsprechend dem Antrag sowohl des Verwahrten als auch der OSTA, einen aktuellen Therapiebericht über den Therapieverlauf von Z.\_\_\_\_\_ sowie die Therapieverlaufsdokumentation nach dem 10. November 2008 beizuziehen und hernach ein Ergänzungsgutachten beim Gutachter, Dr. med. G4.\_\_\_\_\_, einzuholen (Urk. 185).

Zwischenzeitlich mussten die Vollzugsakten dem SD im Rahmen eines Urlaubsgesuches von Z.\_\_\_\_\_ bzw. des folgenden Rechtsmittelverfahrens am 12. Juli 2010 überlassen werden, welches Verfahren mit Urteil des Verwaltungsgerichtes des Kantons Zürich vom 18. Januar 2011 rechtskräftig erledigt wurde (Urk. 178 und Urk. 2/199-210 und Prot. S. 56). Am 11. Februar 2011 ging der Therapiebericht samt Beilagen hierorts ein, worauf das Ergänzungs-Gutachten am 2. März 2011 in Auftrag gegeben wurde (Prot. S. 59 und Urk. 186). Dieses wurde am 20. Mai 2011 erstattet (Urk. 203). Auf entsprechende Fristansetzung hin (Urk. 205 und Urk. 209) liess sich die OSTA zu den neuen Urkunden nach einmaliger Fristerstreckung am 19. Juli 2011 vernehmen (Urk. 212 i.V.m. Urk. 211) und erstattete der amtliche Verteidiger nach zweimaliger Fristerstreckung am 8. September 2011 seine Stellungnahme, die er mit Eingaben vom 12. September 2011 und 13. September 2011 ergänzte bzw. korrigierte (Urk. 214 i.V.m. Urk. 213/1+2, Urk. 216 und Urk. 221). Diese Rechtsschriften wurden am 4. Oktober 2011 der OSTA zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 223).

7. Das Verfahren ist nunmehr spruchreif.

8. Ein während der Redaktion dieses Entscheides seitens des Verwahrten mit Eingabe vom 13. Februar 2012 beim Obergerichtspräsidenten des hiesigen Gerichtes angestregtes Verfahren betreffend Rechtsverzögerung/Rechtsverweigerung (Urk. 228) ist bei der Verwaltungskommission noch pendent.

## II.

1. Gemäss der im Urteil des Geschworenengerichts vom 19. Mai 1998 wiedergegebenen Zusammenfassung des der Anlageschrift zu Grunde liegenden Sachverhaltes wurde Z.\_\_\_\_\_ zunächst vorgeworfen, einen gewissen ... zur Lieferung zweier Kinder bestimmt und bei diesem zwei Mädchen zum Zwecke der sexuellen Misshandlung und Tötung bestellt zu haben. Zur Hauptsache wurden ihm jedoch die Folterung zweier Kleinkinder und die Vornahme sexueller Handlungen zur Last gelegt, beim einen Kind sogar an zwei verschiedenen Daten. Anlässlich der zweiten Misshandlung soll der Angeklagte mehrfach den Tod des damals knapp zweijährigen Mädchens in Kauf genommen haben. Weiter wurden sexuelle Handlungen von Z.\_\_\_\_\_ und der Mitangeklagten P.\_\_\_\_\_ mit einem zum Tatzeitpunkt zwölfjährigen Knaben angeklagt (Urk. 3 Ziff. I.1.1.1., S.5).

2. a) Über Z.\_\_\_\_\_ wurde im Rahmen des erwähnten Strafverfahrens in Holland im B.\_\_\_\_\_ durch dessen Leiter **Prof. G2.\_\_\_\_\_ am 30. Dezember 1993** ein erstes psychiatrisches Gutachten erstellt (Urk. 4/HD/18/1/3+4). Nebst einem von Z.\_\_\_\_\_ **privat beauftragten Gutachter, Dr. G3.\_\_\_\_\_**, erfolgte ein zweites, gerichtlich angeordnetes Gutachten zuhanden des geschworenengerichtlichen Strafverfahrens durch **Prof. Dr. G1.\_\_\_\_\_ am 6. Januar 1997** (Urk. 4/HD/18/3/15). Beide gerichtlich bestellten Gutachter vertraten ihre Exploration am 11. Mai 1998 vor Geschworenengericht (Urk. 4/HD/22/80 S. 642 ff. und S. 670 ff.).

Im geschworenengerichtlichen Urteil wurde zu den "'Prognosen' der Gutachter" Folgendes festgehalten (Urk. 3 S. 168 ff.):

"3.1. **Prof. G1.** führte zur Gemeingefährlichkeit aus, im Dialog zwischen Psychiatrie und Jurisprudenz habe sich ergeben, dass jemand als gemeingefährlich bezeichnet werde, wenn von ihm eine unmittelbare und konkrete Gefahr für Leib und Leben und die seelische Gesundheit anderer ausgehe. Zu beurteilen sei, welches Rechtsgut betroffen sei, wie häufig es zu einer derartigen Tat kommen könnte und wie hoch die Wahrscheinlichkeit sei, dass jemand, der ein solches Delikt begangen habe, es wieder tue. Eine sichere Vorhersage menschlichen Verhaltens sei nicht möglich. Der Gutachter führte verschiedene massgebliche Faktoren zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit auf und bewertete diese mit Bezug auf den Angeklagten Z.\_\_\_\_\_.

Zunächst sei die bisherige Kriminalität und die Tathandlung selbst zu berücksichtigen: Die Ursache liege in der Persönlichkeit des Angeklagten und basiere nicht auf einer Lebenskrise, die auf die Beziehung zu P.\_\_\_\_\_ zurückzuführen gewesen sei. In den Tathandlungen habe sich enorme Aggressivität offenbart, es sei Gewalt in einem derart extremen Ausmass angewandt worden, dass man diese als Selbstzweck bezeichnen könne. Hier bestehe eine hohe statistische Rückfallwahrscheinlichkeit. Als zweiter Faktor sei die Art der vorliegenden Störung zu betrachten: Beim Angeklagten Z.\_\_\_\_\_ liege eine chronifizierte Abweichung im Sexualverhalten vor, wobei es ab Sommer 1991 zu einer deutlichen Eskalation gekommen sei. Es sei auch eine Eskalation in der Weise gewesen, als es sich nicht um eine einmalige Handlung mit einem Kind gehandelt habe, sondern (indem) eine Fortsetzung unter Einbezug der jüngeren Schwester stattgefunden habe. Unter weiterer Berücksichtigung der Vorbereitungshandlungen für eine Entführung in Holland sei eine deutliche Progredienz und Eskalation erkennbar. Ein weiterer Beurteilungsfaktor sei die Erkennungsfähigkeit des Täters mit Bezug auf seine Störung. Diese ist gemäss Gutachter beim Angeklagten insofern gegeben, als er akzeptiere, gestört und anders als andere zu sein und massive Probleme zu haben, jedoch setze er die Gewichtung anders, in dem er als Ursache für die Taten eine einmalige Konstellation durch eine familiäre Krise, berufliche Probleme und die Beziehung zu P.\_\_\_\_\_ sehe. Hier weise der Angeklagte nach Einschätzung von Prof. G1.\_\_\_\_\_ Bagatellisierungstendenzen in einem Ausmass auf, dass er doch negiere, derart gestört zu sein. Als viertes Beurteilungskriterium sei

*Kompetenz zu betrachten: Auf einer Art instrumentellen Ebene sei dies beim Angeklagten gut; jedoch bestehe wegen der Fähigkeit, andere zu überzeugen auch eine Gefahr, wenn er diese einsetze, um seine Taten zu begehen, was sich im Ablenken der Mutter gezeigt habe. Beim weiteren Faktor, nämlich der Beteiligung am Zustandekommen der Situation, die dann zur Tat geführt habe, sei zu sagen, dass der Angeklagte erheblich beteiligt gewesen sei. Es habe kein einmaliger persönlicher Konflikt bestanden. Als weiterer Punkt sei die Auseinandersetzung mit der eigenen Tat zu betrachten. Dies tue der Angeklagte umfangreich, aber auch hier seien gewisse Bagatellisierungstendenzen und die ausgeprägte Projektion des eigenen Fehlverhaltens in das Verhalten anderer erkennbar.*

*Auf der anderen Seite seien die Therapiemöglichkeiten zu gewichten. Weil das Ausmass der Persönlichkeitsstörung kombiniert mit der sexuellsadistischen Abnormität, relativ selten sei, gebe es kaum therapeutische Erfahrungen, es existierten keine umfangreichen grösseren Studien, die eine Regelmässigkeit belegen könnten. Es handle sich nicht um eine absolut untherapierbare Störung, es gebe gewisse Ansätze, die allerdings eine sehr komplexe Therapie erfordern würden, die in Spezialinstitutionen durchgeführt werden müssten. Die Behandlungszeiten würden auf fünf bis sieben Jahre geschätzt, wobei man nicht sagen könne, dass dann ein Gelingen der Therapie gewiss ist. Bei Menschen von der Intelligenz des Angeklagten Z.\_\_\_\_\_ könne man zudem sehr schwer etwas über den Therapieerfolg sagen, weil man dafür weitgehend auf deren Angaben angewiesen sei. Ein günstiger Faktor sei beim Angeklagten die grundsätzliche Bereitschaft zu einer Therapie. Jedoch würden in der Schweiz zur Zeit geeignete Institutionen fehlen, wie sie beispielsweise in Holland vorhanden seien. Eine rein ambulante, strafvollzugsbegleitende Therapie sei nicht ausreichend. Die Rückfallsgefahr in ähnliche Verhaltensweisen schätzt der Sachverständige für den Fall, dass keinerlei Therapie stattfinde, als sehr hoch ein. Die Heilungschancen seien kurz- und mittelfristig betrachtet ungewiss; zumindest könne nicht mit Sicherheit vorausgesagt werden, ob eine Änderung bei Z.\_\_\_\_\_ überhaupt gelingen werde. Die Störung beim Angeklagten entspricht nach Meinung des Gutachters nicht dem, was der Gesetzgeber vorsah für die Behandlung in einem stationären psychiatrischen Krankenhaus, ganz abgesehen davon, dass dort auch nicht die Sicherungseinrichtungen vor-*

handen seien, wie in einem Gefängnis (Prot. S. 663ff.). Es bestehe die Möglichkeit, dass bei mehrjährigem Strafvollzug ohne Therapie aus einer resignativen Haltung heraus eine Entwicklung zum Schlechteren hin statfinde (Prot. S. 694).

**3.2. Prof. G2.**\_\_\_\_\_ erklärte, er sei mit Bezug auf die Prognose mit Prof. G1.\_\_\_\_\_ einig: Falls Z.\_\_\_\_\_ Niederländer wäre, wäre im holländischen Verfahren eine Sicherungsverwahrung beantragt worden. Der Gutachter erläuterte das Institut der Sicherungsverwahrung in Holland und erklärte, von Gesetzes wegen sei es eine unbefristete Massnahme, deren Notwendigkeit alle zwei Jahre überprüft werde und die in der Praxis durchschnittlich sechs bis sieben Jahre daure. Die multidisziplinäre Behandlung in den kleinen Anstalten mit einer grossen Zahl an Personal und wenig Insassen ist nach Angabe Prof. G2.\_\_\_\_\_s ziemlich erfolgreich: Bei Gewalttätern komme es nur bei einem Prozent der Behandelten zu Rückfällen, bei Sexualdelikten in vier Prozent der Fälle. Der holländische Gutachter bejahte, dass die Frage der Prognose auch wesentlich vom therapeutischen Angebot abhängt (Prot. S. 670ff.).

**3.3. Dr. G3.**\_\_\_\_\_ äusserte, er gehe einig mit der vorsichtig bis skeptischen Prognose der beiden amtlichen Gutachter. Er gab die hochgradige Suizidalität zu bedenken, zweitens biete eine Behandlung für den Täter die Hoffnung, die Dinge wieder gutmachen zu können. Mit Bezug auf die Frage, ob die Gefahr von neuerlichen deliktischen Handlungen bestehe, liess er die Prognose offen. Es lasse sich aber jedenfalls sagen, dass diese ohne intensive therapeutische Bemühung sicher ungünstig bleibe. Die Chance, eine Verbesserung der Prognose zu erhalten, liesse sich sicher über eine langfristige therapeutische Behandlung erhöhen; die Wahrscheinlichkeit einer Verbesserung sei bei intensiver Therapie gegeben. In der Schweiz gebe es die entsprechende Institution erst im Projekt. Auch das grosse Sicherheitsbedürfnis der Öffentlichkeit sei zu berücksichtigen, aber man könne auch bei diesem Angeklagten die Wahrscheinlichkeit einer Verbesserung der Prognose nicht ausschliessen. Die Prognose stehe in engem Zusammenhang mit der Frage einer möglichen Therapie als Massnahmebegleitung im Strafvollzug. Er sehe die Therapiemöglichkeiten etwas optimistischer als Prof. G1.\_\_\_\_\_."

In seiner **Stellungnahme** sah **Prof. G1.**            "indessen keine grossen Divergenzen. Auch für den Fall, dass in der Schweiz bereits geeignete Institutionen vorhanden wären, wäre die Prognose unsicher, da bei der genannten geringen Rückfallsquote von 4% alle, auch die nicht entlassenen, Täter einbezogen seien. Die Prognose würde ungünstiger, wenn man sie auf die Problemgruppe der schwer narzisstisch und borderlinegestörten Menschen konzentrieren würde, die zusätzlich eine sadistisch-sexuelle Perversion aufweisen, wie das beim Angeklagten Z.            der Fall ist. Zudem gebe es auch in Holland einige wenige Personen, die nie mehr entlassen würden (Prot. S. 688f.)."

In der **Würdigung** der gutachterlichen Prognosen hielt das Geschworenengericht fest, die Voraussetzungen für die Anordnung einer Verwahrung im Sinne von Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 seien gemäss neuester Rechtsprechung erfüllt. "Sämtliche Gutachter erachten die Rückfallsgefahr als gross und die Heilungschancen - selbst bei idealem Therapieangebot - als kurz- und mittelfristig ungewiss. Die Verteidigung geht ebenfalls davon aus, dass Z.            - obwohl grundsätzlich behandlungsfähig - auch während einer psychiatrischen Behandlung gefährlich ist und die öffentliche Sicherheit gefährdet. Es gilt vorliegend das höchste Rechtsgut 'Leben' zu schützen. Dem Heilungsaspekt ist nach Möglichkeit Rechnung zu tragen, jedoch darf dies nicht auf Kosten der Sicherheit der Öffentlichkeit gehen. Dem Angeklagten darf zugestimmt werden, dass er grundsätzlich die Bereitschaft zu einer Therapie hat. Die Heilungschancen sind jedoch derart ungewiss, dass auch während einer Behandlung schwerste Delikte zu befürchten sind. Die Rückfallsgefahr ist gemäss den Ausführungen von Prof. G1.            bei Tathandlungen, in denen sich wie bei den Misshandlungen der Geschwister ... enorme Aggressivität entlädt, statistisch hoch. Als zusätzlicher Faktor ist die chronifizierte Abweichung im Sexualverhalten zu gewichten. Bei den zu beurteilenden Delikten handelte es sich sodann keineswegs um eine einmalige Entgleisung des Angeklagten: Zwischen der ersten und zweiten Misshandlung der Kinder ... liegt mehr als ein Jahr. In dieser Zeit fanden auch die sexuellen Handlungen mit Q.            statt, und der Kontakt zu F.            wurde geknüpft; im übrigen ist eine 'Steigerung' in den kriminellen Handlungen ersichtlich, indem bei der zweiten Misshandlung akute Lebensgefahr für das Opfer G.            herrschte und der Angeklagte nach der

*Überzeugung des Gerichtes im Winter 1991/1992 versuchte, in Zusammenarbeit mit F.\_\_\_\_\_ an ein Kind zur Folterung und Tötung zu kommen. Auch die Fahrten in Holland zeigen die Gefahr, die vom Angeklagten ausgeht; ausgerüstet mit einem Koffer mit Luftlöchern und einer Tasche mit Knebelungs- und Fesselungsmaterial fuhr er in einsamen Gegenden auf der Suche nach Kindern herum. Dafür wurde er allein deshalb nicht strafrechtlich belangt, weil diese Fahrten - für das Geschworenengericht nicht nachvollziehbar - von der Appellationsinstanz in Holland lediglich als damals noch nicht strafbare Vorbereitungshandlungen zu Entführung und nicht als Versuch qualifiziert wurden. Auch die Ausführungen zur Zeit der Beziehung zu P.\_\_\_\_\_ (vgl. Ziff. V.A.2.2., insbesondere lit. a.cc und dd.) sowie die in der holländischen Wohnung sichergestellten Gegenstände dokumentieren das Gefährdungspotential, das von Z.\_\_\_\_\_ ausgeht. Dem Sicherheitsaspekt kann einzig mit der Anordnung der Verwahrung genügend entsprochen werden, da gegenwärtig keine genügend sicheren Anstalten zur Durchführung von stationären psychiatrischen Massnahmen existieren. Im übrigen liegt der Entscheid über die Aufnahme in das (geplante) Behandlungsprogramm in der Strafanstalt W.\_\_\_\_\_ nicht in der Kompetenz des Strafrichters." (Urk. 3 S. 171 f.).*

Zusammenfassend hielt das Geschworenengericht fest, dass der bestehenden Gefährlichkeit des Angeklagten nicht auf andere Weise als durch die isolierende Massnahme der Verwahrung als ultima ratio begegnet werden könne. Aus diesen Gründen sei eine Verwahrung im Sinne von Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 StGB anzuordnen und zu diesem Zweck der Vollzug der auszusprechenden Freiheitsstrafe gestützt auf Art. 43 Ziff. 2 Abs. 1 StGB aufzuschieben (Urk. 3 S. 172).

b) Sowohl das Kassationsgericht des Kantons Zürich als auch das Bundesgericht, welche Z.\_\_\_\_\_ anrief, wiesen am 20. Dezember 1999 bzw. am 12. Mai 2000 die Nichtigkeitsbeschwerde ab, soweit darauf einzutreten war (Urk. 4/HD 22/104+101).

3. Im neu eingeholten Forensisch-psychiatrischen **Gutachten von Dr. med. G4.\_\_\_\_\_** von der C.\_\_\_\_\_ **vom 4. Januar 2010** (Urk. 124) werden einleitend in einem ersten Teil unter anderem die Erkenntnisse der genannten früheren Expertisen (S. 4 ff.) sowie Akten und Schriftstücke aus dem Vollzug (S. 42 ff.), Korres-

pondenz des O.\_\_\_\_\_ zuhanden des BVD (S. 53), die Krankengeschichte des O.\_\_\_\_\_ (S. 54 ff.) und Medizinische Berichte (S. 58) zusammengefasst wiedergegeben. Es folgen eine soziale und biografische Anamnese (S. 60 ff.) und daran anschliessend die eigenen Untersuchungsbefunde des Gutachters (S. 79 ff.). In der Zusammenfassung, Beurteilung und Beantwortung der ihm gestellten Fragen wird Folgendes festgehalten (S. 83 ff.):

### **"1. Synopsis**

...

*Der Explorand ist das einzige Kind seiner Eltern, eines Heizungsmonteurs und dessen Frau, einer ehemaligen Näherin. Seitens der Mutter existiert eine Halbschwester, zu der der Explorand keine Beziehung hat. Der Explorand sei ein unerwünschtes Kind gewesen, der an sich in materiell geordneten Verhältnissen aufgewachsen ist. Seine frühesten Erinnerungen betreffen sexuellen Missbrauch durch den Vater. Seit der Explorand sich erinnern kann, hat er onaniert; das gewohnheitsmässige Onanieren sei ein Stress- und Schmerzbewältigungsritual gewesen. Aufgrund eines Lungenleidens wurde der Explorand in ein Sanatorium eingewiesen, in der Folge schaffte er trotz früher guter Leistungen den Anschluss an der Schule nicht mehr und er wurde in ein Kinderheim untergebracht. In diesem Heim kam es zu sexuellen Handlungen der Zöglinge untereinander. Der Explorand wurde in der Folge in zwei weiteren Heimen untergebracht, wo er seine Begabung für das Reparieren und Basteln von Elektroapparaten und -installationen entdeckte. Aus einem Institut in ... riss er mehrfach aus und versteckte sich im Haus seiner Eltern. Mit 13 Jahren wurde der Explorand kinderpsychiatrisch abgeklärt. Obschon der damalige Bericht über den Exploranden ungünstig lautete, will der Explorand sich damals subjektiv wohl gefühlt haben. Er wurde in eine Pflegefamilie nach ... platziert; sein Pflegevater allerdings war wegen sexuellen Handlungen mit Kindern vorbestraft. Der Explorand gibt an, von diesem Mann sexuell missbraucht worden zu sein. Er beendete die Schulzeit in der Realschule, in der Folge fand er eine Lehrstelle in einem Radioelektrogeschäft, schaffte aufgrund seiner schlechten Leistungen an der Gewerbeschule dann aber lediglich eine Anlehre. Mit 18 Jahren kehrte er in den Haushalt seiner*



Eltern zurück, von welchen er materiell verwöhnt worden sei. Die RS beendete der Explorand nicht, aufgrund eines Meniskusschadens wurde er in den HD umgeteilt. Er zog von zu Hause aus und engagierte sich, da er sich den Kontakt zum weiblichen Geschlecht nicht zutraute, in der ... (homosexuelle Arbeitsgruppe ...). Als 20-jähriger verliebte er sich in einen etwa 4 Jahre jüngeren Gymnasiasten namens D.\_\_\_\_\_, mit dem er eine Liebesbeziehung pflegte, welche schliesslich auf Betreiben der Eltern desselben unterbunden wurde. Er beging einen Suizidversuch mit Tabletten, wurde aber von der Polizei, die seine Wohnung aufbrach, gerettet. Aufgrund des Inhaltes seines Abschiedsbriefes wurde bekannt, dass er eine sexuelle Beziehung zu einem Minderjährigen geführt hatte, worauf der Explorand zu einer bedingten Gefängnisstrafe verurteilt worden ist.

Den ersten Geschlechtsverkehr mit einer Frau hatte er mit 23 Jahren, mit 24 Jahren lebte er mit einer Verkäuferin zusammen. Nachdem ihn diese Frau verlassen hatte, kam es zu einem erneuten Suizidversuch und er wurde ins Spital eingewiesen. Dort lernte er seine spätere Frau kennen, eine Krankenschwester, welche eine engagierte Christin war. Der Explorand heiratete die ein Jahr jüngere Frau, 1982 kam es zur Geburt von J.\_\_\_\_\_, 1984 zur Geburt von K.\_\_\_\_\_ und 1985 zur Geburt von L.\_\_\_\_\_. Die Familie bezog eine Mietwohnung in M.\_\_\_\_\_, während der Explorand einen rasanten beruflichen Aufstieg machte.

In seiner Ehe führte der Explorand sich sexuell nicht befriedigt und versuchte dies zum Teil durch die Inanspruchnahme von gekauftem Sex zu erfüllen. An dem Jahr 1987 machte der Explorand sich selbständig und war erfolgreich beim Entwerfen von Software für Kreditkarten bzw. Bancomat- und Tankstellenkarten. Zuletzt war der Explorand Besitzer von zwei Firmen, er setzte ca. 4 Mio. Franken pro Jahr um.

Der Versuch, mit der etwa 10 Jahre jüngeren I.\_\_\_\_\_, einer drogenabhängigen Frau, welche bei ihm arbeitete, eine Affäre zu beginnen, scheiterte: Sie lernte während eines Klinikaufenthaltes einen Pfleger kennen, heiratete diesen und hatte zwei Kinder, G.\_\_\_\_\_, geb. 1989 und H.\_\_\_\_\_, geb. 1991.

*Ein letzter Versuch, seine Ehe zu retten, scheiterte. Im Frühjahr 1991 trat die damals 20-jährige P.\_\_\_\_\_, eine Zahnarzttochter und Jus-Studentin, in ihren ersten Semesterferien als Sekretärin in seiner Firma ein. Schon nach kurzer Zeit entwickelte sich eine Liebesbeziehung, in der Folge trennte sich der Explorand ganz von seiner Familie und zog mit P.\_\_\_\_\_ zusammen, welche ihrerseits ihr Jura-Studium aufgab. Es kam zu einem suchtartigem Ausleben von Sexualität, nicht nur zusammen, sondern zusehends in Sex- und Swingerclubs. Zu dieser Zeit trat die jetzt verheiratete I.\_\_\_\_\_ wieder ins Leben des Exploranden ein; sie arbeitete erneut für seine Firma. Gleichzeitig wurde zu seiner Enttäuschung nicht er, sondern seine Frau Patentante der damals 2-jährigen G.\_\_\_\_\_. Im Sommer des Jahres 1991 schliesslich gelang es ihm, G.\_\_\_\_\_ unter einem Vorwand in seine Gewalt zu bekommen, was er ausnützte, diese in Gegenwart von P.\_\_\_\_\_ zu misshandeln, was er auf Video aufnahm. Er übergab G.\_\_\_\_\_ wieder ihrer Mutter, ohne dass Verdacht geschöpft worden wäre.*

*Im Spätherbst des Jahres 1991 lernte der Explorand über Teletext den Pornohändler F.\_\_\_\_\_ kennen, mit welchem er über die Lieferung von zwei Mädchen zum Foltern verhandelte. Er bezahlte F.\_\_\_\_\_ bei mehreren Gelegenheiten mehrere Frs. 10'000.--, damit ihm dieser nicht nur Kinder beschaffe, sondern auch Folter und Filmutensilien. Er lieferte ein Fass mit 50 Liter Salzsäure zum Beseitigen der Leichen. Die beiden haben sich im Ferienhaus des Exploranden in ... denn auch getroffen, wo dieser einen Folterkeller eingerichtet hatte. Nachdem es im Dezember 1991 nicht zur Lieferung von Kindern gekommen ist, zeigte der Explorand im Januar 1992 F.\_\_\_\_\_ bei der Bezirksanwaltschaft Zürich an, nachdem er ihn durch einen Privatdetektiv hatte observieren lassen. In der Folge sind sowohl F.\_\_\_\_\_ als auch der Angeschuldigte polizeilich überwacht worden. F.\_\_\_\_\_, der schliesslich kurz in Untersuchungshaft genommen worden war, gab seinerseits an, er habe den Exploranden als gefährlichen Sadisten überführen wollen.*

*Im Sommer des Jahres 1992 drehte der Explorand mit G.\_\_\_\_\_ und ihrer 7-monatigen Schwester H.\_\_\_\_\_ mehrere Videos, bei welchem es nochmals zu Misshandlungen insbesondere von G.\_\_\_\_\_ gekommen ist: Der Explorand elektrisierte nicht nur die Genitalen des Kindes, sondern stach es dort mit Nadeln*

*und tauchte es mehrfach in der Badewanne bis zum Auftreten von Erstickenzeichen. Auch hier übergab der Explorand anschliessend die beiden Kinder ihrer Mutter, ohne dass Verdacht geschöpft worden wäre.*

*Im Frühjahr 1992 machte der Angeschuldigte wiederum über Teletext die Bekanntschaft der Familie Q.\_\_\_\_\_. Nach gegenseitigem Partnertausch überliessen die Eltern Q.\_\_\_\_\_ schliesslich den damals etwa 13-jährigen Sohn Q.\_\_\_\_\_ an das Paar Z.\_\_\_\_\_-P.\_\_\_\_\_ und es kam zu mehrfachen sexuellen Handlungen mit ihm. Im Sommer 1992 unternahm das Paar eine Weltreise mit der gesamten Familie Q.\_\_\_\_\_, wo es zu weiteren sexuellen Handlungen zwischen Z.\_\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_\_ mit den Knaben Q.\_\_\_\_\_. kam.*

*In der Folge verlegte das Paar seine Aktivitäten nach Holland, wo es in Amsterdam im Rotlichtviertel eine Wohnung bezog. Im Laufe der polizeilichen Ermittlungen im Verlauf der Affäre F.\_\_\_\_\_ ist eine Telefonüberwachung über den Exploranden durchgeführt worden, aufgrund derer er schliesslich in Holland verhaftet worden ist. Bei der Hausdurchsuchung in der mit Gittern gesicherten Wohnung fanden sich u.a. eine Uzi-Maschinenpistole, zahlreiche Sodomaso-Utensilien, Kinderpornos und sonstige harte und Gewaltpornos, chirurgische Utensilien usw. sowie die oben erwähnten Videos mit den Folterungen der beiden Kinder. Ein Verfahren wurde eingeleitet und der Explorand wurde forensisch-psychiatrisch begutachtet. Der Experte kam zum Schluss, der Explorand leide unter einer schweren Persönlichkeitsstörung; wäre er Holländer, müsste man die Massnahme der Sicherheitsverwahrung empfehlen. Er wurde wegen illegalen Waffenbesitzes und Besitzes von Kinderpornographie verurteilt, eine Verurteilung wegen versuchter Entführung von Kindern ist in zweiter Instanz aufgehoben worden.*

*Er wurde Anfang 1994 in die Schweiz überstellt, wo ebenfalls ein Verfahren gegen ihn eröffnet wurde. Bis zur Erstattung eines neuen forensisch-psychiatrischen Gutachtens durch Professor G1.\_\_\_\_\_ von der A.\_\_\_\_\_ im Januar 1997 kam es zu mehreren Suizidhandlungen und in der Folge zu Hospitalisierungen. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen lauteten, der Explorand leide unter einer ausgeprägten Persönlichkeitsstörung mit überwiegend narzisstischen*

aber auch *Borderline-Elementen* sowie an einer *multiplen Störung der sexuellen Präferenz mit pädophilen, sadistischen und fetischistischen Elementen*. Die *Einsichtsfähigkeit* sei nicht, die *Steuerungsfähigkeit* hingegen etwa in *mittlerem Masse* beeinträchtigt gewesen. Seine *Beziehung zu Frau P.\_\_\_\_\_* dürfte einen *wichtigen Aspekt beim Begehen seiner Straftaten* dargestellt haben. Die *vorliegende Störungskombination* sei nur *sehr schwer behandelbar*, eine *Einzeltherapie während des Vollzugs in einer Haftstrafe* reiche keineswegs aus. Zum *Zeitpunkt der Begutachtung* gäbe es in der *Schweiz keine Institution*, welche die *Voraussetzungen* erfülle, den *Exploranden* erfolgreich zu behandeln. Ohne *spezifische Therapie* sei das *Rückfallrisiko* jedoch als *hoch* anzusehen. Ob aufgrund dieser *Erwägung* eine *Verwahrung* gemäss *Art. 43, Ziff. 1, Abs. 2 a StGB* ausgesprochen werden müsse, sei *letztlich eine Frage der Güterabwägung* durch das *Gericht*.

Am *19. Mai 1998* wurde der *Explorand* des *mehrfach versuchten Mordes, mehrfachen schweren Körperverletzung, mehrfachen sexuellen Handlung mit Kindern usw.* schuldig gesprochen, er wurde mit *17 Jahren Zuchthaus* bestraft und eine *Verwahrung* nach *Art. 43, Ziff. 1, Abs 2 (a) StGB* angeordnet.

Nebst dem *erwähnten Weiterzug des geschworenengerichtlichen Urteils* ans *Bundesgericht* und ans *Zürcher Kassationsgericht* rekurrierte *Z.\_\_\_\_\_* auch gegen seine *Verlegung in die Strafanstalt W.\_\_\_\_\_* und weigerte sich, sich vom *Psychiatrisch-Psychologischen Dienst des Justizdepartements (O.\_\_\_\_\_)* Zürich behandeln zu lassen. Etwa ab dem *Jahr 2000*, als er in die *Abteilung für Pensionäre und Suchtkranke* der *Strafanstalt W.\_\_\_\_\_* eingewiesen worden war, liess er zunehmend *verlauten*, dass er aufgrund seiner *Bekehrung zu Jesus* gar nicht mehr *rückfallgefährdet* sei. Er *verlangte mehrfach gerichtlich* die *probeweise Entlassung* aus der *Verwahrung*. Nachdem das *allgemeine Strafgesetzbuch* insofern *geändert* worden ist, als dass der *Vollzug der Strafe* der *Verwahrung* vorausgehe, wandte sich der *Explorand* *mehrfach* gegen die *neue Beurteilung* seiner *Verwahrung* und *argumentierte*, er sei *daran, seine Strafe abzubüssen* und könne nicht *nochmals (diesmal nach neuem Recht)* *verwahrt* werden, *worin ihm die angerufenen Gerichte jeweils nicht gefolgt* sind. Im *Sommer 2008* ist *schliesslich* das *vorliegende Gutachten* in *Auftrag* gegeben worden.

*Im Verlauf des Jahres 2007 schliesslich erklärte sich der Explorand bereit, sich einer spezifischen Therapie beim O.\_\_\_\_\_ zu unterziehen. Gleichzeitig betrieb er konsequent seine Behandlung mit dem LHRH-Agonisten Leuprorelin. Seit den medizinischen Vorabklärungen wird er behandelt, seine Werte des männlichen Sexualhormons Testosteron bewegen sich auf Kastrationsniveau. Nachdem der hörgeschädigte Explorand ein Hörgerät erhalten hatte, ist die laufende Begutachtung an die Hand genommen worden. Im Sommer dieses Jahres musste sie während Monaten sistiert werden, da der Explorand das Gesuch gestellt hatte, einen Mitinsassen heiraten zu können, worauf dieser aus Sicherheitsgründen umgehend versetzt worden ist; der Explorand unternahm darauf einen mehrere Wochen dauernden Hungerstreik, den er schliesslich abgebrochen hat, ohne sein Ziel zu erreichen. Während der Exploration zeigte sich durchwegs ein eher jünger aussehender, überschlanke Mann, mit welchem ein angenehmer Rapport möglich war."*

Im nächsten Abschnitt (2.; S. 87 ff.) hält der Gutachter zum Titel "**Diagnostische Überlegungen**" fest, sämtliche Experten aus dem psychologischen-psychiatrischen Bereich seien sich darüber einig, dass beim Exploranden keine psychische Störung bestehe, die man gemeinhin als Psychose oder Geisteskrankheit bezeichne; er leide weder an einer organischen, schizophrenen noch affektiven Störung. In beiden Vorgutachten, nämlich demjenigen aus dem holländischen B.\_\_\_\_\_ sowie von Prof. G1.\_\_\_\_\_ werde die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und zwar aus dem sogenannten Cluster B der APA, der American Psychiatric Association, also der Gruppe dramatisch-emotional-launenhaft, gestellt.

Bekanntlich verstehe man unter dem Konzept Persönlichkeitsstörung eine schwere Unausgeglichenheit und ein auffälliges Verhalten und einen speziellen Charakter, was der Gutachter im Einzelnen beschreibt (S. 87).

Er fährt fort, eine Persönlichkeitsstörung sei also eine sogenannte Längsschnittdiagnose, d.h. die kategoriale Einstufung von über die gesamte Lebenszeit beobachtbaren Verhaltensweisen und Charaktermerkmalen; m. a. W. könne das Ergebnis einer ein- oder auch mehrmaligen psychiatrischen oder psychologischen

Untersuchung im krassen Widerspruch zum dokumentierten Verhalten des Untersuchten über einen längeren Zeitraum hinweg bestehen, v.a. wenn der Betroffene die Tests durchschaue und sie in seinem Sinne manipulierte. Nun seien aber diese Merkmale zur Zeit der früheren Begutachtungen zweifellos erfüllt gewesen; bei ihren klinischen, aber auch testpsychologischen Untersuchungen habe der Explorand in seinem Verhalten und seinen Äusserungen in einer Weise den Verhältnissen angemessen gewirkt, dass die Annahme schwer falle, dies sei auch heute noch der Fall. Stelle man nicht nur auf grundsätzlich positiv zu wertende Eigenschaften wie Zielstrebigkeit, Kreativität, Beharrlichkeit und Anpassbarkeit ab, die der Explorand im Berufsleben gezeigt habe, müsse man auch von Egozentrik und Kompromisslosigkeit, um nicht zu sagen, Sturheit des Exploranden sprechen, die er v.a. im Umgang mit der Justiz gezeigt habe. Während die Appellation gegen die Verurteilung wegen Mordversuches subjektiv nachvollziehbar sei, seien die weiteren Rechthändel z.B. wegen Befangenheit der beteiligten Strafrichter, die objektiv selbstschädigende, jahrelange Weigerung des Exploranden, sich einer forensisch-psychiatrischen Therapie zu unterziehen mit der grandiosen, einer Hybris gleichkommenden Begründung, er sei durch die "Begegnung mit Jesus geheilt" oder seine Eingaben bezüglich Überprüfung der Verwahrung mit eben dieser Begründung normalpsychologisch nicht nachvollziehbar; ganz zu schweigen vom mit beachtlicher Konsequenz durchgeführten Hungerstreik bis zu einem BMI von 14.2, was seine Gesundheit im Zusammenhang mit der schon etablierten Leuprorelinbehandlung doch erheblich gefährdet habe. In einer Gesamtschau komme er (der Gutachter) zum Schluss, dass trotz seines bescheidenen Auftretens, des subjektiv unauffällig wirkenden klinischen Befundes und des Fehlens von Auffälligkeiten in den psychologischen (Selbst-) Beurteilungsbögen des Exploranden die Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung sensu ICD-10 nach wie vor erfüllt seien.

Dies zeige sich nicht zuletzt an den extremen Identitätswechseln, deren Spanne vom erfolgreichen, aber von Statussymbolen abhängigen Geschäftsmann und Familienvater zum verantwortungslosen Hedonisten (um seine Straftaten neutral zu umschreiben), zum Rechtsquerulanten, zum geläuterten christlichen Fundamentalisten, zum auf seine (kranke) Sexualität verzichtenden, ja die Selbst-

verstümmelung beantragenden Asketen bis neuerdings zum homosexuellen Liebhaber reiche. Dies sei aus psychiatrischer Sicht Ausdruck des mangelhaft gefestigten Selbstbildes des Exploranden, was in diesem Ausmass eben dem Leitmerkmal der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (F60.31 nach ICD-10) entspreche. Dass es sich dabei weder um histrionisches Agieren noch um "psychopathisch"-dissoziale, d.h. bewusste, Manipulationen handle, zeige v.a. die Konsequenz, mit welcher der Explorand jeweils entsprechend seiner aktuellen Rollen handle.

Eine weiteres Merkmal der Persönlichkeit des Exploranden sei neben seiner Grandiosität die Tendenz zu unkritischer Idealisierung: Vergleiche man die Beschreibung der Persönlichkeit von P.\_\_\_\_\_, wie sie dem Gutachten Dr. G6.\_\_\_\_\_ zu entnehmen sei (und die mit seinen [des Gutachters] Erinnerungen aus dem damaligen Studium der Akten völlig übereinstimme) mit derjenigen des Exploranden, so erstaune die nach wie vor völlig unkritische Haltung des Letzteren ihr gegenüber und bestätige die Einschätzung von Prof. G1.\_\_\_\_\_, die Projektion eigener Wünsche auf P.\_\_\_\_\_ hätten beim realen Ausleben der sexuell-sadistischen Fantasien des Exploranden eine wichtige Rolle gespielt. Diese Tendenz zum unkritischen Idealisieren entspreche einer Unfähigkeit, den anderen in seiner Individualität wahrzunehmen, was für ein unsicheres Selbstwertgefühl spreche; psychoanalytisch gesprochen projiziere man seine Vorstellungen auf den anderen und "spiegelt" sich in ihr wie Narziss in der altgriechischen Sage im Wasser. Die Kehrseite der Idealisierung sei das Gefühl, beständig verfolgt und benachteiligt zu sein und um sein "Recht" kämpfen zu müssen, wie es der Explorand während seiner Haftzeit ja immer wieder gezeigt habe. Die mangelnde Fähigkeit, andere realistisch wahrzunehmen und die Tendenz, eigene Wünsche und/oder Befürchtungen auf andere zu projizieren, seien Leitmerkmale der narzisstischen Persönlichkeitsstörung (F60.8 nach ICD-10). Während Prof. G1.\_\_\_\_\_ im Vorgutachten noch von "Persönlichkeitsstörung mit überwiegend narzisstischen, aber auch Borderline-Elementen" gesprochen habe, stelle er (der Gutachter) heute die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und Borderline Anteilen (F61.0 nach ICD-10). Konkret bedeute dies, dass der Explorand unter einem Defekt der Persönlichkeitsstruktur, die sich auf seine Selbstidentität und

sein Selbstwertgefühl auswirke, leidet. In einer Gesamtschau müsse allerdings klar gesagt werden, dass die Auswirkungen dieser kombinierten Persönlichkeitsstörung heute nicht mehr allzu ausgeprägt seien. Der Explorand bestreite im Übrigen gar nicht, dass er eine Persönlichkeit ausserhalb der Norm sei.

Entscheidend für die Prognose und damit das weitere Procedere im vorliegenden Fall sei aber nicht allein die Diagnose Persönlichkeitsstörung, sondern die zusätzliche Diagnose einer Störung der Sexualpräferenz, Paraphilie oder (heute obsolet!) Perversion. Prof. G1.\_\_\_\_\_ habe seinerzeit die Diagnose multiple Störung der sexuellen Präferenz mit pädophilen, sadistischen und fetischistischen Elementen gestellt. Um von Paraphilie sensu ICD-10 sprechen zu können, müssten, ähnlich wie bei den Persönlichkeitsstörungen, eine Reihe Eingangskriterien erfüllt sein: Es handle sich um ungewöhnliche, sexuell erregende Fantasien, dranghafte sexuelle Bedürfnisse oder Verhaltensweisen, die

1. sich auf ungewöhnliche, nicht menschliche Objekte
2. auf Leiden oder Demütigung von sich selbst oder andere Menschen oder
3. auf Kinder oder andere Personen, die nicht einwilligungsfähig oder -willig seien, beziehen würden. Diese Verhaltensweisen müssten über einen längeren Zeitraum, d.h. mindestens 6 Monaten, vorhanden sein und sollten eine überwiegende Bedeutung im sexuellen Leben des Betroffenen haben.

Von Sadismus sensu ICD-10 als Paraphilie spreche man dann, wenn nach Erfüllung der Eingangskriterien für die Diagnose Paraphilie sexuelle Lust durch Quälen und/oder Erniedrigung des Sexualpartners erreicht werde. Sexueller Sadismus lasse sich manchmal nur schwer unterscheiden von Grausamkeit in sexuellen Situationen oder Wut, die aber nichts mit Erotik zu tun habe. Der Explorand habe ihm gegenüber angegeben und dokumentiert, auch in seinen "Fantasieprotokollen" gegenüber seinem Therapeuten med. pract. G7.\_\_\_\_\_ unter quälenden Fantasien bezüglich Macht und Dominanz gegenüber Sexualpartnern zu leiden; trotzdem bestreite er bekanntlich, seine Handlungen zum Nachteil der Geschwister ... seien sexuell sadistisch motiviert gewesen, er führe seine Handlungen auf eine Krise im Zusammenhang mit seiner Persönlichkeitsstörung, als Ausdruck seines Selbsthasses und letzten Endes seiner Frustration in Bezug auf die Ab-



weisung durch die Mutter der beiden Mädchen, I.\_\_\_\_\_, zurück. Nun habe gerade Prof. G1.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten davor gewarnt, das Phänomen Sadismus einseitig, sei es nun als Ausdruck eines übersteigerten Sexualtriebes oder aber nur Ausdruck einer schweren Persönlichkeitsstörung, anzuschauen, genau dies tue der Explorand aber, indem er nur letzteren Aspekt gelten lasse. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht sei diese Sichtweise als klassische kognitive Verzerrung anzusehen, also eine Missinterpretation des eigenen Motivs durch den Täter. Für den Begriff des sexuellen Sadismus gebe es nämlich aus forensisch-psychiatrischer Sicht eine präzise Definition, die sich nicht auf die subjektiven Angaben des Täters, sondern auf eine Analyse seines Verhaltens stütze. Forensisch-psychiatrische Sadismuskriterien seien:

- Steigerung der sexuellen Erregung durch Furcht oder Schmerzen der Opfer
- Symbolische sadistische Handlungen
- Drehbuchartige ritualisierte Gewalt in den Delikten
- Gewalt gegen die erogenen Zonen der Opfer
- Sexueller Verkehr mit dem bewusstlosen Opfer
- Verwendung von Kot zur Erniedrigung der Opfer

Vergleiche man die im vorliegenden Gutachten ausführlich wiedergegebene Protokolle der Videos, die ja letztlich zum ganzen Verfahren geführt hätten, erkenne man unschwer, dass die forensisch-psychiatrischen Sadismuskriterien erfüllt seien. Daran ändere auch nicht der deutlich spürbare Hass, den der Explorand neben seiner sexuellen Erregung während des gesamten Handlungsablaufes deutlich habe spüren lassen: Gerade Hass und Sexualität würden einander bedingen bei sexuell-sadistischen Gewalttaten. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht gebe es also an der Richtigkeit der Diagnose sexueller Sadismus bzw. da es sich bei den Opfern um Kinder handelte, multipler Störung der Sexualpräferenz oder kurz pädosexuellen Sadismus, keinen Zweifel (F65.6 nach ICD-10). Die im Gutachten G1.\_\_\_\_\_ erwähnten Utensilien wie Ledermaske, medizinische Geräte u.a.m. gehörten zum Kontext des Sadismus und rechtfertigten seines Erachtens nicht die gesonderte Diagnose "Fetischismus". Die Diagnose pädosexueller Sadismus stehe den psychodynamischen Überlegungen des Exploranden über den

Hintergrund seiner Straftaten nicht entgegen: Sexueller Sadismus, der zudem auf Kosten von Kindern ausgelebt werde, soll eine Funktion als "Pfropf" im Defekt der Persönlichkeitsstruktur oder des Selbstwertgefühls des Täters zukommen; oft werde auch auf eine Reinszenierung eigener Missbrauchserfahrungen verwiesen, indem der (heutige) Täter sich zugleich mit dem Opfer und dem (damaligen) Täter identifiziere. Eine exakte Trennung zwischen der hier regelhaft vorkommenden Persönlichkeitsstörung und sexuellem Sadismus sei unter diesem Aspekt fast nicht durchzuführen.

Es sei somit gut nachvollziehbar, dass erst die Projektion eigener Bedürfnisse auf P.\_\_\_\_ - deren damals fehlende Persönlichkeitsstruktur an eine Matrize mahne, auf die der sie dominierende Explorand hätte schreiben können, was auch immer er gewollt habe - habe bewirkt, dass er seine zweifellos vorhandenen moralischen Skrupel über Bord geworfen habe und es zu einem Dambruch im Sinne der sexuellen Süchtigkeit gekommen sei, deren Leitmerkmal im Sinne eines Circulus vitiosus die mangelnde Satisfaktion sei.

Bei der **Risikobeurteilung** (3., S. 91 ff.) hält der Gutachter einleitend fest, ein Prognosegutachten über Z.\_\_\_\_ stelle nach rund 16 Jahren Inhaftierung eine besondere Herausforderung dar. Zunächst handle es sich für die Öffentlichkeit um den Prototyp des gefährlichen, grausamen und vor allem nicht therapierbaren Sexualstraftäters, der mit andern Fällen Mitte der Neunzigerjahre für einen Paradigmenwechsel in der Beurteilung und Behandlung von Sexualstraftätern stehe. Im Gegensatz zu vielen anderen Sexualstraftätern handle es sich bei ihm aber auch um einen überdurchschnittlich intelligenten Menschen, dem es leichter als andern fallen dürfte, seine Psychopathologie zu verbergen; auf diese Gefahr habe schon Prof. G1.\_\_\_\_ in seinem Gutachten hingewiesen. Im Weiteren sei für ihn (den Gutachter) kein publizierter Fall eines erfolgreichen Geschäftsmannes, bei welchem es erst im Alter von 37 Jahren zu ersten schweren sexuellen Gewalttaten gekommen sei, bekannt. Auch auf diese Tatsache sei in den vorbestehenden Gutachten schon hingewiesen worden. Es handle sich hier um einen der ersten Fälle der Schweiz, bei welchem ein strukturiertes kriteriengeleitetes Prognoseinstrument verwendet worden sei; er stehe somit für einen Qualitätssprung in

der forensisch-psychiatrischen Begutachtung gefährlicher Sexualstraftäter. In den letzten Jahren sei eine ganze Palette von strukturierten Prognoseinstrumenten in Umlauf gekommen, deren teils stark aktuarische (statistische) Ausrichtung z.T. kritisiert worden sei. Viele der heute verwendeten Prognoseinstrumente, auch das an sich anschauliche, von ihm (dem Gutachter) verwendete Prognoseinstrument SORAG gewichten Faktoren wie "Psychopathy" im Vergleich zum Bestehen einer Paraphilie relativ hoch; nicht zuletzt aus diesem Grunde sei bei Fehlen von "Psychopathie" die geschätzte Wiederholungsgefahr bei Z.\_\_\_\_\_ mit diesem Instrument eher moderat ausgefallen, während die Vorgutachten G1.\_\_\_\_\_ und G2.\_\_\_\_\_ die Rückfallgefahr mit Bezug auf die psychiatrische Diagnose pädosexueller Sadismus u.a.m. als hoch einstufen würden. Nicht zu vergessen sei, dass das gefährdete Rechtsgut, nämlich die körperliche und sexuelle Integrität von Kindern, im vorliegenden Falle besonders schützenswert sei. Die Tatsache, dass Z.\_\_\_\_\_ keine "psychopathischen" Eigenschaften wie bösesartiges manipulatives und gewissenloses Verhalten zeige, deute auf eine gewisse Verlässlichkeit und Absprachefähigkeit hin, was in Bezug auf Vollzugslockerungen von Bedeutung sei.

Eine neuere Entwicklung bei der Behandlung von schwersten Sexualstraftätern sei die Renaissance der chemischen Kastration, der sich Z.\_\_\_\_\_ auf eigenen Antrieb hin unterzogen habe, wobei ein neuartiges Prinzip besser verträglich sein soll als das ältere, erprobte Androcur. Diese diskutiert der Gutachter in einem folgenden Abschnitt "Exkurs" (S. 92 f.).

Weiter weist der Gutachter darauf hin, dass moderne forensisch-psychiatrische Prognostik das Wissen um Basisrückfallraten mit der klinischen Beobachtung vereinige und den Fall anhand eines der anerkannten forensisch-psychiatrischen Prognoseinstrumente überprüfe. Er habe sich für die Anwendung des RSVP (Risk for Sexual Violence Protocol), als sogenannte Checkliste entschieden. Es handle sich dabei um eine strukturierte professionelle Leitlinie für die Vorhersage und das Risikomanagement von sexuellen Gewalttaten. Sie sei entwickelt worden, um die Gefahr des Begehens sexueller Gewalttaten abschätzen zu können. Dabei würden 22 individuelle Risikofaktoren aus 5 Bereichen aufge-

führt. In einem ersten Schritt werde das Vorliegen von Risikofaktoren beurteilt und zwar ob dieselben früher oder im Jahr vor der Beurteilung vorhanden gewesen seien. In einem nächsten Schritt werde die Relevanz des entsprechenden Risikofaktors für die Zukunft bestimmt. Relevant sei ein Risikofaktor dann, wenn zwischen ihm und der Ausübung von sexueller Gewalt in Zukunft eine Kausalbeziehung bestehe oder wenn er für das künftige Management des Probanden eine Rolle spiele. Die Codierung "Ja", "?" und "Nein" der Fälle erlaube die Entwicklung von Risikoszenarien und deren allfälligen Prophylaxe.

Im Folgenden nimmt der Gutachter die Bewertung von Z.\_\_\_\_\_ im Einzelnen vor anhand von "A. Vorgeschichte sexueller Gewalt", "B. Psychische Anpassung", "C. Psychische Störung", "D. Soziale Anpassung" und "E. Führbarkeit". Gestützt darauf hält er fest, die Analyse der Wiederholungsgefahr und die Evaluation des weiteren Management würden klar belegen, dass es sich bei Z.\_\_\_\_\_ um einen sozial angepassten, grundsätzlich nicht antisozial gesinnten Menschen mit einer schweren psychosexuellen Störung handeln würde, der sich aber zum heutigen Zeitpunkt konsequent und nicht nur aus "aktischen" (wohl eher: taktischen) Gründen auf eine aus forensisch-psychiatrischer Sicht anerkannten Behandlung eingelassen habe: Die Unterdrückung seiner devianten Fantasien mit LHRH-Agonisten schein ihm ein echtes Bedürfnis zu sein - sei es, weil diese heute für ihn moralisch inakzeptabel seien oder weil er keine echte Chance habe, sie real auszuleben. Ohne diese Behandlung müssten die Items aus dem Bereich "Vorgeschichte der sexuellen Gewalt" wesentlich kritischer betrachtet werden.

Die Analyse seiner Delikte zeige, dass Z.\_\_\_\_\_ nicht zu spontanen, unkontrollierten Handlungen und/oder Gewalttaten neige. Er habe nie alleine gehandelt und habe zum Begehen seiner Straftaten ein ausgedehntes "Grooming" (= spezifischer Fachausdruck für das Präparieren des Umfeldes des Opfers) benötigt. Aus diesem Grund sei davon auszugehen, dass er kurz- und mittelfristig absprachefähig sei und, selbst wenn er die günstige Wirkung des Leuprorelin nur vortäuschen würde, er im Falle von Lockerungen im Rahmen des Massnahmevollzuges keine für andere gefährliche Handlungen unternehmen würde. Selbstverständlich könne theoretisch nicht ausgeschlossen werden, dass Z.\_\_\_\_\_ langfristig den Effekt sei-

ner Behandlung mit LHRH-Agonisten durch die Applikation von männlichen Sexualhormonen zu umgehen versuche, wobei sich dieses Problem nicht stellen werde, solange er in einer Institution untergebracht sei. Grundsätzlich bestehe z.B. auch die Gefahr, dass er mit seinem beruflichen Hintergrund via Internet eine einschlägige "Peer-Group" ausfindig machen werde, wofür es aber keine konkreten Anhaltspunkte gebe. Auch dieses Problem stelle sich kaum, solange er in einer Institution untergebracht sei (Urk. 124 S. 93 ff.).

Unter dem 4. Titel "**Gutachterliche Schlussfolgerungen und Empfehlungen**" (S. 101 ff.) hält der Gutachter vorab fest, im Gegensatz zur Zeit des Gutachtens G1.\_\_\_\_\_ aus dem Jahre 1997 gäbe es in der Schweiz heute ein Therapieangebot für vergleichbare psychisch kranke Rechtsbrecher wie Z.\_\_\_\_\_. Er sei heute "Klient" des O.\_\_\_\_\_ Zürich und innerhalb der Strafanstalt W.\_\_\_\_\_ würde es neu eine neue Behandlungsstation für psychisch kranke Rechtsbrecher geben, darunter auch schwere Sexualstraftäter wie Z.\_\_\_\_\_. Er sei grundsätzlich willig, sich behandeln zu lassen und habe dies durch seine Handlung durchaus belegt. Was seine Introspektionsfähigkeit betreffe, so habe er gegenüber der Vorbegutachtung Fortschritte gemacht: Er berichte heute über die ihn quälende Hypersexualität im Sinne einer sexuellen Süchtigkeit, welche nie habe befriedigt werden können. Dieser subjektive Leidensdruck sei eine gute Voraussetzung für die Behandlung mit einem antiandrogenen Wirkstoff. Die Tatsache, dass Z.\_\_\_\_\_ den sexuell-sadistischen Hintergrund seiner Handlungen nach wie vor dissimuliere, spreche nicht grundsätzlich gegen die Therapiefähigkeit und könnte auch Ausdruck von Schamgefühlen sein. Schliesslich sei auch das heutige Alter des Exploranden durchaus ein prognostisch günstiger Faktor.

In einer Gesamtschau, berücksichtigend die real vorhandenen Therapiemöglichkeiten, die Therapiewilligkeit, die nicht ungünstigen aktuarischen (statistischen) Faktoren sowie das Alter des Exploranden, erachtet Dr. G4.\_\_\_\_\_ aus forensisch-psychiatrischer Sicht die Voraussetzungen zum Anordnen einer stationären Behandlung im Sinne des Art. 59 Abs. 3 StGB als gegeben. Was konkret die Empfehlung bezüglich Lockerungen betreffe, habe er aus heutiger Sicht keine Bedenken gegen Lockerungsmassnahmen wie begleitete Ausgänge. Weiterge-

hende lockernde Massnahmen würden nicht zuletzt aufgrund des 17-jährigen Freiheitsentzuges und der Besonderheiten des Falles nicht nur eine übermässige Belastung für Z.\_\_\_\_\_ selbst, sondern auch das gesamte Umfeld bedeuten (S. 101).

Schliesslich beantwortet der Gutachter die seitens des Gerichtes gestellten Fragen wie folgt:

Zum körperlichen und geistigen Zustand des Verurteilten im Zeitpunkt der Begutachtung der Frage 1, hält der Gutachter fest, bei Z.\_\_\_\_\_ bestehe eine Reihe physischer Gesundheitsprobleme wie leichte degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates und Verdauungsbeschwerden, die ohne forensisch-psychiatrische Relevanz seien. Daneben leide er unter einer objektivierten Hörverminderung. Aufgrund der von ihm gewünschten und durchgeführten antiandrogenen Behandlung werde früher oder später mit den Folgen eines Testosteronmangels wie Neigung zu Thrombosebildung oder Knochenschwund (Osteoporose) zu rechnen sein.

Während der gesamten, sich über ca. 10 Monate hinziehenden, Zeit der Begutachtung oder aus der Vorgeschichte habe er (der Gutachter) keine Anzeichen einer schweren psychischen Störung im Sinne einer affektiven, schizophreniformen oder organischen Psychose feststellen können. Als Persönlichkeit habe der Verurteilte zunächst charmant und konzilient gewirkt, im von ihm überschaubaren Zeitraum seit dem Vorgutachten G1.\_\_\_\_\_ habe sich aber auch ein eigentümliches, unflexibles, eigensinniges und kompromissloses Verhaltensmuster auf Kosten der eigenen objektiven Interessen sowie ein Hang zum Einnehmen extremer, sich z.T. widersprechender Positionen gezeigt, die für eine nach wie vor bestehende unklare Identität sprechen würden, was grundsätzlich einem Leitmerkmal der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ entspreche. Daneben falle neben Grössenideen die Tendenz des Verurteilten auf, gegenwärtige oder frühere Bezugspersonen unrealistisch zu idealisieren oder als feindselig abzulehnen; aufgrund seines unsicheren Selbstgefühls projiziere er seine Vorstellungen auf andere. Unrealistische Idealisierung oder Ablehnung anderer als feindselig Gesinnte kennzeichneten neben den Grössengefühlen des Verurteilten

seine narzisstische Persönlichkeitsstörung. Der Verurteilte leide demnach unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und borderlineartigen Zügen (F61.0 nach ICD-10), wobei sich diese Störung in Haft nur sehr moderat auswirke.

Bis vor Kurzem habe der Verurteilte seinen eigenen Angaben zufolge unter heute von ihm als Ich-dyston (störend) empfundenen sexuell sadistischen Fantasien gelitten, die er mit den Taten, weswegen er sich seit bald 17 Jahren im Freiheitsentzug befinde, ausgelebt habe. Diagnostisch entspreche dies einer multiplen Störung der Sexualpräferenz, syn. Paraphilie oder Perversion i. S. des pädosexuellen Sadismus (F65.6. nach ICD-10). Seine Fantasien sollten seit der Behandlung durch den LHRH-Agonisten Leuprorelin (Lucrin®) nicht mehr vorhanden sein, was aufgrund der postulierten Wirkung dieser Behandlung zumindest plausibel scheine (S. 102).

Der Gutachter lässt sodann keinen Zweifel am direkten Zusammenhang zwischen der schweren psychischen Störung und den Straftaten von Z.\_\_\_\_\_ (Frage 2). Die vorliegende kombinierte Persönlichkeitsstörung zusammen mit dem sexuellen Sadismus seien psychiatrische Störungen, die einander bedingen und nicht isoliert betrachtet werden könnten. Bedingt durch weiter oben ausführlich erörterte spezifische Umstände sei es zu einer progredienten Entwicklung der sexuellsadistischen Bedürfnisse bis zu einer weitgehend durch den Sexualtrieb beherrschten Lebensführung gekommen. Man nenne dies auch Verfall an die Sinnlichkeit und, bei offensichtlich mangelnder sexueller Satisfaktion, sexuelle Süchtigkeit. Diese damals schwere Form einer Paraphilie entspreche zusammen mit der kombinierten Persönlichkeitsstörung einer schweren psychischen Störung im Sinne des Gesetzes (S. 102 f.).

Zur Wahrscheinlichkeit, dass der Verurteilte weitere Straftaten begehen könnte (Frage 3), bemerkt der Gutachter, er habe sich nie andere Straftaten als Gewalt gegen die sexuelle Integrität von nicht zustimmungsfähigen Personen zuschulden kommen lassen. Er erfülle insbesondere die Kriterien für "Psychopathy" nicht. Aus diesem Grund seien auch nur einschlägige Straftaten zu erwarten. Die Analyse der Vorgeschichte zeige zudem, dass der Verurteilte keine spontane, d.h.

ungeplante sexuelle Straftat begangen habe, es bedürfe einer langen Präparierung des Umfeldes im Sinne des sog. "Grooming". Nicht zu vergessen seien im konkreten Falle heute Straftaten im Zusammenhang mit dem Gebrauch des Internets, z.B. durch das Kontaktieren einschlägiger Peer-Groups. Überlegungen in dieser Richtung seien zwar spekulativ und hypothetischer Natur, die Art des gefährdeten Rechtsgutes (Gesundheit von Kleinkindern) verlange aber auch eine besondere Vorsicht bei der Beurteilung. Eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit durch den Verurteilten in anderer Weise, sieht der Gutachter nicht (S. 103).

Die 4. Frage, ob die psychische Störung des Verurteilten therapeutisch behandelt werden könne, beantwortet der Gutachter dahingehend, dass die Behandlung einer schweren Paraphilie mit antiandrogenen Mitteln bei einem nicht "psychopathischen" Straftäter, der zudem unter seinen devianten Fantasien leide, durchaus als vielversprechend gälte. Im Zusammenhang mit Eignung und Erforderlichkeit einer stationären Behandlung in einer spezialisierten Einrichtung legt er weiter dar, der Verurteilte, der an einer schweren, mit konventionellen Mitteln kaum behandelbare Störung gelitten habe, befände sich nun seit 17 Jahren ohne Lockerung, d.h. ohne Gelegenheit, neue Straftaten begehen zu können, in Haft. Er habe sich erst seit rund einem Jahr (d.h. 2009) auf eine zwar als vielversprechend geltende, nichtsdestotrotz wenig erprobten pharmakologischen Behandlung eingelassen. Trotz nach wie vor fehlender Einsicht in den Mechanismus seiner Delikte scheine eine stationäre Behandlung in einer spezialisierten Einrichtung durchaus aussichtsreich. Die psychopathologischen, aber auch sozialen und letztlich kriminologischen Probleme seien im vorliegenden Fall derart gross, dass ihnen nur mit einer Behandlung in einer spezialisierten Massnahmeeinrichtung begegnet werden könne (Frage 5, S. 103).

Eine ambulante Behandlung empfiehlt der Gutachter aus forensischpsychiatrischer Sicht im Zeitpunkt der Begutachtung nicht. Er erachtet im vorliegenden Fall eine stationäre Massnahme nach Art. 59 Abs. 3 StGB als genügend und sieht seit dem Eröffnen der forensisch-psychiatrischen Behandlungsstation in der Strafanstalt W.\_\_\_\_\_ heute (neben anderen) eine für die Behandlung derartiger



Störungen geeignete, spezialisierte und gesicherte Behandlungsstation (Fragen 6 bis 8, S. 104 f.).

Zur Fähigkeit und Bereitschaft des Verwahrten, sich der als geeignet und erforderlich erscheinenden Behandlung zu unterziehen, vertritt der Gutachter die Meinung, er zeige heute eine hohe Behandlungsmotivation und habe diese durch seine Initiative, sich einer Behandlung mit einer antiandrogenen Behandlung zu unterziehen, durchaus auch belegt. Die Gefahr, dass es sich bei dieser Einwilligung in eine (reversible) antiandrogene Behandlung um ein manipulatives "Lippenbekenntnis" handeln könnte, erachtet er aufgrund der Erfahrung während des Strafvollzuges wenig wahrscheinlich (Frage 9, S. 104). Er bedeutet, durch die vom Verurteilten initiierte Behandlung sei mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass die Gefahr weiterer Straftaten sich erheblich vermindern lasse. Allerdings lasse sich aber die derzeitige Behandlung gegen den Willen des Verwahrten mit einem antiandrogenen Wirkstoff schon aus legalen Gründen nicht durchführen (Frage 10, S. 104).

Abschliessend gibt der Gutachtensauftrag Dr. G4. \_\_\_\_\_ Anlass zu bemerken, dass es sich im Falle des Verurteilten um einen in mehrfacher Hinsicht ungewöhnlichen Fall handle, angefangen beim vordergründig hohen beruflichen und privaten Erfolg als Inhaber eines gut gehenden KMU sowie Familienvater mit einer aussergewöhnlich kurzen, aber desto intensiveren Deliktgeschichte. Die Analyse der Wiederholungsgefahr anhand von etablierten Prognoseinstrumenten wie beispielsweise dem SORAG ergebe, bezogen auf die Zeit der Erstbegutachtung, ein eher günstigeres Bild als es der ursprüngliche Gutachter angenommen habe, für welchen die sich aus den Delikten ergebenden Psychopathologie Anlass waren, dem Verurteilten eine hohe Wiederholungsgefahr zu attestieren. Seit dem Erstellen dieses Gutachtens sei es zu einer Weiterentwicklung, aber auch Renaissance der Methode der sogenannten chemischen Kastration gekommen, ein Umstand, der in den früheren Gutachten gar nie erwogen worden sei (S. 105).

4. Die massgebenden Ausführungen im **Therapiebericht des O. \_\_\_\_\_ vom 19. Januar 2010** (Urk. 2/192) ist Teil der nachstehenden Stellungnahme der OSTA zum Gutachten, die sie in zutreffender Weise wiedergibt.

5. a) Die **OSTA** verweist darin **am 12. April 2010** vorweg auf die sub Ziff. I.4.a dargelegte Begründung in ihrer Eingabe vom 17. April 2007 (Urk. 6) und nimmt zur neueren Entwicklung im Zusammenhang mit dem Gutachten und dem hievor erwähnten eingeholten Therapiebericht vom 19. Januar 2010 (Urk. 2/192) Stellung (Urk. 171).

b) Sie hält fest, während Prof. G1.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 6. Januar 1997 noch von einer Persönlichkeitsstörung mit überwiegend narzisstischen aber auch Borderline Elementen sowie einer multiplen Störung der Sexualpräferenz mit pädophilen, sadistischen und fetischistischen Elementen ausgegangen sei, habe Dr. G4.\_\_\_\_\_ beim Verwahrten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und Borderline Anteilen diagnostiziert, welche heute nicht mehr ausgeprägt sei. Entscheidend für die Prognose sei nicht die Persönlichkeitsstörung, sondern die zweifellos bestehende multiple Störung der Sexualpräferenz in Form einer Paraphilie oder Perversion i.S. des pädosexuellen Sadismus, wobei davon auszugehen sei, dass die sexuellen Fantasien durch die Behandlung mit Lucrin nicht mehr vorhanden seien (Urk. 124 S. 89 f.).

Der von ihr (der OSTA) eingeforderte Therapiebericht des O.\_\_\_\_\_, welcher durch den die Therapie durchführenden Arzt, med. pract. G7.\_\_\_\_\_, sowie durch dessen Supervisorin, Dr. med. G8.\_\_\_\_\_, erstellt worden sei, so die OSTA weiter, fasse die Ergebnisse der seit dem 29. September 2008 durchgeführten, deliktorientierten psychotherapeutischen Behandlung des Verwahrten zusammen. Der Bericht halte vorweg fest, dass gestützt auf die Erfahrungen aus der Behandlung beim Verwahrten eine narzisstische Persönlichkeitsstörung sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus diagnostiziert werden müsse. Weiter sei aufgrund des Deliktverhaltens des Verwahrten und seiner sonstigen sexuellen Erfahrungen mit Sicherheit eine multiple Störung der Sexualpräferenz abzuleiten. In der Therapie habe aber bis zum heutigen Zeitpunkt nicht geklärt werden können, wie diese Störung diagnostisch einzuordnen sei, es könne lediglich eine unklare Sexualdevianz festgestellt werden. Insbesondere sei die Frage offen, ob beim Verwahrten eine klassische sadistische Störung oder allenfalls eher ein Dominanzfokus zusammen mit der Hypersexualität zu den Anlass-

delikten geführt habe. Mit der aktuellen FOTRES Bewertung vom 23. November 2009 seien beim Verwahrten die deliktrelevanten Problembereiche sadistische Devianz, Dominanzfaktor, unklare Sexualdevianz, narzisstische Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus, Tötungsbereitschaft und Opferproblematik identifiziert worden. Derzeit bestehe aber noch keine Klarheit darüber, wie die Deliktdynamik der verschiedenen Delikte zu bewerten sei (Urk. 192 S. 3).

Die OSTA stellt dann fest, in Bezug auf die Diagnose würden die beiden Gutachten nicht weit auseinander liegen, so dass folglich nach wie vor von einer schweren psychischen Störung ausgegangen werden müsse. Dies werde auch vom Therapeuten des Verwahrten mit dessen Diagnose bestätigt, wenn auch die Art der zweifelsohne existierenden Sexualdevianz gemäss dessen Einschätzung noch unklar sei.

c) Was die Frage der Rückfallgefahr betreffe, würden sich die beiden Gutachten diametral widersprechen. Das Gutachten G1.\_\_\_\_\_ gehe hinsichtlich der Diagnose pädosexueller Sadismus von einer hohen Rückfallgefahr aus, währenddessen das neue Gutachten die Rückfallgefahr als eher moderat einstufe, dies hauptsächlich unter Hinweis auf die Möglichkeiten der chemischen Kastration, welcher sich der Verwahrte durch die Einnahme von Medikamenten unterziehe (Urk. 124 S. 92 f.).

Der Therapiebericht gehe vor dem Hintergrund der klinischen Einschätzung und der aktuellen FOTRES-Bewertung bei deutlichem strukturellem Rückfallrisiko, geringer bis morderater Beeinflussbarkeit und geringer Risikoverminderung, kurz- bis mittelfristig von einem deutlichen Rückfallrisiko für einschlägige Straftaten (sexuelle Handlung mit Kindern) aus. Die bisher erreichten geringen deliktpräventiven Effekte würden nicht ausreichen, um das Rückfallrisiko in relevantem Ausmass zu beeinflussen. Es bleibe derzeit auch unklar, ob es jemals gelingen würde, eine ausreichende Offenheit in Bezug auf deliktrelevante Fantasien zu erreichen und somit die Deliktdynamik zu klären. Die Klärung der unklaren Sexualdevianz sei aber für eine Senkung des Rückfallrisikos von grosser Bedeutung (Urk. 192 S. 9ff.).

d) Die OSTA merkt sodann an, dass das umfangreiche, über hundert Seiten zählende Gutachten von Dr. med. G4.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus der Zusammenstellung der Vorakten, Vorgeschichte und -befunde bestehe und die eigentliche neue Beurteilung des Gutachters inklusive Zusammenfassung der Fremdauskünfte und psychologischer Befund sowie Beantwortung der Fragen auf lediglich rund 20 Seiten abgehandelt werde. Vergleiche man das Gutachten G4.\_\_\_\_\_ mit dem Bericht über den Therapieverlauf sowie den darin enthaltenen diagnostizierten Problembereichen, so falle denn auch auf, dass sich der Bericht viel tiefer mit der Problematik des Verwahrten auseinandersetze. Umso erstaunlicher scheine, dass das Gutachten beim Verwahrten pädosexuellen Sadismus diagnostiziere, währenddessen sein Therapeut des O.\_\_\_\_\_, welcher mit dem Verwahrten immerhin wöchentlich während 60-90 Minuten eine Therapiesitzung durchführe, die Sexualdevianz nach über einem Jahr nicht bestimmen könne bzw. offen lassen müsse. Weiter falle auf, dass im Gutachten G4.\_\_\_\_\_ die Problematik der Tötungsbereitschaft nicht einmal angesprochen werde, wiewohl der Verwahrte immerhin wegen mehrfach versuchten Mordes verurteilt worden sei. In der Therapie sei der Problembereich erkannt worden, er sei bis anhin jedoch einer Bearbeitung nicht zugänglich gewesen, da der Verwahrte vehement bestreite, dass in Bezug auf seine Anlassdelikte eine Tötungsbereitschaft bestanden habe (Urk. 192, S. 9). Der Umstand, dass das Gutachten die Tötungsbereitschaft nicht aufnehme, lasse ein weiteres Fragezeichen hinter Qualität und Seriosität des Gutachtens setzen. Anzuzweifeln sei sodann auch die Feststellung im Gutachten G4.\_\_\_\_\_, wonach das Rückfallrisiko als moderat einzustufen sei, nachdem die Therapeuten - in Übereinstimmung mit dem Vorgutachten und derzeit unmöglichen Klärung der unklaren Sexualdevianz - von einem deutlichen Rückfallrisiko ausgehen und zudem in Frage stellen würden, ob überhaupt jemals deliktpräventive Effekte erzielt werden könnten. Auch die Einschätzung von Dr. med. G4.\_\_\_\_\_, wonach der Umstand, dass der Verwahrte nicht bereit sei, als Motiv seiner Handlungen die Befriedigung seines sexuellen Sadismus zu akzeptieren, aus forensisch-psychiatrischer Sicht nicht nur als negativ einzuschätzen sei, dies vielmehr für noch vorhandene Schamgefühle spreche (Urk. 124, S. 105), sei in keiner Form belegt, wenig nachvollziehbar und mite sehr blauäugig an. Das Gut-

achten sei im Gegensatz zum eingeholten Therapiebericht in entscheidenden Teilen - namentlich hinsichtlich des Rückfallrisikos und der Diagnose bezüglich der Sexualdevianz - nicht nachvollziehbar und wenig schlüssig und deshalb insgesamt in Frage zu stellen.

e) Was die Therapiefähigkeit und -willigkeit betreffe, so gelange das Gutachten G4.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass trotz nach wie vor fehlender Einsicht des Verwahrten in den Mechanismus seiner Delikte, eine stationäre Behandlung in einer spezialisierten Einrichtung durchaus aussichtsreich erscheine (Urk. 124, S. 103). Auch im Therapiebericht werde eine Therapie als indiziert bezeichnet, sogleich aber auch darauf hingewiesen, dass die Erfolgsaussichten wegen der fehlenden Klärung der Deliktdynamik unklar bleibe (Urk. 192, S. 12).

Gemäss Therapiebericht habe die Behandlung am 29. September 2008 mit den Zielen Fantasielkontrollen und Abklärung der Möglichkeit einer deliktsoorientierten Behandlung begonnen, im Februar 2009 sei beschlossen worden, mit einer solchen Behandlung zu beginnen und Anfang März 2009 sei der Therapievertrag unterzeichnet worden. Zwischen Ende Juni bis Ende August und ab Mitte November 2009 habe sodann keine deliktsoorientierte oder persönlichkeitsbezogene Psychotherapie durchgeführt werden können, da die Stunden für Kriseninterventionen benötigt worden seien, welche Folge der Trennung des Partners des Verwahrten, einer Korrespondenz-Sperre sowie der Verlegung auf eine andere Abteilung nach der Rückkehr aus dem Inselspital gewesen seien (Urk. 192, S. 4 f.). Als für den therapeutischen Prozess schwierig bezeichnet worden seien die wiederholten Manipulations- bzw. Spaltungsversuche des Verwahrten, mit dem Zweck, den behandelnden Arzt, den O.\_\_\_\_\_ allgemein und die Strafanstalt W.\_\_\_\_\_ gegeneinander auszuspielen (Urk. 192, S. 6). Trotz - gemäss Bericht - hoher Therapiemotivation des Verwahrten werde aber auch aufgezeigt, dass bei praktisch allen Problembereichen, wenn überhaupt, nur eine sehr oberflächliche Bearbeitung möglich sei, so beispielsweise hinsichtlich seiner narzisstischen und Borderline Persönlichkeitsstörung oder bezüglich seiner Opferproblematik. Gar keiner Bearbeitung zugänglich seien die festgestellte Tötungsbereitschaft oder aber die sadistische Devianz (Urk. 192, S. 7 f.).

Der Effekt der medikamentösen Behandlung habe bisher - so die Verfasser des Therapieberichtes - ebenfalls nicht geklärt werden können, da der Verwahrte zwar angebe, seine (sexuellen) Fantasien seien deutlich zurückgegangen, eine Objektivierung dieses Befundes jedoch bisher nicht möglich gewesen sei. Eine Objektivierung der veränderten Fantasietätigkeit sei aber Voraussetzung dafür, um der triebdämpfenden Behandlung eine deliktpräventive Wirkung zuschreiben zu können. Zudem sei eine antiandrogene Medikation aus deliktpräventiver Sicht insofern problematisch, als die betroffene Person problemlos Testosteron erwerben und dadurch den medikamentösen Effekt aufheben könne (Urk. 192, S. 11). Auch Dr. med. G4.\_\_\_\_\_ habe in seinem Gutachten bereits ausgeführt, dass die gewählte pharmakologische Behandlung zwar als vielversprechend gälte, jedoch bis anhin wenig erprobt sei. Weiter bestätigt auch er, dass in der Vergangenheit Rückfälle solcher antiandrogener Therapien hauptsächlich auf das Vorspielen einer guten Wirksamkeit bei tatsächlich ungenügender Wirkung, auf Absetzen der Medikamente oder durch externe Testosteronzufuhr zurückzuführen gewesen seien (Urk. 124, S. 93).

Sowohl Dr. med. G4.\_\_\_\_\_ als auch Prof. G1.\_\_\_\_\_ und der Therapeut G7.\_\_\_\_\_ beurteilten den Verwahrten als überdurchschnittlich intelligenten Menschen, welchem es leichter falle als anderen, seine Psychopathologie zu verbergen (Urk. 124, S. 91; Urk. 192, S. 5). Vor diesem Hintergrund sei - zumindest im heutigen Zeitpunkt - nicht auszuschliessen, der Verwahrte könnte sowohl seine Therapiemotivation als auch die Wirkung der Medikamente vorspielen, um so in den Genuss der Verwahrungsaufhebung zu kommen. Eine solche Vermutung werde auch durch die erwähnten, wiederholten Manipulationsversuche des Verwahrten unterstützt, würde dies doch zeigen, dass er immer wieder in den unterschiedlichsten Bereichen versuche, für sich Vorteile zu erheischen. Immerhin werde die Möglichkeit eines Vortäuschens auch im Gutachten immer wieder aufgegriffen, jedoch ein reines Lippenbekenntnis ohne weitere Begründung aufgrund der Erfahrungen während des Strafvollzugs als wenig wahrscheinlich erachtet (Urk. 124, S.-104).

Die Therapiemotivation des Verwahrten sei deshalb im heutigen Zeitpunkt in Frage zu stellen ebenso wie die Therapiefähigkeit, nachdem doch erwähnt werde, dass teilweise gar keine oder dann nur eine sehr oberflächliche Bearbeitung der verschiedenen Problembereiche möglich sei.

f) Liege eine schwere psychische Störung vor, welche mangels Therapiefähigkeit und Therapiewilligkeit des Verwahrten nicht behandelt werden könne und sei gleichzeitig von einer hohen Wahrscheinlichkeit einer vergleichbaren neuerlichen Tathandlung gegen Leib und Leben und gegen die sexuelle Integrität auszugehen, so seien die Voraussetzungen zur Umwandlung der altrechtlichen Verwahrung in eine therapeutische stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB nicht gegeben. Die Anordnung einer stationären Massnahme sei nur dann angezeigt, wenn ein Täter psychisch schwer gestört sei, die von ihm begangenen Verbrechen oder Vergehen mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehen würden und zu erwarten sei, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Unter dem Gesichtspunkt der Deliktprävention müsse Aussicht auf Erfolg bestehen, wobei ein Erfolg einer stationären therapeutischen Massnahme dann vorliege, wenn im Zeitpunkt des Entscheides die hinreichende Wahrscheinlichkeit bestehe, dass sich durch eine solche Behandlung über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr der Begehung von weiteren, mit der psychischen Störung im Zusammenhang stehenden Taten deutlich verringern lasse. Eine bloss vage Möglichkeit einer Verringerung der Gefahr reiche nicht aus (BGE 134 IV 315 f.).

Nachdem der Verwahrte zwar eine Therapie begonnen habe, der deliktorientierte Anteil jedoch aufgrund der Kriseninterventionen lediglich während sechs Monaten habe durchgeführt werden können und in vielen Bereichen, insbesondere hinsichtlich Tötungsbereitschaft und Sexualdevianz, keine oder aber nur sehr geringe Fortschritte hätten erzielt werden können, zudem auch hinter die medikamentöse Behandlung ein Fragezeichen zu setzen sei, sei es im heutigen Zeitpunkt für eine Beurteilung über Wirksamkeit und Motivation einer Behandlung zweifelsohne viel zu früh. Mit der Behandlung sei bis anhin eine Basis geschaffen worden, die es abzustützen gälte, liege doch wie dargelegt die Vermutung sehr

nahe, dass der überdurchschnittlich intelligente Verwahrte, nachdem er Jahrzehnte sämtliche Therapien verweigerte, die ersten Schritte nicht aus überzeugter Motivation, sondern im Hinblick auf die Verwahrungsüberprüfung gemacht hätte. Im heutigen Zeitpunkt bestehe zweifelsohne die vom Bundesgericht geforderte hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass sich durch eine solche Behandlung über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr der Begehung von weiteren, mit der psychischen Störung im Zusammenhang stehenden Taten deutlich verringern lasse, nicht. Dies bereits vor dem Hintergrund, dass mehrmals in Frage gestellt worden sei, ob überhaupt jemals deliktpräventive Effekte erzielt werden könnten.

Gegen eine Behandlung im Rahmen der Verwahrung, wie dies in Art. 64 Abs. 4 StGB vorgesehen sei, würden keine Einwände bestehen.

Abschliessend bemerkt die OSTA, dass vorliegend nicht über Lockerungsmassnahmen zu befinden sei, weshalb die entsprechenden Ausführungen im Gutachten in diesem Verfahren irrelevant seien (S. 6).

6. In einer ersten, 22-seitigen **Stellungnahme vom 28. Juni 2010** (Urk. 175) stellt der **amtliche Verteidiger** den Antrag, "es sei eine therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB anzuordnen, da die Voraussetzungen der Verwahrung gemäss Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB nicht mehr gegeben sind, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Staates." Es folgen sodann verschiedene Verfahrensanhträge, denen mit Beschluss der Kammer vom 15. September 2010 Nachachtung verschafft wurde (Urk. 185). Darauf ist demnach nicht mehr einzugehen.

A. "**Zum Antrag auf Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 3 StGB**" (S. 11) bemerkt der amtliche Verteidiger vorab, dass er in erster Linie der Auffassung sei, die Aktenlage erlaube einen Entscheid hinsichtlich des Massnahmeprüfungsverfahrens allenfalls noch nicht. Das ergäbe sich aus den Ausführungen zu seinen Verfahrensanhträgen sowie der gewählten - unüblichen - Systematik seiner Stellungnahme.



a) aa) Zur Sache hält er sodann zunächst daran fest, sowohl der Gutachter als auch der O.\_\_\_\_\_ würden die Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB empfehlen, und äussert sich alsdann aus Diligenzgründen zum Gutachten (Urk. 124), welches er inhaltlich als schlüssig und widerspruchsfrei hält (S. 11 f.).

Entgegen den Ausführungen der Oberstaatsanwaltschaft sei selbstverständlich in keiner Weise zu beanstanden, dass "lediglich rund 20 Seiten" (Urk. 171, S. 3 ) die neuen Erkenntnisse des Gutachters wiedergeben würden. Der Gutachter habe sich an den üblichen Aufbau für ein umfangreiches psychiatrisches Gutachten gehalten. Selbstverständlich könnten Folgerungen und Fragebeantwortung einzig gestützt auf die Vorakten, die Vorbefunde und das Vorleben sowie auf die eigentliche Exploration abgestützt werden. Der Oberstaatsanwaltschaft sei dies selbstredend ebenfalls bekannt und vertraut. Ihre gegenteiligen Ausführungen entpuppten sich deshalb als reine Stimmungsmache gegen den renommierten Gutachter und stünden überdies im Widerspruch zu ihrem eigenen Antrag, noch zusätzliche Unterlagen (Krankengeschichte O.\_\_\_\_\_, vollständige Akten des Amtes für Justizvollzug etc.) beizuziehen. Die entsprechenden Ausführungen seien deshalb offensichtlich unbeachtlich (S. 12).

bb) Der amtliche Verteidiger erachtet sodann "kurz zusammengefasst" die folgenden gutachterlichen Erwägungen für die Empfehlungen von Dr. med. G4.\_\_\_\_\_ auf Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme als wesentlich (S. 12 - 16):

- Es werde dargelegt, weshalb Z.\_\_\_\_\_ über Jahre hinweg eine Therapie abgelehnt habe (Urk. 124, S. 44: "Hinwendung zu Gott").

- Z.\_\_\_\_\_ habe bereits im Sommer / Herbst 2007 und im Januar 2008 um eine pharmakologische Behandlung seines Sexualtriebs gebeten (Therapiebericht vom 19. Januar 2010 = Urk. 2/192; Beilagen 1 - 6 [= Urk. 176/1-6] und Urk. 124, S. 55 und S. 60). Aktenkundig sei weiter, dass Z.\_\_\_\_\_ am 29. September 2008 mit einer begleitenden psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. med. G7.\_\_\_\_\_, ..., begonnen habe. Diese befinde sich aktuell in der Kernphase, näm-

lich der Deliktsrekonstruktion. Im Gutachten sei allerdings lediglich der Therapiebeginn vermerkt. Dies deshalb, weil das Gespräch mit Dr. G7. \_\_\_\_\_ bereits am 3. September 2008 stattgefunden habe. Auch daraus zeige sich, dass das Gutachten von Dr. G4. \_\_\_\_\_ der Ergänzung bedürfe.

Die Ausführungen der Oberstaatsanwaltschaft, Z. \_\_\_\_\_ habe wohl im Hinblick auf die Massnahmeprüfung mit einer Therapie und der pharmakologischen Behandlung begonnen, würden sich aufgrund der Akten als haltlos erweisen. In diesem Zusammenhang sei insbesondere auf die erwähnten dokumentierten Bemühungen des Verwahrten, den Unterbruch der Behandlung mit Leuprorelin im Hinblick auf die im Frühjahr ins Auge gefasste Untersuchung mittels f- MRI (Therapiebericht, Urk. 2/193) sowie auf den Behandlungsunterbruch aufgrund des Hungerstreiks im Sommer 2009 hinzuweisen. Niemand, der die von der Oberstaatsanwaltschaft unterstellten Absichten hätte, würde sich so verhalten, auch Z. \_\_\_\_\_ nicht.

- Der Gutachter diskutiere ausführlich und nachvollziehbar die Fortschritte in der Diagnostik und Prognostik bei der Begutachtung gefährlicher Sexualstraftäter. Er weise insbesondere darauf hin, dass "in den letzten Jahren" eine ganze Palette strukturierter Prognoseinstrumente in Umlauf gekommen sei. Man könne deshalb von einem "Qualitätssprung" hinsichtlich Begutachtung und Prognostik sprechen (Urk. 124, S. 91 f.). Speziell werde dabei auf das Fehlen von "psychopathy" hingewiesen, weshalb lediglich von einer moderaten Rückfallgefahr ausgegangen werden müsse. Dabei sei zu beachten, dass unter "psychopathy" nicht dasselbe verstanden werde, wie unter "Psychopathie", und die Beurteilung gerade auf einem der eingangs erwähnten neuen Prognoseinstrumente, die Dr. med. G1. \_\_\_\_\_ für sein Gutachten aus dem Jahr 1997 nicht zur Verfügung gestanden hätten, basieren würde (Urk. 124, S. 82 f., S. 91 f., S. 100 und S. 103).

- Der Gutachter halte überzeugend und klar fest, dass die Dissimulation der sexuell-sadistischen Komponente der Delikte nicht grundsätzlich gegen die Therapiefähigkeit spreche (Urk. 124, S. 101). Diese (die Dissimulation) könne allenfalls mit Schamgefühlen erklärt werden. Der Therapiebericht halte dazu fest, dass

Z.\_\_\_\_\_ durch die von ihm begangenen Delikte traumatisiert sei und deshalb - gemeint im Jahr 2009! - die Deliktsrekonstruktion noch schwierig sei.

Diese Feststellungen - meint die Verteidigung - würden überzeugen:

Dass schwere Gewalttaten geeignet seien, Opfer und Täter zu traumatisieren, sei eine nicht mehr allzu neue Erkenntnis der Psychotraumatologie (vgl. z.B.: Horst Kraemer, Das Trauma der Gewalt, Kösel Verlag 2003, S. 10; Dr. med. Wibke Voigt, Wenn traumatisierte Jungen erwachsen werden, Fachklinik St. Vitus, S. 1 ff., "2-Komponenten-Therapie"). Dass eine Therapie zwar schwierig, aber dennoch möglich und auch erfolgversprechend sei, entspräche ebenfalls dem Stand der Wissenschaft (Urk. 124, S. 103). Die **Massnahmefähigkeit** im Rahmen einer stationären Massnahme gestützt auf Art. 59 Abs. 3 StGB sei daher gegeben.

- Sowohl aufgrund der gutachterlichen Erwägungen wie auch gestützt auf die Ausführungen im Therapiebericht stehe die Therapiewilligkeit und damit die **Massnahmewilligkeit** im Rahmen von Art. 59 Abs. 3 StGB ausser Frage. Aktenverweise in diesem Zusammenhang erübrigten sich.

Die **Massnahmebedürftigkeit** schliesslich stehe ohnehin ausser Frage.

- Der Gutachter lasse keinerlei begründete Zweifel daran, dass die Beziehung zu P.\_\_\_\_\_ deliktsreferentiell als Katalysator gewirkt habe, was die Verteidigung aus dem Gutachten (S. 91) auszugsweise zitiert (S. 14).

Die gutachterliche Einschätzung der Wiederholungsgefahr (S. 100), die die Verteidigung im Wortlaut wiedergibt (S. 14), sei nachvollziehbar. Weiter sei wesentlich, dass Z.\_\_\_\_\_ "nicht zu spontanen, unkontrollierten Handlungen und / oder Gewalttaten neige ("Grooming").

Daraus ergäben sich für den zu treffenden Massnahmeprüfungsentscheid vier Schlussfolgerungen:

- Die Gefahr, dass sich eine schicksalhafte Verknüpfung, die den Delikten zugrunde gelegen habe, wieder ergeben könnte, sei als ausgesprochen klein einzustufen. Der Verwahrte werde in diesem Jahr (2010) 56 Jahre alt und habe im

Massnahmevollzug zu seiner eigentlichen sexuellen Präferenz zurück gefunden (Therapiebericht, Urk. 2/192). Beziehungen zu jungen Partnern - inner- oder ausserhalb der Strafanstalt - habe es in den letzten Jahren keine gegeben. Unter solchen Umständen überzeuge nicht nur, dass der Gutachter nicht (mehr) von einer hohen Rückfallgefahr ausgehe, sondern auch, dass eine Therapie sich als erfolgversprechend erweise (S. 103).

- Beim Thema "Grooming" bestätige der Gutachter indirekt, die Einlassung des Verteidigers im Prozess vor Geschworenengericht, wonach es erstaunlich sei, dass Z. \_\_\_\_\_ angesichts seiner "Missbrauchsbiographie" bis ins Alter von 37 Jahren ein bürgerlich angepasstes Leben habe führen können (Akten GG, Prot. S. 831). Würde er zu spontanen, unkontrollierten Handlungen oder Gewalttaten neigen, hätte sich ein solcher Persönlichkeitsaspekt schon weit früher, d.h. vor den Indexdelikten manifestieren müssen.

- Bei der "chemischen Kastration" sei interessant, dass der heutige leitende Oberstaatsanwalt, Dr. iur. Andreas Brunner, selber in Justizkreisen einer der ersten gewesen sei, der sich namhaft für eine Renaissance der chemischen Kastration eingesetzt habe (Das Magazin, 17. Mai 1997). So habe er 1997 im Rahmen eines Vortrags vor dem Schweizer Kinderschutzbund die "chemische Kastration" als Massnahme zur Behandlung von Sexualdelinquenten propagiert. Inzwischen sei diese Renaissance erfolgt (Urk. 124, S. 105) - und der leitende Oberstaatsanwalt habe sich diesbezüglich als Pionier erwiesen. Wenig überzeugend sei dann allerdings, dass ausgerechnet er sich in der Stellungnahme zum Gutachten nun gegen diese Behandlung wende. Denn selbst wenn sich Z. \_\_\_\_\_ - was offensichtlich nicht der Fall sei - aus "taktischen Gründen" zu einer Leuprorelin-Behandlung entschlossen hätte, so habe immerhin seine Einwilligung dazu vorgelegen, und habe er (Z. \_\_\_\_\_) mithin ein Postulat des leitenden Oberstaatsanwalts umgesetzt, welches dieser gerade nach seinen in der Öffentlichkeit ausserordentlich stark beachteten Delikten aufs Tapet gebracht habe. Insgesamt sei somit davon auszugehen, dass die "chemische Kastration" bereits jetzt einen namhaften Beitrag zur Traumatherapie des Täters Z. \_\_\_\_\_ darstelle, der Gutachter diese zutref-

fend in seine Überlegungen einbezogen habe (S. 100) und die Einwendungen der Oberstaatsanwaltschaft einen schalen Nachgeschmack hinterlassen würden.

- Auch im Zusammenhang mit der "Katalysatorwirkung" habe der Leitende Oberstaatsanwalt bereits 1997 richtige Leitplanken gesetzt. Er habe sich schon damals (zu Recht) gegen eine "typisch feministische" Sichtweise auf schwere Sexualstraftaten gewandt, und habe P.\_\_\_\_\_ als wesentliche Mitverursacherin der Indexdelikte erwähnt (Das Magazin, 17. Mai 1997: "Es gibt auch eine P.\_\_\_\_\_ an der Seite von Z.\_\_\_\_\_ ..."). Auch der Oberstaatsanwaltschaft sei demnach klar, dass die "Katalysatorwirkung" existiere. Im Zusammenhang mit dem Gutachten die Seriosität des Gutachters und die Qualität des Gutachtens ganz allgemein (Urk. 171, S. 3 unten: "weiteres Fragezeichen" ...) in Frage zu stellen, stelle eine Entgleisung dar.

- Wesentliches Element für eine günstige Prognose sowohl hinsichtlich Rückfallgefahr wie Massnahmefähigkeit sei sodann das Alter des Verwahrten (Urk. 124, S. 101, mit Verweis auf Nedopil). Eine Binsenwahrheit sei sodann, dass mit zunehmendem Alter die Introspektionsfähigkeit zunehme. Auch darauf verweise der Gutachter am angegebenen Ort.

Die Verteidigung zieht daraus das Fazit, der Gutachter empfehle mit überzeugenden Gründen eine stationäre therapeutische Behandlung gestützt auf Art. 59 Abs. 3 StGB. Die dagegen vorgebrachten Einwendungen der Oberstaatsanwaltschaft vermöchten nicht nur nicht zu überzeugen, sondern stünden geradezu im Widerspruch zu eigenen, öffentlich geäußerten Überzeugungen.

c) Zum Therapiebericht (Urk. 2/192) hält die Verteidigung unter Hinweis auf die Begründung ihrer vorangestellten Verfahrensanhträge fest, der Bericht sei veraltet. Der O.\_\_\_\_\_ habe die auf der Hand liegenden Objektivierungen der Wirksamkeit der pharmakologischen Behandlung aus unerfindlichen Gründen nicht vorgenommen. Ansonsten lasse sich der Therapiebericht im Kontext mit dem Gerichtsgutachten jedoch ohne weiteres so verstehen, dass eine Überführung in eine stationäre Massnahme angezeigt sei.

B. a) Unter dem Titel "**Rechtliches**" hält die Verteidigung sodann dafür, Ausgangspunkt für die rechtliche Subsumption des bis heute erstellten Sachverhaltes sei Art. 59 Abs. 3 StGB.

Sie vertritt die Auffassung, dass Z.\_\_\_\_\_ nach dem Gesagten selbst ohne neues Gutachten in eine therapeutische Massnahme hätte versetzt werden müssen und fasst ihre Ausführungen zur "Situation vor dem Gutachtensauftrag vom 3.7.2008; Ziff. II. Ziff. 1 - 3) wie folgt zusammen:

Aufgrund der gesetzlichen Konzeption seit dem Inkrafttreten des revidierten StGB sowie der im Ostschweizer Strafvollzugskonkordat tatsächlich vorhandenen Einrichtungen für die stationäre Behandlung von Sexualstraf Tätern erweise sich die Gutheissung des Antrags auf Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gestützt auf Art. 59 Abs. 3 StGB als zwingend. Die "ultima ratio" Z.\_\_\_\_\_ weiterhin zu verwahren, wäre gesetzes- und damit bundesrechtswidrig (Schwarzenegger/Hug/Jositsch, Strafrecht II, Strafen und Massnahmen, 8. A., Zürich 2007, S. 164 unten, S. 166 unten und S. 167 unten; BSK Strafrecht I - Marianne Heer - Art. 56 StGB, N. 15, mit differenzierter Begründung).

b) Das Bundesgericht habe sich zur sog. chemischen Kastration bereits einmal nachhaltig geäussert (6B\_ 645/2008, Urteil vom 3.2.2009). Aus dieser Entscheidung gehe mit der notwendigen Klarheit hervor, dass die Wirksamkeit einer pharmakologischen Behandlung mittels LHRH-Analoga nicht ohne entsprechende Begutachtung verworfen werden könne (E. 3.3). Insofern seien seine diesbezüglichen Verfahrensanhträge ausgewiesen.

Aus dem Urteil sei weiter ersichtlich, dass "Dr. med. ..." die Wirkung von LHRH-Analoga wissenschaftlich erforscht habe und dafür halte, dass eine begleitende Psychotherapie bei "kastriertem" Zustand effektiver sei. Letztere Auffassung werde vom O.\_\_\_\_\_ sinngemäss ebenfalls vertreten (Therapiebericht, Urk. 2/192, S. 7 unten und 8 oben). Dem wiederum entspreche, dass sich Z.\_\_\_\_\_ schon bald nach Beginn der Leuprorelin-Medikation deutlich weiblicher fühlte (Urk. 124, S. 73 ). Sodann gehe aus dem Therapiebericht O.\_\_\_\_\_ hervor, dass die Masturbationsfrequenz unter Leuprorelin deutlich abgenommen habe (S. 5

Mitte). Sinngemäss entsprechend äussere sich der Gutachter, der feststelle, es gäbe seit einigen Jahren deutliche Hinweise darauf, dass LHRH-Analoga den sexuellen Trieb und die damit verbundene Fantasietätigkeit dämpfe (act. 124, a.a.O., S. 106). Demnach könne bereits aktuell von einer gewissen Objektivierung der pharmakologischen Behandlung gesprochen werden. Sodann ergebe sich aus dem Gutachten G4.\_\_\_\_\_ schlüssig, dass die Problematik der Zuführung von Testosteron bei einem Regimewechsel zu einer stationären therapeutischen Massnahme nicht aktuell sei und eher nicht davon auszugehen sei, der Verwahrte würde überhaupt - zu welchem Zweck auch? - zu solchen Mitteln greifen (S. 101 oben). Weiter führe der Gutachter aus, die psychopathologischen, aber auch sozialen und kriminologischen Probleme seien so gewichtig, dass diesen nur mit einer Behandlung in einer spezialisierten Massnahmeeinrichtung begegnet werden könne (S. 103 unten). Eine solche Einrichtung stehe in der Strafanstalt W.\_\_\_\_\_ bekanntlich zur Verfügung.

b) In rechtlicher Hinsicht habe die Massnahmeüberprüfungsinstanz somit nur zwei Möglichkeiten:

Entweder sie gebe - im Sinne der gestellten Verfahrensanträge - ein Gutachten über die Wirksamkeit der Behandlung mit LHRH-Analoga in Auftrag, oder sie erkenne auf eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 3 StGB. Tertium non datur.

Aus Sicht der Verteidigung sei ein Entscheid im Sinne des eingangs gestellten Antrags jedenfalls vertretbar - auch im Hinblick auf die allseits attestierte überdurchschnittliche Therapiebereitschaft. Schliesslich sei mit zu berücksichtigen, dass begonnene therapeutische Bemühungen pharmakologischer und psychotherapeutischer Natur nach Möglichkeit zu unterstützen seien. Das ergebe sich sowohl aus der Stossrichtung des seit dem 1.1.2007 revidierten Massnahmenrechts wie auch aufgrund der seither eröffneten spezialisierten Massnahmeeinrichtungen (nicht nur in der Strafanstalt W.\_\_\_\_\_).

c) Von wesentlicher Bedeutung für die Frage, ob eine altrechtliche Verwahrung gestützt auf die Schlussbestimmungen des revidierten StGB (Art. [recte: Ziff.]

2 Abs. 2) in eine stationäre therapeutische Massnahme umgewandelt werden müsse, sei der Leitentscheid 6B\_263/2008, Urteil vom 10. Oktober 2008 i.S. CH gegen Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich.

Danach sei Folgendes zu berücksichtigen:

- Für den Entscheid der Massnahmeprüfungsinstanz rechtlich nicht massgebend sei, ob eine konkrete Aussicht bestehe, dass in fünf oder auch in zehn Jahren ein Therapieerfolg im Sinne einer Bewährung in Freiheit erreicht werde (E. 2.1.).
- Zur gesetzlichen Regelung, die im Wesentlichen dem bundesrätlichen Entwurf entspreche, halte die Botschaft des Bundesrates fest, die Verwahrung sei gemäss dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit insofern subsidiär, als sie nicht in Frage komme, solange eine therapeutische Massnahme noch sinnvoll erscheine (E. 3.1 und 3.2).
- Die stationäre therapeutische Massnahme trage angesichts der Möglichkeit ihres Vollzugs in einer geschlossenen Einrichtung beziehungsweise in einer Strafanstalt der öffentlichen Sicherheit in demselben Masse Rechnung wie die Verwahrung (E. 3.2).
- In der Lehre werde allgemein betont, dass das neue Recht für die Verwahrung eines gefährlichen psychisch gestörten Täters die Untherapierbarkeit voraussetze. Gegenüber einem behandlungsfähigen Täter falle die Verwahrung, die subsidiär und "ultima ratio" sei, ausser Betracht und sei stattdessen eine gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB in gesichertem Rahmen zu vollziehende stationäre therapeutische Massnahme anzuordnen (E. 3.3 sowie Ziff. 11. 2. der Ausführungen zu den Verfahrensträgen).
- Das Gericht könne mithin gegenüber einem psychisch schwer gestörten Täter eine therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB anordnen, wenn im Zeitpunkt des Entscheids die hinreichende Wahrscheinlichkeit bestehe, dass sich durch eine solche Behandlung über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr von weiteren mit der psychischen Störung im Zusammenhang stehenden Taten deutlich verringern lasse (E. 3.4.1).



Somit reichten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung einerseits die bloss vage Möglichkeit einer Verringerung der Gefahr und andererseits die Erwartung einer lediglich minimalen Verringerung nicht aus. Weiter führe das Bundesgericht aus, bezogen auf den Zeitraum sei davon auszugehen, dass gemäss Art. 59 Abs. 4 Satz 1 StGB die stationäre therapeutische Massnahme in der Regel höchstens fünf Jahre betrage. Daher müsse grundsätzlich im Zeitpunkt des Entscheids die hinreichende Wahrscheinlichkeit bestehen, dass sich durch eine stationäre Behandlung über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten deutlich verringern lasse. Es sei indessen nicht die hinreichende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass nach einer stationären Behandlung von fünf Jahren die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung aus der stationären Massnahme gemäss Art. 62 Abs. 1 StGB erfüllt seien, dass mithin ein Zustand erreicht werde, der es rechtfertige, dass dem Täter die Gelegenheit gegeben werde, sich in der Freiheit zu bewähren.

"Und weiter" führt die Verteidigung aus, seien die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und sei zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen oder Vergehen begegnen, so könne das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen. Es bestehe mithin die Möglichkeit der - gar mehrmaligen - Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme um jeweils fünf Jahre. Dies werde in der Botschaft des Bundesrates damit begründet, dass gerade bei Geisteskranken mit chronischen Verläufen die therapeutischen Bemühungen oft sehr viel länger dauerten. Daher soll die Massnahme nach Art. 59 StGB so oft verlängert werden können, als eine Fortführung notwendig, geeignet und verhältnismässig erscheine. Diese Verlängerung sei insbesondere für Behandlungen nach Art. 59 Abs. 3 angezeigt (Botschaft des Bundesrates, S. 2078 f.).

- Dass der Täter auch in der Verwahrung psychiatrisch betreut werde, wenn dies notwendig sei (Art. 64 Abs. 4 Satz 3 StGB), sei kein Argument gegen die Anord-

nung einer stationären therapeutischen Massnahme, da sich die psychiatrische Betreuung im Sinne von Art. 64 Abs. 4 Satz 3 StGB prinzipiell von einer therapeutischen Behandlung im Sinne von Art. 59 StGB unterscheidet (E. 3.6).

- Wenn gegenüber einem altrechtlich verwahrten Täter im Rahmen der Überprüfung gemäss Ziff. 2 Abs. 2 SchlBest StGB an Stelle der Weiterführung der Verwahrung nach neuem Recht eine stationäre therapeutische Massnahme angeordnet werde, so behalte mithin das Gericht die Möglichkeit, bei Aussichtslosigkeit der Fortführung dieser Massnahme die Verwahrung anzuordnen (E. 3.7).

Anhand dieser zur gesetzlichen Regelung im Fall C.H. entwickelten Rechtsprechung sei der vorliegende Fall zu entscheiden.

- Aufgrund des bei den Ausführungen zu den Verfahrensunterlagen und zum Antrag auf Anordnung einer stationären Massnahme (Ziff. II. und V.) Gesagten lasse sich zunächst einmal ohne Weiteres feststellen, dass insbesondere aufgrund des Gutachtens, aber auch gestützt auf den Therapiebericht des O. \_\_\_\_\_ davon auszugehen sei, dass Z. \_\_\_\_\_ gemäss der gesetzlichen Regelung und der vom Bundesgericht dazu entwickelten Praxis die Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 3 StGB erfülle. Von einer lediglich vagen Aussicht auf eine Verringerung der Gefahr weiterer einschlägiger Delikte könne nicht ernsthaft gesprochen werden. Ebenso wenig lasse sich aus heutiger Sicht sagen, es sei nur gerade eine minimale Verringerung dieser Gefahr zu erwarten. Vielmehr bestehe die hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass durch eine stationäre therapeutische Massnahme über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr von weiteren mit der psychischen Störung im Zusammenhang stehenden Straftaten im Sinne von Art. 64 StGB deutlich verringert werde. Nicht erforderlich sei hingegen eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass bereits über einen Behandlungszeitraum von fünf Jahren ein Zustand erreicht werde, der es rechtfertige, dem Täter Gelegenheit zu geben, sich in der Freiheit zu bewähren.

- Sodann werde im erwähnten Leitentscheid ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB nach Ablauf von fünf Jahren, sofern verhältnismässig, verlängert werden könne, allenfalls sogar mehrmals.

Und es werde mit aller Deutlichkeit - zu Recht - darauf hingewiesen, dass eine Rückversetzung in die Verwahrung angeordnet werden könne, wenn sich die therapeutische Massnahme nicht als aussichtsreich herausstellen sollte.

Diese gesetzliche Konzeption sei im Zusammenhang mit der Praxisanforderung zu sehen, wonach im Zeitpunkt des Massnahmeprüfungsentscheids die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung zusammenhängender Straftaten mit hinreichender Wahrscheinlichkeit deutlich vermindert werden können müsse. Es sei angesichts der Verlängerungs- und Korrekturmöglichkeiten nämlich davon auszugehen, dass an das Kriterium der Deutlichkeit nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden dürften. Denn würde man dies tun, geriete man einerseits in Konflikt mit der Subsidiarität und dem "ultima ratio"-Prinzip, andererseits damit, dass sich das Kriterium der Deutlichkeit ansonsten nicht mit dem Gesetzestext vereinbaren lasse. Dieser erwähne diese Voraussetzungen nämlich nicht.

In diesem Zusammenhang berufe sich der Verwahrte deshalb vorsorglich (zusätzlich) auf die Art. 3, 6 und 8 EMRK (im Sinne eines Auffangtatbestandes), teilweise in Verbindung mit Art. 14 EMRK. Weitere Ausführungen dazu behält sich die Verteidigung vor.

d) Abschliessend erwähnt die Verteidigung, dass es sich beim Gutachten G4.\_\_\_\_\_ um ein Gerichtsgutachten handelt, welches der Gutachter unter der üblichen Strafdrohung des Art. 307 StGB erstattet habe. Demgegenüber stelle der Therapiebericht des O.\_\_\_\_\_ bestenfalls einen internen Amtsbericht dar, der dem Amt für Justizvollzug erstattet und auf Antrag der Oberstaatsanwaltschaft vom Obergericht beigezogen worden sei.

Da das Gutachten sich im Kern als widerspruchsfrei, schlüssig und nachvollziehbar erweise, der Therapiebericht indessen erhebliche Fragen aufwerfe, die zum Gegenstand von Verfahrensträgen gemacht worden seien, könne auf den Therapiebericht, soweit er sich zum Nachteil des Verwahrten auswirke, nicht abgestellt werden. In diesem Zusammenhang sei darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich bestritten werde, dass der Verwahrte keine erfolgsversprechenden Therapieaussichten habe und die Wirkung der pharmakologischen Behandlung nicht

belegt sei. Diese Bestreitung erfolge für den Fall, dass das Obergericht den Therapiebericht im Sinne der oberstaatsanwaltlichen Einlassungen verstanden wissen möchte. Diesfalls könnte auf den Therapiebericht nicht abgestellt werden, weil damit der Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt würde (Niklaus Schmid, Strafprozessrecht, Zürich 2004, 4. A., N 658).

C. In der **Zusammenfassung** vertritt die Verteidigung 1. grundsätzlich die Auffassung, dass bereits das Gutachten G1.\_\_\_\_\_ aufgrund der seither eröffneten spezialisierten Massnahmeeinrichtungen auf die Umwandlung der altrechtlichen Verwahrung in eine stationäre Therapie gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB verweise und sie 2. aus Diligenzgründen, aber auch im Sinne einer möglichst vollständigen Entscheidungsgrundlage diverse Verfahrensanträge gestellt und diese begründet habe. Diese würden im Zentrum der vorliegenden Stellungnahme stehen. Das rechtliche Gehör gebiete aus Sicht der Verteidigung, den Prozess im Sinne dieser Verfahrensanträge weiter zu führen.

Für den Fall, dass 3. sämtliche gestellten Verfahrensanträge als nicht notwendig erachtet würden, sei der Antrag auf Anordnung einer therapeutischen Massnahme begründet worden. Dabei sei insbesondere das Gerichtsgutachten von ausschlaggebender Bedeutung. Sowohl der Gutachter wie auch der O.\_\_\_\_\_ würden eine stationäre Massnahme nach Art. 59 Abs. 3 StGB empfehlen. Es stehe eine spezialisierte Massnahmeeinrichtung in der Strafanstalt W.\_\_\_\_\_ zur Verfügung. Die pharmakologische Behandlung verbunden mit der begleitenden Psychotherapie sei für den Massnahmeprüfungsentscheid von wesentlicher Bedeutung. Dabei sei - entgegen dem Therapiebericht O.\_\_\_\_\_ - davon auszugehen, dass die medikamentöse Behandlung eine gewisse Objektivierung erfahren habe.

In einem vierten Punkt macht die Verteidigung geltend, in rechtlicher Hinsicht sei es der Massnahmeprüfungsinstanz verwehrt, bei der gegenwärtigen Aktenlage auf eine Weiterführung der altrechtlichen Massnahme unter dem neuen Recht zu erkennen. Die Bundesgerichtspraxis sowie die gesetzliche Konzeption würden im vorliegenden Fall die Anordnung einer stationären therapeutischen

Massnahme nahelegen. Der Therapiebericht O.\_\_\_\_\_ könne aus rechtlichen Gründen nur zugunsten des Verwahrten verwertet werden.

7. **Am 9. Februar 2011** erstattete der **Therapeut** von Z.\_\_\_\_\_, **G7.\_\_\_\_\_**, **vom O.\_\_\_\_\_ seinen** mit Beschluss der Kammer vom 15. September 2010 angeforderten **aktuellen Bericht** zu dessen deliktorientierten psychotherapeutischen Behandlung (Urk. 195).

a) Vorab verweist er für die von Prof. Dr. G1.\_\_\_\_\_ und des B.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen auf den letzten Therapiebericht vom 19. Januar 2010 (Urk. 2/192), und hält fest, hier seien die Diagnosen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10: F60.31), zusätzlich eine unklare Sexualdevianz gestellt worden. Im Gutachten Dr. G4.\_\_\_\_\_ sei die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und Borderline-Anteilen sowie ein pädosexueller Sadismus (ICD-10: F65.6) gestellt worden.

In Bezug auf die Persönlichkeitsstörungen würden sie aufgrund ihrer Befunde und Erfahrungen mit Z.\_\_\_\_\_ weiterhin davon ausgehen, dass er sowohl die Kriterien einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung als auch einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung erfülle und somit kumulativ beide Diagnosen gestellt werden müssten. Dabei habe im vergangenen Jahr eine verminderte Ausprägung der narzisstischen Persönlichkeitszüge festgestellt werden können, die jedoch noch zu wenig stabil sei, um von einer Persönlichkeitsakzentuierung anstelle einer Persönlichkeitsstörung sprechen zu können. Der Unterschied zur Beurteilung von Dr. G4.\_\_\_\_\_ bestehe darin, dass sie sowohl für den Narzissmus als auch für die Borderline-Symptomatik eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierten, während Dr. G4.\_\_\_\_\_ zwar dieselben Persönlichkeitszüge beschreiben würde, jedoch davon ausgehe, dass beide Störungen für sich die diagnostische Schwelle einer Persönlichkeitsstörung nicht erreichten, jedoch zusammengekommen zu einer kombinierten Persönlichkeitsstörung führten. Der Unterschied zwischen den beiden diagnostischen Beurteilungen sei damit lediglich ein quantitativer Aspekt, der Ausprägung und Ausmass der jeweiligen Störungsanteile betreffe.

In Bezug auf die sexuelle Störung von Z.\_\_\_\_\_ habe im vergangenen Jahr diagnostisch Klarheit geschaffen werden können. Dank der Klärung der Deliktdynamik der schweren Anlasstaten hätten sie die Diagnose eines Sadismus (ICD-10: F65.5) gestellt. Da die Wahl der Opfer Z.\_\_\_\_\_s aus rein strategischen Gründen erfolgt sei und nicht einer sexuellen Präferenz entsprochen hätte, könne bei Z.\_\_\_\_\_ keine pädosexuelle Devianz festgestellt werden. Dies liege insbesondere auch daran, dass die Opfer entweder unter (G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_) oder über (Q.\_\_\_\_\_) dem üblichen Zielalter für pädosexuelle Täter liege. In Bezug auf die postpubertären Opfer könne bestenfalls von einer Päderastie gesprochen werden, bezüglich der ganz jungen Opfer stünden die sadistischen Handlungen klar im Vordergrund.

Im Vergleich zu ihrer Wertung vor einem Jahr hätten sie drei Problembereiche eliminieren und damit das deliktrelevante Problemprofil nun schärfer und damit genauer erfassen können. Der Ausschluss dreier Problembereiche sei eine direkte Konsequenz der erfolgten Klärung der Deliktdynamik der schweren Anlassdelikte. Da die sexuelle Entwicklung und damit im Zusammenhang die Entstehung der Hypersexualität als Folge der Opferproblematik für sie nachvollziehbar erscheine und das Entstehen von gewalttätigen sexuellen Fantasien erkläre, habe der Problembereich "Unklare Sexualdevianz" gestrichen werden können. In den Rekonstruktionen des Tatvorlaufs und der Fantasietätigkeit habe sich herausgestellt, dass es Z.\_\_\_\_\_ bei den schweren Sexualdelikten nicht um Ausübung von Macht und Kontrolle gegangen sei, sondern um Erregbarkeit durch sadistische Handlungen.

Diese Beurteilung habe auch Implikationen auf die bisher als deliktrelevanten Problembereich definierte Tötungsbereitschaft. Falls Z.\_\_\_\_\_ aufgrund eines ausgeprägten Dominanzfokus die Anlassdelikte begangen hätte, hätte man davon ausgehen müssen, dass er die Taten nicht kontrolliert durchgeführt hätte, sondern in einen rauschähnlichen Zustand gekommen sei, der durch eine Schwächung der Kontrollfähigkeiten ein unbegrenztes Eskalationspotential dargestellt hätte. In diesem Fall wäre eine deutliche Tötungsbereitschaft vorhanden gewesen. Inzwischen stehe jedoch fest, dass es sich bei den Anlasstaten um überlegte, geplan-

te, klassisch sadistische Taten nach dem Schema: Aktion => Reaktion => Emotion gehandelt habe. Z.\_\_\_\_\_ sei demnach dazu in der Lage gewesen, das Deliktgeschehen zu kontrollieren, wobei glaubhaft erscheine, dass er beim schwersten Delikt sein Opfer (G.\_\_\_\_\_) nicht habe töten wollen, da sonst seine Tat entdeckt worden wäre. Die einzelnen Handlungen seien aber durchaus dazu geeignet gewesen, den Tod des Kleinkindes herbeizuführen. Es sei demnach aus ihrer Sicht von einer Inkaufnahme des Todes des Opfers auszugehen und nicht von einem Tötungsvorsatz. Dadurch bestehe nunmehr keine deutliche, sondern eine moderate Tötungsbereitschaft, die zwar deliktdynamisch eine Relevanz aufweise, jedoch nicht als eigener Problembereich im FOTRES bewertet würde (S. 3 f.).

b) Was das "Formale Behandlungssetting" betrifft, so - heisst es im Bericht weiter - sei die einzeltherapeutische deliktorientierte Behandlung seit dem letzten Therapiebericht ununterbrochen weitergeführt worden. Per Anfang Oktober 2009 habe ein erneuter Wechsel des therapeutischen Supervisors von Frau Dr. G8.\_\_\_\_\_ auf Prof. G9.\_\_\_\_\_ stattgefunden.

Eine Gruppentherapie sei nicht in Betracht gezogen worden, weil weiterhin mit heftigen Reaktionen der anderen Gruppenteilnehmer zu rechnen wäre, falls Z.\_\_\_\_\_ seine Anlassdelikte in der Gruppe offen legen würde. Die Einzeltherapie müsse weiter fortgeschritten sein, um Z.\_\_\_\_\_ in einer Gruppe integrieren zu können. Langfristig werde eine Gruppentherapie zur Rückfallsenkung jedoch unumgänglich sein (S. 4).

c) Die Darstellung zum Therapieverlauf wird in drei Teilen vorgenommen, und zwar wird im ersten Teil über die Behandlung des GnRH-Agonisten Leuprorelin (Lucrin) berichtet, im zweiten Teil wird der allgemeine Verlauf der Psychotherapie dargestellt und im dritten Teil wird auf die Veränderungen der im FOTRES gewählten Problembereiche eingegangen (S. 5 ff.).

Die **Leuprorelin-Behandlung** soll im Berichtszeitraum ununterbrochen weitergeführt worden sein, wobei die monatliche Dosis beibehalten, die Applikationsform, die erläutert wird, jedoch geändert worden sei (S. 5).

Zum allgemeinen **Verlauf der Psychotherapie** wird sodann ausgeführt, in den vergangenen 11 Monaten sei mit Z.\_\_\_\_\_ sowohl deliktorientiert als auch persönlichkeitszentriert psychotherapeutisch gearbeitet worden. Z.\_\_\_\_\_ habe sich dabei stets motiviert und formal sehr zuverlässig präsentiert. Biografische Themen seien die Suche und der Umgang mit einer Partnerschaft, Sexualität und Vollzugsthemen wie die Versetzung in den Normalvollzug gewesen. In der deliktorientierten Arbeit sei das Hauptthema die Deliktrekonstruktion gewesen, wobei auch ein Deliktpanorama erstellt worden sei und eine Beschäftigung mit dem Deliktkreis stattgefunden habe. Z.\_\_\_\_\_ sei es ein grosses Anliegen gewesen, seine Probleme im Vollzug, sei es mit Mitinsassen oder dem Personal der Strafanstalt, mit dem Referenten zu besprechen, um die Stabilität aufrechtzuerhalten und manchmal auch, um sich der Auseinandersetzung mit deliktorientierten Therapieinhalten entziehen zu können. Z.\_\_\_\_\_ habe sich selbständig um seine Integration in den Normalvollzug bemüht - was im Einzelnen beschrieben wird -, so dass der Übertritt am 25. Februar 2010 problemlos erfolgt sei.

In der Biografie-Arbeit habe die sexuelle Entwicklung im Vordergrund gestanden, welche zur Klärung der Deliktdynamik einen wichtigen Beitrag geliefert und Z.\_\_\_\_\_ dabei geholfen habe, seine Lebensgeschichte besser zu verstehen. Ein sehr wichtiges Thema sei die Suche nach einem Partner gewesen, da er es als wichtig erachtet habe, seine neu entdeckte Homosexualität zu leben. Er und sein (neuer) Partner hätten ihre Partnerschaft am 3. Dezember 2010 eintragen lassen.

Anlässlich der ersten Bearbeitung des Deliktkreises im Dezember 2009 habe Z.\_\_\_\_\_ bei sich selbst das Bestehen einer Hypersexualität und einer Päderastie anerkannt, eine sadistische Devianz jedoch verneint. Mit Hilfe eines Deliktpanoramas sei neben der Vorstrafe von Dezember 1978 auch die Deliktserie von 1991 bis Ende 1992 für Z.\_\_\_\_\_ erkennbar gemacht worden. Er sehe seine Hypersexualität und die Beziehung zu P.\_\_\_\_\_ als notwendige Grundvoraussetzung an, auf deren Boden die erste sexuelle Misshandlung von G.\_\_\_\_\_ im Sommer 1991, die Kontakte mit F.\_\_\_\_\_, der sexuelle Missbrauch von Q.\_\_\_\_\_, die schweren gewalttätigen sexuellen Missbräuche von H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ und



das Grooming-Verhalten in Amsterdam hätten entstehen können. Als für ihn die Vielzahl seiner Delikte und devianten Verhaltensweisen sichtbar geworden seien, habe dies eine deutliche Betroffenheit ausgelöst. Durch dieses Erlebnis sei es ihm möglich, sich in der Folge vertiefter auf die deliktrekonstruktive Arbeit einzulassen.

Dem Thema Deliktrekonstruktion seien mehrere Monate gewidmet worden. Es sei dabei um die schweren sexuell sadistischen Misshandlungen der Opfer G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ gegangen, da deren Deliktdynamik zum damaligen Zeitpunkt unklar gewesen seien. Zunächst habe sich Z.\_\_\_\_\_ offen auf den Versuch eingelassen, eine möglichst genaue Darstellung der Ereignisse im Tatvorlauf zu generieren, was im Bericht im Einzelnen beschrieben wird (S. 7). In der Folge sei eine Deliktrekonstruktion der ersten Misshandlung von G.\_\_\_\_\_ durchgeführt worden. Dieser Versuch habe bereits nach kurzer Zeit abgebrochen werden müssen, da das Eintauchen in das Delikt eine heftige affektive Reaktion mit deutlicher Dysphorie hervorgerufen habe.

Zusammenfassend habe Dank der deliktrekonstruktiven Arbeit die Deliktdynamik im Kern geklärt werden können. Dabei seien insbesondere die Erkenntnisse von Z.\_\_\_\_\_, dass bei ihm eine sadistische Veranlagung bestehe, für den weiteren Therapieverlauf von Bedeutung. Eine vertiefte emotionale Auseinandersetzung mit den Taten sei ihm bisher aber aufgrund seiner Vulnerabilität noch nicht möglich (S. 5 ff.).

**Veränderungen**, welche sich spezifisch auf die deliktrelevanten Problembereiche von Z.\_\_\_\_\_ beziehen würden, sieht der Therapeut im Vergleich zum letzten Therapiebericht insofern, als nur noch vier (statt sieben) Problembereiche als deliktrelevant erachtet würden, was eine direkte Folge der gelungenen Klärung der Deliktdynamik sei. Es handelt sich dabei zusammengefasst um 1. die "Narzisstische Persönlichkeitsstörung", bei welcher auf der Verhaltensebene zwar eine deutliche positive Verhaltensänderung feststellbar gewesen sei, die erreichten Fortschritte jedoch noch nicht stabil genug seien, um von einer andauernden Veränderung der Persönlichkeit ausgehen zu können. 2. die "Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Boderline-Typus", welche sich insgesamt wenig verändert habe. 3. die "Sadistische Devianz", welche Z.\_\_\_\_\_ nach entsprechender

Auseinandersetzung schliesslich habe eingestehen können. Durch die Klärung dieses wichtigen Teils der Deliktdynamik hätten die Problembereiche Dominanzfokus und Tötungsbereitschaft als genuines Tatenelement gestrichen werden können. Die Anerkennung der Diagnose Sadismus sei als wichtiger Erfolg der deliktorientierten Arbeit zu werten. Bisher sei es allerdings nicht möglich gewesen, den Verlauf der devianten Fantasien sowie deren Ausgestaltung vertieft zu erarbeiten. Die Klärung dieser Fragen sei für die Beurteilung der Gefährlichkeit von Z. \_\_\_\_\_ wichtig, weil die chemische Triebdämpfung in dem Fall, dass seine Angaben (enger Zusammenhang zwischen seinem Sexualtrieb und dem Auftreten von sadistischen Fantasien) zutreffen, einen deutlichen deliktpräventiven Effekt hätte. Im andern Fall könnte sich durch die Triebdämpfung auch ein prognostisch positiver Effekt ableiten lassen, dieser wäre aber maximal moderat ausgeprägt (S. 7 ff.). 4. die "Opferproblematik", die durch die Gleichsetzung von Sexualität und Liebe bzw. Zuneigung sowohl für die Entstehung als auch für die Aufrechterhaltung der Hypersexualität wichtig sei. Sein Sexualtrieb sei sowohl qualitativ als auch quantitativ gesteigert, was von ihm als deliktrelevanter Problembereich anerkannt werde. Ausserdem führe Z. \_\_\_\_\_ seine eigene Opferproblematik nicht an, um dem selbst erlebten sexuellen Missbrauch Schuld an den begangenen Delikten zuzuschreiben, sondern er deklariere, dass er vollumfänglich für die Ausführung seiner schweren Misshandlungen verantwortlich sei (S. 7 ff.).

d) Die Beurteilung der Legalprognose - so fährt der Therapeut fort - basiere neben ihrer klinischen Einschätzung von Z. \_\_\_\_\_ auf einer Evaluation des Therapieverlaufs mittels des Forensisch Operationalisierten Therapie-Risiko-Evaluations-Systems (FOTRES). Dieses unterscheide die Bereiche Risk-Needs-Assessment (RNA) und Risk-Management (RM), welche in der Folge im Einzelnen ausgewertet werden. **Zusammenfassend** kommt der O. \_\_\_\_\_ vor dem Hintergrund seiner klinischen Einschätzung unter Berücksichtigung des Behandlungsverlaufs sowie der aktuellen FOTRES-Bewertung zum Schluss, dass bei Z. \_\_\_\_\_ kurz- bis mittelfristig ein moderates bis deutliches Rückfallrisiko für das Zieldelikt "Schwere sadistische Sexualdelikte" bestehe (S. 7 ff.).

e) Ferner wird berichtet, die deliktorientierte Behandlung von Z.\_\_\_\_\_ hätte sich im vergangenen Jahr weiterhin als erfolgversprechend präsentiert, wobei die hohe Therapiemotivation, die Mitarbeit in der Bearbeitung deliktorientierter Therapieinhalte und der hohe Grad der Beschäftigung mit den Therapieinhalten ausserhalb der therapeutischen Gespräche positiv zu bewerten seien. Aufgrund der ausgeprägten Störungsbilder Z.\_\_\_\_s, der neben einer schweren Persönlichkeitsstörung auch eine sexuelle Devianz und eine Opferproblematik aufweise, seien nur langsam, aber stetig Fortschritte in der deliktorientierten Behandlung erreicht worden. Z.\_\_\_\_\_ stehe aus ihrer Sicht allerdings nach wie vor noch am Beginn der deliktorientierten Behandlung und werde noch einige Jahre brauchen, um sich ein -gemessen an der ausgeprägten Risikodisposition - ausreichendes Risikomanagement erarbeiten zu können. Allerdings sei positiv festzuhalten, dass er sich mittlerweile eine tragfähige Grundlage für einen erfolgreichen Therapieverlauf erarbeitet habe.

Den wichtigsten Therapiefortschritt im vergangenen Jahr stelle sicherlich die Klärung der Deliktdynamik dar. Auf deren Boden werde es mit guten Erfolgsaussichten möglich sein, mit ihm zusammen ein vertieftes Verständnis seiner Deliktgeschichte zu erarbeiten. Unklar bleibe aber, ob die sadistische Devianz - auch bei weiterhin positivem Therapieverlauf - letzten Endes therapeutisch in ausreichendem Masse angebar sei. Aus diesem Grund sei auch nach zwei Jahren Therapie nicht sicher vorhersagbar, ob die Behandlung des Klienten schliesslich zu seiner Entlassung aus dem Strafvollzug führen könne. Chancen und Hemmnisse würden sich derzeit die Waage halten. Die Klärung, ob durch einen erfolgreichen Therapieprozess ein ausreichend deliktpräventives Niveau erarbeitet werden könne, könne erst langfristig anhand des weiteren Therapieverlaufs beantwortet werden.

Ebenfalls nicht geklärt sei bisher der präventive Effekt der testosteronsenkenden medikamentösen Behandlung. Z.\_\_\_\_\_ gebe weiterhin an, dass sowohl sein Sexualtrieb als auch die sadistische Fantasien vollständig verschwunden seien. Unabhängig davon soll aus ihrer (des Therapeuten) Sicht die Behandlung

aber in jedem Fall weitergeführt, um ihm einen Schutz vor ausgeprägten Gewaltfantasien zu ermöglichen.

Zusammenfassend wird die Ansicht vertreten, die Behandlung von Z. \_\_\_\_\_ sei erfolgversprechend und soll deshalb weitergeführt werden (S. 11 f.).

f) Im Bericht wird unter Berücksichtigung des bisherigen Therapieverlaufs eine Umwandlung der Verwahrungsmassnahme in eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB empfohlen (S. 12).

Auf die folgenden Ausführungen in Bezug auf die Gewährung von Vollzugslockerungen ist nicht einzugehen, da sie nicht entscheidrelevant sind (S. 12 f.).

g) Vor der Beantwortung der durch das Gericht gestellten Fragen wird im Bericht ein Überblick über die dem O. \_\_\_\_\_ bekannten und relevanten Studien zu triebdämpfender Medikation und deren Objektivierung dargelegt (S. 13 ff.).

Auf die Frage sodann, weshalb die vom Verwahrten selber angebotenen und hinsichtlich funktionellen Magnet-Resonanz-Tomographie (f-MRI) vom Leiter des O. \_\_\_\_\_, Dr. med. G9. \_\_\_\_\_, in Aussicht genommenen Massnahmen (Lügendetektor, f-MRI) zwecks Objektivierung der Wirksamkeit der seit Spätherbst 2008 durchgeführten pharmakologischen Therapie, nämlich die Kontrolle der subjektiven Einschätzung der Wirksamkeit der Leuprorelin-Therapie, bisher nicht durchgeführt worden sei, erklärt der Therapeut, die Studienlage zu den Untersuchungen mittels Lügendetektor sei sehr dürftig. Die Daten der in der Schweiz bereits durchgeführten Lügendetektor-Untersuchungen seien bisher wissenschaftlich nicht untersucht worden, weshalb keine Angaben zur Erfolgsaussicht gemacht werden könnten. Gerade einem intelligenten Täter wie Z. \_\_\_\_\_ sei es durchaus zuzutrauen, den Lügendetektor überlisten zu können. Zusätzlich sei das Verfahren wissenschaftlich sehr umstritten. Vor diesem Hintergrund sei diese Methode der Objektivierung nicht gewählt worden, weil die Erfolgsaussichten aufgrund der Studienlage als zu gering erachtet würde, um einen verwertbaren Erkenntniszuwachs zu erzielen.

Bei der Untersuchung mittels f-MRI handle es sich noch um ein Verfahren im experimentellen Stadium. Es könne nicht nur auf den vorliegenden Einzelfall bezogen werden und werde nicht zu raschen, eindeutigen Ergebnissen führen. Die Kosten für eine solche Untersuchung würden sich im Bereich von weit über 20'000 Franken bewegen. Aufgrund der hohen Kosten und der unsicheren Erfolgsaussicht sei von der Amtsleitung des Justizvollzugs festgehalten worden, dass eine f-MRI-Untersuchung nur dann Sinn machte, wenn mehrere Probanden untersucht werden könnten und eine Studie, welche einen längerfristigen Nutzen hätte, daraus entstehen könnte. Eine isolierte Untersuchung nur von Z.\_\_\_\_\_ ohne die Einbettung in eine Studie mit Vergleichsmessungen führe nicht zu belastbaren Ergebnissen (S. 16 f.).

Auf die Frage, wie der O.\_\_\_\_\_ die objektivierende Wirkung der beiden Kontrollinstrumente (Lügendetektor und f-MRI) beurteile und warum, wird noch einmal festgehalten, dass es derzeit noch keinen wissenschaftlichen klaren Beweis dafür gebe, wonach eine triebdämpfende Medikation einen Effekt auf die Rückfallgefahr von Straftätern habe. Auch in diesem Bereich würden bislang tragfähige Studienergebnisse fehlen (S. 17 f.).

Als dritte Variante neben dem Lügendetektor und dem f-MRI wird die Durchführung einer Phallometrie erwähnt, die jedoch sehr umstritten sei, und vom O.\_\_\_\_\_ klar als nicht geeignet angesehen werde, eine Objektivierung der Leuprorelin-Wirkung zu ermöglichen. Hinzu komme noch, dass in der Schweiz kein entsprechendes Gerät vorhanden sei. Es existiere zudem seit Kurzem ein Verfahren namens "Dot Probe", bei dem indes nicht bekannt sei, ob es für die Untersuchung der Reaktion auf sadistische Reize modifiziert werden könne (S. 18 f.).

### III.

A. Nach Eingang des eben dargelegten Therapieberichtes und der Vervollständigung der Akten mit der Therapieverlaufsdokumentation erstattete **Dr. med. G4.\_\_\_\_\_ am 20. Mai 2011 ein Ergänzungsgutachten** (Urk. 203).

Vorab diskutiert er die Stellungnahmen der OSTA vom 12. April 2010 und des amtlichen Verteidigers vom 26. Juni 2010 sowie die Verfügung der Direktion der Justiz und des Innern (DJI) vom 27. September 2010 und den Therapiebericht des O.\_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2011 (S. 29 ff.). In seinen Schlussfolgerungen weist er darauf hin, schon in seinem Vorgutachten betont zu haben, dass der vorliegende Fall ungewöhnlich sei, dies vor allem aufgrund des relativ hohen Alters bei Begehen des Indexdeliktes. Ungewöhnlich sei der Fall auch deshalb, weil die Videos, die zu seiner Verurteilung geführt hätten, eine präzise Analyse des Tatverhaltens und letztlich der dahinterliegenden Psychopathologie möglich machten. Nach einem weiteren Jahr deliktorientierter Arbeit habe eine weitgehende Übereinstimmung zwischen der Einschätzung des O.\_\_\_\_\_ und der seinigen stattgefunden. Einigkeit bestehe auch darüber, dass die Anwendung einer antiandrogenen Behandlung im vorliegenden Fall sinnvoll sei und sehr wohl in relevantem Ausmass deliktpräventiv wirken könne.

1. Die Fragen der amtlichen Verteidigung beantwortet der Gutachter wie folgt:

Zur Frage 1, inwiefern es sich rechtfertige, die gutachterliche Feststellung, eine spezifische Intimbeziehung sei zweifellos Katalysator der Indexdelikte gewesen und es sei fraglich, inwiefern sich dieser Aspekt in Zukunft auswirken werde, in der Bewertung der zukünftigen Relevanz als "zukünftig relevant" anstatt als "fraglich" zu bezeichnen, hält der Gutachter fest, zum Zeitpunkt des Erstgutachtens habe zwar festgestanden, dass der Verwarnte durchaus eine erneute Beziehung wünsche, die Art und Weise der Beziehung sei aber nicht klar gewesen. Die Beziehung zu V.\_\_\_\_\_ jedenfalls erachte er insofern als relevant, als dass ihr nach Einschätzung seines Therapeuten wohl eine stabilisierende, d.h. deliktpräventive Rolle zukomme. Zur zweiten Frage führt der Gutachter im Zusammenhang mit der Feststellung, der Diagnose "pädosexueller Sadismus" würden die "psychodynamischen Überlegungen" nicht entgegen stehen, an, es sei für den Verwarnten nach wie vor ein wesentliches Anliegen, seine psychosexuelle Störung in den Kontext seiner Biographie zu stellen, denselben also psychodynamisch zu deuten. Weiter (3. Frage) korrigiert Dr. G4.\_\_\_\_\_ seine Wiedergabe in

seinem Erstgutachten, wonach von einer Studie an 118 Straftätern die Rede sei, dahingehend, dass es sich um eine Übersichtsstudie (Metaanalyse) über mehrere Einzelstudien gehandelt habe, die zusammengefasst worden seien. Die Anforderungen an Therapiestudien - die erklärt werden - seien in der Medizin heute hoch. Die Datenlage lasse allerdings kaum Zweifel daran, dass es unter einer konsequent beibehaltenen chemischen oder chirurgischen Kastration ohne Substitution mit Testosteron nicht zu Rezidiven gekommen sei. Zur letzten Frage, welche Massnahmen bzw. Methoden zwecks Objektivierung der subjektiv mitgeteilten Wirkung der seit Spätherbst 2008 initiierten pharmakologischen Therapie existieren und könnten ergriffen werden, meint der Gutachter, die Überprüfung der Testosteronspiegel sowie die offensichtliche Verwachsung der Vorhaut mit der Eichel bei Z.\_\_\_\_\_ müssten als Objektivierung genügen, dass selbst die Untersuchung des Gehirnes mittels f-MRI kasuistisch zwar interessant wäre, aber nicht als wissenschaftliche Objektivierung betrachtet werden dürfe (S. 34 f.).

2. Die von der OSTA gestellte Frage, ob es zutreffend sei, dass der Klärung der Sexualdevianz für die Frage einer Senkung des Rückfallrisikos hohe Bedeutung zukomme, beantwortet der Gutachter mit "ja", da es sich beim sexuellen Sadismus um eine Störung der Sexualpräferenz handle und diese wiederum an die Verfügbarkeit des männlichen Hormons Testosteron gebunden sei. Weiter will die OSTA wissen, weshalb im Gutachten die Problematik der Tötungsbereitschaft nicht mitberücksichtigt worden sei, wiewohl Z.\_\_\_\_\_ wegen Mordversuchs verurteilt worden sei und immerhin auch der Therapeut diese Problematik erkannt habe. Der Gutachter hält dem entgegen, beim Begriff der Tötungsbereitschaft handle es sich um eine Eigenheit des im O.\_\_\_\_\_ verwendeten FOTRES. Dieser an sich plausible Begriff werde in der forensisch-psychiatrischen Wissenschaft ausschliesslich im Rahmen dieses Therapieevaluationsinstrumentes verwendet. Da die Behandler mittlerweile den Problemfokus nicht mehr auf die Tötungsbereitschaft legen würden und sie zudem dezidiert, wie er (der Gutachter) übrigens auch, der Meinung seien, bei den Delikten zum Nachteil von H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ habe es sich eher um eine Inkaufnahme des Todes denn eine aktive Tötungsbereitschaft gehandelt, falle die Notwendigkeit der weiteren Erörterung dieses Problems dahin. Schliesslich rügt die OSTA, dass auf die konkrete Frage im

Gutachtensauftrag "Wie schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass der Verurteilte weitere Straftaten (welcher Art) begehen könnte?" keine konkrete Angabe gemacht würde, sich die Antwort vielmehr auf die Aufzählung verschiedener möglicher Delikte beschränke. Auf die erneute Frage, wie hoch das Rückfallrisiko tatsächlich einzuschätzen sei, meint der Gutachter, die Analyse des bisherigen Verlaufs, der Indexdelikte sowie der Persönlichkeit des Verwahrten, erlaube den Schluss, dass die Gefahr irgendwelcher Straftaten im Rahmen einer stationären Massnahme nach Art. 59 Ziff. 3 StGB, sei es Verstösse gegen die Gefängnisordnung, wie Schmuggel verbotener Ware bis hin zu einschlägigen Straftaten, denkbar gering sei. In Übereinstimmung mit den Behandlern sei er auch dezidiert der Meinung, dass bei begleitetem Urlaub keine Straftaten zu erwarten seien. Das Erstellen einer Prognose, die über die Zeit der Durchführung der stationären Massnahme reiche, sei aus forensisch-psychiatrischer Sicht nicht erlaubt (S. 35 f.).

B. 1. Die **OSTA** kritisiert in ihrer **Vernehmlassung vom 19. Juli 2011** das Ergänzungsgutachten als wenig fundiert und begründet im Einzelnen ihre Beanstandungen (Urk. 212 Ziff. 2.1, S. 2). Sodann macht sie geltend, die Frage nach dem Rückfallrisiko diene keineswegs dazu, die Wahrscheinlichkeit von Straftaten im geschützten Rahmen einer Anstalt während einer stationären Massnahme herauszuschälen, sondern die Bewährung in Freiheit einzuschätzen. Indem diese Frage unbeantwortet bleibe, sei der Gutachter einer entscheidenden Pflicht nicht nachgekommen und es fehle an einem fundamentalen Beurteilungskriterium für die Anordnung einer stationären Massnahme. Sowohl das Gutachten wie auch das Ergänzungsgutachten würden die entscheidenden Fragen nicht oder nur rudimentär beantworten, eine seriöse Begutachtung habe nicht stattgefunden, weshalb auf diese nicht abzustellen sei (Ziff. 2.2 f., S. 2).

2. Den Therapiebericht von Dr. med. G7. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2011 hält die OSTA demgegenüber als fundiert und teilweise auch nachvollziehbar, beim genauen Studium seien jedoch Ungereimtheiten und Beschönigungen zwischen dem Bericht und dem Therapieverlaufsprotokoll auffällig. Sie fasst den Bericht kurz zusammen und hält fest, in der Gesamtbeurteilung komme der Bericht zum Schluss, dass sich die deliktorientierte Behandlung des Verwahrten zwar erfolg-



versprechend präsentiert habe, aufgrund dessen ausgeprägten Störungsbilder jedoch nur langsam Fortschritte in der deliktorientierten Behandlung erreicht worden seien. Er stehe nach wie vor ganz am Anfang der deliktorientierten Behandlung und werde noch einige Jahre brauchen, um sich ein - gemessen an der ausgeprägten Risikodisposition - ausreichendes Risikomanagement erarbeiten zu können. Unklar bleibe sodann, ob die sadistische Devianz - auch bei weiterhin positivem Therapieverlauf - therapeutisch in ausreichendem Masse angebar sei. Aus diesem Grunde sei auch nach (über) zwei Jahren Therapie nicht sicher vorhersehbar, ob die Behandlung schliesslich zu einer Entlassung aus dem Strafvollzug führen könne. Ob durch einen erfolgreichen Therapieprozess ein ausreichend deliktpräventives Niveau erarbeitet werden könne, könne erst langfristig beantwortet werden. Weiter werde ausgeführt, dass der präventive Effekt der medikamentösen Behandlung bzw. die Aussagen des Verwahrten, Sexualtrieb und sadistische Fantasien seien vollständig verschwunden, bis anhin nicht habe objektiviert werden können. Offensichtlich stehe, mit Ausnahme einiger experimentellen Methoden, auch kein geeignetes Instrument zur Verfügung. Der Umstand, dass mit dem Verwahrten ansatzweise deliktorientiert gearbeitet werden könne, sei zwar erfreulich, dürfe aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass eine vertiefte emotionale Auseinandersetzung mit den Taten und eine Deliktreakonstruktion - trotz bereits über zweijähriger Therapie - bis anhin nicht möglich gewesen sei und auch nicht klar sei. Gleichwohl - vermerkt die OSTA - werde die Weiterführung der Behandlung - im Gegensatz zum letzten Bericht - gar die Umwandlung in eine stationäre Massnahme empfohlen (Ziff. 3, S. 3 f.).

3. Die OSTA hält weiter dafür, ein Vergleich des Verlaufsprotokolls mit dem eingereichten Bericht zeige sodann ein noch weniger positives Bild des Verwahrten auf. Sie setzt sich in der Folge detailliert und kritisch damit auseinander (Ziff. 4, S. 4 ff.) und resümiert, der Verwahrte strebe die möglichst schnelle Anordnung einer stationären Massnahme und Vollzugslockerungen an, richte sein Handeln darauf aus und versuche mit allen Mitteln den Therapeuten von seiner Ungefährlichkeit zu überzeugen, was im Verlaufsprotokoll immer wieder explizit so festgehalten sei. Die Erfolge der über 2-jährigen Therapie seien denn auch äusserst mager, wie sich auch aus dem Therapiebericht ergebe. Die Ursache dafür liege

wohl darin, dass sich ein Grossteil der Sitzungen auf Einsatz, Folgen und Objektivierbarkeit der Lucrin-Behandlung oder aber andere Nebenschauplätze beschränkten. Dies erstaune letztendlich nicht weiter, dränge der Verwahrte doch vor allem auf die Lucrin-Behandlung zur Lösung seiner Probleme, währenddessen er Sinn und Zweck der deliktsorientierten Behandlung nicht eingesehen habe. Für ihn sei die Therapie im Grunde genommen keine Option, da er sich im aktuellen kastrierten Zustand wohl fühle. Des Weiteren setzt sich die OSTA mit dem Verhalten des Therapeuten während der Therapie auseinander und hält fest, dass dieser am 13. Juli 2010 daran gezweifelt habe, ob eine Deliktsrekonstruktion überhaupt je möglich sein würde. Der Verwahrte dagegen sehe sich bereits mitten in einer solchen Rekonstruktion, wiewohl er diese bis anhin nie ausgehalten habe. Zwischen dem 20. Oktober 2010 bis zum Ende des Berichtes am 3. Januar 2011 sei praktisch nicht mehr deliktsorientiert gearbeitet worden, der Fokus habe sich auf die erwähnten Nebenschauplätze gerichtet. Bei dieser Sachlage, so vertritt die OSTA ihre Meinung, komme der Empfehlung des Therapeuten zur Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre Massnahme nur untergeordnete Bedeutung zu. Das Therapieverlaufsprotokoll zeige deutlich die Fokussierung auf Nebenschauplätze und die Grundeinstellung des Verwahrten zur deliktsorientierten Therapie. Es untermaure auch die Vermutung, der Verwahrte sei weniger an der Aufarbeitung seiner diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen interessiert, als vor allem an Vollzugslockerungen zwecks Kontakts mit seinem Lebenspartner, welche er mit diversen Manipulationsversuchen zu erreichen versuche. Dass der Verwahrte noch weit von nennenswerten Erfolgen stehe, zeige auch sein nach einem Jahr Therapie geplantes Inserat "Achtung! Liebes Monster sucht Unschuldslamm für scheussliche Sachen auf Papier; vorerst!" (Ziff. 4, S. 4 ff.).

4. Unter erneuter Nennung der gesetzlichen Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären Massnahme hält die OSTA im Wesentlichen zusammengefasst fest, gemäss Therapiebericht hätten zwar erste, wenn auch langsame Fortschritte, welche noch nicht stabil seien, erzielt werden können. Nach wie vor bestünden jedoch erhebliche Zweifel, insbesondere aufgrund der FOTRES-Auswertung, welche doch von einem deutlichen tatzeitnahen, aktuellen und strukturellen Rückfallrisiko ausgehen würden. Weiter werde dargelegt, dass langfristig

zur Eindämmung des Rückfallrisikos eine Gruppentherapie zwingend notwendig, derzeit jedoch nicht durchführbar sei. Der Verwahrte stehe noch ganz am Anfang der deliktorientierten Behandlung und brauche noch einige Jahre, um sich ein ausreichendes Risikomanagement erarbeiten zu können. Infrage stehe auch, ob die sadistische Devianz überhaupt therapeutisch angegangen werden könne. Hinzukomme, dass - gemäss den Aussagen des Verwahrten - seine sadistischen Fantasien mit seinem Sexualtrieb im Zusammenhang stünden, diese Aussagen jedoch (noch) nicht verifiziert werden konnten und zudem die Wirkung der triebhemmenden medikamentösen Behandlung ebenfalls nicht erstellt sei, weshalb letztendlich auch die sadistische Fantasie nicht ausgeschlossen werden könnten.

Vor diesem Hintergrund bestünden derart viele Unsicherheitsfaktoren, dass derzeit eine verlässliche Prognose bezüglich Rückfallrisiko abzugeben, kaum möglich sei, wie sich den zahlreichen Formulierungen entnehmen lasse. Hinzu komme, dass nach wie vor die Frage der Manipulation durch Vorspielen der Therapiemotivation und Wirkung der Medikamente des überdurchschnittlich intelligenten Verwahrten im Raume stehen würde. Immerhin werde ihm zugetraut, einen allfälligen Lügendetektor zu überlisten bzw. aufgrund seiner hohen Intelligenz ein Erklärungsmodell gefunden zu haben. Das manipulative Verhalten des Verwahrten lasse sich auch der Therapieverlaufsdokumentation exemplarisch entnehmen.

Bei dieser Sachlage sei die vom Bundesgericht vorausgesetzte Wahrscheinlichkeit, dass sich durch die Behandlung von 5 Jahren die Gefahr der Begehung weiterer, mit der psychischen Störung im Zusammenhang stehenden Taten deutlich verringern lasse, nicht gegeben, und die Verwahrung weiter zu führen. Der Weiterführung der begonnenen Behandlung im Rahmen der Verwahrung stehe nichts entgegen (zumal derzeit auch noch keine Gruppentherapie in Frage komme), weshalb bei Erzielung weiterer Fortschritte zu einem späteren Zeitpunkt eine allfällige Umwandlung erneut geprüft werden könne (Ziff. 5, S. 6 f.).

C. In seiner **Eingabe vom 8. September 2011** nimmt **der amtliche Verteidiger** zur Eingabe des SD des JuV vom 15. März 2007, zum Therapiebericht des O. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2011 samt Beilagen (Auswertung FOTRES), zur Therapieverlaufsdokumentation vom 19. März 2008 bis 3. Januar 2011 sowie zum fo-

rensisch-psychiatrischen Ergänzungsgutachten vom 20. Mai 2011 und zur Vernehmlassung der OSTA vom 19. Juli 2011 auf 31 Seiten Stellung (Urk. 214).

Eingangs wiederholt er seinen am 28. Juni 2010 (Urk. 174) gestellten Antrag auf Anordnung einer therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB. In der Begründung kritisiert er sodann

1. in formeller Hinsicht, sei einen Verfahrensanträgen in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2010 betreffend den objektivierenden Massnahmen nicht nachgelebt worden, weshalb im zu treffenden Massnahmeüberprüfungsentscheid der Hauptantrag auf Anordnung einer stationären Massnahme in einer geschlossenen Einrichtung nicht mit der Begründung abgelehnt werden könne, die Wirksamkeit der Leuprorelin-Abgabe sei nicht wissenschaftlich objektivierbar. Dies würde eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bedeuten (Ziff. I.1, S. 2). Nach entsprechenden Ausführungen zur Bedeutung des Therapieberichtes vom 9. Februar 2011 und der FOTRES-Abklärung zieht er das Fazit, beim Prognoseinstrument FOTRES fehle es an einer unabhängigen, differenzierten Einzelfallanalyse durch einen Sachverständigen, weil Dr. G9.\_\_\_\_\_ und Dr. G7.\_\_\_\_\_ eine solche Unabhängigkeit per se nicht zukomme. Den Therapieberichten, insbesondere demjenigen vom 9. Februar 2011, komme nicht die erforderliche Sachverständigenqualität zu, weil einer der Verfasser gleichzeitig langjähriger Therapeut des Verwahrten sei. Somit seien weder die FOTRES-Prognose noch die Therapieberichte vom 19. Januar 2010 bzw. vom 19. Februar 2011 verwertbar. Abzustellen sei einzig auf die Gutachten des gerichtlich bestellten Psychiaters, Dr. med. G4.\_\_\_\_\_. Damit sei den Einwendungen der OSTA vom 19. Juli 2011, die sich ganz überwiegend auf die Therapieberichte, den Therapieverlaufsbericht und die FOTRES-Prognose stützten, bereits aus formellen Gründen der Boden entzogen (Ziff. I.2, S. 2 ff., insbes. S. 4 f.).

2. In materieller Hinsicht macht der amtliche Verteidiger geltend, Dr. med. G4.\_\_\_\_\_ habe nach bestem Wissen und Gewissen zwei Gutachten erstattet, in denen er vorbehaltlos zur Auffassung komme, die bestehende altrechtliche Verwahrung sei in eine stationäre therapeutische Massnahme i.S. von Art. 59 Abs. 3 StGB, sog. "kleine Verwahrung", umzuwandeln. Bereits diese Bezeichnung zeige

deutlich auf, dass dieser Wechsel des Vollzugsregimes sich nur wenig von einer Verwahrung im juristisch-technischen Sinn unterscheide. Von rechtlich eng definierten Ausnahmefällen abgesehen, stelle ein Regimewechsel in Anwendung von Art. 2 Ziff. 2 Abs. 2 der Übergangsbestimmungen deshalb die Regel dar. Dennoch setze sich die OSTA mit aller Vehemenz dafür ein, die Verwahrung nach neuem Rechts weiter zu führen. Einzutreten sei auf das Argumentarium allerdings grundsätzlich nur hinsichtlich der Einlassungen in der Vernehmlassung vom 19. Juli 2011, welche die Kritik an den Gutachten von Dr. G4.\_\_\_\_\_ betreffen würden (Ziff. II, S. 5).

a) In der Folge setzt sich der amtliche Verteidiger mit der nämlichen Vernehmlassung der OSTA auseinander und vertritt zusammenfassend die Ansicht, die OSTA verkenne den Verfahrensstand grundlegend. Man müsse sich vor Augen halten, was die Folgen wären, würde man ihrer Argumentation folgen: Es müsste dann immer so sein, dass ein Verwahrter bereits im Zeitpunkt des Entscheids des Obergerichtes über die Umwandlung in eine "kleine Verwahrung" Gewähr dafür bieten müsste, dass er sich im Falle einer Entlassung bewähren könne! Damit würde die Versetzung in eine geschlossene therapeutische Massnahmeeinrichtung obsolet. Richtigerweise sei es aber so, dass die spezialisierten therapeutischen Massnahmen im Rahmen von Art. 59 Abs. 3 StGB so lange andauern sollten, bis Aussicht auf Bewährung im offenen Vollzug oder in Freiheit (bedingte Entlassung) bestehe, wenn nur im Entscheidzeitpunkt hinreichende Aussicht darauf bestehen würde, dass dieser Zustand im Rahmen der stationären Massnahme nach Art. 59 Abs. 3 StGB - falls nötig mit einer Verlängerung - erreicht werden könne. An dieser Erkenntnis führe kein Weg vorbei. Dr. G4.\_\_\_\_\_ habe sich dazu ausführlich und nachvollziehbar geäussert. Die OSTA dagegen habe den stufenweisen Aufbau des Vollzugs gemäss revidiertem StGB vom 1. Januar 2007 - und damit den diesem Aufbau innewohnenden Grundsatz der Verhältnismässigkeit - wie es scheine nicht verstanden. Die Vernehmlassung der OSTA sei somit auch in materieller Hinsicht in keiner Weise geeignet, den Massnahmeüberprüfungsentscheid des Obergerichts zu beeinflussen. Die Vernehmlassung sei schlicht unbeachtlich (Ziff. II.1, S. 6 ff).

b) Im folgenden Abschnitt äussert sich der amtliche Verteidiger weitläufig, teilweise stichwortartig zur Vernehmlassung der OSTA zum Therapieverlaufsbericht (Ziff. II.2., S. 9 ff.) und fasst dann zusammen, im Gesamtzusammenhang gelesen, lege der Therapieverlaufsbericht Zeugnis ab von einer seit Anfang September 2008 intensiv geführten Psychotherapie. Inwiefern sich diese seiner Ansicht nach auszeichne, legt er im Einzelnen dar (S. 17 ff.) und gelangt dann zum Resultat ("Fazit"), die Argumentation der OSTA (wie auch des JuV) sei ausschliesslich ergebnisorientiert. Man wolle keinesfalls akzeptieren, dass Z.\_\_\_\_\_ der Schritt in die "kleine Verwahrung" gewährt werde - gleichgültig, was Therapeut und Gerichtspsychiater übereinstimmend seit 2009 als richtig beurteilten. Das sei als klar bundesrechtswidrig abzulehnen. Gerade der Therapieverlaufsbericht zeige in seiner Gesamtheit mit aller Deutlichkeit auf, dass in den gut zwei Jahren, die er beschreibe, Fortschritte haben erzielt werden können, welche die Empfehlung im Therapiebericht vom 9. Februar 2011 (S.12), für Z.\_\_\_\_\_ eine therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 Ziff. 3 StGB anstelle der altrechtlichen Verwahrung anzuordnen, als schlüssig und begründet erscheinen lasse. Selbst begleitete Urlaube würden - im Gegensatz zum Therapiebericht vom 19. Januar 2010 - unter gewissen Voraussetzungen mit guten Gründen empfohlen (S. 13). Angesichts des Urteils vom 18. April 2011 (6B\_930/2010) dürfte Z.\_\_\_\_\_ darauf im Übrigen heute einen Rechtsanspruch haben (S. 29).

c) Zum Ergänzungsgutachten von Dr. G4.\_\_\_\_\_ beschränkt sich die amtliche Verteidigung "auf einige wenige, aus ihrer Sicht wesentliche Feststellungen des Gerichtspsychiaters" und fasst dann zusammen, der Gutachter habe seine Empfehlung auf Anordnung einer stationären Massnahme i.S. von Art. 59 Ziff. 3 StGB auch im Ergänzungsgutachten nachhaltig, überzeugend und schlüssig begründet. Zwischen Gutachter und O.\_\_\_\_\_ bestehe weitgehend Übereinstimmung (S. 19 f.).

3. Weiter nimmt der amtliche Verteidiger ausführlich zu den Verfahrensanträgen der OSTA Stellung (Ziff. III, S. 22), worauf soweit überhaupt relevant später einzugehen ist.

4. Zum Schluss verweist der amtliche Verteidiger zum Thema "Rechtliches" auf seine Ausführungen in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2010, Ziff. VI, und lässt es an dieser Stelle bei einigen wenigen Bemerkungen bewenden, die eine Wiederholung von bereits Gesagtem beinhalten (Ziff. IV, S. 29 ff.).

#### IV.

1. Aufgrund von Ziff. 2 Abs. 2 der Schlussbestimmungen der Änderung des StGB vom 13. Dezember 2002 prüft das Gericht bis spätestens 12 Monate nach Inkrafttreten des neuen Rechts, ob bei Personen, die nach den Artikeln 42 oder 43 Ziffer 1 Absatz 2 des bisherigen Rechts verwahrt sind, die Voraussetzungen für eine therapeutische Massnahme (Art. 59-61 oder 63) erfüllt sind. Trifft dies zu, so ordnet das Gericht die entsprechende Massnahme an; andernfalls wird die Verwahrung nach neuem Recht weitergeführt. Die Verwahrung selber bildet hingegen nicht mehr Gegenstand der Prüfung im vorliegenden Verfahren. Ob die Voraussetzungen für die Anordnung einer Verwahrung nach neuem Recht gegeben sind, wird nach dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers nicht geprüft.

2. Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn: (lit. a.) eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen, (lit. b.) ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert, und (lit. c.) die Voraussetzungen der Artikel 59-61, 63 oder 64 erfüllt sind.

a) Die vorliegend im Rahmen der Überprüfung gemäss Ziff. 2 Abs. 2 Schl-Best. StGB vornehmlich in Betracht fallende stationäre therapeutische Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen ist in Art. 59 StGB geregelt. Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn (a) der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht, und (b) zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Abs. 1). Die stationäre Behandlung er-

folgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmevollzugseinrichtung (Abs. 2). Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung, gegebenenfalls in einer Strafanstalt behandelt. Er kann auch in einer Strafanstalt nach Artikel 76 Absatz 2 StGB behandelt werden, sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist (Abs. 3). Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen (Abs. 4). Eine stationäre Behandlung verfolgt den Zweck, den Schutz der Rechtsgüter anderer Personen und der Gesellschaft zu verbessern, indem die vom Täter ausgehende Gefahr vermindert oder ausgeräumt wird (vgl. Schwarzenegger/Hug/Jositsch; Strafrecht II: Strafen und Massnahmen, 8. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2007, § 7 Ziff. 4.11 lit. e, S. 162).

Gemäss Bundesgericht hat der Richter gegenüber einem gefährlichen psychisch gestörten Täter eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB an Stelle einer Verwahrung im Sinne von Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB anzuordnen, wenn im Zeitpunkt des Entscheides die hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass durch eine stationäre therapeutische Massnahme über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr von weiteren mit der psychischen Störung im Zusammenhang stehenden Straftaten im Sinne von Art. 64 StGB deutlich verringert wird. Nicht erforderlich ist hingegen eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass bereits über einen Behandlungszeitraum von fünf Jahren ein Zustand erreicht wird, der es rechtfertigt, dem Täter Gelegenheit zu geben, sich in der Freiheit zu bewähren (BGE 134 IV 315, insbes. E. 5).

b) Z.\_\_\_\_\_, welcher seinerzeit zuhanden des geschworenengerichtlichen Verfahrens im Mai 1994 in Holland in Auslieferungshaft versetzt worden war (Urk. 3 S. 689 des Spruchbuches), hat mittlerweile die vom Geschworenengericht aus-



gefällte Zuchthausstrafe von 17 Jahren, abzüglich 1'467 Tagen erstandener Auslieferungs-, Untersuchungs- und Sicherheitshaft, verbüsst und befindet sich derzeit im Verwahrungsvollzug. Es ist daher zu prüfen, ob für ihn heute eine therapeutische Massnahme anzuordnen oder ob die Verwahrung nach neuem Recht weiterzuführen ist.

3. Dass Z.\_\_\_\_\_ unter einer schweren psychischen Störung leidet und dass seine Taten mit dieser psychischen Störung in direktem ursächlichen Zusammenhang stehen, steht aufgrund des am 4. Januar 2010 erstatteten und insoweit trotz unterschiedlicher Diagnose mit dem früheren Gutachten vom 16. Januar 1997 im Ergebnis gleichlautenden Gutachtens G1.\_\_\_\_\_ ausser Frage und wird von keiner Seite angezweifelt. Wie dargelegt, besteht bei Z.\_\_\_\_\_ eine Rückfallgefahr, die allerdings unterschiedlich beurteilt wird. Während der Gutachter Dr. G4.\_\_\_\_\_ aufgrund seines verwendeten Prognoseinstrumentes SORAG von einer mittelschweren Wiederholungsgefahr ausgeht, gelangt der Therapeut unter Berücksichtigung des Behandlungsverlaufs (bis Februar 2011) und der aktuellen FOTRES-Bewertung zum Schluss, dass bei Z.\_\_\_\_\_ kurz- bis mittelfristig ein moderates bis deutliches Rückfallrisiko für das Zieldelikt "schwere sadistische Sexualdelikte" besteht. Umstritten ist hingegen die Frage, ob der Verurteilte überhaupt bzw. im Sinne der vorstehend wiedergegebenen Rechtsprechung des Bundesgerichtes in hinreichendem Masse therapiefähig ist und inwieweit mit einer therapeutischen Behandlung der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung im Zusammenhang stehender Taten begegnet werden kann.

4. Der Gutachter erachtet eine stationäre Behandlung von Z.\_\_\_\_\_ in einer spezialisierten Einrichtung als durchaus aussichtsreich, dies obwohl Z.\_\_\_\_\_ sich nach 17 Jahren Vollzug erst seit 2009 auf eine zwar vielversprechend geltende, aber wenig erprobte pharmakologische Behandlung eingelassen habe und "trotz nach wie vor fehlender Einsicht in den Mechanismus seiner Delikte" (Urk. 124 S. 103). Der Therapeut sodann beurteilt am 9. Februar 2011 die deliktorientierte Behandlung im vergangenen Jahr als weiterhin erfolgversprechend, wobei aufgrund der ausgeprägten Störungsbilder Z.\_\_\_\_\_s (schwere Persönlichkeitsstörung, sexuelle Devianz, Opferproblematik) nur langsam, aber stetig Fortschritte erreicht

worden seien. Er stehe nach wie vor noch am Beginn der deliktorientierten Behandlung und werde noch einige Jahre brauchen, um sich gemessen an der ausgeprägten Risikodisposition ein ausreichendes Risikomanagement erarbeiten zu können. Unklar bleibe sodann, ob die sadistische Devianz – auch bei weiterhin positivem Therapieverlauf – therapeutisch in ausreichendem Masse angehbar sei. Ebenso wenig sei bisher der präventive Effekt der testosteronsenkenden medikamentösen Behandlung geklärt (Urk. 195 S. 11 f.). Der amtliche Verteidiger beruft sich für seinen Antrag auf Anordnung einer stationären Therapie auf diese beiden Dokumente (Urk. 175 und Urk. 214). Die OSTA stellt die Therapiemotivation des Verwahrten im heutigen Zeitpunkt in Frage, ebenso wie die Therapiefähigkeit und setzt sich ausführlich mit Ungereimtheiten und Beschönigung zwischen diesem Therapiebericht und dem Therapieverlaufsprotokoll auseinander (Urk. 212 Ziff. 3 f., S. 3 ff.).

5. Im Folgenden ist auf das Verlaufsprotokoll (Urk. 197), welches Aufschluss über die Behandlung von der ersten einzeltherapeutischen Sitzung vom 29. September 2008 bis 3. Januar 2011 gibt, im Einzelnen einzugehen.

a) Die Behandlung von Z.\_\_\_\_\_ begann 2008, und zwar am 29. September mit den Zielen Fantasielkontrollen und Abklärung der Möglichkeit einer deliktorientierten Behandlung. Die Therapiemotivation von Z.\_\_\_\_\_ wurde als in recht hohem Masse gegeben angesehen, was im Verlauf der Therapie immer wieder hervorgehoben wird. Die Erwartungen, die Z.\_\_\_\_\_ an die Leuprorelin-Behandlung knüpfte, musste der Therapeut allerdings etwas dämpfen, was zu einem längeren Gespräch über die Möglichkeiten der medikamentösen und der Psychotherapie bei Straftätern führte (S. 15 f.). Nachdem die Lucrin-Behandlung installiert war und sich Z.\_\_\_\_\_ im Rahmen der Therapie ausreichend motiviert hatte, wurde im Februar 2009 beschlossen, eine deliktorientierte Behandlung zu beginnen, worauf am 9. März 2009 der Therapievertrag beiderseitig unterzeichnet wurde (Urk. 197 S. 36 f.). Bis Ende November 2009 fanden insgesamt 47 Therapiegespräche statt, welche jeweils zwischen 60 und 90 Minuten dauerten. Von Ende Juni bis Ende August 2009 und ab Mitte November 2009 konnte jeweils keine deliktorientierte oder persönlichkeitsbezogene Psychotherapie durchgeführt werden, weil die

Stunden für Kriseninterventionen verwendet werden mussten. Es ging um die Trennung des Partners, eine Korrespondenz-Sperre und seine Verlegung auf die Abteilung IG/KI nach der Rückkehr aus dem Inselspital, wohin er im Rahmen seines Hungerstreikes verlegt werden musste.

Nachdem Z.\_\_\_\_\_ drängte, möglichst rasch mit der Lucrin-Gabe zu beginnen, wurde mit ihm am 24. Oktober 2008 erneut darüber diskutiert, dass eine solche Behandlung allein nicht ausreiche, um vor erneuten Delikten zu schützen. Z.\_\_\_\_\_ sieht die hormonelle Behandlung indes als etwas Handfestes an, wohingegen der Erfolg der deliktorientierten Therapie schlussendlich immer endlich relativ bleibe (S. 17 und S. 19). Am 30. Oktober 2008 erhielt er eine Probedosis Leuprorelin (S. 20). Die Lucrin-Therapie wurde deshalb begonnen, damit er seine Phantasien besser steuern kann. In der Besprechung vom 3. November 2008 weist Z.\_\_\_\_\_ indes eine sehr technisch orientierte Vorstellung auf, und ist überzeugt, dass das Medikament Lucrin "sein Problem lösen werde". Aus diesem Grunde wurde an dieser Stelle das weitere Vorgehen besprochen und folgender vorläufiger Therapieplan aufgestellt: In den nächsten Wochen wird es hauptsächlich um die Einstellung des Medikaments gehen, zusätzlich wird probeweise mit der Biographiearbeit begonnen werden, und je nach Wirkung des Medikamentes werden danach Übungen zur Fantasiemotivkontrolle durchgeführt werden. Danach wird eine Evaluation der bis dahin erfolgten Therapie stattfinden, worauf durch den Referenten und Dr. G9.\_\_\_\_\_ entschieden wird, ob die Therapie weitergeführt werden soll. Erst ab diesem Zeitpunkt wird ein Behandlungsvertrag für die Therapie installiert werden. Z.\_\_\_\_\_ hat deutlich seinen Wunsch formuliert, in eine längerfristige deliktorientierte Behandlung einzutreten und sich dabei insbesondere auch mit Themen wie der Deliktrekonstruktion, dem Deliktkreis oder auch der Opferempathie und seinem Dominanzstreben auseinanderzusetzen (S. 20).

Bereits eine Woche später, am 10. November 2008, versucht Z.\_\_\_\_\_ weiterhin, den Therapeuten davon zu überzeugen, er habe sich schon so weit geändert, dass heute nichts mehr geschehen könne (S. 22). Und 10 Tage später stellt er sich weiter auf den Standpunkt, dass die Öffentlichkeit eigentlich von ihm eine Kastration verlangen würde und dass das reichen sollte, um irgendwann Vollzugs-

lockerungen zu erreichen. Zum weiteren Vorgehen bat er, dass die Ergebnisse beziehungsweise die theoretischen Grundlagen des Vorgehens der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden, beispielsweise in der Sendung "Einstein" oder in Magazinen/Zeitungen (S. 24 f.). Anlässlich der Konsultation vom 15. Dezember 2008 ging es im Zusammenhang mit der f-MRI-Untersuchung, welche von der Amtsleitung nicht bewilligt wurde, nochmals darum, die Positionen in Bezug auf die Lucrin-Behandlung gegenseitig klar zu machen: Der Therapeut gab Z.\_\_\_\_\_ und auch seinem Rechtsanwalt gegenüber klar zu verstehen, dass der O.\_\_\_\_\_ die hormonelle Kastration nur als einen Teil der Behandlung ansieht und die deliktorientierte psychotherapeutische Behandlung ganz klar im Vordergrund steht. Z.\_\_\_\_\_ hingegen ist nach wie vor der Meinung, dass er mit seiner Kastration dem Volkswillen Genüge tue und eventuell bereits dadurch eine Verlegung in eine offene Anstalt erwirken könnte (S. 27 f.).

Seltsam mutet an und ist bei dieser Sachlage unverständlich, dass der Therapeut unmittelbar im Anschluss an das Statement von Z.\_\_\_\_\_ diesem eröffnet, er werde sich dem Gutachter gegenüber eher positiv in Bezug auf die Anordnung einer stationären Massnahme äussern (S. 28), dies nach nur knapp drei Monaten seit Beginn der Therapie und noch bevor die deliktorientierte Behandlung überhaupt begonnen hatte.

Zwischen dem 19. Dezember 2008 und 5. Januar 2009 fanden keine Gespräche statt. Der 19. Dezember 2008 und die drei folgenden Sitzungen (5., 12. und 19. Januar 2009) waren den Themen Dominanz und Sadismus, Biographie und sexuelle Fantasien gewidmet (S. 28 ff.).

Am 26. Januar 2009 entstand ein "kultiviertes Streitgespräch über die grundsätzliche Gewährung von Vollzugslockerungen". Z.\_\_\_\_\_ gab zu verstehen, dass er aufgrund der chemischen Kastration von einem Null-Risiko für zukünftige Delikte ausgehe, da er "ein rein sexuelles Problem habe" (S. 33). Bei der nächsten Konsultation am 9. Februar 2009 wäre die Weiterführung der Sexualanamnese vorgesehen gewesen, aufgrund einer – hier nicht interessierenden - Begebenheit wurde jedoch der Umgang des O.\_\_\_\_\_ und des SD mit Straftätern thematisiert. Z.\_\_\_\_\_ versuchte dabei, den Referenten dahingehend zu beeinflussen,

dass die O.\_\_\_\_-Therapeuten bezüglich der Gewährung von Vollzugslockerungen mutiger sein sollten, um das Vertrauen der Patienten zu gewinnen. Der Therapeut hält in der Beurteilung dieser Therapiestunde fest, Z.\_\_\_\_ habe in der heutigen Stunde eindeutige Manipulations-, Dominanz- und Kontrollstrategien präsentiert. Z.\_\_\_\_ stellte dabei nicht in Abrede, ein Dominanzstreben aufzuweisen (S. 34). Am 16. Februar 2009 unterbreitet Z.\_\_\_\_ dem Therapeuten eine Strategie für eine 100%-ige Sicherheit vor Rückfällen, entbindet diesen aber nicht von seiner Schweigepflicht (S. 35). Beim nächsten Termin, am 23. Februar 2008, versucht Z.\_\_\_\_ gar, dem Referenten das "Du" anzubieten, um dann während fast einer Stunde den Referenten dazu zu bringen, ihn für vollständig unbedenklich einzuschätzen, falls er sich kastrieren lasse und eine zusätzliche Penektomie durchführen sollte (S. 35 f.).

Hauptthema der nächsten Behandlung vom 9. März 2009 war die Besprechung des Therapievertrages, welchen Z.\_\_\_\_ unterzeichnete. Im Rest der Stunde wurde nochmals die Kastration und Penektomie durchbesprochen, wobei sich Z.\_\_\_\_ dahingehend äusserte, wenn ihm eine Penektomie zudem helfen könne, irgendwann Vollzugslockerungen zu erhalten, sei für ihn der Gewinn einer Penektomie viel grösser als der Verlust des Penis. Z.\_\_\_\_ vertrat, wie bei seinem starken Schwarz-Weiss-Denken zu erwarten war, sein Anliegen mit grosser Vehemenz (S. 36 f.).

b) Am 16. März 2009 fand endlich die erste deliktorientierte Behandlung statt. Sie stand im Zeichen des ersten Deliktes, dem sexuellen Missbrauch des damals 15-jährigen D.\_\_\_\_, das zur Verurteilung von Z.\_\_\_\_ (damals ca. 22-jährig) am 5. Dezember 1978 führte (S. 37 f.). An der nächsten Sitzung vom 30. März 2009 war eine Deliktarbeit im engeren Sinn bereits nicht mehr möglich, da zunächst eine Krisenintervention erfolgen musste. Erneut fand eine kontroverse Diskussion über die Sichtweise des O.\_\_\_\_ in Bezug auf den Effekt von triebdämpfenden Methoden statt. Z.\_\_\_\_ wurde nochmals der Sinn einer deliktorientierten Behandlung klargelegt und sein Vorhaben, mittels einer Kastration möglichst rasch aus der Strafanstalt entlassen zu werden, auf die juristische Schiene verschoben, da die Datenlage in Bezug auf Erfolge von Kastrationen zu wenig

eindeutig sei, um daraus klare Empfehlungen ableiten zu können. Mithin ging es um die Frage, inwiefern Z.\_\_\_\_\_ von einer deliktorientierten Behandlung im Vergleich zur bereits durchgeführten Kastration weiter profitieren könne. Dabei wurde ihm dargelegt, dass der Referent den Anspruch hat, mittels Deliktreakonstruktionen die Deliktdynamik seiner schwersten Delikte zu verstehen, um daraus deliktpräventive Massnahmen ableiten zu können. Z.\_\_\_\_\_ bekundet nach wie vor Mühe mit dieser Sichtweise. Der Therapeut hält in der Beurteilung dieser Sitzung fest, während zu Beginn der Behandlung eher die narzisstischen Persönlichkeitszüge offenbar wurden, seien inzwischen auch die emotional instabilen Persönlichkeitsanteile und dabei insbesondere ein sehr ausgeprägtes Schwarz-Weiss-Denken immer deutlicher sichtbar. Es sei davon auszugehen, dass bei Z.\_\_\_\_\_ eine sehr schwere Persönlichkeitsstörung bestehe. Inwiefern diese Störung angehbar sein werde, werde sich erst weisen. Z.\_\_\_\_\_ wird hingegen eine hohe Authentizität und eine hohe Motivation an der Behandlung zugestanden (S. 38 ff.). Im ersten Teil der nächsten Besprechung vom 6. April 2009 wurde wunschgemäss nochmals die Vollzugssituation von Z.\_\_\_\_\_ besprochen. Er ist nach wie vor der Ansicht, dass die Öffentlichkeit ihm gegenüber durchaus ein gewisses Wohlwollen empfinden könnte, da sie ihm in Bezug auf Vollzugsöffnungen helfen könnte. Der zweite Teil der Besprechung diente dem Einstieg in die Deliktreakonstruktion (S. 40 f.).

Nach einer zweiwöchigen Osterpause wurde am 20. April 2009 wieder einmal über die grundsätzliche Sinnhaftigkeit der Behandlung diskutiert. Z.\_\_\_\_\_ ist weiterhin der Ansicht, dass er vom Referenten und auch von Dr. G9.\_\_\_\_\_ zuwenig Unterstützung erhält in Bezug auf Haftprogressionen. Z.\_\_\_\_\_ wird zum wiederholten Male erklärt, wie die Sicht des O.\_\_\_\_\_ aussieht. In der letzten halben Stunde des Gespräches wurden die Bedingungen des Anlassdeliktes besprochen. Zusätzlich wurde der von Z.\_\_\_\_\_ angegebene und durchaus nachvollziehbare Wunsch nach der Bearbeitung der emotionalen Gefühlszustände sehr ernst genommen, im Rahmen der aktuellen Behandlung mehr auf diese Ebene fokussieren und die deliktorientierten Inhalte in den Hintergrund treten zu lassen. Die seitens des Referenten erneut vorgeschlagene Alternative der Gruppenbehandlung anstelle von zusätzlichen einzeltherapeutischen Sitzungen, die nicht mach-

bar waren, wird von Z.\_\_\_\_\_ nach wie vor abgelehnt. In der letzten halben Stunde des Gespräches wurden die Bedingungen des Anlassdeliktes besprochen, da Z.\_\_\_\_\_ darauf bestand, dass sowohl G.\_\_\_\_\_ als auch H.\_\_\_\_\_ im Prinzip gar keine Opfer seien, weil keine Schäden ihrerseits nachgewiesen werden könnten. Diese These wurde als Provokation vom Referenten aufgenommen und Z.\_\_\_\_\_ in deutlich konfrontierender Weise zurückgegeben. Es entstand einmal mehr die Diskussion über Opferschaden und Moral, welche bereits mehrfach dargelegt wurde. Dennoch konnte Z.\_\_\_\_\_ einige Handlungen seiner Delikte an G.\_\_\_\_\_ zugeben und Gefühlen zuordnen. Eine sadistische Komponente der Tat stritt er vehement ab. Z.\_\_\_\_\_ gab jedoch ein Dominanz- bzw. Macht- und Kontrollbedürfnis zu und benannte es als einen Hauptmotivator für das Delikt. Zusätzlich machte er auch geltend, zwar gewusst zu haben, dass verboten sei, was er tue, sich jedoch überhaupt keine Gedanken über die Legitimation für die Taten gemacht zu haben (S. 41 f.). Am 27. April 2009 hält der Therapeut im Befund fest, es falle auf, dass Z.\_\_\_\_\_ jeweils nach Konfrontationen einen eher defensiven Gesprachsstil an den Tag legt, während er ansonsten jeweils zunehmend dazu neige, fordernd und zum Teil gar vorwurfsvoll zu agieren. In der Sitzung wurde mit der Rekonstruktion des ersten schweren Sexualdeliktes am Opfer G.\_\_\_\_\_ im Sommer 1991 begonnen, welche insgesamt als gelungen beurteilt wird (S. 43 f.). Am 4. Mai 2009 wurden verschiedene Themen angesprochen, welche den Vollzug betreffen. Zusätzlich wurden wieder einmal Diskussionen unter anderem über den Sinn deliktorientierter Therapie etc. geführt. Es folgte eine Nachbesprechung der Erhebung der Deliktanamnese in Bezug auf das erste Delikt zum Nachteil von G.\_\_\_\_\_, bei welcher Z.\_\_\_\_\_ kurzzeitig versuchte, den Sinn von Delikt-rekonstruktionen allgemein in Frage zu stellen. Abschliessend wurde die Zeit noch auf die von Z.\_\_\_\_\_ geplante Verfassung seiner Biographie verwendet (S. 45). In der Sitzung vom 11. Mai 2009 ging es im grössten Teil um Positionierung verschiedener Wünsche von Z.\_\_\_\_\_. Beim Wunsch, möglichst rasch in die Massnahmestation versetzt zu werden, wurde ihm in Aussicht gestellt, dass im folgenden Therapiebericht eine positive Stellungnahme des Referenten und von Dr. G9.\_\_\_\_\_ in Bezug auf die Umwandlung in eine stationäre Massnahme eingehend geprüft werde. Dem Wunsch Z.\_\_\_\_\_,s, der Referent möge den Schriftsteller

N.\_\_\_\_\_, welcher das Buch über seine Biographie verfasse, kennenlernen (S. 46), wurde stattgegeben; die Begegnung fand in der folgenden Sitzung am 25. Mai 2009 statt. Im anschliessenden Einzelsetting ging es weiter mit einer Liebesbeziehung, die Z.\_\_\_\_\_ mit einem Mitinsassen von der ... begonnen hatte. Trotz der Dauer von 110 Minuten war es angesichts der beiden genannten Themen nicht möglich, im engeren Sinne deliktorientiert zu arbeiten (S. 47 f). Im Fokus der nächsten Sitzung vom 5. Juni 2009 stand die neue Beziehung zum Mitinsassen E.\_\_\_\_\_ von der .... Z.\_\_\_\_\_ meinte in Bezug auf deliktorientierte Therapieinhalte, dass es ihm nicht mehr darauf ankomme, möglichst rasch weiterzukommen, sondern dass er mit dem Therapeuten zusammen in nächster Zeit die Beziehung, die er kürzlich eingegangen sei, bearbeiten könne, und die deliktorientierten Therapieinhalte jeweils zusätzlich soweit es die Therapiezeit erlaube, behandelt werden sollten (S. 48 f.).

Die folgenden 10 Sitzungen, die in der Zeit vom 12. Juni 2009 bis 18. August 2009 statt fanden, dienten ausschliesslich der Krisenintervention als Folge der Verlegung des neuen Partners zunächst in eine andere Abteilung und hernach in eine andere Strafanstalt und des erwähnten Hungerstreiks, den Z.\_\_\_\_\_ anfangs Juli 2009 begann. Eine deliktorientierte Therapie oder Biographiearbeit stand ausser Frage und war in dieser Zeit unmöglich (S. 49 ff.).

In der ersten Sitzung nach Beendigung des Hungerstreiks vom 7. September 2009 erklärt Z.\_\_\_\_\_, er sei nach wie an einer deliktorientierten Behandlung interessiert. Er bittet jedoch noch um etwas Geduld, weil er seine Beziehung zu E.\_\_\_\_\_ mit seiner (des Therapeuten) Hilfe überdenken wolle. Er habe Dr. G4.\_\_\_\_\_ bereits informiert, dass es mit der Begutachtung weitergehen könne. In Bezug auf die Anordnung einer stationären Massnahme sei er noch immer ambivalent, er wolle gerne mit ihm einmal ausführlich darüber sprechen. Zum weiteren Prozedere hält der Therapeut fest, die nächsten Monate würden zeigen, ob sich Z.\_\_\_\_\_ auf eine deliktorientierte Behandlung und insbesondere auf eine Delikt-rekonstruktion werde einlassen können (S. 58 f.). Auch die nächsten 4 Behandlungen beschränken sich auf die (gescheiterte) Beziehung Z.\_\_\_\_\_s zu E.\_\_\_\_\_ und auf das (enge) Haftregime in der ... (S. 59 ff.). Einzig am 21. September 2009



konnte im zweiten Teil der Therapiestunde der Deliktkreis in die Therapie eingefügt werden (S. 60 f.). Der Therapeut beurteilt sodann die Sitzung vom 27. Oktober 2009 als wieder deutlich produktiver, wobei abgewartet werden müsse, ob Z.\_\_\_\_\_ am Thema dran bleiben könne (S. 63 f.). Am 2. November 2009 wird zum Therapieverlauf berichtet, aufgrund des aktuell guten Zustandes von Z.\_\_\_\_\_ sei es wieder einmal möglich, sich mit deliktorientierten Therapieinhalten zu beschäftigen. Dabei habe in der heutigen Stunde der Deliktkreis im Vordergrund gestanden. Z.\_\_\_\_\_ sei es im Rahmen der durchgeführten Übung gut möglich gewesen, konfrontativ mit dem Thema Deliktmotivation umzugehen. Es sei zumindest ein vielversprechender Anfang (S. 64 f.). Der grösste Teil der Stunde am 9. November 2009 wurde erneut darauf verwendet, im Deliktkreis die Deliktmotivation zu besprechen. Vorgesehen war, in der nächsten Stunde an diesem Punkt weiterzufahren (S. 65 f.). Mit Ausnahme vom 14. Dezember 2009 konnte in den restlichen 5 Sitzungen bis Ende 2009 jedoch wiederum keine deliktorientierte Therapie durchgeführt werden, da eine erneute Krisenintervention bzw. stützende Intervention im Vordergrund stand bzw. der vorbereitete jährliche Therapiebericht wieder einmal Diskussionen über Vollzugslockerungen, Leuprorelin und Sadismus ja oder nein auslösten (S. 66 ff.). Zum Therapieverlauf hält der Therapeut am 14. Dezember 2009 fest, es bestehe bei Z.\_\_\_\_\_ weiterhin eine starke Abwehrhaltung im Zusammenhang mit einer sexuellen Devianz und den schweren Anlassdelikten. Therapieinhalt war die unklare Sexualdevianz und der Sadismus, den Z.\_\_\_\_\_ nach wie vor vehement bestritt (S. 70).

c) Im Jahre 2010 präsentiert sich der Therapieverlauf wie folgt:

In den ersten vier Sitzungen im Januar und am 1. Februar wurden der Therapiebericht, die Kontaktanzeigen von Z.\_\_\_\_\_, das mittlerweile erstattete Gutachten von Dr. G4.\_\_\_\_\_ behandelt sowie Diskussionen zu allerlei Themen geführt (S. 71 ff.). In den Monaten Februar, März und April fanden im Rahmen von 10 Sitzungen deliktorientierte Behandlungen statt, wobei Z.\_\_\_\_\_ zum Teil attestiert wird, sehr intensiv und sehr motiviert an der Deliktrekonstruktion weitergearbeitet zu haben (S. 75 ff., insbes. S. 81). Nachdem das Gutachten der Öffentlichkeit zumindest im Ergebnis zugänglich gemacht worden war, was entsprechende Re-

aktionen ausgelöste hatte, wurde als Folge dieser aktuellen Entwicklung am 17. Mai 2010 keine deliktorientierte Arbeit durchgeführt. Z.\_\_\_\_\_ berichtete vorerst über die Pressestimmen und in einem zweiten Teil der Therapiestunde über seine aktuellen Beziehungserfahrungen (S. 86 f.). Auch in der folgenden Sitzung vom 25. Mai 2010 konnte erneut nicht mit der Deliktreakonstruktion begonnen werden. Der Therapeut weist darauf hin, dass Z.\_\_\_\_\_ aktuell in den Therapiesitzungen immer neue Themenbereiche eröffne, was aus seiner (des Referenten) Sicht wohl auch damit zusammenhänge, dass Z.\_\_\_\_\_ doch Angst vor der Deliktreakonstruktion habe, die für ihn sehr belastend sein dürfte (S. 87 f.). Die nächsten 5 Sitzungen zwischen dem 7. Juni 2010 und 5. Juli 2010 beinhalteten ausschliesslich deliktorientierte Arbeit. Die aktuelle Phase wird als sehr intensiv und erkenntnisreich beurteilt, zumal Z.\_\_\_\_\_ den sexuellen Sadismus jetzt zugeben konnte. Allerdings wird auch festgehalten, dass Z.\_\_\_\_\_ in den letzten Wochen verschiedentlich versucht habe, den Referenten dazu zu bringen, begleitete Urlaube zu befürworten. Die strikt ablehnende Haltung des Therapeuten schien für Z.\_\_\_\_\_ sehr schwer aushaltbar zu sein und führte gar zu einem emotionalen Ausbruch, indem er ausrief, dass er, wenn der Referent die Sache so sehe, wohl auch in 10 Jahren noch keinen Urlaub erhalte (S. 88 ff., insbes. S. 91). Nachdem die Sitzung vom 13. Juli 2010 zum alleinigen Thema die neue Partnerschaft von Z.\_\_\_\_\_ hatte, veranlasste dies den Therapeuten zur Bemerkung, aus seiner Sicht sei es nach wie vor fraglich, ob eine Deliktreakonstruktion überhaupt je möglich sein werde (S. 95 f.). Die nächsten 4 Behandlungen zwischen dem 19. Juli 2010 und 16. August 2010 befassten sich mit der sexuellen Entwicklung von Z.\_\_\_\_\_ und mit der Sexualität (S. 97 ff.). In der Therapiestunde vom 16. August 2010 sodann stand das Urlaubsgesuch von Z.\_\_\_\_\_ zur Diskussion. Dabei versuchte er "natürlich" wieder den Referenten davon zu überzeugen, dass von ihm keine Gefahr mehr ausgehe und nichts gegen Urlaube in Begleitung spreche. Es sei ihm bewusst, dass die Amtsleitung sein Urlaubsgesuch abweisen werde, er werde dann darnach jedoch an das Verwaltungs- oder Bundesgericht gelangen und sei gespannt darauf, wie die den Fall beurteilen werden (S. 100 f.). Es folgte eine therapeutische Behandlung am 23. August 2010, die sich mit dem Thema Sadismus auseinandersetzte (S. 101 f.). Die Sitzung vom 30. August 2010 war vorerst dem Besuch des Part-

ners von Z.\_\_\_\_\_ vorbehalten. Anschliessend folgten im Einzelsetting Gespräche über Vollzugslockerungen (S. 102 f.). Am 6. September 2010 hielt der Therapeut fest, derzeit sei es sehr schwierig, mit Z.\_\_\_\_\_ stringent deliktorientiert zu arbeiten. Er zeige vermehrt sein manipulatives Potenzial, indem er während der gesamten Stunde versucht habe, den Referenten davon zu überzeugen, die Leuprorelin-Behandlung im nächsten Therapiebericht als risikosenkend zu beurteilen (S. 103 f.). Am 17. September 2010 konnte "endlich wieder mal deliktorientiert im engeren Sinne gearbeitet werden" (S. 104 f.), dies allerdings zum letzten Mal bis zur letzten im Verlaufsprotokoll festgehaltenen Therapiesitzung vom 3. Januar 2011. Nachdem Z.\_\_\_\_\_ am 27. September 2010 darüber informiert worden war, dass das Obergericht einen Therapiebericht verlangte, war es weitestgehend grundsätzlich nicht mehr möglich, mit ihm deliktorientiert zu arbeiten. Dies dauerte über die nächsten 9 Sitzungen vom 20. Oktober 2010 an. Dazu bemerkte der Therapeut, Z.\_\_\_\_\_ öffne derzeit in der Therapie häufig Nebenthemen, weshalb die eigentliche Deliktarbeit jeweils nur einen Drittel der 1 ½ Stunden Therapiedauer ausmache (S. 110). Die Themen beschränkten sich wiederum auf Vollzugsfragen, auf seine bevorstehende Hochzeit, auf seine Arbeitssituation, auf das aktuelle Gerichtsverfahren betreffend des neuen "Babyquälers" und auf den neuen Therapiebericht. In diesem Zusammenhang wurde er derart wütend, dass er sogar den Ordner auf den Tisch geschmissen und seiner emotionalen Instabilität freien Lauf gelassen habe. Z.\_\_\_\_\_ schien aber nicht gekränkt zu sein, sondern eher enttäuscht darüber, dass seine Manipulationsversuche dem Referenten gegenüber nichts fruchteten. Ein Hauptproblem sieht der Therapeut darin, dass Z.\_\_\_\_\_ es inzwischen als sein Recht ansieht, möglichst bald begleiteten Urlaub zu erhalten, wohingegen er seine tatsächliche juristische Lage nicht verstehen will oder kann (S. 106 ff., insbes. S. 110, S. 112 und S. 113 f.).

d) Zusammengefasst ergibt sich nach Einsicht in das Therapieverlaufsprotokoll, dass insgesamt 86 Sitzungen (2008: 13, 2009: 31 und 2010/11: 42) stattfanden. Davon hatten lediglich 22 Sitzungen eine deliktorientierte Behandlung im engeren Sinne zum Therapieinhalt.

Aus dem Therapieverlaufsprotokoll ergibt sich in eindrücklicher und nachhaltiger Weise, dass für Z.\_\_\_\_\_ allein die chemische Kastration von Bedeutung ist und diese - was sich deutlich anhand des Protokolls belegen lässt - aus seiner Sicht eine hinreichende Gewähr dafür bietet, von seinen Problemen geheilt zu sein und deliktfrei für die Öffentlichkeit kein Risiko mehr darzustellen. Z.\_\_\_\_\_ setzt die Therapie weitestgehend dafür ein, um den Therapeuten zu manipulieren und zu Vorteilen im Hinblick auf Vollzugslockerungen, Urlaube, die Anordnung einer stationären Massnahme u.a.m. zu gelangen. Er sieht offensichtlich den Sinn und Zweck einer deliktorientierten Behandlung nicht ein und versucht immer wieder den Fokus mit intensiven Manipulationsversuchen auf Nebenschauplätze zu lenken und so die Behandlung zu torpedieren. Wie dargelegt, hat der Therapeut selber immer wieder in Frage gestellt, ob überhaupt eine deliktorientierte Behandlung, insbesondere eine Deliktrekonstruktion, jemals Aussicht auf Erfolg haben werde. Daran, dass Z.\_\_\_\_\_ ernstgemeinte Absichten hegte, als er nach 15 Jahren Vollzug zeitgleich mit der von der hiesigen Kammer in Auftrag gegebenen Begutachtung sich freiwillig um eine Therapie bemühte, sind deshalb erhebliche Zweifel angebracht. Er steht von nennenswerten Erfolgen weit entfernt und scheint sich auch darum zu foutieren, nachdem er in der Sitzung vom 8. Februar 2010, also knapp nach einem Jahr Gesprächstherapie und vor allem unmittelbar nach Kenntnisnahme des Therapieberichtes vom 19. Januar 2010 und des Gutachtens vom 4. Januar 2010, wonach eine stationäre Massnahme befürwortet werde, unbeirrt dem Therapeuten bekannt gab, versucht zu haben, eine Kontaktanzeige aufzugeben mit dem Text: "Achtung! Liebes Monster sucht Unschuldslamm für scheussliche Sachen auf Papier; vorerst!", was vom Anstaltsdirektor selbstredend nicht bewilligt wird (S. 75).

6. a) Angesichts dieser gegebenen Umstände, besteht keine hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass bei Z.\_\_\_\_\_ durch die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme über die Dauer von fünf Jahren der Gefahr von weiteren mit der psychischen Störung im Zusammenhang stehender Straftaten im Sinne von Art. 64 StGB deutlich verringert wird, wie dies nach erwähnter höchstrichterlicher Rechtsprechung verlangt wird. Es mangelt bei Z.\_\_\_\_\_ an der Massnahmefähigkeit und -motivation, dies entgegen der Meinung im Gutachten. Zu

beachten gilt indes, dass der Gutachter in seinen "Schlussfolgerungen und Empfehlungen" sowie in der Beantwortung der konkret gestellten Frage nach der Behandlungsfähigkeit, den Behandlungswillen von Z.\_\_\_\_\_ einzig darauf abstützt, dass sich dieser seit rund einem Jahr (2009) einer antiandrogenen Behandlung unterziehe, die vielversprechend sei. Im gleichen Satz räumt der Gutachter aber gleichzeitig ein, dass diese pharmakologische Therapie wenig erprobt sei (Urk. 124 S. 101 und S. 103). Diese Betrachtungsweise ist im Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens, am 4. Januar 2010, durchaus nachvollziehbar, indessen hatten dazumal erst sechs deliktorientierte Therapiegespräche zeitgleich mit der Exploration stattgefunden, die nicht berücksichtigt wurden, die aber für eine erfolgreiche Behandlung massgebend sind. Was den weiteren Therapieverlauf angeht, so stützt sich das Ergänzungsgutachten vom 20. Mai 2011 auf den Therapiebericht vom 9. Februar 2011 (Urk. 195), ohne sich mit dem ebenfalls Aktenbestandteil bildenden Therapieprotokoll (Urk. 197) auseinanderzusetzen. Zusammenfassend wird der Standpunkt des Gutachters durch den realen Therapieverlauf im Jahre 2010, aber auch im Jahre 2011 - wie hievor ausführlich dargelegt - eingeholt; in Wirklichkeit ist Z.\_\_\_\_\_ die wahre Absicht, sich einer Psychotherapie zu unterziehen, mit Fug abzusprechen.

b ) Da mit dieser Entscheidung dem Antrag der OSTA entsprochen wird und sich Z.\_\_\_\_\_ sowohl gegen eine persönliche Anhörung als auch entsprechend dem Eventualantrag der OSTA gegen eine erneute Begutachtung stellt (Urk. 212 und Urk. 214 S. 22 ff. und S. 29 i.V.m. Urk. 216), ist auf die Verfahrensanträge nicht weiter einzugehen und auf deren Anordnung zu verzichten.

7. Zusammenfassend ist demnach keine therapeutische Massnahme anzuordnen, und die Verwahrung ist im Sinne von Art. 64 Abs. 1 StGB nach neuem Recht weiterzuführen.

## V.

Von der Ansetzung einer Gerichtsgebühr ist infolge der andauernden Verwahrung abzusehen. Die Kosten der amtlichen Verteidigung, über deren Höhe

nach Vorlage der Honorarnote nachträglich zu entscheiden sein wird, sind auf die Gerichtskasse zu nehmen.

## VI.

Gegen diesen Entscheid ist nebst der bundesrechtlichen Beschwerde die kantonale Nichtigkeitsbeschwerde gegeben. Da das Kassationsgericht des Kantons Zürich gemäss § 211 Abs. 1 GOG seine Rechtsprechungstätigkeit jedoch nur noch bis 30. Juni 2012 ausüben kann, wird nach Massgabe von § 212 GOG eine allfällige Kassationsbeschwerde vom Obergericht behandelt und erledigt werden (Hauser/Schweri/Lieber, Kommentar zum zürcherischen Gerichtsorganisationsgesetz, §§ 211 und 212).

### **Es wird beschlossen:**

1. Es wird keine therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 - 61 oder Art. 63 StGB angeordnet und die mit Urteil des Geschworenengerichtes des Kantons Zürich vom 19. Mai 1998 nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB angeordnete Verwahrung wird nach neuem Recht weitergeführt.
2. Es wird keine Gerichtsgebühr erhoben.
3. Die Kosten der amtlichen Verteidigung, über deren Höhe mit nachträglicher Verfügung entschieden wird, werden auf die Gerichtskasse genommen.
4. Schriftliche Mitteilung an:
  - die Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich, VE/2007/535/BR/CB
  - den amtlichen Verteidiger, zweifach, für sich und zuhanden des Verwahrten
  - das Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich, Bewährungs- und Vollzugsdienste, Sonderdienst, zuhanden der Geschäfts Nr. 2004/7386 HM, unter Rücksendung der Vollzugsakten

- das Geschworenengericht des Kantons Zürich, zuhanden des Prozesses WG970010 (erl. 19. Mai 1998), unter Rückgabe der Akten
- die Verwaltungskommission des Obergerichtes des Kantons Zürich zuhanden des Verfahrens OB120001
- die Koordinationsstelle Vostra mit Formular B

5. Rechtsmittel:

- a) Gegen diesen Entscheid kann kantonale **Nichtigkeitsbeschwerde** zuhanden des Kassationsgerichts des Kantons Zürich erhoben werden, soweit nicht eine Verletzung materiellen Gesetzes- oder Verordnungsrechts des Bundes geltend gemacht wird (§§ 428 ff. der kantonalen Strafprozessordnung, § 3 der kantonalen VO BGG).

Die Beschwerde ist innert **10 Tagen**, von der Eröffnung des Entscheides oder von der Entdeckung eines Mangels an gerechnet, beim Vorsitzenden des entscheidenden Gerichts mündlich oder schriftlich anzumelden.

Nach Anmeldung der Beschwerde wird zu deren Begründung eine weitere Frist angesetzt.

- b) Gegen diesen Entscheid kann bundesrechtliche **Beschwerde in Strafsachen** erhoben werden.

Die Beschwerde ist innert **30 Tagen**, vom Empfang der vollständigen, begründeten Ausfertigung an gerechnet, bei der Strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes (1000 Lausanne 14) in der in Art. 42 des Bundesgerichtsgesetzes vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen.

Die Beschwerdelegitimation und die weiteren Beschwerdevoraussetzungen richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes.

Wird gegen den Entscheid kantonale Nichtigkeitsbeschwerde erhoben, beginnt die Beschwerdefrist erst mit der Eröffnung des Entscheides der Kassationsinstanz.

Zürich, 5. Juni 2012

Obergericht des Kantons Zürich  
III. Strafkammer

Präsident:

Gerichtsschreiberin:

lic. iur. K. Balmer

lic. iur. Welti