COPIE

Psychiatrische Dienste
solothurner spitäler SOH

Psychiatrische Dienste
Weissensteinstrasse 102
CH-4503 Solothurn
T 032 627 14 76 | F 032 627 14 88
www.solothurnerspitaeler.ch

Forensische Psychiatrie
Chefarzt
Dr. med. L.-P. Hiersemenzel, MBA
lutz.hiersemenzel@spital.so.ch

Psychiatrische Dienste | Weissensteinstrasse 102
CH-4503 Solothurn

Amt für Justizvollzug und
Bewährungshilfe JVBHA
Frau L. Tanner
Rte des Arsenaux 9
Postfach
1701 Fribourg

Solothurn | 25. April 2018 Hi

Mit Schreiben vom 20. Dezember 2017 werde ich gebeten um die Erstellung eines Prognose- und Verlaufsgutachtens über

S e e w e r , Daniel, geb. 02.11.1966, von Gsteig BE,
z.Zt. der gutachterlichen Untersuchung in der Justizvollzugsanstalt Pöschwies im stationären Massnahmenvollzug

---

ANLASS UND FRAGESTELLUNG

Der Expl. war wegen pädosexueller und anderer sexueller Gewaltstraftaten (Vergewaltigungen) und weiterer Delikte wiederholt verurteilt und mit Urteil in 1997 altrechtlich verwahrt worden.
Nach Lockerungsmissbrauch und schwerer Rückfälligkeit im Jahr 2005 aus der offenen (Verwahrungs-) Unterbringung im Massnahmezentrum St. Johannsen heraus, mit Vergewaltigung und neu auch mit einem nicht sexuellen Gewaltdelikt (versuchte schwere Körperverletzung mit Messer), wurde von den Berner Instanzen nach bundesgerichtlicher Rückweisung einer Verwahrung in 2009 neu eine (geschlossene zu führende) stationär therapeutische Massnahme nach Art. 59.3 StGB angeordnet. In 2010 wurde auch die altrechtliche sichernde Massnahme der Verwahrung aus dem Kanton Fribourg in eine therapeutische Massnahme nach Art. 59.3 StGB umgewandelt.

Diese wurde zuletzt am 17.06.2015 um weitere 5 Jahre verlängert.

Der aktuelle Vollzug und die Behandlung erfolgte ab 1997 in Bellechasse, ab 2000 im MZ St. Johannsen, ab 2005 in der Anstalt Thorberg und seit 2014 in der forensischen Therapieabteilung FPA der JVA Pöschwies.

Der Expl. erhielt als Jugendlicher und später erneut ab 1989 bis 1997 zur Triebdämpfung Androcur, kam es aber auch darunter zu (pädo-) sexuellen Rückfalltaten und Vergewaltigungen. Im Jahre 2007 begann er eine chemische Kastration, in 2009 liess er sich chirurgisch kastrieren.

Das letzte Gutachten aus dem Jahr 2013 sprach von einer sehr hohen Rückfallgefahr und einer Unbehandelbarkeit.

Gemäss Vollzugs- und Therapieberichten habe er nun seit seinem Eintritt in die JVA Pöschwies „beachtliche therapeutische Fortschritte" gemacht und sei eine erneute psychiatrische Verlaufsbegutachtung mit Überprüfung der diagnostischen und forensischen Einschätzungen sowie des Behandlungsverlaufs angezeigt.

Gefragt ist nach einer aktualisierten externen Risikobeurteilung und Empfehlungen bezüglich weiterführender Vollzugslockerungen und einer allfälligen Verlegung des Klienten in eine offene Massnahmeneinrichtung.

Das vorliegende wissenschaftliche strafrechtliche Gutachten stützt sich auf:

- die mir zur Verfügung gestellten Strafvollzugsakten
- die ergänzend angeforderten Gerichtsakten (u.a. nicht in den Akten befindliche Urteile)
- die von Ihnen angefragte Vollzugakten des Kanton Bern konnte nicht eingeholt werde (seien schon vernichtet)
- die eigene körperliche Untersuchung des Expl. am 15.03.2018
- die persönliche psychiatrische Untersuchung des Expl. in der JVA Pöschwies am 07.03.2018 über rund 2 Stunden 10 Minuten, am 15.03.2018 über vormittags rund 2 ½ Stunden und nachmittags über rund 1 ½ Stunden sowie am 12.04.2018 über etwas mehr als 2 Std. (total: rund 8 Std. 10 min)

Weiter wurden an folgenden Orten Unterlagen angefordert:

- Krankengeschichte (rund 200 Blatt) und Berichte des PPD Zürich (aktuelle Therapie auf der FPA der JVA Pöschweis)
- JVA St. Johannsen, psychotherpeutische Behandlungsunterlagen
- UPD Bern (Waldau, stat. Behandlung 1991)
- Militärärztlicher Dienst
- FPD Bern (ab 1986, dann weiter auch Therapieverlauf ab 1997 und erneut ab 2007 mit 179 Seiten)
- Gesundheitsdienst JVA Thorberg
- Unispital Bern, Innere Medizin
- PZM Psychiatriezentrum Münsingen

Nicht erhältlich waren

- Aktuelle Unterlagen somatisch-gefängnisärztlicher Dienst, JVA Pöschwies (mit Entbindung und trotz mehrfacher telefonischer Nachfrage bis zum Tag der GA Erstellung keine Zusendung von Unterlagen)
- Praxis Hebeisen (vormals Dr. P. Jost; keine Unterlagen)
- Herr Dr. R. Thalmann, Münsingen (→ verstorben)
- Klinik Neuhaus, Ittigen (Kinder- und Jugendpsychiatrie UPD (keine Unterlagen)
- Inselspital Bern, Endokrinologie (keine Unterlagen)
- Anstalt Prêles (Tessenberg) → Staatsarchiv Bern → Es seien noch Kurzberichte des Psychiaters aus 1984 bis 1986 über den Expl. vorhanden, könnten diese aber nur persönlich im Staatsarchiv eingesehen werden.
- Strafanstalt Witzwil → keine Unterlagen mehr vorhanden

Inhaltsverzeichnis

VORBEMERKUNG **6**

AUS DEN AKTEN **8**

TABELLARISCHE ÜBERSICHT DER BEKANNTEN SEXUALSTRAFTATEN: 8
LEGALANAMNESE 9
INDEXTAT 2005 19
CHRONOLOGISCHE DARSTELLUNG DER DELIKT-, SANKTIONS- UND THERAPIEGESCHICHTE DES EXPL. 23
Jugendpsychiatrische Bemühungen ab 1977 ..... *23*
Tessenberg (Prêles) 1984 – 1986 ..... *25*
Gutachten psychiatrische Universitätsklinik Bern 1986 ..... *25*
1. Aufenthalt MZ St. Johannsen 1987 ..... *28*
2. Aufenthalt MZ St. Johannsen 1988 – 1989 (mit Flucht) *29*
Anstalten Witzwil (verm. 1991 bis 11.8.1995, mit Unterbruch und Rückfall) *34*
Bericht Bewährungshilfe über die Schutzaufsicht 1995 bis 1997 ..... *36*
Verwahrungsvollzug in der Strafanstalt Bellechasse FR (1997-2000) *38*
3. (Verwahrungs-) Vollzug im MZ St. Johannsen (2000-2005) *40*
Gutachten 2001 ..... *40*
Vollzug Thorberg (2005-2014) *45*
Prognosegutachten UPK Basel 2009 ..... *48*
Vollzug JVA Pöschwies (2014 - heute) *61*
Beurteilungen der Fachkommission *75*

LEBENSGESCHICHTLICHE ANGABEN **76**

FAMILIE 76
PERSÖNLICHE ANAMNESE 78
ANGABEN ZUM KONSUM PSYCHOTROPER SUBSTANZEN 86
SOMATISCHE ANAMNESE 89
Aus der KG des Gesundheitsdienstes der JVA Thorberg *91*
Aus der KG des Gesundheitsdienstes der JVA Pöschwies *91*
Aktueller körperlicher Untersuchungsbefund *92*
ANGABEN ZU FRÜHEREN PSYCHIATRISCH-STATIONÄREN BEHANDLUNGEN 93
ANGABEN ZU BEZIEHUNGEN 93
ANGABEN ZUR SEXUALITÄT 95
ANGABEN ZUR FRÜHEREN ANDROCUR-BEHANDLUNG 96
ANGABEN ZUR ENTSCHEIDUNGSFINDUNG ZUR KASTRATION 97
ANGABEN ZUR AKTUELLEN SEXUALITÄT 98
ANGABEN ZUM PORNOGRAPHIEKONSUM 98
ANGABEN ZUR FRÜHER DIAGNOSTIZIERTEN „VERGEWALTIGUNGSDISPOSITION“ 99
ANGABEN ZUM LETZTEN GUTACHTEN (2013) 100
ANGABEN ZUM ARBEITSPLATZ IN DER ANSTALT 100
ANGABEN ZUM TAGESABLAUF UND AKTIVITÄTEN AUF DER FPA 101
WEITERE FREIZEITAKTIVITÄTEN 102
ANGABEN ZU BESUCHEN 102
ANGABEN ZUR THERAPIE 102
ANGABEN ZUM ERREICHEN VON THERAPIEZIELEN 103
ANGABEN ZU DEN MILIEUTHERAPEUTISCHEN AUSGÄNGEN 104
ANGABEN ZU DEN SEXUALSTRAFTATEN 106
Angaben zu pädosexuelle Handlungen *106*
Angaben zu Angriffen auf Frauen und Ausgreifen *106*

Angaben zur Vergewaltigung 1984 ... *107*
Angaben zur Vergewaltigung 1996 ... *108*
Angaben zur Vergewaltigung 1997 ... *109*
Angaben zur Vergewaltigung 2005 ... *110*

BEFUND ... **112**

PSYCHOPATHOLOGISCHER BEFUND ... 114

BEURTEILUNG ... **120**

DIAGNOSTISCHE BEURTEILUNG ... 120
ZUSAMMENFASSUNG DIAGNOSEN ... 128
ZUR DELINQUENZ- UND THERAPIEGESCHICHTE ... 128
Delinquenzmodelle ... *133*
ZUR FRAGE ALLFÄLLIGER VERÄNDERUNG DELIKTRELEVANTER MERKMALE ... 134
Faktoren die beim Expl. nicht das Rückfallrisiko senken ... *138*
Zur Frage Risikominderung durch Testosteronsenkung ... *139*
Zur Frage des Erreichens üblicher forensischer Therapieziele ... *141*
ZUR FRAGE DER LEGALPROGNOSE ... 147
A. Normierte Risikoinstrumente ... *147*
1. Prüfung auf Psychopathy mittels PCL-R ... *147*
2. static 99 ... *151*
3. stable-2007 ... *152*
4. VRAG-R ... *156*
5. SORAG ... *157*
B. Klinisch orientierte Verfahren ... *158*
Kriterienliste nach Prof. Dittmann ... *158*
Dittmann Sexualstraftäter Kriterien ... *162*
ZUSAMMENFASSENDE LEGALPROGNOSTISCHE ÜBERLEGUNGEN ... 164
ZUR FRAGE VON LOCKERUNGSMÖGLICHKEITEN ... 167
ZUR FRAGE DER BEHANDELBARKEIT ... 169

FRAGENBEANTWORTUNG ... **171**

BEHANDLUNG DER PSYCHISCHEN STÖRUNG ... 171
RÜCKFALLRISIKO ... 181
WEITERER MASSNAHMENVOLLZUG ... 184
WEITERES ... 188
WEITERE ERGÄNZUNGSFRAGEN ... 190

VORBEMERKUNG

Das vorliegende Gutachten ist ungewöhnlich umfangreich ausgefallen. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass eine intensive und breit gefächerte Delinquenz, sowie eine breite, quasi lebenslange Therapiegeschichte zu überblicken ist (seit 10 oder 11-jährig erste Abklärungen und Behandlung des Expl. und ohne dass sich im weiteren Lebensverlauf überhaupt je einmal längere Zeiten ohne Therapie darstellen).

Dabei sind nach erster Durchsicht der Akten und der letzten Therapieberichten Widersprüche aufgefallen und wurde nicht deutlich, welche Taten der Expl. schon begangen hat, wie die genauen Tatumstände waren, die uns Auskunft über seinen jeweiligen psychischen Zustand, Tatmotivation und allfällige Störung geben können und was alles bislang therapeutisch und mit welchem Ergebnis getan wurde. Diese Schwierigkeit bei einem so oft begutachteten Täter, der sich seit Jahrzehnten in forensisch spezialisierter Behandlung findet, ist an sich schon sehr bemerkenswert.

Kann man sonst allenfalls prägnante Zusammenfassungen in den Beurteilungen der Fachkommissionen finden, sind die hier vorliegenden Beurteilungen ohne näheres Anführen der gezeigten Delinquenz, ohne nachvollziehbare Risikoanalyse und ohne Begründung.

Zu sehen war bald auch, dass die Akten unvollständig waren (z.B. Fehlen früherer Urteile, Fehlen von früheren Vollzugsberichten und Krankengeschichten), die bis heute 14 Gutachten ganz wechselnder Qualität sind und viele Gutachten jeweils nur auf eine Tat oder Teilaspekte fokussiert waren.

Wiederholt wurde sich nicht bemüht, die vorhandenen Informationen zusammenzuführen oder auf offenkundige Widersprüche des Expl. einzugehen (letzteres haben treffend die Gutachter der Praxis Vettiger in 2013 getan, allerdings wurde dort verzichtet, die Delikt- und Lebensgeschichte dezidiert durchzugehen und wurde die wiederholte gezeigte pädosexuelle Delinquenz von dem nicht zertifizierten Gutachter, an den die Arbeit delegiert worden war, wie übersehen), oder es wurden frühere Akten und Gutachten nicht eingesehen (z.B. Gutachten 1997), es wurde ohne tiefere Aktenkenntnis und ohne Prognoseinstrumente gearbeitet (z.B. Gutachten 2000), es wurde bei einem Multirezidivsexualstraftäter auf jegliche Fragen zur Sexualität ganz verzichtet (Gutachten 2004) oder es wurde nicht versucht, die Lücken der Akten zu ergänzen

(fast alle späteren Gutachten) und von keinem Gutachter wurde Einsicht in die jeweilige aktuelle geschweige denn frühere Krankengeschichte der Therapeuten gehalten.

Schnell wurde auch klar, dass der vielfach rezidivierende und breit deliktisch in Erscheinung getretene Expl., der im vorletzten Gutachten als psychotherapeutisch nicht erreichbar und im letzten und damit aktuellsten Gutachten als hoch risikobehaftet und unbehandelbar beschrieben wurde, inzwischen nur noch von einer Betreuungsperson einzelbegleitet 8 stündige Ausgänge bezieht.

Gemäss Fragestellung stehen heute nun grössere Lockerungsschritte zur Diskussion.

In dieser Situation einer bedeutsamen Weichenstellung erschien es mir umso wichtiger, den Fall gründlich aufzuarbeiten und zu versuchen, die Unklarheiten und offensichtlichen Widersprüche zu klären bzw. zumindest verstehen zu können.

Ich habe mich dabei in dieser Situation um eine vertiefte Aufarbeitung der Sachlage bemüht, auch indem ich um Zurverfügungstellung der fehlenden Gerichtsurteile bat und bei den forensischen Behandlern des aktuellen Behandlungsvollzugs seit 1997 (MZ St. Johannsen, FPD Bern und aktuell FPA Pöschwies) mich nicht nur um Therapieberichte bemühte, sondern auch um Einsicht die die therapeutische Krankengeschichte bat.

Schliesslich sei erwähnt, dass ich bei der Aktenzusammenfassung Kommentare anbrachte, wenn es mir bedeutsam erschien.

Ich gehe davon aus, dass ein genauer Blick auf die Aktenlage im vorderen Teil des Gutachtens die Schlussfolgerungen im hinteren Teil des Gutachtens noch besser verständlich sein lässt.

AUS DEN AKTEN

Tabellarische Übersicht der bekannten Sexualstraftaten:

Jahr:	Alter:	Sexuell deliktische Handlungen:
1982	15	Wiederholte unzüchtige Betastungen von Schulmädchen (→Psychotherapie und erste chem. Kastration mit Androcur)
1983	15	Versucht ein Schulmädchen in einem Versteck zu entkleiden
	15/ 16	Lockt 2 Mal vorpubertäre Mädchen in die Garage des Elternhauses und vergeht sich an ihnen (ausgreifen?). In einem Fall war das Kind 5- oder 6-jährig
1984	17	Voyeurismus
	17	1. Serie: Ausgreifen von (Angriffe auf?) Mädchen oder Frauen (9 Fälle; unzüchtige Handlungen in 7 Fällen und 2 Versuche; keine JugA Akten oder Urteil vorhanden)
16.7.1984	17	Vergewaltigung einer Studentin
1986	20	Kurz nach Entlassung aus Jugendmassnahme: 2. Serie von Angriffen auf Frauen (8 Fälle im Mai und Juni 1996 bekannt) z.T. mit Niederringen, wdh. Angriff auf Hals, Faustschlag, Ausgreifen → juristisch: Wiederholte Nötigung zu unzüchtiger Handlung Voyeurismus
Nov./Dez.1987	21	3. Serie von Voyeurismus und Angriffen auf Frauen (3 Fälle, Nov. und Dez. 1997) mit sexuellen Handlungen → juristisch u.a. sex. Nötigung, unvollend. Versuch der sex Nötigung; sowie 8 Diebstähle bei jungen Frauen.
März 1991	24	Rückfall in pädosexuelles Verhalten: Ausgreifen bei einem vorpubertären Mädchen Kind 7-jährig, → Erhöhung Androcur auf 2 wöchentlich 300mg
26.8.1991	24	erneutes Ausgreifen bei vorpubertären Mädchen (Kind 5-jährig)
1995	28	Sex. Belästigung einer Frau und eines Mädchens (Alter unklar)
1996		Voyeurismus (am Jaunpass)
Aug. 1996	29	Vergewaltigung der u.a. taubstummen Myriam S.
6.1.1997	30	Vergewaltigung der Sabine G; In Haft wieder Absetzen des Androcurs
Mai 2005	38	Vergewaltigung und danach versuchte schwere KV aus Verwahrungsvollzug in offener Institution heraus → ab 2007 chem. Kastration, seit 2009 chirurgisch.

Legalanamnese

(gem. Akten)

Insgesamt sind 10 Urteile bekannt, darunter 6 Verurteilungen wegen Sexualdelikten. Bekannt ist weiter ein jugendgerichtliches Urteil, dass aber leider nicht vorliegt. Es gibt aus den Akten auch Hinweise auf eine jugendpsychiatrische Begutachtung (bei Herrn Dr. Thalmann, inzwischen verstorben), die auch nicht vorliegt.

Verurteilt wurden bis heute 4 Vergewaltigungen, darunter einmal bei einer körperlich und geistig behinderten jungen Frau.

Pädosexuelle Handlungen beging er als Jugendlicher und dann erneut als Erwachsener mit in 1992 Verurteilung wegen pädosexueller Handlungen in zwei (auch zeitlich) getrennten Fällen eines 5- und eines 7-jährigen Mädchens. Bekannt eine weitere sexuelle Belästigung eines vorpubertären Mädchens 1995. Seit Anfang 1997 dann in Haft in zunächst Verwahrungsmassnahme

Wegen nicht sexueller schwerer Gewalt wurde er einmal verurteilt (Tat in 2005: Verurteilt als versuchte schwere Körperverletzung; angeklagt war versuchte vorsätzliche Tötung eventualiter vers. schw. KV.).

Im Einzelnen:

27.11.1984 Urteil Jugendgericht Bern Mittelland (Anklageschrift und Urteil liegen nicht vor; Verdikt u.a. aus Urteil Seftigen von 1989 bekannt):
Nötigung zu unzüchtiger Handlung, qualifizierte Nötigung, Diebstahls etc. → Einweisung in Erziehungsheim und explizit Anordnung einer psychiatrischen Behandlung.

13.2.1987, Strafamtsgericht Bern, Dem Urteil ist zu entnehmen, dass der Expl. am 03.07.1986 in Untersuchungshaft genommen wurde und dort bis zur Gerichtsverhandlung blieb. Insgesamt sind 8 Fälle angeführt, bei denen er im Mai und Juni 1986 „unzüchtige Handlungen" an ihm unbekannten Frauen verübte.
Weiter werden 2 Versuche und 4 vollendete Entreissdiebstähle, Entwendung eines Personenwagens zum Gebrauch, wiederholt und Führen eines Perso-

nenwagens ohne im Besitz des erforderlichen Führerausweises zu sein, verurteilt. Juristisch wurde er wegen wiederholter Nötigung zu einer andern unzüchtigen Handlung und des unvollendeten Versuchs dazu, wiederholten Diebstahl und unvollendeten Versuch dazu unter Offenbarung besonderer Gefährlichkeit begangen, wiederholte Entwendung eines Personenwagens zum Gebrauch, wiederholtes Führen eines Personenwagens, ohne im Besitz des erforderlichen Führerausweises zu sein, Tatzeitraum 01.02.1984 und April 1986 bis Juni 1986: 20 Monate unbedingt Gefängnis, abzüglich 226 Tage U-Haft, unter Anordnung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung während und nach dem Strafvollzug. Es sei im Interesse es Angeschuldigten, dass er (nach 226 Tagen U-Haft) noch 6 Monate im Strafvollzug sein müsse.

Das Urteil hält fest, dass er in 1984 wegen ähnlichen Delikten und wegen vollendeter Notzucht in ein Erziehungsheim eingewiesen worden war. Am 31.03.1986 entlassen, beging er am 16.04.1986 den ersten Entreissdiebstahl. Dass die Frau zu Boden gestürzt sei, habe er nicht bemerkt.

Zur Tat am 12.05.1986 heisst es, dass er in der Gegend herumfuhr, ohne etwas Besonderes im Sinn zu haben. Er überholte dann eine Velofahrerin: „Er stellt sich der bergwärts tretenden Frau in den Weg und schlug ihr mit der Faust ins Gesicht. Sie fiel daraufhin zu Boden. Er wollte sie an den Brüsten ausfassen, doch kam er nicht dazu, da die Frau zu schreien begann."
Die 1949 geborene Geschädigte gab an, die Version des Angeschuldigten bestätigen zu können. Als sie am Boden lag, habe sie gemäss ihren Darstellungen noch 2 Stösse gegen den Rücken erhalten, aber sie könne nicht sagen, was in dem Täter ihrer Meinung nach vorgegangen sei.
Zum Ereignis am 15.06.1986 heisst es, dass er an der Aare um 18.30 Uhr die Frau auf einem Waldweg einholte. „Als er sich auf der gleichen Höhe befand, schlug er ihr seinen Pullover um die Schulter. Als sie um Hilfe schrie, hielt er ihren Mund zu. Die Angegriffene setzte sich zur Wehr, fiel um und rutschte über die Böschung. Dort schrie sie erneut um Hilfe. Seewer ergriff die Flucht.
Das Gericht stellte fest: „Wiederholt wollte der Angeschuldigte das Opfer lediglich an den Brüsten betasten. Weiter gingen seine Absichten nicht."

Zum Vorfall am 26.06.1986 heisst es, dass er mit dem Auto einer Mutter unterwegs war. Er hielt in der Nähe einer ihm unbekannten Frau an und näherte sich ihr. „L.U. wollte wegrennen, doch holte sie der Angeschuldigte ein. Er packte sie von hinten, legte seinen rechten Arm um beide Schultern. Gemäss der Darstellung des Angeschuldigten fielen sie beide nun zu Boden, da sie das Gleichgewicht verloren. Er hat das Opfer weder gestöckelt noch gewürgt. Demgegenüber behauptete L.U. in der Voruntersuchung, sie sei von Seewer rückwärts zu Boden gerissen worden. Da die Frau schrie, rannte Seewer weg.

Das Gericht hielt fest, dass die Taten nicht als Notzuchtsversuch zu würdigen seien, da der Angeschuldigte gemäss seinen glaubwürdigen Aussagen die Frauen lediglich an den Brüsten betasten und nicht Geschlechtsverkehr wollte. Er hatte zu den Taten angegeben, von einem inneren Drang geleitet sich zur Tat entschlossen zu haben. „Er sei jeweils erregt und nervös gewesen und habe sich durch das Ausgreifen über den Kleidern eine Erleichterung verschaffen können, was ihm genügt habe."

Die Strafe von 20 Monaten Gefängnis und strafbegleitende ambulante Therapie wurde als Zusatzstrafe zum Urteil des Jugendgerichts Bern-Mittelland vom 27.11.1984 ausgesprochen.

Weiteres zu denTathergängen: Zu den Fällen werden Angaben des Expl. vor Gericht wiedergegeben, dass er in einem Fall bestritt, der Frau unter den Rock gegriffen zu haben, er habe sie nur an den Brüsten berührt. In einem anderen Fall heisst es: „Die Frau war im Begriff abzusteigen, als ich sie in den Schwitzkasten nahm. Ich legte ihr den Arm um den Hals. Ich sass noch auf dem Töffli. Ich habe der Frau an die Brust gefasst."
In einem weiteren Fall heisst es: „Ich habe die Frau nur kurz am Hals. Ich sass noch auf dem Töffli. Ich habe der Frau an die Brust gefasst." In einem weiteren Fall heisst es: „Ich habe die Frau nur kurz am Hals umklammert. Es stimmt nicht, dass ich den Druck verstärkte, wenn sie sich wehrte und lockerte, wenn sie nachgab."
Weiter führte er aus: „Ich habe immer aufgrund eines Blitzgedankens gehandelt. Die Idee zur Tat kam immer spontan. Aussehen und Kleidung der Frauen spielte keine Rolle."

Bezüglich der Entreissdiebstähle gab er an: „Im einen oder anderen Fall ging es mir darum, mir Geld zu verschaffen, gelegentlich handelte ich aber auch spontan aus einem Drang heraus. Ich habe mir die Opfer nicht ausgesucht, sie ergaben sich durch Zufall."
Zu den Angaben der Gutachterin, Frau Dr. B. Ambühl, vor Gericht wird zitiert, dass die Rückfallgefahr in Bezug auf gleichgelagerte Delikte sehr gross sei und das Wort Verwahrung habe sie im Gutachten nicht im Sinne nach Art. 43 StGB verwendet, aber ausdrücken wollen, dass es zumindest am Anfang ein strukturiertes Milieu, einen Betrieb, eine Institution brauche. Im Falle eines bedingten Vollzuges müsste zusätzlich Androcur eingesetzt werden. Der Erfolg einer solchen Behandlung sei aber ungewiss.

Im Urteil 1987 ist auch festgehalten, dass er kontaktfreudig sei und habe er zu Mutter und Schwester ein gutes Verhältnis. Im Urteil wird auch aus dem Gutachten zitiert, „das Entreissen von Taschen bei Frauen, welche gewissermassen einen Fetisch darstellen, muss als Versuch interpretiert, einen Notzuchtversuch zu verhindern bzw. den kontrollierbaren Impuls doch noch in gewisse Bahnen zu lenken. Das Entreissen von Handtaschen ist somit für das Ausgreifen bzw. ein Notzuchtversuch eine Ersatzhandlung. Das Geld, das der Expl. dabei erbeutet, ist für ihn lediglich ein angenehmer Nebeneffekt seiner Tat."

Urteil 15.03.1989, Strafamtsgericht von Seftigen, Belp, wegen Nötigung zu einer anderen unzüchtigen Handlung, unvollendeter Versuch der Nötigung zu einer unzüchtigen Handlung, unanständiges Benehmen, Diebstahl, wiederholte Betäubungsmittel- und Strassenverkehrsgesetz-Delikte, begangen 28.10.1987 – 17.12.1987 (Sexualdelikte) resp. Januar 1985 – Oktober 1987 und Februar 1988 – März 1989, 18 Monate Gefängnis unter Anordnung einer psychiatrischen Behandlung während und nach dem Vollzug.

Dem Urteil des Amtsgerichts von Seftigen vom 15.03.1989 ist zu entnehmen, dass dem Expl. ein Notzuchtversuch, ev. Nötigung zu anderen unzüchtigen Handlungen und weitere Delikte vorgehalten wurden.
Er habe zugegebene zwischen Mitte September bis Mitte Novermber sich wiederholt im Squashzentrum Kehrsatz aufgehalten zu haben, um Damen beim Duschen zuzusehen.
Zur Tat am 20.11.1987 heisst es, dass er auf dem Weg von der Arbeit zu seiner Freundin kurz entschlossen, den Weg zum Squashcenter

Kehrsatz einschlug. Dort habe er im Damenduschraum eine Frau angetroffen und ihr 2 bis 3 Minuten beim Duschen zugesehen. Er sei dann auf die Frau zugegangen und sei es zu einem Handgemenge gekommen. Er habe sie fest an beinden Unterarmen gepackt. Das Opfer habe zu schreien begonnen, worauf er von ihr abliess. Beim Davonrennen habe er sich noch ihrer Handtasche bemächtigt.
Dazu heisst es zur Tat am 03.12.1987, dass er erneut im Damenduschraum einer Squashanlage eine Frau traf, die sich am Waschbecken wusch. Er habe ihr zugeschaut. Dann habe er sich auf sie gestürzt und versucht, sie an den Brüsten auszugreifen. Er habe plötzlich Blut gesehen, aber nicht gewusst, woher es kommt. Er habe realisiert, dass das Blut nicht von ihm sei. Die Frau habe einen sehr zierlichen, ängstlichen Eindruck auf ihn gemacht. Er glaube, dass das Erlebte für sie sehr schlimm gewesen sein muss. Das Opfer habe die Version des Angeschuldigten nur zum Teil bestätigt und angegeben, dieser habe versucht mit einem seiner Finger in ihre Scheide einzudringen. Er habe sie, weil sie geschrien habe, geohrfeigt und erst von ihr abgelassen, als ihr Freund ihr zu Hilfe gekommen sei. Der Angeschuldigte habe bestritten, versucht zu haben, einen Finger einzuführen und das sei auch nicht möglich gewesen, weil sie einen Slip getragen habe.
Am 11.12.1987 schaute er dort erneut einer Dame im Squashzentrum beim Duschen zu. Als sie um Hilfe schrie, kam ihr Freund angeeilt, hatte der Expl. dann aber schon die Flucht ergriffen.
Weiter sind mehrere Entreissdiebstähle bei Frauen angeführt, die in den Zeitraum Oktober und November 1987 fallen. Bei einem weiteren Vorfall am 09.11.1987 soll er von einem Mofa aus eine Radfahrerin wahrgenommen haben. Er habe dann sein Vehikel gewendet, in der Absicht sie auszugreifen. Er sei hinter ihr her gefahren, dann auf gleiche Höhe und habe mit der rechten Hand an ihre Brust gegriffen. Er sei zum Stillstand gekommen, die sei Frau zu Boden gefallen. Dann sei die Frau weggelaufen (!) Die Geschädigte habe geltend gemacht, sie sei vom Expl. absichtlich umgestossen worden.
Ds Gericht stellt in einem Fal fest, dass widersprüchliche Aussagen zum Sachverhalt vorlägen und und zitiert den Expl.: „ ..überkam mich die Lust sie auszugreifen..". Das Gericht hält fest, dass aus Voyeurismus allein kein Anlass dazu bestehe, die Geschädige berühren zu wollen.

Festgehalten ist audch, dass der Expl. angab, seit seinem Aufenthalt im Jugendheim Cannabis zu konsumieren. Er habe aufgehört, weil er es nicht vertrage, nehme es jetzt aber hin und wieder noch.
Im Urteil ist zitiert, dass Herr Dr. Zbinden die therapeutische Behandlung leite und dass die Einstellung des Angeschuldigten zur Therapie und Betreuung durch seine Familie eine wesentliche Besserung des Angeschuldigten für die nähere Zukunft vermuten lassen, die auch für wesentliche Bemühungen des Angeschuldigten sprächen. Die Kooperationsbereitschaft werde als sehr gross beschrieben. Das Urteil führt auch aus, dass die Rückfallgeschwindigkeit, Entlassung August 1987 und im September 1987 bereits wieder straffällig als krass bezeichnet werden müsse. In Ergänzung der Strafe wird eine psychotherapeutische Behandlung angeordnet.

Urteil 11.06.1992, Gerichtspräsident IX von Bern, Unzucht mit Kind, begangen Mitte März 1991, versuchte Unzucht mit Kind, begangen am 26.08.1991, Diebstahl, begangen am 13.05.1992, Entwendung eines Personenwagens zum Gebrauch, begangen an 13./14.05.1992, Führen eines Personenwagens ohne Führerausweis, begangen am 13./14.5.1992: 5 Monate Gefängnis unbedingt, abzüglich 118 Tage U-Haft, unter Aufschub des Vollzuges und Anordnung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung.

Gemäss Urteil betraf es im Fall der Unzucht mit Kind vom März 1991 die 7 –jährige G.B. (geb. 11.10.1983), bei der versuchten Unzucht mit Kind am 26.8.1991 die 5-jährige S.L. (geb. 23.9.1985)

19.11.1993, Strafamtsgericht von Seftigen, Belp, wegen einfachen Diebstahls, qualifizierten Diebstahls und Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz, begangen durch Kauf, Besitz und Konsum von Kokain und Haschisch, Zeitraum 17.07.1991 – 18.11.1993: 11 Monate Gefängnis unter Anordnung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung während und nach dem Vollzug sowie unter Weiterführung der begonnenen Androcur-Therapie.

05.04.1994, Gerichtspräsident I von Burgdorf, Diebstahl am 20.12.1993: 1 Monat Gefängnis unbedingt.

29.11.1994, 3 Monate Gefängnis (erwähnt im Gutachten Dr. Rosenau 1997; Entscheid/ Urteil nicht vorliegend)

05.04.1997, 1 Monat Gefängnis wegen Diebstahls

15.09.1997, Kriminalgericht des Seebezirks, Murten:
Zweifache Vergewaltigung, sexuelle Nötigung, mehrfacher Diebstahl, Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz, wiederholte Entwendung eines Fahrzeuges zum Gebrauch, FiaZ, Fahren ohne Führerausweis, begangen 1996 – 1997: 6 Jahre Zuchthaus und Anordnung einer Verwahrung (Art 43.2. aStGB)

Zur Frage, wie weit die Vergewaltigung der körperlich und geistig behinderten Frau M.S. 1996 unter gleichzeitiger Androcur-Behandlung stattfand oder nicht, ist der Angabe des Expl. vor Gericht zu entnehmen (P1123), „es könnte auch sein, dass sie am Ausklingen und wieder eine neue Spritze bei Dr. Thalmann fällig war".

Vor Gericht zitiert die Mutter des Opfers aus dem Tagebuch ihrer Tochter: „Er wollen machen mit mich Sex! Aber ich will nicht, weil er hat machen mich au au. .:Er wollen mich machen tot. Jetzt ich habe grosse Angst."
Über die Zeit nach der Tat gab die Mutter an, „zudem hat sie mir das Tagebuch anhand der BLISS-Tafel erklärt. Sie wollte auf keinen Fall, dass ich dies weitererzähle. Sie sagte mir immer wieder: Angst – machen – tot". Sie seien dann zur Polizei gegangen.

Konfrontiert mit dem Umstand, dass bei der zweiten Vergewaltigung weder das Opfer noch andere Leute bei ihm Alkohol gerochen hätten, und auch ein Kellner angegeben habe, dass er in der Regel 5 Stangen Bier trinke und dann nur noch Cola, gab er an, als Kellner könne man nicht so genau sagen, wieviel jemand trinke. Auf die Frage, warum er an dem Tag im Portemonnaie ein Präservativ dabeihatte, gab er an, es einfach so dabei gehabt zu haben, „es gab keinen speziellen Grund, ausser vielleicht ein Sex-Verhältnis, nicht aber eine Vergewaltigung".

Zu Prostituierten habe er nicht gewollt und das Präservativ habe er schon Monate zuvor ins Portemonnaie getan.

Seine persönlichen Stärken sah er vor Gericht darin, dass er etwas abmache und wenn man ihm etwas aufgebe, das erledige und er es durchhalte. Er führte an, er müsse lernen, nein zu sagen, mehr Selbst-

vertrauen zu bekommen. Als Schwächen gab er an: „Ich möchte viel, bringe es aber nicht zustande und mache nicht das Beste daraus. Sage es nicht, wenn mich etwas stört und verhalte mich einfach still."

Vor Gericht sagte der psychiatrische Experte aus zum Umstand, dass der Expl. zum Zeitpunkt der Tat unter Androcur stand, „die diesbezüglichen Angaben sind nicht sehr eindeutig. Man müsste die Auswirkungen der Medikamente auch überprüfen. In den mir zugänglichen Unterlagen wurde von einer Dosierung von 1 – 2 Ampullen alle 10 Tage gesprochen." Weiter führte der Experte zur Frage der Alkoholisierung zum Tatzeitpunkt aus: „Für mich entspricht es keinem Krankheitsbild, wenn er sich einerseits an gewisse Details erinnern kann, z.B. an die Decke und den Sattel auf dem Pferd, sich aber auf der anderen Seite generell an nichts mehr erinnern kann."
Gefragt zum Begriff ‚helferischer Overkill' in seinem Gutachten gab der Experte (Dr. Rosenow) an: „Dieser Begriff stammt nicht von mir, sondern von Dr. Martin Zbinden. Es gab ein ganz erhebliches Bemühen, die Probleme des Angeklagten aufzuarbeiten. Dieses Angebot war mit viel Aufwand und Zeit eingesetzt. Dieser Begriff stammt wohl aus seiner Therapiekonzeption und besagt, dass, wenn zu viel Hilfe angeboten wird, die eigene Verantwortlichkeit des Betreuten schwindet.
Der Gerichtspräsident zitiert: „Seewer Daniel hat einmal gesagt, Sexfilme und Pornos reizen ihn nicht, da dies erlaubt sei. Ihn reize das Unerlaubte." Zur Frage des Motivs gab der Gutachter an, mit aller Vorsicht sagen zu wollen: „Ein sexuelles Motiv, nicht aber eine Demütigung oder Ähnliches. Als sekundäres Motiv sehe ich die Bezeugung von Stärke, ich gehe aber nicht davon aus, dass dies reflektiert erfolgt."

Auf Vorhalt, wieso er frühere Gutachten nicht beigezogen habe, gab der Gutachter an, dass ihm diese nicht zur Verfügung gestellt wurden.

Konfrontiert mit der Frage des Gerichtes an den Expl.: „Sie haben früher einmal ausgesagt, Sie hätten Angst vor einem Tötungsdelikt. Wie sehen Sie dies heute?", gab er an: „So streng sehe ich das heute nicht, unter dummen Umständen könnte ich mir schon vorstellen, dass es zu einem Todesfall kommt, nicht aber vorsätzlich".

Zu den Tatumständen am 02.07.1996 heisst es im Urteil, dass Myriam S., das Opfer, am 23.08.1996 erklärte: „Sie sei auf dem Nachhauseweg

von ihrer Arbeit im Restaurant in Kerzers etwas trinken gegangen. Dort sei sie mit 2 Männern zusammengesessen und von ihnen zu einem Glas eingeladen worden. Sie habe dann das Restaurant in Begleitung des einen betrunkenen Mannes verlassen und sei mit ihm reiten gegangen. Auf einem Feldweg sei dieser Mann vom Pferd gestiegen und habe ihr geholfen, vom Pferd zu steigen. „Plötzlich, nachdem er seine eigenen Hosen und Unterhosen heruntergezogen hatte, habe er auch ihre Hosen und Unterhosen heruntergezerrt. Dabei habe er ihr den Mund zugehalten und sie an der Kehle bedroht, so dass sie kaum atmen konnte. Schliesslich sei er in sie eingedrungen und habe sie vergewaltigt. Alles sei sehr schnell gegangen. Weiter habe sie die ganze Zeit über geschrien und ihm zu verstehen gegeben, dass sie dies nicht wolle. Nach seiner Tat habe sich der Angeklagte schnell angezogen und sei seinem Pferd und seinem Hund nachgesprungen, da diese zuvor durchgegangen waren."

Zur Vergewaltigung am 06.01.1997 gab die Geschädigte Sabine G. an, dass ihr der Täter von hinten die Hand auf den Mund gehalten und gesagt habe, sie solle still sein, ansonsten er sie umbringen werde. Sie habe sich danach losreissen können, sei in eine Seitenstrasse gerannt und habe um Hilfe geschrien. Der Unbekannte habe sie eingeholt und ihr zwei Finger in den Rachen gesteckt, damit sie nicht mehr habe schreien können. Darauf habe er sie hinter ein grosses Gebäude gezogen, wo sie ihn oral befriedigen musste. Weil es nicht zum Samenerguss gekommen sei, habe er sie ausgezogen und sei in sie eingedrungen, nachdem er sich ein Kondom über sein Glied gestülpt hatte. Nach seiner Tat sei der Täter mit seinem Hund weggegangen.

Der Expl. gab gegenüber der Polizei an, den ganzen Tag über Haschisch und 20 Stangen Bier zu 2.5 dl konsumiert zu haben. Er habe plötzlich eine junge Frau gesehen, wobei er sehr heftig erregt wurde. „Er habe die Frau von hinten gepackt und ihr mit einer Hand den Mund zugedrückt. Nach seinem ersten Angriff habe sich die Frau loslösen und wegrennen können. Er habe sie dann aber wieder eingeholt und gepackt. Wie er an den Tatort gelangt sei, könne er nicht mehr sagen, er wisse nur noch, dass es in einem Velounterstand passiert sei. An die Details der Vergewaltigung könne er sich beim besten Willen nicht mehr erinnern. Doch wisse er sicher, dass er die Frau vergewaltigt und von ihr abgelassen habe.

Im Urteil vom 15.09.1997 hält das Gericht fest, dass der Angeklagte 31 Jahre alt sei und als Jugendlicher in die Jugendstrafanstalt Tessenberg eingewiesen worden sei, wo er seine Lehre habe beenden können. „Seither war er immer wieder sporadisch in Freiheit und hat dann temporär auf seinem Beruf gearbeitet. Vor seiner Verhaftung im Januar 1997 absolvierte er ein landwirtschaftliches Praktikum im Haus St. Martin in Oberthal. Dort bewohnte er eine 1-Zimmerwohnung. Sein monatliches Gehalt betrug CHF 2'000.00, wobei er für Kost und Logis CHF 500.00 bezahlen musste. Zu diesem Zeitpunkt hatte er kein Vermögen, aber ausstehende Rechnungen von ca. CHF 2'500.00. Gemäss Leiter des Hauses St. Martin (sein Arbeitsplatz, wo er mehrere Male Geld und auch einen PW entwendete) sei er ein „für alle ein angenehmer, einsatzfreudiger Kollege, den sie im Heim nicht missen möchten".

Das Gericht hielt zu den Tatumständen u.a. fest, dass er die behinderte Myriam S. mit dem Leben (recte Tod?!) bedrohte und eine Schwängerung in Kauf nahm und das Opfer an einer abgelegenen Stelle im Wald allein zurückliess.
Bei der Tat gegen Frau S. heisst es, dass er ihr 2 Finger in den Rachen steckte, um sie einerseits am Schreien zu hindern und sie andererseits das Gefühl hatte, ersticken zu müssen. Er habe den oralen und vaginalen GV erzwungen. Es ist angeführt, dass das Opfer angab, beim Täter keinerlei Alkoholisierungszeichen bemerkt zu haben, auch keinen Fötor ethylicus, als er die küsste.

Zu den Diebstählen im Haus Martin heisst es u.a. dass er behindere Heimbewohner bestahl, die er als Angestellter eigentlich hätte beschützen müssen.

Indextat 2005

Urteil der 3. Strafkammer des Obergerichts des Kt. BE vom 25.06.2008

Im Urteil der 3. Strafkammer des Obergerichts des Kt. BE vom 25.06.2008 heisst es auf Seite 17 zum Tatgeschehen, dass dieses in 3 Phasen eingeteilt werden könne:

„1. Der Angeschuldigte bedrohte S.S. mit dem Messer und verbal, nachdem diese das Geld für die vereinbarte orale Befriedigung zum Voraus verlangt hatte. S.S. nahm die orale Befriedigung vor und setzte dann den Pfefferspray ein, worauf sich der Angeschuldigte von ihr abwendete und in Richtung Ausgang ging. S.S. fiel rücklings zu Boden.

2. Der Angeschuldigte dreht sich um, zückte erneut sein Messer und kam wieder auf S.S. zu. Er beugte sich zu seinem Opfer und versuchte, auf sie einzustechen. Zudem wurde gegenseitig mit Fusstritten gekämpft. S.S. wehrte sich erneut mit dem Pfefferspray und schrie, worauf der Angeschuldigte floh.

3. S.S. folgte dem Angreifer nach Minuten die Treppe hinauf. Als sie sich auf dem obersten Treppentritt befand, tauchte der Angeschuldigte nochmals auf versetzte S.S. einen Schlag auf das Brustbein, worauf diese die Treppe herunterfiel. Der Angeschuldigte verschwand daraufhin endgültig."

Dazu heisst es im Urteil, dass der genannte 3. Punkt mangels Überweisung bzw. Ausdehnung nicht Gegenstand des (obergerichtlichen) vorliegenden Verfahrens sein könne.
Zur Beweiswürdigung ist angeführt, dass das Opfer sehr kurz nach dem Vorfall einvernommen wurde und kein Motiv für eine Falschbelastung erkennbar sei. Bezüglich ihrer Aussagetüchtigkeit sei ein Gutachten erstellt worden (FPD Bern, Prof. Dr. Ermer vom 30.10.2006), wonach es keine Anhaltspunkte dafür gebe, dass es sich bei dem geschilderten Vorfall um psychotisches, nicht reales Geschehen handeln würde. Die Angaben erhielt „Realkriterien" und wurde der Angeschuldigte mittels Fotoidentifikation eindeutig identifiziert.
Weiter ist festgehalten, dass das Opfer nicht habe sagen können, ob der Mann sie mit dem Messer berührt habe, sie habe nur sagen können, dass er mit dem Messer nahe an ihren Körper rangekommen sei. Wegen des Sturzes die Treppe hinunter habe sie während Wochen Schmerzen gehabt und kaum

gehen können. Sie sei unmittelbar nach dem Vorfall nicht körperlich untersucht worden.

Das Gericht sah folgenden Sachverhalt als erwiesen an:
S.S. und Seewer Daniel vereinbarten am 08.05.2005 auf der kleinen Schanze in Bern, dass sie an ihm gegen die Bezahlung von CHF 100.00 den Oralverkehr vollziehen würde und sie begaben sich schliesslich in den Vorgarten der Liegenschaft Bundesrain 4. Als S.S. Seewer Daniel aufforderte, ihr zum Voraus das Geld für die vereinbarten sexuellen Dienstleistungen zu übergeben, behändigte er aus einer Tasche ein aufklappbares Messer mit einer ca. handtellergrossen Klinge und einem elfenbeinfarbigen Griff und hielt dieses mit der Klinge, evtl. mit dem Messerrücken an den Hals der S.S., ohne dass sie dabei verletzt wurde. Gleichzeitig bedrohte er S.S. wiederholt mit dem Tod und zwang sie, vor ihm auf die Knie zu gehen und seinen Penis in den Mund zu nehmen, was sie auch tat, während er noch immer das Messer in der Hand hielt. Auf wiederholte Aufforderung der S.S. hin klappte er das Messer schliesslich zu und steckte es weg. Anschliessend gelang es S.S., ihren Pfefferspray zu behändigen und diesen gegen Seewer Daniel einzusetzen, woraufhin dieser vorübergehend von ihr abliess und sich einige Meter entfernte.

Seewer Daniel kam mit zügigen Schritten und erhobenem Messer wiederum auf die rücklings am Boden liegende S.S. zu, beugte sich über sie und versuchte, wahllos mehrere Male mit dem Messer auf sie einzustechen. Es gelang jedoch nicht, S.S. zu verletzen, weil sie sich mit den Händen und Fusstritten unter nochmaligem Einsatz des Pfeffersprays gegen ihn wehrte und um Hilfe schrie. Anschliessend liess Seewer Daniel von S.S. ab und flüchtete.

Weiter heisst es: Seewer Daniel hat bei seiner polizeilichen und seiner untersuchungsrichterlichen Befragung vom 11.05.2005, 20.06.2005 und 30.01.2006 wider besseres Wissens ausgesagt, er sei in der Nacht vom 07. auf den 08.05.2005 Opfer eines Raubes im Bereich Hirschengraben/Monbijou in Bern geworden.

Zur rechtlichen Würdigung ist weiter ausgeführt, dass bezüglich versuchter vorsätzlicher Tötung die Vorinstanz zu Recht ausweise, dass dem Angeschuldigten nicht nachzuweisen sei, den Tod von S.S. zumindest in Kauf genommen zu haben. Bezüglich versuchter schwerer Körperverletzung heisst es: „Der Angeschuldigte beugte sich wütend auf die rücklings auf dem Boden liegende S.S. und versuchte mehrere Male, mit dem Messer auf sie einzuste-

chen. Mit einem Messer von ca. handtellergrosser Klinge lassen sich Verletzungen beibringen, welche lebensgefährlich sind oder zu schweren Schädigungen des Körpers oder der Gesundheit führen. Es war Nacht und der Angeschuldigte war bereits aufgrund des Einsatzes des Pfeffersprays nicht in der Lage, den Messereinsatz zu kontrollieren. S.S. wehrte sich zudem heftig und setzte den Pfefferspray erneut gegen den Angeschuldigten ein. Von diesem Verhalten des Angeschuldigten kann auf seinen Willen geschlossen werden: Er nahm Verletzungsfolgen im Sinne von Art. 122 StGB zumindest in Kauf. ... Da der Angeschuldigte S.S. keine Verletzung zufügte, blieb es beim Versuch im Sinne von Art. 22 StGB.

In der Diskussion bezüglich einer Verwahrung und der chemischen Kastration hält das Urteil fest, dass der behandelnde Psychiater, Dr. Aschwanden angegeben habe, dass beim Expl. ein asexueller Zustand bestehe und wenn der Expl. in diesem Zustand bleibe, er keine Sexualdelikte mehr begehen könne. *(Anmerkung: Beide Beurteilungen sind erkennbar unrichtig).*

Bezüglich der Kastration stellte die Kammer fest, dass diese Therapieform im vorliegenden Fall nicht mehr als eine vage Hoffnung darstellen könne und bei fehlender Therapierbarkeit eine Verwahrung angeordnet werde.

Urteil der 3. Strafkammer des Obergerichts des Kt. BE vom 16.09.2009

16.9.2009 Obergericht des Kt. Bern: Nach Gutheissen einer Beschwerde gegen das Urteil des Obergerichtes des Kt. Bern 3. Strafkammer vom 25.06. 2008 mit Anordnung einer Verwahrung durch das Bundesgericht am 03.02.2009, hat die 3. Strafkammer des Obergerichts des Kt. Bern schliesslich am 16.10.2009 den Expl. wegen

- *qualifizierter sexueller Nötigung.*
- *versuchter schwerer Körperverletzung*
- *Irreführung der Rechtspflege*

schuldig gesprochen und mit 5 Jahren Freiheitsstrafe bestraft wird und neu statt der zuvor ausgesprochenen Verwahrung eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 und 3 StGB angeordnet.

> Zur Tat heisst es im Antrag der Untersuchungsrichterin, dass in der Nacht vom 07. auf den 08.05.2005, im Bereich Hirschengraben in Bern, zum Tathandeln fest, dass er zunächst an der kleinen Schanze mit dem Opfer ein Oralverkehr für 100.00 Franken vereinbart habe. Sie seien

ca. 20 Min. im Bereich der kleinen Schanze umhergelaufen, wobei der Angeschuldigte den Weg bestimmte. Sie hätten sich dann in den Vorgarten einer Liegenschaft begeben. „Als das Opfer den Angeschuldigten aufforderte, ihr zum Voraus das Geld für die vereinbarten sexuellen Dienstleistungen zu übergeben, behändigte der Angeschuldigte aus seiner Tasche ein aufklappbares Messer mit einer ca. handtellergrossen Klinge und einem elfenbeinfarbenen Griff, evtl. aus Hornimitat, und hielt dieses mit der Klinge, evtl. mit dem Messerrücken an den Hals des Opfers. Mit dem Messer machte er am Hals des Opfers Hin- und Herbewegungen, wobei das Opfer jedoch nicht verletzt wurde. Gleichzeitig bedrohte er das Opfer wiederholt mit den Worten wie ‚i töte di', ‚du bisch tot. I mache di tot', ‚bis mucksmüsli still, ke Ton, süsch bisch selber tschuld' und zwang dieses, vor ihm auf die Knie zu gehen und seinen Penis in ihren Mund zu nehmen, was sie auch tat, während er noch immer das Messer in der Hand hielt. Auf wiederholte Aufforderung des Opfers hin klappte er das Messer schliesslich zu und steckte es weg. Dem Opfer gelang es, ihren Pfefferspray zu behändigen und diesen gegen den Angeschuldigten einzusetzen, woraufhin dieser vorübergehend von ihr abliess, dabei das Opfer jedoch umstiess, so dass dieses schliesslich auf dem Rücken lag. Zum Tatvorwurf wegen versuchter vorsätzlichen Tötung heisst es nun weiter: „Nachdem er vom Opfer abgelassen hatte und sich mit diesem ein Handgemenge lieferte, sowie gegen dieses eintrat, entfernte er sich vorerst einige Meter, drehte sich dann nach einer gewissen Zeit wieder um und kam mit zügigen Schritten und mit erhobenem Messer wiederum auf das Opfer zu, beugte sich über das auf dem Rücken am Boden liegende Opfer und versuchte wahllos mehrere Male, mit dem beschriebenen Messer, evtl. mit einem anderen, gleichartigen Messer, gegen Kopf und Oberkörper des Opfers einzustechen, wobei es ihm nicht gelang, diesem Verletzungen beizufügen. Das Opfer wehrte sich mit den Händen und mit Fusstritten, setzte wiederum den Pfefferspray gegen den Angeschuldigten ein und schrie laut um Hilfe, worauf der Angeschuldigte schliesslich die Treppe hinauf gegen den Bundesrain flüchtete."

Eine aktenkundige Nichtanhandnahme-Verfügung vom 03.10.2008 betrifft eine Strafanzeige, eingereicht durch eine 3. Person im Auftrag des zwischenzeitlich verstorbenen Opfers, Frau Sandra C.S.: „Anzeige gegen die Verantwortlichen für die unverantwortlichen Hafterleichterungen und deren schwerwiegenden Folgen."

Im Rahmen der Überprüfung der altrechtlichen Verwahrung ordnete das Strafgericht des Seebezirks mit Sitzung vom 25.06.2010 anstelle der 1997 angeordneten Verwahrung nun eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 und 3 StGB an.

17.06.2015: Mit Urteil des Strafgerichtes des Seebezirks Kt. FR, wurde die angeordnete stationäre Behandlungsmassnahme um 5 Jahre verlängert.

Chronologische Darstellung der Delikt-, Sanktions- und Therapiegeschichte des Expl.

Jugendpsychiatrische Bemühungen ab 1977

Einleitung einer ambulanten Therapie (bei Dr. Wirtz in der Klinik Münsingen, die bis Ende März 1984 geht, so das Urteil 1987)
Den Unterlagen aus der psych. Beratungsstelle Oberland-Bern aus dem Jahr 1983 ist zu entnehmen, dass 1977 erste Abklärungen in der Jugendpsychiatrischen Poliklinik stattfanden. Als Grund werden dort Konzentrationsstörungen, Ablenkbarkeit und Legasthenie. Als Diagnosen werden die einer Minimal Cerebral Dysfunction bei leicht verminderter Intelligenz sowie Tendenz zu unzüchtigen Handlungen mit Mädchen gestellt. Als weiteres Problem ist angeführt, dass er seit ca. 1980 in unterschiedlicher Häufigkeit, mehrmals monatlich bis einmal alle 6 Monate, anfallsartige Bauchschmerzen, die jeweils nach 20 Min. rasch sistierten. Er war mehrmals in der Jugendpsych. Poliklinik. Am 01.07.1983 heisst es, dass im Sommer 1982 eine Wiederanmeldung erfolgte wegen wiederholter unzüchtiger Betastung von Schulmädchen, welche subjektiv als dämmerzustandartige Bewusstseinstrübungen erlebt worden seien. Im Mai 1983 habe es einen erneuten Rückfall gegeben.

Eine Hirnstromkurve (EEG) vom 24.05.1983 habe einen Befund in Grenzen der Norm und ohne Herdbefund und ohne Epilepsie spezifische Potentiale gezeigt. Zum Prozedere ist die medikamentöse Dämpfung mit Androcur 50 mg, 2 x 1 Tabl. täglich, angeführt. Ein weiterer Eintrag vom Oktober 1983 hält fest, dass der Patient regelmässig von Juli bis Oktober (8 Konsultationen) zu den Sprechstunden kommt. Er berichtet, sich sonst mit Gleichaltrigen zu tref-

fen, mit dem Töffli herumzufahren und sich mit der Gruppe einen Keller einzurichten, wo sie als Band üben könnten. Die Schule bereite ihm aber Schwierigkeiten, auch bei der Erledigung von Aufgaben. Die Arbeit auf Baustellen gefalle ihm, er habe auch ein gutes Verhältnis zu seinem Vorgesetzten. Zu Androcur heisst es, dass dieses triebdämpfende Medikament anfangs September wieder abgesetzt wurde, da „hinsichtlich sexueller Dranghaftigkeit keinerlei Auffälligkeiten mehr bemerkt wurden, auch subjektiv bestätigt der Patient, in dieser Hinsicht, keine Probleme mehr zu spüren".
Die Konsultationen fanden danach nur noch rund 2-monatlich statt. Im Juli 1984 heisst es, dass der Patient angerufen habe und erklärt habe, er habe keine Probleme mehr. Am 17.07.1984 dann ein Anruf der Mutter des Patienten, dass in der Nacht zuvor ihr Sohn, der Patient, ein 21-jährige Frau angefallen habe und nachts um 02.15 Uhr die Polizei ihn zu Hause abgeholt habe. Nach der Tat sei er von einem Autofahrer verfolgt worden und habe die Polizei aufgrund des Nummernschildes am Mofa seine Identität feststellen können. 3 Monate zuvor sei der Vater verstorben und er habe mit Jähzornausbrüchen und massiven Verhaltensstörungen reagiert. In der Gewerbeschule habe es vor 3 Monaten eine Verwarnung gegeben und ein halbes Jahr Bewährungsfrist sei verhängt worden wegen unzuverlässigen Leistungen (er mache die Aufgaben nicht). Hier heisst es weiter, dass ein Gutachten durch Herrn Dr. Thalmann erstellt werden solle.
Der letzte Eintrag ist auf den 31.07.1984 notiert, wo es heisst, dass ein EEG sowie ein Schlaf-EEG im Hause stattfand und der Befund der Jugendpsych. Poliklinik zur Verfügung gestellt werde.

1982 (15/16-j.)
Unzüchtige Betastungen Schulmädchen → Vorstellung Erziehungsberatung

1983 Mai
Versuch Schulmädchen in einem Versteck zu entkleiden

1984 (17-j)
Nötigung und unzüchtige Handlungen in 7 Fällen und 2 Versuche, sowie qualifizierte Notzucht (Vergewaltigung einer Studentin am 16.7.1984)

Tessenberg (Prêles) 1984 – 1986

Vollzug Jugendheim Prêles in Tessenberg 08.08.1984 bis 31.03.1986.

Schreiben Heimleitung Tessenberg
Unterlagen aus dem Heim waren nicht mehr erhältlich, jedoch fand sich in den Unterlagen des militärärztlichen Dienstes ein Schreiben aus dem Jugendheim Prêles zur Rekrutierung. Hier heisst es, dass beruflich als Maurerlehrling im 5. Semester der Expl. „interessiert, begabt, zuverlässig, einsatzfreudig" sei. Weiter heisst es in der Beurteilung „durchschnittlich intelligent, aufgeschlossen, zugänglich, anständig, freundlich, hilfsbereit. Der Stellungspflichtige will sich offensichtlich mit seiner düsteren Vergangenheit auseinandersetzen und sich vorderhand wieder im Normbereich bewegen." Sein Psychiater stelle ihm grundsätzlich eine gute Prognose aus und beantragten sie Diensttauglichkeit (An früheren Unfällen ist in den sanitätsärztlichen Unterlagen ein Beinbruch links im Alter von 8 Jahren notiert).

1986 (20-j.)
Weniger als 3 Wochen nach Entlassung aus Tessenberg: Entreissdiebstahl und bald darauf erneute Deliktserie mit Angriffen auf Frauen.

Gutachten psychiatrische Universitätsklinik Bern 1986
In diesem 19 Seiten langen strafrechtlichen Gutachten von Herrn pract. med. W.A. Stoller und Frau Dr. B. Ambühl vom 27.11.1986 wird auf die frühere Verurteilung durch das Jugendgericht Bern-Mittelland vom 27.11.1984 verwiesen, wo der Expl. wegen Nötigung und einer unzüchtigen Handlung, wiederholt begangen im Bern im Zeitraum vom 09.04.1984 – 11.07.1984, in 7 Fällen sowie versuchter Nötigung und anderen unzüchtigen Handlungen, wiederholt begangen in Bern, in 2 Fällen, qualifizierter Notzucht, begangen am 16.07.1984 in Bern sowie Diebstahls eines Motorrades und Führen desselben ohne Führerausweis am 17.08.1984 (also 9 Tage nach Eintritt ins Jugendheim!) in Solothurn und Verunreinigung öffentlicher Gewässer verurteilt worden war
(Anmerkung: Der Expl. schildert dies heute in Zusammenhang mit einer Flucht aus Tessenberg).

Das GA hält fest, dass er am 08.08.1984 ins Jugendheim Prêles eintrat und dort am 31.03.1986 mit einer Probezeit von 1 Jahr bedingt entlassen wurde.

Es sollte die Behandlung durch Herrn Dr. Sumanac während der Probezeit weiter fortgeführt werden. Zur Anamnese heisst es, dass er ein wildes Kind gewesen sei und immer wieder Gegenstände wie Trottinett, Fahrrad und Scheiben kaputt gemacht habe. Auch sei er ein schlechter Schüler gewesen. Kindsneurotische Störungen hätten nicht vorgelegen. Wegen schulischer Unreife sei er auf Anraten der Kindergärtnerin um 1 Jahr von der Einschulung zurückgestellt worden mit Einschulung 1973. Er sei immer ein schlechter Schüler gewesen. Freizeit sei ihm wichtiger gewesen als Schulaufgaben machen. 1977 habe auf der Erziehungsberatung Bern eine Untersuchung bezüglich der Lese- und Rechtschreibschwäche stattgefunden und sei eine Legasthenie festgestellt worden. Im Dezember 1982 sei er wegen wiederholten unzüchtigen Betastungen von Schulmädchen erneut von der Erziehungsberatung Bern untersucht worden. Hierzu heisst es: „Es wurde eine starke Tendenz zu impulsiven Dranghandlungen bei affektiver Inkontinenz festgestellt und eine regelmässige Kontrolle vereinbart, welche bis März 1984 durchgeführt wurde."
In dieser Zeit wurde der Expl. auch medikamentös behandelt und es ist vom Mai 1983 ein Vorfall bekannt, wo der Expl. versuchte, ein Mädchen in einem Versteck zu entkleiden.
Zur Sexualanamnese ist angegeben, dass er mit der 1 Jahr älteren Freundin N. mit 14 oder 15 Jahren schon einmal versucht habe, den Geschlechtsverkehr zu vollziehen, sei jedoch zurückgewiesen worden, weil es bei ihr Schmerzen verursacht haben. Mit 16 oder 17 Jahren sei es dann zum Vollzug gekommen. In dieser Beziehung hätten sie dann regelmässig am Wochenende GV gehabt. Wichtiger als Geschlechtsverkehr, so der Expl. damals, der erst an zweiter Stelle käme, sei ihm gegenseitiges Verstehen, Liebe und Zärtlichkeit.
Zu den Angaben zu den Taten heisst es, dass er angebe, diese nicht geplant zu haben, sondern die Idee „vielmehr wie ein Blitz beim Erblicken eines Opfers in ihn gefahren (sei) und ein ihm unbekannter Drang habe ihn zur Ausführung der Tat gebracht."
Er habe auch davon gesprochen, Angst zu haben, dass er sich bei den Taten steigern könnte bis er vielleicht jemanden unbeabsichtigt töte.

Anmerkung: Dies kann als Hinweis auf (massive) Gewaltphantasien verstanden werden!

Vor der Tat spüre er eine gewisse sexuelle Erregung und nach dieser eine Entspannung. Es sei aber weniger entspannend als die Onanie. Er habe sich bei den Taten nicht in den Händen, sonst würde er sie nicht begehen, da er

davon loskommen möchte. Ein erigiertes Glied habe er während der Tat nicht. Er habe während der Tat auch „gar keine Gefühle". Er habe auch angegeben, es sei häufiger vorgekommen, dass er auf eine Tat wegen ungünstiger Umstände habe verzichten müssen. Er habe angegeben, Angst zu haben, nach der Entlassung rückfällig zu werden.
Zu den Entreissdiebstählen habe er gemeint, sie hätten ihm gewissermassen als Ersatzform „ausgreifen" gedient. Bei diesen Diebstählen habe er weniger Angst gehabt, erwischt zu werden, da er für dieses Delikt bei der Polizei nicht bekannt gewesen sei. Über Opfer habe er sich keine Gedanken gemacht, mit Ausnahme Frau S., die er vergewaltigt habe. Er habe keine Erklärung dafür, wieso er trotz seiner Einsicht in die Konsequenzen seiner Tat rückfällig geworden sei. Zum Psychostatus wird auf eine zarte bis feminine Ausstrahlung und ein sehr kooperatives Auftreten des Expl. hingewiesen. Bei einem sprachfreien Schulbildungs- und unabhängigen Intelligenztest habe er gute durchschnittliche Leistung gezeigt. Im Rorschach-Test fielen starke Kontrollbemühungen auf, mit denen er seine Affektivität zurückdränge.
Zur Person heisst es, dass er eine unreife, ängstliche und sehr unsichere Persönlichkeit sei, die ihre Affektivität unter enormem Aufwand und seelischer Energie unter Kontrolle hält, indem sie die Affekte abspalte und damit verdränge. Neben einer fragilen Männlichkeit bestünden Bedrohungsängste zusammen mit einer unreifen Sexualität, die er ebenso wie aggressive Triebregung nur mangelhaft in die Persönlichkeit integriert wurden und die sowohl zu impulsiven, unkontrollierten und sexuell sadistischen Aggressionen gegenüber Frauen, als auch zum Entreissen von Handtaschen als Ersatzhandlung für diese führten. Diagnostisch ist von einer geistig mangelhaften und fehlerhaften Entwicklung bei infantiler und erregbarer Persönlichkeit mit sexuellen Verhaltensabweichungen und –störungen gesprochen worden *(Anmerkung: Also eine bedeutsame Problematik in der Persönlichkeit und in der Sexualität - gemäss dem damaligen Vokabular).*
Der Gutachter empfehlen eine längerdauernde psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und sprechen davon, dass der Expl. in schwerwiegender Weise die öffentliche Sicherheit gefährde und er in einer Anstalt verwahrt werden müsse.

Urteil 13.2.1987: (u.a.) Wiederholte Nötigung zu unzüchtiger Handlung: 20 Monate Haft minus 226 Tage erstandene U-Haft und ambulante Behandlung

1. Aufenthalt MZ St. Johannsen 1987

1. Vollzug 19.2.1987 – (unklar) im MZ St. Johannsen

Krankengeschichte Massnahme 1987

In der Massnahmenbehandlung gab er zur Sexualanamnese am 20.02.1987 dem Therapeuten an, dass sein erstes erotisches Erlebnis (was, ist nicht genannt) in seinem 14. Lebensjahr erfolgte, der erste Geschlechtsverkehr mit 16 oder 17 Jahren. Im 17. und 18. Lebensjahr sei es 7 bis 8 Mal zu konflikthaften Beziehungen zu Frauen gekommen und „ein oder zweimal sei es mit Gewalt passiert" und „Kinder habe er nie angefallen" (Anmerkung: Diese Angabe war aktenwidrig). Es sei gegen 22.00 Uhr vorgekommen, auch einmal gegen 18.00 Uhr, als es noch hell gewesen sei und „er sei nie unter Alkohol gestanden". Selbstbefriedigung betreibe er einmal täglich. Er habe in der Phantasie Kontakt zu seiner (10 Jahre älteren) Freundin. Weder in der Phantasie noch in den Träumen habe er bei Frauen Gewalt angewendet oder Gewalt bei sich gewünscht. Das Vergewaltigungsopfer (bei der Tat als 17-jähriger) sei eine Studentin gewesen. Die habe ihn einmal in 1984 in Tessenberg angerufen. Der Arzt sei aber dagegen gewesen, dass hier weiter Kontakt entstehe. Er finde nicht, dass er irgendein triebdämpfendes Medikament brauche.
Der Psychiater kommt zur Diagnose einer „neurotischen Fehlentwicklung, affektiver Unausgeglichenheit bei emotionaler Armut".

1987 ist notiert, dass er nun eine neue Freundin habe, eine Alleinerziehende die mit einem 5-jährigen Mädchen lebe. Auf Hinweise auf seine Selbstverantwortung habe er mit zunehmender Spannung und verhaltener Aggressivität reagiert (festgehalten wurde, dass über die anstehende Entlassung am 10. August gesprochen wurde) und festgehalten ist im Juni 1987 auch „das Problem der Verwahrung, ...Androcur wird thematisiert".

Dezember 1987: „Ausgreifen und Befühlen" von Frauen

1988

Das Schreiben von Anfang 1988 des ihn in St. Johannsen behandelnden Psychiaters spricht die Empfehlung aus, die Behandlung fortzusetzen, auch wenn es im Dezember 1987 zu einem deliktischen Rückfall gekommen ist.

Gutachten Bern 1988

In einem ergänzenden Gutachten von Herrn Dr. W. Stoller und Frau Dr. B. Ambühl vom 06.06.1988 wird auf 10 Seiten dargelegt, dass er zu der Zwischenanamnese angab, am 28.10.1987 ein Motorrad entwendet zu haben aus Wut über seine Auflage, vor einer Motorradprüfung ein psychiatrisches Gutachten absolvieren zu müssen. Den anschliessenden Entreissdiebstahl vom Motorrad aus habe er aus einem plötzlichen Impuls heraus begangen. Der Umstand, beim ersten Mal gleich 400 Franken zu erbeuten, sei für ihn Ansporn für weitere Delikte gewesen: Garderobendiebstähle im November 1987 und sei es dann auch „zum Ausgreifen und Befühlen" von Frauen im Dezember gekommen. Er könne nicht garantieren, dass es nicht auch zu einer Vergewaltigung gekommen wäre, wenn man ihn nicht verhaftet hätte.
Seine jetzige Freundin (Jg. 1963) habe er im Oktober/November über seine kriminelle Vergangenheit aufgeklärt gehabt. Über die neuen Delikte habe er sie nicht informiert. Er könne im Nachhinein nicht verstehen, dass er davon auch nicht seinem Therapeuten, Herrn Dr. Z. erzählt habe. Seine Welt als Voyeur und mit seiner Freundin seien völlig voneinander getrennt. Die Sexualdelikte seien nicht geplant begangen worden, sondern aus einem Impuls heraus. Erst in unmittelbarer Umgebung eines Squash-Centers habe er den Einfall gehabt, Frauen beim Duschen zu beobachten. Die innere Spannung, welche er als Voyeur empfinde, spüre er z.B. beim Betrachten von Pornoheften oder von Frauen im Schwimmbad nicht.
Der psychopathologische Befund ist weitgehend unauffällig, die Diagnose von 1986 wird bestätigt. Die Gefahr von Rückfällen sei erheblich. Eine ambulante Behandlung sei notwendig, voraussichtlich auch genügend. Er gefährde die öffentliche Sicherheit nicht so, dass er in einer Anstalt verwahrt werden müsse.

2. Aufenthalt MZ St. Johannsen 1988 – 1989 (mit Flucht)

Der Neueintritt im MZ St. Johannsen ist auf den 18.03.1988 notiert, wobei der Expl. angab, am 17.12.1987 erneut gefasst worden zu sein - angeführt werden wiederholte Entreissdiebstähle. Anfänglich habe er in einem Center in Kehrsatz durch das Fenster Frauen in der Garderobe und im Duschraum beobachtet. Zur Diagnostik ist nun festgehalten (18.03.1988)
- depressiv neurotische Fehlentwicklung,
- Sozialisationsdefizit,
- progredientes Suchtverhalten, Hasch, Alkohol, Stehlen,
- sexuelle Abartigkeiten.

Bei weiteren Terminen ist unter anderem notiert, dass es ihm für Tischtennis an geeigneten Partnern fehle und der Arzt ihm empfohlen habe, als Sport Fallschirmspringen zu machen.
Über eine weitere **Flucht** aus St. Johannsen informiert ein KG-Eintrag vom 09.09.1988. Als Belastung ist angegeben, dass sich die Freundin von ihm habe trennen wollen und dass erneut Deliktvorwürfe aufgekommen seien, wie die, dass er die Tochter von seinem freiwilligen Betreuer einmal überfallen habe und Tatbeschreibung wie auch Signalement auf ihn passten. Festgehalten ist, dass er 4 Tage auf Flucht war und dann wieder zurückgekommen sei und 8 Tage im Cachot verbringen musste. Am 14.10.1988 ist festgehalten, dass der Therapeut dem Patienten direkt gesagt habe, dass er mit dem Lügen aufhören müsse. „Daraufhin habe er auch eine Reihe von Begebenheiten aufgezählt und dabei gelogen."

Am 20.01.1989 ist festgehalten, dass er angegeben habe, „10-jährig" nach einem ähnlichen Vorfall Androcur-Tabletten bekommen zu *haben.*
(Anmerkung: Hier ist wohl 15-jährig gemeint, als er in ambulanter Behandlung war, wo er auch Tabletten bekommen hatte nach ersten pädosexuellen Handlungen).

Am 17.03.1989 ist festgehalten, dass der Expl. angab, es dem Arzt, Herrn Dr. Zbinden verdanken zu haben, dass er jetzt nur noch kurz, eine Freiheitsstrafe verbüssen müsse. Androcur sei in der Rechtshandlung erwähnt, ihm aber nicht als Massnahme auferlegt worden.

Bezüglich weitere Androcur-Abklärungen ist am 19.05.1989 notiert, dass er dafür auch für eine Abklärung auf der „Insel" war und dort man eine Spritze alle zwei Wochen empfohlen habe. Der Psychiater Herr Dr. Zbinden habe gemeint, man solle vorerst einmal monatlich die Spritze geben.

Am 07.05.1990 heisst es, dass er weiter einmal im Monat eine Androcur-Injektion bekomme und meine damit eine ausreichende Hilfe zu haben.

1991

März 1991 Rückfall in pädosexuelles Verhalten:
→ Erhöhung der Androcurmedikation

Am 29.08.1991 ist notiert, dass er sich derzeit in der psychiatrischen Klinik Bern befindet nach einem Selbstmordversuch durch Erhängen. So heisst es, „Es sei dann zu einer Übertretung in Sinne eines Rückfalls, der jedoch ohne Folgen für das Mädchen und für ihn juristisch gesehen, geblieben sei. Daraufhin habe er verlangt, das Androcur zu erhöhen. In den letzten Tagen habe er sich mehrmals in den Damentoiletten einer Badeeinrichtung aufgehalten. Das sei bemerkt worden und man habe ihn fest beobachtet und gestellt, als er sich einem Mädchen nähern wollte, das gerade in der Toilette war. Daraufhin verlangte er, selbst auf die Toilette zu gehen und kurz darauf habe man ihn dort aufgehängt vorgefunden."

Weiter heisst es auch, „Weitere Fragen, ob die Erhöhung von Androcur diese Verstimmung verursacht hat, ob der Haschischmissbrauch doch zur Dämpfung der deliktischen Impulse beigetragen hat, müssen ohne verbindliche Antwort bleiben".

26.8.1991 erneutes pädosexuelles Verhalten
(März und August 1991; Mädchen einmal 7-jährig, im anderen Fall 5-jährig)

Bericht Psychiatrische Universitätsklinik Bern vom 20.09.1991
Dieser Bericht hält eine stationär psychiatrische Behandlung vom 27.08. bis zum 05.09.1991 der Universitären Psychiatrischen Klinik Bern in der Waldau fest. Dazu heisst es, dass beim Expl. seit Jahren eine sexuelle Verhaltensstörung bekannt sei. Er sei im Weyermannshaus-Bad von Badegästen gestellt worden, als er sich an einem Mädchen sexuell habe vergreifen wollen. Nachdem die Polizei alarmiert worden war, „gab Herr Seewer vor, noch die Toilette aufsuchen zu müssen. Dort versuchte er, sich aufzuhängen. Er wurde dann bewusstlos ins Inselspital transportiert und nach dem Aufwachen zu uns weiter vermittelt."
Zum Psychostatus bei Eintritt heisst es: „Auffallend ist wie ‚erfolgreich' er seine Taten verdrängt und immer wieder seine Befindlichkeit in den Vordergrund schiebt. Das Denken sei bagatellisierend bis annullierend, egozentrisch, aber logisch und kohärent. Trotz Delikt kühl wirkend, teilweise aber auch betroffen und resignativ.
Im Verlauf heisst es, dass er am 30.08. wegen Wiederholungsgefahr in Haft versetzt werden sollte, worauf ihm zunächst eine Hafterstehungsunfähigkeit attestiert worden sei. Weiter: „Der Patient beteiligte sich gut im Stationsleben

und war in keiner Weise suizidal, reagierte aber sofort aggressiv, wenn man mit ihm Absprachen über die Verlegung in die U-Haft treffen wollte."
Der Übertritt in Haft sei problemlos erfolgt, nachdem er mit seinem Anwalt eine Vergünstigung habe aushandeln können.

Als Medikation ist eine triebdämpfende Medikation mit Androcur Depot 300 mg, alle 2 Wochen (letzte Spritze am 02.09.1991) angeführt.

Anmerkung: Dies ist eine übliche, regelrechte Dosierung beim Einsatz von Androcur Depot zur Triebdämpfung.

Therapiebericht 1991
Der Bericht des Therapeuten und Psychiaters Herrn Dr. M. Z., vom 31.08.1991 hält fest, dass der Expl. die am 25.05.1987 begonnene Behandlung mit Unterbruch weitergeführt habe, nach der bedingten Entlassung am 10.10.1989. Der Bericht spricht von der Auflage, dass sich der Expl. einer Pharmaka-Therapie mit Androcur Depot zu unterziehen habe. Bis Ende Winter 1990/91 schien der eingeschlagene Weg sich bewährt zu haben. Er habe in einer Bar als Kellner gearbeitet und in einer Wohnung gelebt. Mit seinen Finanzen sei er zurechtgekommen und er habe verschiedene altersentsprechende Kontakte zu Frauen gehabt. Allerdings habe er in dieser Zeit chronisch viel Alkohol konsumiert, was durch seine Tätigkeit in einer Bierschenke gefördert worden sei. Der daraufhin in 1991 vollzogene Stellenwechsel habe ihn aus dem Gleichgewicht gebracht. Anders könne er, der Therapeut, sich den plötzlichen Rückfall in delinquentes Verhalten im März (1991) nicht erklären *(Anmerkung: Dies kann auch als Hinweis darauf verstanden werden, dass die sexuell deviante Problematik vom Therapeuten überhaupt nicht erkannt und auch vom Expl. nicht angesprochen wurde).*

In Folge habe der Patient auf Eigeninitiative die Verdoppelung der bisherigen Dosierung des Medikamentes Androcur Depot verlangt. Er habe sie daraufhin nun ab dem 18.06.1991 in 2-wöchigen anstatt in monatlichen Abständen erhalten.

Anmerkung: Androcur Depot wird in der Regel in 10- bis 14-tägigen Abständen gegeben. Kontrollen des Testosteronspiegels wurden erkennbar damals nicht durchgeführt (Wirkungsüberprüfung: Bei angemessener Dosierung neben Rezeptorblockade auch deutliche Testosteronspiegelsenkung u.a. über Rückkoppelungsschleifen).

Ergänzungsgutachten 1991

zur In einem weiteren Ergänzungsachten von Frau Dr. B. Ambühl über 9 Seiten vom 09.12.1991 wegen Tatvorwurf wdh. Unzucht mit Kind und ohne, dass aus den Akten hierzu etwas zitiert wird, werden die Angaben des Expl. wiedergegeben, eine grössere Differenz mit seinem Chef gehabt und häufig Alkohol getrunken zu haben. Zum Delikt heisst es: „Zufällig soll er das Mädchen gesehen haben, dem er dann in die Toilette folgte. Mit 2 Schlüsseln als Ersatz für einen Vierkantschlüssel konnte er die Toilettentüre öffnen und habe sich dann an dem Mädchen vergriffen, das sich nicht gewehrt und nicht geschrien habe, obwohl es erschrocken sei. Die ganze Geschichte sei 1 bis 2 Minuten gegangen. Er habe jetzt grosse Schuldgefühle, vor allem, dass er wieder rückfällig geworden sei und alle guten Pläne nun infrage gestellt würden."

Bei der anderen Tat im Weyermannsbad habe er unter Alkohol gestanden und sich nicht an „Details" erinnern können.

Anmerkung: Auch nur grobe Handlungszüge nicht abgefragt oder wiedergegeben worden!

Zu einem Suizidversuch habe er angegeben, er habe sich erhängen wollen, an alles Weitere erinnere er sich nicht mehr. Danach habe er noch wochenlang eine Betäubung im linken Arm und Schulterbereich bis zum Ohrläppchen gespürt und Gedächtnisstörungen.
Zum Psychostatus heisst es, dass er depressiv-adynamisch wirke. Als Medikation ist Androcur 600 mg intramuskulär alle 4 Wochen angegeben. Als Fremdauskunft ist die einer Apothekerin angeführt, dass die triebhemmende Wirkung von Androcur durch Wechselwirkung mit anderen Stoffen wie z.B. Alkohol vermindert werden könnte.

Anmerkung, Es besteht hier kein bedeutsame pharmakologische Interaktion, sondern, auch in der Medikamenteinformation zu Androcur festgehaltene, Bedenken, dass die bekannt enthemmende Wirklung des Alkohols der Wirkung der Minderung des sexuellen Antriebs etc.durch Androcur entgegenstehen könnte!

In Ergänzung der Vorgutachten heisst es, dass nach Verhaftung von einer akuten Belastungsreaktion mit Suizidversuch mit zunehmendem Missbrauch von Haschisch und Kokain gekommen sei und seit Frühling 1991 von einer Alkoholabhängigkeit gesprochen werden müsse. Die Rückfallgefahr sei erheb-

lich. Es wird eine ambulante Behandlung vollzogen, die wie bisher während oder nach dem Strafvollzug durchgeführt werden könnte.

Anstalten Witzwil (verm. 1991 bis 11.8.1995, mit Unterbruch und Rückfall)

Seit Februar 1995 in Halbfreiheit in Eschenbach, vorher und ab April (neue Strafanzeige, s.u.) wieder in Strafanstalt Witzwil; dann vorzeitige Entlassung 18.8.1995

Weiteres aus der KG des FPD Bern (Behandlung während Aufenthalt Witzwil)
Ein KG-Eintrag von 1994 hält fest, dass der Expl. nun in Witzwil sei und zur Kontrolle kommt, weil eine ambulante Therapie und Androcur-Behandlung angeordnet wurde.

Am 05.05.1995 ist festgehalten, dass er berichtete, in Gampelen irrtümlich sich in eine Damentoilette begeben zu haben und dort ein 8- bis 10-jähriges Mädchen getroffen zu haben, das aufgeschrien habe. „Er habe aber nichts getan, sie auch nicht entblösst." .-. „Herr Seewer gibt sich völlig unschuldig, bleibt ruhig, ohne aufzubegehren und wird man schauen müssen, was die neue Untersuchung bringt."

Bezüglich Frau heisst es, dass ihn eine Frau eingeklagt habe, dass er im WC über die Mauer geschaut habe, davon wisse er überhaupt nichts.

Am 10.07.1995 ist festgehalten, dass er zu Androcur angegeben habe, Androcur-Depotspritzen seit 9 Jahren zu bekommen, jeweils eine Ampulle pro Monat, zuletzt sei er im April und März bei Dr. Zbinden gewesen. Seither erhalte er die Spritzen in der Anstalt. Er habe keine körperlichen Veränderungen bemerkt, ausser als Herr Zbinden ihm vorübergehend 2 Ampullen aufs Mal gespritzt habe, da hätten ihm die Brüste wehgetan. Er habe aber auch mit Androcur eine normale Erektion und Ejakulation, die Selbstbefriedigung sei für ihn ohne Probleme. Weiter heisst es, dass er zunächst die Situation so dargestellt habe, als ob unter Androcur keine Sexualdelikte mehr aufgetreten seien, sondern nur noch Vermögensdelikte. Als das in Frage gestellt wurde, habe er sich korrigiert, dass er auch 1992 (gemäss Akten 1991) unter Androcur gestanden sei, als er sich „an einem Mädchen im Schwimmbad in Bern vergangen" habe, worauf er sich anschliessend habe erhängen wollen.

08.04.1995 Belästigung von einem 8- bis 10-jährigem Mädchen und einer Frau in einer Damentoilette (auf Campingplatz; aus Vollzug in Halbfreiheit Unterbringung in Eschenbach heraus; während Androcur Behandlung)

18.8.1995: Entlassung aus Witzwil mit Schutzaufsicht und Auflage Weiterführung Psychotherapie und Androcur Einnahme.

Therapiebericht Herr Dr. Walter vom 11.07.1995

Am 11.07.1995 hält ein 4-seitiger Bericht von Herrn Dr. M. Walter, damals in der Abteilung für Forensische Psychiatrie in der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern tätig, fest, dass der Expl. sich ab Februar (1995) in Halbfreiheit im Eschenhof befunden habe, nach dem Ereignis am 08.04.1995 aber in Vollzug (in Witzwil) zurückversetzt worden sei. An diesem Abend sei er in angetrunkenem Zustand in die Damentoilette eines nahen Campingplatzes eingedrungen und habe dort eine Frau und ein Mädchen belästigt. Die Androcur-Depotspritzen habe er regelmässig bei Herrn Dr. Z. am 03.03. und am 05.04.1995 erhalten gehabt. Er sei jetzt auf der geschlossenen Wohngruppe in den Anstalten Witzwil, die Antabus-Behandlung sei eingestellt worden, weil er sie im geschlossenen Rahmen nicht benötige und das Androcur-Depot werde jetzt vom Gesundheitsdienst verabreicht.
Diagnostisch heisst es, dass die mangelhafte Entwicklung und Störung der Persönlichkeit bis heute unverändert fortzubestehen scheine und im Bereich der persönlichen Nachreifung „keine erkennbaren Fortschritte" zu verzeichnen seien. Er sei noch rückfallgefährdet für alle Deliktsbereiche und könnte die Gefährdung einzig dadurch verringert werden, dass man ihm noch für lange Zeit, das heisst für „eine ganze Anzahl Jahre" äussere stützende Strukturen zur Seite stelle, so der der Psychiater. Bezüglich Antabus-Behandlung führt der Psychiater an, dass der Patient mit 2 Tabletten pro Woche wie er sie im April einnahm, nicht genügend dosiert sei, dass es in der Regel 3 Tabletten pro Woche, manchmal auch mehr brauche.

Vergewaltigung der taubstummen Frau M. S. am 2.7.1996

Voyeuristisches Verhalten in einem WC am Jaunpass

Vergewaltigung der Frau S.G. am 6.1.1997 in Kerzers

Bericht Bewährungshilfe über die Schutzaufsicht 1995 bis 1997

Ein Brief der Bewährungshilfe des Kt. Bern vom 04.02.1997 an das Untersuchungsrichteramt hält fest, dass der Expl. am 18.08.1995 bedingt aus den Anstalten Witzwil entlassen und für die Dauer von 2 Jahren unter Schutzaufsicht gestellt wurde. Es wurde verfügt, die begonnene Androcur-Therapie weiterzuführen und wurde dies von der Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug selber kontrolliert.

Nach einer Meldung des Arztes im Februar 1996 sei er unverzüglich beim Regierungsstatthalteramt in Bern einvernommen worden und lief die Behandlung weiter bis November 1996. Danach sei er von einem anderen Arzt übernommen worden. Die Konsultationen fanden dort regelmässig statt und von der Bewährungshilfe fanden monatlich mind. einmal persönliche Gespräche über den Therapieverlauf statt. Der Arzt habe keine besonderen Auffälligkeiten mitgeteilt. Er (Bewährungshelfer) habe den Expl. auch am Arbeits- und Wohnort besucht und ebenfalls mit dem Arbeitgeber gesprochen.

Aus der Arbeit aus St. Martin habe er, der Bewährungshelfer, jeweils positive Berichte erhalten. Der Expl. sei bei seiner Arbeit in der Landwirtschaft sehr ausgelastet gewesen und habe die Freizeit mit seinen Tieren, Hund und Pferd, verbracht. Immer wieder habe er versichert, dass er sich im Haus St. Martin sehr wohl fühle. Anzeichen, dass er psychische Probleme habe oder in psychischen Stresssituationen lebe, sei nicht festgestellt worden. Die Betreuung habe dort informiert, dass er mit einer triebdämpfenden Depotspritze behandelt werde.

Weiter heisst es: „Zusammenfassend kann ich festhalten, dass Herr Seewer sehr gute Arbeits- und Wohnbedingungen hatte und in einem festen Rahmen lebte. Der Leiter des Wohnheimes, zugleich Arbeitgeber und freier Mitarbeiter war mindestens seit dem 28.06.1996 darüber informiert, dass der Klient wegen Sexualdelikten im Gefängnis war. Alle Beteiligten haben sich soweit als nur möglich darum bemüht, dass die verfügten Auflagen eingehalten wurden. Eine vollständige Kontrolle über die Zeit des Klienten ist nicht machbar. Über Verhalten und Arbeitsleistung von Herrn Seewer erhielt ich nur gute Berichte."

Bericht Haus St. Martin 1997

Am 08.01.1997 berichtet der Leiter, Herr Peter D. des Hauses St. Martin in 3531 Oberthal über den Aufenthalt des Expl. bei ihnen seit Oktober 1995 bis Dezember 1996. Da heisst es, dass er seine Arbeit gut gemacht habe und ein angenehmer, einsatzfreudiger Kollege geworden sei, den sie nicht mehr missen möchten. Eine weitere Verlängerung der Arbeit in der Landwirtschaft komme aber nicht infrage, denn sobald ihn niemand in seiner Arbeit begleite-

te, habe er den Anforderungen nicht mehr genügen können. Weiter scheinen sich hin und wieder der Genuss von Alkohol und Haschisch auf seine Arbeitsmoral ausgewirkt zu haben. „Ein schwarzes Kapitel" sei auch, dass am 03.12.1996 das Heim Auto zum 3. Mal ohne Eintrag verwendet wurde und eine Kasse verschwunden war. Am gleichen Abend, nachdem er die Polizei gerufen habe, habe Herr Seewer gestanden, dass er es gewesen sei. Es habe ihn viel Überwindung gekostet, zu seiner Tat zu stehen.

Der Bericht des Hausarztes, Herrn Dr. P. J., vom 24. Januar 1997 an das Untersuchungsrichteramt Bern-Mittelland hält fest, dass der Expl. eine Zeitlang mit Antabus behandelt wurde und eine monatliche Androcur-Behandlung erfolgte. Als der Patient dann dreimal nicht zum vereinbarten Zeitpunkt erschien, sei Mitteilung gemacht worden und habe die Injektion in allen dreien Fällen dann noch verabreicht werden können. Im Sommer 1996, als offenbar eine erste Vergewaltigung stattgefunden habe, sei er in regelmässiger Behandlung gewesen und im Oktober sei mit dem Psychiater vereinbart worden, dass er sowohl für die Psychotherapie als auch für das zu applizierende Androcur zum Psychiater, Herrn Dr. R. T. gehen würde.

Der Psychiater, Herr Dr. R. T. aus Münsingen berichtet am 15. Februar 1997, dass er den Expl. als liebenswürdigen, hilfsbereiten und recht einfühlsamen Patienten kennengelernt habe während seiner Sprechstunde in der Strafanstalt Witzwil. Es sei klargeworden, dass letztlich eine Beziehungsproblematik im Zentrum seiner Störung stehe. Sein Delikt und die Verhaftung hätten zur Beendung der Therapie geführt und ihn, den Behandler, belastet.

Gutachten 1997

Mit Datum 10.03.1997 erstellte Herr Dr. G. Rosenow aus Fribourg ein 16-seitiges Gutachten zuhanden der Untersuchungsrichterin des Kantons Freiburg (ohne Einblick in die Vorgutachten zu nehmen, wie sich an der Gerichtsverhandlung zeigt. Dazu ist zu erwähnen, dass in der Romandie noch bis heute beobachtet werden kann, dass die Gutachter es dem Auftraggeber überlassen im Voraus zu entscheiden, welche Akten anzufordern und einzusehen sind). Zu den aktuellen Taten heisst es, dass der Expl. als Täter der Vergewaltigung einer taubstummen Frau M. S. am 23.08.1996, einer Frau S. G am 07.01.1997, die brutal einschüchternd und extrem respektlose Weise im Umgang mit dem Opfer auffalle und allenfalls auch für eine weitere Vergewaltigung in Kerzers FR am 06.01.1997 in Frage komme. Zum 06.01.1997 habe er angegeben, ca. 20 Stangen Bier getrunken zu haben, sich an Näheres nicht

mehr genau erinnern zu können. Bezüglich der Vergewaltigung sei es ein „Blitzgedanke" gewesen, als er die Frau von hinten gesehen habe. Es sei dann über ihn gekommen. Er habe vor kurzem einen Gelddiebstahl begangen. Am Wochenende zuvor habe er am Jaunpass in die Zwischenwände eines WC's Löcher gemacht, um durchzuschauen. Letzten Sommer habe er in Kerzers eine Vergewaltigung begangen (Anmerkung: Die genannten Umstände weisen auf die Tat vom 23.08.1996 mit der taubstummen M. S.). Im Gutachten heisst es unter anderem, dass die geltend gemachte selektive Erinnerungsunfähigkeit eher als Schutz wirke und teilweise Details, wie die etwa 10 Minuten mit dem Opfer geritten zu sein, dass das Opfer eine Liste dabeigehabt habe, mit der er sich verständigt habe, problemlos erinnert werden.
Zur Sexualanamnese ist wiedergegeben, dass er angegeben habe, dass die drei Vergewaltigungen „wegen des Alkohols" geschehen seien und die sexuelle Belästigung und der Voyeurismus in der Vergangenheit lägen. In seinen Angaben wirke er sehr vage, als würde er sich nicht darauf näher einlassen, so als ob er sich schäme oder ihn dieses Thema wirklich überfordere. Zur Situation heisst es, dass er in St. Martin gelebt habe und es sei anfangs gut gegangen, habe er auch noch alleine Antabus genommen, nach 4 Monaten dann geglaubt, es nicht mehr zu brauchen. Das Androcur sei von zwei auf eine Spritze verringert worden, nachdem er Brustschmerzen bekommen habe. Eine Spritze sei aber wohl zu wenig.
Mit Herrn Dr. T. habe er nie über Sexualität gesprochen, es hätten ihn Heimleiter oder freiwillige Mitarbeiter der Bewährungshilfe darauf angesprochen.
Die Antabus-Einnahme habe keiner überwacht.
Zum psychischen Befund heisst es, dass im Grossen und Ganzen betrachtet ein Normalbefund habe erhebt werden können. Eine detaillierte diagnostische Diskussion wird nicht geführt. Der Gutachter empfiehlt eine enge Behandlung, Pharmakotherapie mit Androcur und äussere Strukturen.

Er hält fest dass die bisherigen therapeutischen Bemühungen als „sehr adäquat und hochqualifiziert" zu beurteilen seien, die „Wirklichkeit" den Behandler und den Expl. diese aber als „letztendlich erfolglos" bewerten lassen.

Verwahrungsvollzug in der Strafanstalt Bellechasse FR (1997-2000)

2000

Der Bericht der Anstalten von Bellechasse vom 10.02.2000 hält fest, dass der Expl. mit Übertritt aus dem Zentralgefängnis von Fribourg am 18.06.1997 bei

ihnen eintrat. Im Allgemeinen verhalte er sich korrekt. Unter Gefährlichkeit heisst es, dass er ein gefährlicher Multirezidivist sei und ein Scheitern der Therapien festzustellen sei. Er erscheint ihnen manipulatorisch und genügend geschickt, um sich an das Milieu anzupassen und es sei schwierig, tatsächlich eine Entwicklung bestätigen zu können. Er habe guten Kontakt zu seiner Mutter und seinen Schwestern, die ihn in den Anstalten besuchen kommen. In der abschliessenden Diskussion wird angesprochen, dass er wohl in eine höher gesicherte Institution verlegt werden sollte.

Gutachten Bern 2000

Mit Datum 11.01.2000 erstellten Herr Dr. A. Frei und Herr Dr. U. Mielke vom IFPD Bern ein eher kurzes, 14-seitiges Gutachten über den Expl., nachdem dieser mit Urteil vom 15.09.1997 verwahrt worden war. Der Anlass der Begutachtung ist die Frage ob begleitete Ausgänge gewährt werden können. Zur Zwischenanamnese ist festgehalten, dass er in der anthroposophische Institution St. Martin Zäziwil in Oberthal untergekommen sei, wo er wenig mit seinem ungepflegten Äusseren und anderem konfrontiert worden sei. Im August 1996 habe er eine Beziehung zu einer circa 10 Jahre jüngeren Frau gehabt, welche die Rudolf-Steiner-Schule besucht habe und im Heim ein Praktikum gemacht habe. Er habe sich in dieser Beziehung überfordert gefühlt. Zum Zeitpunkt der Tat zum Nachteil der behinderten M. S. habe er Androcur gehabt, allerdings eine wie man ihm gesagt habe, in niedriger Dosis und: „seinen Sexualtrieb habe das Androcur ohnehin nicht gedämpft, es habe ihn einfach psychologisch belastet, indem er sich als minderwertiger Mann gefühlt habe".
In der Beurteilung heisst es diagnostisch, dass eine innere Leere und ein gestörtes inneres Selbstbild vorlägen, die psychosexuelle Orientierung erscheine unklar. Zurückweisung ertrage er schlecht und könnte diese zu impulsiven, unüberlegten oder gefährlichen Handlungen führen. Diese Persönlichkeitszüge entsprächen den Leitmerkmalen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus.

Anmerkung: Eine Sexualanamnese und eine auf sexuelle Störungen ausgerichtete Diagnostik erfolgt in diesem Gutachten, über einen mehrfach rezidivierenden Sexualdelinquenten, nicht.

In der Beurteilung heisst es, es bestünden keine Bedenken, Ausgänge zu gewähren und bezüglich Antabus und Androcur seien die Langzeitresultate einer solchen Behandlung bei schweren Sexualstraftätern „nicht sehr günstig" und eine Verpflichtung zur Einnahme dieser Medikamente hier nicht zu empfehlen.

Anmerkung: Weder diese Beurteilung der triebdämpfenden Medikation, noch die legalprognostischen Schlussfolgerungen sind für den Referenten nachzuvollziehen. Es wurde sich auch nicht weiter bemüht, die Delikt und Vollzugsgeschichte des Explo. Näher anzuschauen.

3. (Verwahrungs-) Vollzug im MZ St. Johannsen (2000-2005)

Ab Mai 2000 Vollzug im MZ St. Joh. Zwischendurch Rückverlegung ins RG Bern wegen „Fluchtgefahr"; **Wiedereintritt im MZ St. Joh. im Okt. 2001**.

Gutachten 2001

Mit Datum 22.08.2001 erstellte Herr Dr. C. Kaufmann ein weiteres Vollzugsgutachten (Frage Neubeurteilung der Lage und Frage externer Berufsausbildung von St. Johansen aus) über den vewahrten Expl. Das Gutachten umfasst 39 Seiten, und zitiert kurz aus 6 Vorgutachten. In diesem Gutachten wird zum ersten Mal diskutiert, wie weit der Expl. überhaupt behandlungsfähig ist. Eine klare Antwort darauf steht in dem Gutachten dann aber nicht und wird rückblickend auch auf eine mangelhafte Koordination zwischen Psychiatrie und Justiz verwiesen und heisst es zu allfälligen Behandlungsergebnisse: „Einerseits haben sich die bisher überprüften Behandlungsstrategien als unwirksam erwiesen und anderseits war die Beurteilung des Behandlungserfolges durch die Experten völlig unrelevant!".

Zum Konsum heisst es, dass er THC als Lückenbüsser für mangelnde Freizeitbeschäftigung brauche. Er habe angeführt, längere Zeit abstinent gewesen zu sein, jetzt habe er wieder angefangen, als er feststellen musste, dass ihn dieses Verhalten nicht weiterführe". Dazu heisst es, dass dies bei ihm, dem Untersucher, den Eindruck erweckt habe, die Abstinenz sei lediglich manipulativ gewesen. Der Gutachter beschreibt, dass der Expl. zu beiden Terminen in Begleitung von Herrn G., Co-Leiter der Abteilung St. Johannsen kam und dass vor dem zweiten Gespräch der Gutachter an beiden vorbeigelaufen sei, als sie auf der Terrasse Kaffee oder Bier (!?) getrunken hätten. Zwischen den beiden sei eine freundschaftliche, fast kumpelhafte Beziehung spürbar gewesen.
Der Gutachter empfehle, eine kontinuierlich breit gefächerte Beobachtung zu organisieren und zu protokollieren, welche in der Lage sei Fortschritte und Rückschläge beim Expl. klar wahrzunehmen. Es sei zurzeit eine positive Entwicklung nicht ausgeschlossen.

Leider spreche vieles gegen eine Feststellung einer echten Weiterentwicklung. Es stelle sich die Frage, ob die in der St. Johannsen geplante Ausbildung sinnvoll sei. Auch müsse eine absolute Alkohol- und Cannabisabstinenz verlangt werden.
Es erscheine widersprüchlich, die Überwachungsmassnahmen zu lockern, bevor er sich auf diesem Gebiet noch nicht bewiesen habe. Auch müsste eine stabile innere Wertordnung geschaffen werden und eine tragende psychotherapeutische Beziehung, deren Vorhandensein zurzeit noch klar verneint werden müsse. Lockerungen seien zum jetzigen Zeitpunkt verfrüht und überhaupt sehr problematisch (keine Empfehlung für unbegleitete Besuche einer Schule in Solothurn!).

2002

Gutachten FPD Bern 2002

Mit Datum 24.06.2002 erstellten Oberarzt B. Yasmin und Chefarzt, Dr. U. Mielke des IPPD Bern ein 21-seitiges Gutachten über den Expl. Der Anlass der Begutachtung ist nicht angeführt *(und eine im Gutachten angegebene Verhaftung am 07.01.2002 ist erkennbar ein redaktioneller Fehler und war 1997 gemeint).*

Der Expl. gab dem Gutachter zum Delikt an (vermutlich das von Januar 1997), er habe die Frau in einer dunklen Strasse gesehen, er habe sie „nur belästigen wollen", es sei dann „doch zu einer Vergewaltigung gekommen, weil er sich nicht habe beherrschen können". Er sei in einem rauschähnlichen Zustand gewesen. Sie habe ihn zuerst oral befriedigen müssen. Als er keine Befriedigung gehabt habe, habe er den Geschlechtsverkehr vollzogen. Er könne nicht sagen, ob sie geschrien habe. Er nehme an, dass er ihr den Mund zugehalten habe. Er habe auch Morddrohungen ausgesprochen, um ihr Angst zu machen. Nach der Tat sei er ziellos in Bern herumgelaufen. Dann sei er zufälligerweise in eine Ausweiskontrolle geraten. Er habe versucht, sich nichts anmerken zu lassen und sei danach mit dem Zug nach Hause gefahren. Ein oder zwei Tage später sei er von der Polizei abgeholt worden. Wenn er keinen Cannabis oder Alkohol konsumiere, passierten solche Dinge nicht (auf die früheren Delikte ganz ohne Konsumeinfluss wird nicht eingegangen).
Derzeit onaniere er 5 bis 7 Mal die Woche.

Der Expl. gab dem Gutachter auch an, dass sein Selbstwertgefühl jetzt besser geworden sei. Früher habe die Verwahrung bei sich zum Schutz der Gesell-

schaft für richtig gefunden und heute habe er sich soweit verändert, dass Haftlockerungen möglich sein sollten. Es sei thematisiert worden wie es dem Opfer bei einer Vergewaltigung gehe und sei er älter und reifer geworden. Wenn er nicht erinnere, was er zwischen 1992 und 1997 gemacht habe so nicht, weil er vergesslich sei. Er sei jedoch auf seine Vergangenheit nicht stolz. Darum möchte er nicht viel darüber nachdenken. Er sei früher der Meinung gewesen, dass in ihm zwei parallele Persönlichkeiten leben würden, eine gute und eine schlechte. Jetzt wisse er, dass er selber gute und schlechte Seiten habe.
Wenn in der KG stehe, dass er über Neujahr gekifft habe, so müsse das stimmen. Hätte er gewusst, dass der Oberarzt das in die KG eintrage hätte er keine Entbindung vom Arztgeheimnis unterschrieben.
Zum Befund heisst es, dass er sehr misstrauisch und grösstenteils zurückhaltend war, gegenüber Kritik empfindlich mit Neigung sein Fehlverhalten zu externalisieren. Er habe sich zeitweise (besonders beim Thema Drogen- und Alkoholkonsum) „berechnend" dargestellt.

In der gutachterlichen Diskussion heisst es, dass die in früheren Gutachten erwähnten Frustrationsintoleranzen und damit verbundene seelische Labilität weiterhin festzustellen sei. die erreichte Stabilität im Massnahmenzentrum nicht genüge, um Vollzugslockerungen verantworten zu können. Es sei von einem erhöhten Rückfallrisiko für Sexualdelikte auszugehen, welches weiterhin hoch sei. Die Therapie sollte gut fortgeführt und auf Hinblick auf Deliktarbeit fokussiert werden. Der Expl. konsumiere bei Stresssituationen über mehrere Tage Cannabis und seit jüngster Zeit auch erneut Alkohol. Eine Intensivierung der deliktorientierten therapeutischen Bemühungen werde empfohlen.

Die Gutachter sehen auch die Therapiegeschichte durch und vermerken, dass der Expl. im August 2001 mit einer Lehre angefangen habe. Über die zeitweise Rückverlegung ins RG Bern habe der Oberarzt berichtet, dass nach einer „massiven Stressreaktion" und um ein Entweichen zu verhindern er ins RG Bern verlegt worden sei.

2004

Ein Bericht der Institution Massnahmenzentrum St. Johannsen vom 27.02.2004 spricht sich für weitere Lockerungen sowie (externe) Berufsaus- und Weiterbildung aus.

Vollzugsbericht 2004

Im Vollzugsbericht des MZ St. Johannsen vom 21.04.2004 heisst es: „Herr Seewer wurde und wird weiter von allen Mitarbeiterinnen und auch von seinem Arbeitsmeister positiv beeindruckend wahrgenommen. Seine deutlich wahrnehmbar realistische Selbsteinschätzung, gepaart mit der Bereitschaft, innere Konflikte zu besprechen und hierfür auch die entsprechende Verantwortung zu übernehmen, haben angehalten und uns in unseren Absichten, weitere Vollzugsschritte zu unternehmen, bestärkt.

Gutachten 2004

Am 16.05.2004 erstellte Herr Dr. med. F. Caduff ein 19-seitiges Verlaufsgutachten über den Expl. Zwischen den Anamnesen zum Konsum gab der Expl. an, im Sommer 2003 eine 3-monatige Sperre erhalten zu haben und nun seit 6 Monaten „saubere UP's" abzugeben. Er habe seither auch nie mehr Alkohol konsumiert, worauf er stolz sei. An Fremdauskünften wurde die behandelnde psychologische Psychotherapeutin dahingehend zitiert, dass der Expl. zuverlässig und kooperativ sei, aber regelmässige Termin benötige, da er sie sonst leicht einmal vergesse. Auch inhaltlich sei auffällig, dass er rasch abschweife und sich in diversen Themen verheddere. Die anfängliche Nervosität habe sich später gelegt. Aggressiv habe er den Expl. nie erlebt. Es wird eine Neigung des Expl. zum Selbstmitleid und Bagatellisieren angeführt. Was Deliktarbeit angehe, so stehe er zu seinem Verhalten und habe ansatzweise Zugang dazu. Er gebe beispielsweise an, dass er Schwächere habe demütigen wollen und dass ihm die Suchtmittel geholfen hätten, diesbezügliche Hemmungen zu verlieren. Die sexuelle Intention des Geschehenen sei ihm noch wenig zugänglich.

Der Gutachter erachtete ihn nach wie vor als emotional labil, mit Neigung zum Überschätzen seiner Möglichkeiten, er könne aber Fortschritte in Bezug auf Stabilität, Einsichtsvermögen und Steuerungsfähigkeit attestieren.

Im klinischen Befund beschreibt der Gutachter, dass der Expl. sehr angepasst und brav wirke und seine Aussagen etwas Angelerntes hätten. Psychopathologisch sei er sonst mehrheitlich unauffällig. Im somatischen Befund wird ein erhöhter Blutdruck festgehalten (170/110), der somatische Untersuchungsbefund ist ansonsten unauffällig (Anmerkung: Auf den gemessenen erhöhten Blutdruckwert nicht nochmals eingegangen). In der somatischen Anamnese heisst es, dass ausser einmaliger Rückenbeschwerden er nie ernsthaft krank oder verunfallt gewesen sei. Es wird erwähnt, dass er eine Zeitlang den Stimmungsstabilisator Tegretol eingenommen habe, jedoch ohne Wirkung, noch Nebenwirkung und dass das Medikament seit längerem abgesetzt sei.

Anmerkung: Eine eigene Anamnese der Sexualität erhebt der Gutachter bei diesem rezidivierenden Sexualstraftäter nicht (!). Auf die frühere Androcur-Medikation wird an keiner Stelle eingegangen, es ist denn auch unklar, ob sie überhaupt zur Kenntnis genommen wurde. Im Gutachten findet dann auch keine diagnostische Diskussion der Sexualität und einer allfälligen sexuellen Störung statt. Es erfolgt offenbar hier auch keinerlei Nachfrage durch den Auftrag gebende Behörde.

Diagnostisch spricht der Gutachter davon, dass er rückblickend ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom oder eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens für das Kindes- und Jugendalter sehe.
Weiter spricht er von einer Suchtgefährdung von Alkohol und Cannabis, ohne aber die Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung zu stellen (ICD 10: „schädlicher Gebrauch"). Und schliesslich liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor, wobei für eine Borderline Persönlichkeitsstörung notwendige Parameter fehlten, diese sich aber in emotionaler Labilität sowie einer verminderten Frustrationstoleranz ausdrücke.
In der Fragenbeantwortung heisst es, dass eine vorsichtig positive Entwicklung eingesetzt habe und der Expl. „etwas reifer geworden" sei. Mit gelegentlichen Rückfällen beim Alkohol- und Cannabiskonsum müsse realistischerweise gerechnet werden

Anmerkung: Warum damit gerechnet werden müsse, wenn keine Abhängigkeitsstörung vorliegt, wird nicht ganz klar und hier auch nicht näher diskutiert. Es fehlt auch jede Diskussion darüber, was zur Delinquenz geführt hat, welche Faktoren als bedeutsam erachtet werden und was sich daran allenfalls inzwischen geändert hat.

Die Steuerungsfähigkeit des Expl. sei nach wie vor grossen Schwankungen unterworfen und stark abhängig von emotionalen und situativen Faktoren. Das Massnahmenvollzugszentrum St. Johannsen sei weiterhin eine geeignete Institution.

2005

Der Therapiebericht vom 02.05.2005 (2 Seiten) über den weiteren Verlauf in St. Johannsen hält fest, dass nach Erstellung des neuen Gutachtens (Caduff 2004) die Medikation mit einer Tablette Ritalin LA 20 mg am Morgen eingesetzt wurde und der Patient von Anfang an über eine positive Wirkung der Medikation berichtet habe. Als Zwischenfall ist festgehalten, dass er am Schulungstag ausserhalb des Massnahmenzentrums am 30.03.2005 mit einer Bierdose in der Hand gesehen wurde. In der Konfrontation damit habe er angegeben, alkoholfreies Bier getrunken zu haben.

08.05.2005 erneute Vergewaltigung einer Prostituierten mit Messer in Bern (Indexdelikt) und versuchte schwere Körperverletzung mit Messer

Therapiebericht aus dem MZ St. Joh. vom 24.05.2005

Der Therapiebericht hält fest, dass die letzte psychiatrische Konsultation durch die betreuende Oberärztin am 03.05.2005 stattfand, und er unter Ritalin Behandlung (20mg /Tag) keine Veränderung der emotionalen Labilität zeige, aber eine subjektive Verbesserung der Konzentration, Motivation und Selbstsicherheit. Auf das Berichten zum Therapieverlauf am 2.5.2005 des Konsums alkoholfreies Bier habe er sich ärgerlich und deutlich angespannt gezeigt und angegeben, er trinke nach wie vor ab und zu alkoholfreies Bier und dies auch an den Schultagen. Er müsse irgendwie seine Lust nach Bier befriedigen können, denn diese sei gross.

Vollzug Thorberg (2005-2014)

Gutachten 2005

Mit Datum 24.11.2005 erstellte der (ebenfalls nicht forensisch spezialisierte oder zertifizierte) Psychiater, Herr Dr. med. C. Zimmermann, ein 30-seitiges strafrechtliches Gutachten über den Expl. in Zusammenhang mit dem neuen Tatvorwurf eines sexuellen Gewaltdelikts gegenüber einer Prostituierten am 08.05.2005, die sich mit einem Pfefferspray verteidigte und angab, sie wäre wohl nicht mehr am Leben, weil der Täter versucht habe, sie mit einem Messer zu stechen. Sie habe den Täter als leicht alkoholisiert beschrieben und den Eindruck gehabt, das Auslösen von Angst habe ihn mehr befriedigt als die sexuellen Handlungen. Der Expl. bestritt seine Täterschaft, auch gegenüber dem Gutachter.

Dem Gutachter gab er, wie auch schon zuvor den Untersuchungsbehörden gegenüber zu den Umständen des Tages an, an dem Abend 2 bis 3 oder 3 bis 4 Stangen Bier und dann Kaffee und Cola getrunken zu haben. Dazu heisst es, er habe über den Alkoholkonsum berichtet, als sei es eine Selbstverständlichkeit. Auch der Verstoss gegen das Verbot unbegleiteten Ausgangs sei für ihn nichts Schwerwiegendes. „Zum Beleg dieser Tatsache kommt er dann ausgiebig auf seine in der Tat erstaunlich vielfältigen unbegleiteten Freizeitak-

tivitäten zu sprechen, die ihm in St. Johannsen seit vielen Monaten ermöglicht wurden."
Über Androcur heisst es im Gutachten, dass dies von Herrn Dr. Z. nach etwa 2 Jahren abgesetzt worden sei, nachdem er Brustschmerzen bekommen habe und habe der Expl. gesagt: „Das sexuelle Bedürfnis sei heute „nicht mehr so stark"". Er behelfe sich mit Onanieren und suche pro Jahr etwa zweimal thailändische Prostituierte in Bahnhofsnähe in Biel auf, letztmals etwa im März 2005. Wichtig sei ihm dabei „Zärtlichkeit und Geborgenheit".

Eine eigentliche Sexual- und Beziehungsanamnese wird auch in diesem Gutachten erneut nicht erhoben (!). Der Gutachter spricht diagnostisch vom Vorliegen einer verfestigten, komplexen dissozialen Persönlichkeitsstörung. Zur Beurteilung der Sexualität lässt sich der Gutachter nicht aus. Erkennbar gibt es dazu auch keinerlei Nachfragen vom Auftraggeber oder dem Gericht (!).

Prognostisch heisst es, ohne dass hier einschlägigen Prognoseinstrumente Verwendung finden: „Die Rückfallgefahr für Sexualdelikte erachte ich weiterhin als erheblich". Und:
„Unbegleitete Ausgänge und Urlaube sind, wie sich gezeigt hat, ein Spiel mit dem Feuer. "

2007
Ein erster kurzer Bericht des FPD Bern über die Behandlung des Expl. in Thorberg hält fest, dass nach Weggang des zuständigen Therapeuten der Expl. nur noch alle 4 bis 6 Wochen aufgeboten werden könne und die Unterbrechung der Massnahmentherapie aktuell als inhaltlich sinnvoll erscheine, da er die neuerlichen Tatvorwürfe nicht im Rahmen der Massnahmentherapie besprechen möchte.

Therapiebericht FPD 2007
In Bericht vom 05.12.2007 heisst es, dass der Expl. darlegt, eine engmaschige Psychotherapie durch einen männlichen Therapeuten, die dann im Juli 2007 begonnen wurde, zu wünschen und dass er bereit sei, „ausführlich über seine Delikte und deren Hintergrund zu sprechen". Er habe angegeben unter Androcur weitere Sexualdelikte wie Voyeurismus und sexuelle Belästigung begangen zu haben und dass er circa 5 Mal pro Woche onaniere, dabei aber nicht an Vergewaltigungsszenen, sondern an Begegnungen mit Prostituierten

denke. Auch heisst es, dass er weiterhin 20 mg LA Ritalin erhalte, was ihn offenbar beruhige und 50 mg Seroquel am Abend.

Über die frühere Androcur-Behandlung habe er berichtet, dass er darunter sein Sexualleben habe weiterführen können, darunter auch Sexualdelikte wie Voyeurismus, sexuelle Belästigung begangen habe und das Medikament infolge Brustschwellung abgesetzt worden sei. Er onaniere 5 Mal pro Woche und denke dabei nicht an Vergewaltigungsszenen, sondern an Begegnungen mit Prostituierten. Mit diesen habe er normalen Vaginalverkehr praktiziert ohne Erektionsstörungen zu haben.
Weiter führt der Bericht die Möglichkeit einer chemischen Kastration mit LHRH-Analoga aus und dass der Patient an dieser Behandlungsmöglichkeit sehr interessiert sei. Am 05.12.2007 habe er die erste Monatsspritze mit dem Medikament Lucrin erhalten.

2008

In einem Therapiebericht des FPD Bern vom 14.08.2008 heisst es, dass der Patient die Medikation gut vertrage und über verschiedene Veränderungen berichte, „eine Erleichterung, den sexuellen Druck nicht mehr zu spüren, gute Selbstkontrolle über seine Impulsivität, mehr Interesse an zwischenmenschlicher Kommunikation, mehr Emotionen, besseres Einfühlungsvermögen in seine Opfer, kein Craving mehr nach Alkohol, Cannabis und Kokain, grosses Interesse und Motivation an dieser Therapie".
Er habe jedoch eine Unverträglichkeit gegenüber dem Medikament entwickelt, weshalb es gewechselt werden musste, es habe nun Schwankungen im Testosteronspiegel (sie werden nicht genannt) gegeben. Er habe dies in Form von erneuten kurzen sexuellen Phantasien als auch Hitzewallungen wahrgenommen

Anmerkung: Was er für sexuelle Phantasien habe, wurde nicht gefragt oder ist zumindest hier nicht angeführt.

Er habe sich aus den oben genannten Überlegungen für eine chirurgische Kastration entschieden.

2009

Therapiebericht FPD 2009

In diesem Bericht vom 07.07.2009 ist somatisch unter anderem eine Bestrahlung der Brüste (4 x 400 bis 1'600 cGy) zur Gynäkomastie-Prophylaxe (d.h. Brustwachstum beim Mann) angeführt.

Der letzte Testosteronwert wurde am 06.04.2009 mit 0,72 nmol/l angegeben.

Prognosegutachten UPK Basel 2009

Mit Datum 16.06.2009 erstellten die forensischen Psychiater, Herr Dr. A. Weissert und Herr Prof. Dr. med. V. Dittmann von der UPK Basel ein 66-seitiges Prognosegutachten über den Expl. für das Obergericht des Kantons Bern zur Frage der legalprognostischen Wirkung einer Kastration

Zur Biographie sind die Angaben des Expl. festgehalten, dass er eine schöne Kindheit gehabt habe. Bis zum Alter von 12-jährig habe er mit der mittleren Schwester das Zimmer teilen müssen, dann habe er das Zimmer der ältesten Schwester nutzen können, nachdem diese ausgezogen war. Er sei ein Zappelphilipp gewesen, aber nicht der Klassenclown und die Legasthenie sei etwa ab der 4. Klasse ins Gewicht gefallen. In der 8. und 9. Klasse habe er gelegentlich geschwänzt, vor allem weil ihm der Französischunterricht nicht zugesagt habe. Unter Beziehungs- und Sexualanamnese heisst es, dass er in den 90er Jahre erstmals nach einer Haftentlassung zu Prostituierten gegangen sei, insgesamt 10 bis 15 Mal. Gewalttätiger Sex habe in seinen Phantasien keine Rolle gespielt, auch nicht im Sinne einvernehmlicher sadomasochistischer Praktiken. Im Fernsehen könne er Vergewaltigungsszenen nicht gut ertragen, auch weil ihn diese an seine eigenen Delikte erinnerten. Er habe früher Pornographie konsumiert, aber keine illegale Pornographie und keine Gewaltdarstellungen.
Zum Alkoholkonsum heisst es, dass er am meisten getrunken habe, als er im Casa Marcello war, täglich bis zu 20 Stangen Bier und zusätzlich gekifft. Filmrisse habe er mehrfach gehabt. Cannabis habe er erstmals 16-jährig geraucht, etwa ab 1992 (also ca. 26-jährig) täglich.
An Delikten werden eine erste Vergewaltigung 1984 im Alter von 17 Jahren, Unzucht mit einem Kind in einem Schwimmbad 1991 (25-jährig) in Bremgarten, eine zweite Vergewaltigung am 02.07.1996, eine dritte Vergewaltigung am 06.01.1997 angesprochen und auch, dass es sich bei dem minderschweren Sexualdelikten um Voyeurismus und Belästigungen gehandelt habe, wenn

er zum Beispiel in Garderoben und Duschen versucht habe, Frauen nackt zu sehen oder eventuell anzufassen.
Bei den letzten beiden Vergewaltigungen habe er nicht mehr unter Androcur-Behandlung gestanden und anderweitige Akteninformationen seien falsch (so offenbar hier die Angabe des Expl., was aber im Widerspruch zum Aktenkundigen steht, s.o.).

Er gab an, er habe keine der Vergewaltigungen während bestehender Partnerschaften begangen *(Anmerkung: Hingegen aktenkundig das Ausgreifen von Frauen während fester Beziehung 1988 wie auch die erste Vergewaltigung).*

Die Tat vom 08.05.2005 kenne er nur aus den Akten, er sei nicht der Täter.
Zur Wirkung der chemischen Kastration gab er an, dass er sich darunter „freier, wohler, besser fühle, er müsse nicht mehr dauernd an Sex denken, habe viel weniger Druck, sich selbst zu befriedigen (früher habe er oft vor dem Einschlafen masturbieren müssen und morgens vor dem Aufstehen wieder). Er müsse auch nicht mehr auf der Arbeit zur Masturbation in der Toilette verschwinden (insbesondere, wenn Frauen in der Nähe sind), habe keine drängenden sexuellen Phantasien mehr und habe kein Verlangen, an Pornofilme heranzukommen und erotisches Material im Fernsehen anzuschauen".
Er habe seit Monaten keine Erektion, keinen Samenerguss mehr und er masturbiere auch nicht mehr. Mit diesem Zustand könne er gut leben. In der Psychotherapie habe er gelernt, Frauen nicht als Sexobjekte zu betrachten, was früher kein Thema gewesen sei und er habe auch gelernt, offen über seine Delikte zu reden (*Anmerkung: Diese Selbstbeschreibung ist angesichts der kompletten Leugnung des Indexdelikts umso auffälliger).*
Er halte sich nicht für untherapierbar, sei aber nicht am Ende der Therapie und er werde eine lebenslange therapeutische Begleitung benötigen. Er wünsche sich eine Partnerin, die auf Zuneigung und nicht auf Sex basieren sollte. Einen Kinderwunsch habe er nicht.
Zum psychischen Befund heisst es, dass dissoziale Persönlichkeitsanteile im Gespräch kaum spürbar gewesen seien, hingegen aber narzisstische Anteile, im Sinne einer erhöhten Empfindlichkeit für Kränkungen und Zurückweisung sowie Minderwertigkeitserleben.

Anmerkung: Ganz ähnlich stellt es sich auch in der heutigen Untersuchung dar!

Zum Körperbefund heisst es, dass er circa 76 kg wiege bei 183 cm Körpergrösse. Zum Beginn der antiandrogenen Therapie habe er 68 kg und früher meist zwischen 64 und 66 kg gewogen. Er habe zwei kleine Tätowierungen über dem rechten Schulterblatt und am linken Arm.

An Diagnosen werden die einer dissozialen Persönlichkeitsstörung mit zusätzlich impulsiven und narzisstischen Anteilen, eine Störung der Sexualpräferenz mit voyeuristischen und belästigenden Aspekten (notiert als ICD-10: F65.8, dies entspricht einer „sonstigen Störung der Sexualpräferenz") sowie ein schädlicher Gebrauch von Alkohol und Cannabis bestimmt. In der näheren Diskussion werden vor allem dissoziale, narzisstische und impulsive Anteile ausgeführt. Eine ADHS des Erwachsenenalters sei nicht festzustellen. Zum Ritalin heisst es, dass dieses in der Fremdbeurteilung keine überzeugende Besserung einer allfällig hyperkinetischen Symptomatik gezeigt habe.

Die Sexualdelikte verwiesen auf sexuell deviante Aspekte. Phänomene wie Hypersexualität (intensive Masturbationsaktivität) oder Ejaculatio praecox seien nicht festzuhalten. Bezüglich sadistischer Anteile wird diskutiert, dass die Vergewaltigungsdelikte diese nahelegten, jedoch sich nicht „zweifelsfrei" feststellen lasse, dass das physische oder psychische Leiden seiner Opfer erheblich zur sexuellen Erregung des Expl. beigetragen hätte oder sogar für seine sexuelle Erregung unabdingbar gewesen wäre. Ganz auszuschliessen sei ein sexueller Sadismus aber nicht. In der prognostischen Diskussion werden Basisraten genannt, ohne dass weiter diskutiert wird, was diese für den Expl. bedeuten.

Nach der Dittmann-Liste ergebe sich ein sehr ungünstiges Bild, in der Zusatzkriterien Liste im Anhang ein ungünstiges. aber kein extrem ungünstiges Bild mit Hinweis darauf, dass keine hohe Tatfrequenz und keine lang vorgeplanten Handlungen bestünden, eine Progredienz der Delikte nicht eindeutig und eine deliktfördernde Grundhaltung nicht bzw. nicht mehr so deutlich feststellbar sei.

Anmerkung: Dies stellt sich dem Referenten nach gründlicher Sichtung aller Akten anders dar! S.u.)

Im HCR-20 erreiche er einen mittleren Score, gleiches gelte für den SVR-20. Scores, eher im oberen Bereich resultierten in dem Messen von Psychopathy mittels PCL-R (ohne dass der Score allerdings genannt wird). Bezüglich der früheren Behandlung mit Androcur wird darauf hingewiesen, dass im Nachhinein ohne Testosteronspiegelbestimmungen nicht nachvollziehbar ist, wie-

weit die in den 90er Jahren praktizierte Androcur-Medikation wirklich suffizient war. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass zahlreiche Studien eine erhebliche Senkung des Rückfallrisikos für Sexualdelikte bei Tätern mit Paraphieren durch antiandrogene Pharmakotherapie bestätigten. Eine wissenschaftlich statistisch nachgewiesene Senkung des Rückfallrisikos gebe es aber nur für die chirurgische Kastration (GA S. 57; vergleiche dazu eine andere Position im späteren GA Praxis Vettiger 2013, s.u.).
Bezüglich chemischer Kastration mit LHRH-Agonisten seien diese wirksamer als eine Androcur-Behandlung.

Wegen der paraphilen Komponente der Taten sei eine Indikation für eine solche Behandlung gegeben. Die dissoziale Persönlichkeitskomponente und die Psychopathy-Merkmale stellten keine Kontraindikation dar, erschwerten aber die Therapie. Es sei beim Expl. mehr als bei anderen mit „manipulativen Tendenzen* zu rechnen.

Die Indikation zur chirurgischen Kastration sei kontrovers zu diskutieren, es sei keine zwingende Integration zu erkennen, wobei es heisst, dass nicht auszuschliessen sei, „dass sich die erfolgte chirurgische Kastration nicht doch zu einem Frauen gegenüber aggressionsfördernden Faktor entwickeln kann."
Es wird angeführt, dass allenfalls von einer medikamentösen Kastration ein stärker anti-androgener Effekt zu erwarten wäre als von der chirurgischen Kastration, weil durch erstere auch die geringfügige Testosteronproduktion der Nebennierenrinden beeinflusst werde. Über die längerfristige Wirkung der Medikation im Vergleich zur chirurgischen Kastration gäbe es auch noch keine Vergleichsstudien zwischen diesen beiden Behandlungsmöglichkeiten.
Angeführt ist auch, **dass für eine Psychotherapie alleine**, unter Beachtung der Vergangenheit, von einer **Therapieresistenz** auszugehen sei. Die Chance einer günstigen Entwicklung sei sicher nicht sehr gross, könnte aber durch die beschriebene Absenkung des Testosteronspiegels aber erhöht werden.

Allfällige Lockerungsprogressionen bedürften strenger Rahmenbedingungen wie

- Kontrollen des Testosteronspiegels, als auch
- Überwachung unerwünschter Wirkung (Osteoporose-Risiko)

Anmerkung: Die indizierten und ärztlich empfohlenen Knochendichtekontrollen lässt der Expl. derzeit nicht machen, sondern führt hier als seine Bedingung die Gewährung von Urlaub an!

- Alkohol- und Drogenabstinenz.

Es wird für eine konsequente Reaktion bei Lockerungsverstössen oder Verstössen gegen getroffene Absprachen mit Lockerungssperren von mindestens 6 Monaten oder 1 Jahr bei Unregelmässigkeiten plädiert.

2.9.2009 2. Gutachten der UPK Basel zur Frage der Urteilsfähigkeit

In diesem 48 seitigen Gutachten von Herrn Dr. Weissert und Herrn Prof. Dittmann wird zu Handen des ASM Bern zur Frage der Urteilsfähigkeit des Expl. bezüglich Kastration bejahend Stellung genommen. Der Expl. wird hierzu nicht nochmals ergänzend untersucht, sondern stützen sich die Gutachter auf die Akten und Ergebnisse der Untersuchungen im Rahmen ihrer früheren strafrechtlichen Begutachtung.

2010

Bericht über Gruppentherapie ASAT 2010 beim FPD

Im Protokoll zur Verhaltensbeurteilung des steuerungs- und deliktorientierten gruppentherapeutischen Lern- und Trainingsprogramms Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training Suisse (ASAT Suisse) des FPD Bern über die Teilnahme des Expl. vom 12.02.2009 bis 20.01.2010 heisst es zum Sozialverhalten des Expl., dass dieses insgesamt gut war und er „trat im Laufe des Trainings zunehmend weniger querulatorisch auf und sah sich weniger als Opfer widriger Lebensumstände, die auch als Rechtfertigung für dissoziales oder delinquentes Verhalten dienen könnten. Er zeige gute Kenntnisse hinsichtlich seiner kriminogenen und protektiven Persönlichkeitsanteile sowie über Tatablauf und Tatdynamiken. Die monumentale Rückfallgefährdung innerhalb des Rahmens (gesicherte Anstalt) sei neutral. Seine Deliktgefährdung hänge zukünftig nicht unwesentlich von einem kriminogenen oder protektiven Lebensstil ab. Hervorzuheben im Protokoll, dass bezüglich Selbsteinschätzung er bei Sozialverhalten, Offenheit und Ehrlichkeit „sehr gut" angab (und in der Fremdbeurteilung als „gut"), dass er frühere Tatlegenden, Tatkreislauf, und tatauslösende Faktoren und kriminogene Risikofaktoren verstanden habe, er zu Risikomanagement (kriminogene Lebensumstände und Risikofaktoren) und Wissen und Umgang mit Kritik er in Selbsteinschätzung jeweils den höchst erreichbaren Wert 5 von 5 angab, und er hier in der Fremdeinschätzung jeweils den zweithöchsten Wert (4 von 5) erreichte. Allein im Bereich Empathie wertete er sich „nur" mit dem Wert 4 (!) und in der Fremdeinschätzung wurde er hier auf dem Wert 3 gesehen.

Therapiebericht FPD 2010

Der Bericht bestätigt regelmässige Psychoeinzeltherapie sowie Teilnahme an Gruppentherapieprogrammen wie R&R und Suchtgruppe (Alkohol). Er habe Erektionsfähigkeit verneint. Sie hätten keine Bedenken gegen Aussenarbeiten in den Anstalten und Verlegung in ein offeneres Setting.

2011

Therapiebericht FPD 2011

Mit Datum vom 04.04.2011 berichtete FPD Bern über die Therapie des Expl. in den Anstalten Thorberg, dass er eine Gruppentherapie für Alkoholabhängigkeit besuche, auch an einem R&R-Gruppentraining teilgenommen habe und seit dem 10.07.2010 in Einzelpsychotherapie stehe. Es sei zunächst ein Schwerpunkt auf die biografische Arbeit und der sich daraus ergebenden Einflussfaktoren gelegt worden. Fantasietätigkeit, sexuelles Interesse und Erektionsfähigkeit habe er verneint, wie auch durchgängig bestritten, das zuletzt verurteilte Delikt begangen zu haben. Als aktuelle Medikation sei u.a. eine Blutdruckmedikation sowie Osteoporose-Prophylaxe angeführt. Das geleugnete Delikt sei vertieft angesprochen worden. Zusammenfassend könne berichtet werden, dass er korrelierende Risikofaktoren wie sexuelle Devianz, antisoziale Orientierung, deliktfördernde Einstellung, kognitive Problemlösungsfähigkeit, Egozentrismus und feindliche Einstellung gegenüber Frauen psychotherapeutisch bearbeitet habe und zusätzlich „dauerhaft kastriert" sei. Fortschritte seien über einen längeren Zeitraum von mehreren Betreuungspersonen beobachtet worden und zeigten sich als stabil.
Die Berichterstatter interpretieren im Bericht neuere (komplexe!) Studien dabei dahingehend: „Demzufolge wäre das zuletzt nicht zugegebene Delikt Herrn Seewer nicht als relevante negative Einflussgrösse auf das Rückfallrisiko auszulegen".

Die Verlegung in eine halboffene Massnahme in Richtung als weitere Progressionsstufe sollte geprüft bzw. ins Auge gefasst werden.

Therapiebericht FPD 2011

In einem weiteren Bericht vom 17.08.2011 des Amtes für Straf- und Massnahmenvollzug heisst es, dass sie die Anmeldung zum Übertritt in das Massnahmenzentrum St. Johannsen wieder zurückgenommen hätten. Man habe mit dem Patienten besprochen, dass er zunächst auf die (geschlossene) BuT-Station übertreten solle und die Entscheidung, ob er in einen offenen Bereich

übertreten darf, noch einmal durch die Kofako angeschaut werden müsse. Es habe sich gezeigt, dass er diesen Vorschlag nicht habe akzeptieren können und es sei deutlich geworden, dass er sich derart wahrnehme, dass er bereits grosse Fortschritte in der Therapie gemacht habe, und dass er sich folglich in einem ganz anderen Stand der Vollzugslockerung sehen würde, „genau gesagt, betrachtet er sich als ‚geheilter' Sexualstraftäter". Die ebenfalls diagnostizierte dissoziale Persönlichkeitsstörung stelle er in Abrede.

2012

Therapiebericht FPD 2012

Im Therapiebericht vom 20.11.2012 des FPD Bern werden an Diagnosen die einer

- dissozialen Persönlichkeitsstörung, die einer
- Störung der Sexualpräferenz mit voyeuristischen und belästigenden Aspekten, ein
- Status nach Cannabis- und Alkoholmissbrauch und
- St. n. nach Orchiektomie (Hodenentfernung) am 21.12.2009 angeführt.

Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass es im Sommer 2011 zu einem Therapeutenwechsel kam. Im Verlauf der letzten 12 Monate zeige er in der Therapie „insgesamt einen tendenziell positiven Verlauf". In der therapeutischen Fallkonzeption wurde ein Schwerpunkt auf die Bearbeitung der Beziehungsgestaltung im stationären Alltag gelegt. Es zeige sich, dass er seit der chemischen Kastration im Jahr 2007 und chirurgisch im Jahr 2009 sexuelle Fantasien zum Erliegen gekommen seien („nahezu vollständig") und er seit dem Jahr 2009 Abstinenz von Suchtmitteln zeige. Man sehe nun die Möglichkeit der weiterführenden Therapie in einem offenen Setting für gegeben. Eine neue gutachterliche Beurteilung erscheine sinnvoll.

Zur Fantasietätigkeit heisst es, dass er diese als schon in 2007 und aquch seit der Kastration in 2009 „nahezu vollständig zum Erliegen" gekommen sei.

2013

Gutachten 2013

Mit Datum vom 10.09.2013 erstellte Herr med. pract. Ramon Vettiger (Auftragnehmer) und Herr Dr. M. Johansson ein 86-seitiges Vollzugsgutachten über den Expl. (gemäss Gutachten erfolgte die Erstellung des Gutachtens hauptsächlich durch Herrn Dr. Johansson, der ihn an 2 Terminen und total rund 7 Stunden untersuchte, unter supervisorischer Kontrolle durch den Auftragnehmer, der den Expl. alleine an einem weiteren Termin rund 2 Stunden

20 Minuten untersuchte. Allerdings ist die Praxis Vettiger keine FMH Ausbildungsstelle für forensische Psychiatrie und Psychotherapie und verfügte Herr Dr. Johansson damals über kein forensisches SGFP Zertifikat o.ä. Warum Herr Vettiger gerade diesen Fall an einen nicht zertifizierten Kollegen weiter gab, und ob dies in Absprache mit dem Auftraggeber geschah, ist den Akten nicht zu entnehmen).
Auf eine chronologische Befragung und Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung wurde verzichtet. Es erfolgt auch keine Aufarbeitung der Deliktgeschichte. Erfreulich eine ausführlichere Sexualanamnese, allerdings wird sie nicht durch frühere Angaben in anderen Gutachten ergänzt.
Es ist angeführt, dass er sich von nackten Frauenkörpern immer sehr erregt gefühlt habe und schon in der Schule begonnen habe, Schülerinnen auf der Toilette oder in der Garderobe zu beobachten. Als dies bemerkt und er in der Erziehungsberatung angemeldet worden sei, habe er begonnen, seine Schwestern zu Hause durchs Schlüsselloch im Badezimmer zu beobachten. Dafür von den Eltern getadelt, habe er begonnen, andere Schulen und diverse Sportstätten aufzusuchen, wo er durch Fenster in Frauengarderoben habe schauen können. Es sei für ihn sehr aufregend gewesen, nackte Frauen zu sehen, die davon nichts gewusst hätten. Allenfalls entdeckt werden zu können, habe einen speziellen Kick gegeben. Beim Beobachten habe er sich nicht selbst befriedigt, sondern erst dann, wenn er wieder zu Hause gewesen sei. Dann habe er den Wunsch entwickelt, sie nicht nur zu beobachten, sondern Frauen auch anzufassen und habe begonnen, mit seinem Mofa an Frauen auf dem Fahrrad vorbeizufahren und diese an den Brüsten zu fassen. Bezüglich Kinder habe er angegeben, dass er keine Fantasien bezüglich Minderjährigen habe und die beiden Delikte, wo er wegen sexuellen Handlungen mit Kindern verurteilt worden sei, habe er an ‚voll entwickelten' ca. 14- bis 15-jährigen Mädchen begangen (Anmerkung: dies steht in Widerspruch zu den Gerichtsakten (Opfer 5 und 7-jährig), was hier aber offenbar nicht bemerkt wird), die er nur deshalb als Opfer ausgewählt habe, weil er gedacht habe, dass sie sich weniger stark wehren können als erwachsene Frauen.
Aktuell onaniere er alle 3 – 4 Monate und er erreiche dabei keine vollständige Erektion und keinen Orgasmus. Er fantasiere beim Onanieren einvernehmlichen Geschlechtsverkehr mit einer seiner Ex-Partnerinnen. Morgendliche Erektionen habe er nicht mehr. Er schaue sich keine erotischen Sendungen im Fernsehen mehr an und studiere keine Sex-Inserate, was er früher gerne getan habe. Eine Hodenprothese habe er sich nicht implantieren lassen, weil er kein „Fremdmaterial" in sich tragen wolle und wenn er einmal eine Freundin hätte, würde er ihr von den Taten und den Grund für seine Kastration berich-

ten. GV mit einer Frau könne er sich unter den jetzigen Umständen sowieso nicht vorstellen, allenfalls gegenseitiges Petting.
Er nehme 2 Blutdruckmedikamente, Aspirin und Vitamin D ein. Ein Östrogen zur Osteoporose-Prophylaxe nehme er nicht (mehr) ein, weil er davon überempfindliche Brustwarzen bekomme.
Bezüglich (früherer) Androcur-Wirkung habe er angegeben, dass der Testosteron-Spiegel nicht bestimmt worden sei, er unter Einnahme des Medikamentes reduziert Lust auf Sex gehabt habe, sexuelle Fantasien und Erektionsfähigkeit jedoch unvermindert vorhanden gewesen seien.
Weiter heisst es, dass er beim ersten Gespräch angab, nie in seinem Leben gewalttätige sexuelle Fantasien und auch keine Vergewaltigungsfantasien gehabt zu haben. Beim zweiten Gespräch damit konfrontiert, dass sein Handeln ohne entsprechende Fantasien kaum vorstellbar sei, habe er nun angegeben, Vergewaltigungsfantasien gehabt zu haben. Er könne nicht sagen, wie sie entstanden seien, wie oft sie vorgekommen seien, was sie genau beinhaltet hätten und welche Bedeutung ihnen bei der Deliktbegehung zugekommen sei. Sie seien „einfach so und plötzlich" über ihn gekommen.
Bezüglich der Kastrationsbehandlung habe er angegeben, die Injektion als sehr mühsam und schmerzhaft empfunden zu haben und auch daher der Entschluss zur chirurgischen Kastration. Mit dem Resultat sei er sehr zufrieden, er erlebe sich ruhiger und ausgeglichener. Er sei fest von der stark das Rückfallrisiko senkenden Wirkung dieser Operation überzeugt.

Über die Taten heisst es, dass er zur Vergewaltigung am 16.07.1984 angegeben habe, diese „ein Stück weit" vorgehabt zu haben, er könne aber nicht sagen, wie detailliert und ob es spezielle Auslöser gegeben habe. Er habe gewusst, dass er „etwas" mit der Frau machen werde und habe auf einem Waldweg auf ein mögliches Opfer gewartet. Über die Tat am 02.07.1996 macht er Betrunkensein geltend und dass er plötzlich sehr stark erregt gewesen sei. Zur Tat vom 06.01.1997 gab er an, eine Bekannte aufgesucht zu haben, mit welcher er Geschlechtsverkehr gewollt habe. Nachdem sie abgelehnt habe, sei er frustriert gewesen und in diesem Zustand sei er der Geschädigten begegnet. Sie sei vor ihm gegangen und plötzlich sei er sehr stark erregt gewesen. Er erinnere nicht an Erektion oder Orgasmus und ein Kondom habe er benutzt, um weniger Spuren am Opfer zu hinterlassen. Hinterher sei er Alkohol trinken gegangen. Es habe einen Punkt gegeben, wo er sich gesagt habe, „jetzt nehme ich mir das, was ich will, ohne Rücksicht auf Verluste".

Es sei nicht so, dass er eine Vergewaltigung plane und dann Alkohol oder Drogen konsumiere, um sich zu enthemmen.

Auf das Delikt vom 08.05.2005 angesprochen, gab er an, es nicht begangen zu haben und er führte an, dass gemäss eines Bundesgerichtsentscheids nicht gestandene Delikte bei der Erstellung der Legalprognose nicht berücksichtigt werden dürften *(Anmerkung: Diese Behauptung wird von den Gutachtern nicht weiter kommentiert).*
Er sei Opfer eines Justizirrtums.

Im Prognoseteil des Gutachtens komme der Expl. auf der Psychopathy-Checkliste (PCL-R) auf 17 Punkte, im SORAG fällt er mit 22 Punkten in die Risikoklasse 7 von 9 (Rückfallrisiko in der Ausgangsstichprobe 58 % in 7 Jahren, 80 % in 10 Jahren, Prozentrang 88, lediglich 12 % erreichen einen höheren Summenwert). Im Static 2002 erreicht er 10 Punkte und fällt damit in die höchste von 5 Risikoklassen.
Das Instrument Fortres weise auf eine sehr hohe strukturelle Rückfallgefahr für erneute Begehung von Sexualdelikten an erwachsenen Frauen hin und sei er ohne jegliche Veränderung bzw. ohne Therapie oder anderer risikosenkenden Massnahmen langfristige Rückfallfreiheit unwahrscheinlich. Es besteht langfristig ein ausgeprägtes Rückfallrisiko. Deliktpräventive Effekte seien unzureichend ausgeprägt.

Auf das Risiko erneuter nicht sexueller Gewalt und pädosexueller Delinquenz wird nicht näher eingegangen, hatte der Expl. in Bezug auf die pädosexuelle Delinquenz die Gutachter erkennbar getäuscht mit falscher Altersangabe und Hinweis der angeblichen Reife der Opfer.

Diagnostisch heisst es im Beurteilungsteil, dass die Diagnose eines Voyeurismus gestellt werden müsse und dass eine chronifizierte Vergewaltigungsdisposition bestehe. Auch heisst es, dass die Gutachter feststellten, dass der Expl. einen „fraglichen Sadismus" habe *(Anmerkung: ob hier nun eine Diagnose gestellt wird oder eben nicht, bleibt dem Ref. unklar).*

Weiter heisst es, dass die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol und Cannabis gegenwärtig abstinent zu stellen sei. (Anmerkung: bei einem früheren Zeitpunkt die Abhängigkeitskriterien klar erfüllt waren, z.B. klarer Nachweis einer Toleranz bei Konsum von 20 Stangen Bier am Tag, wird hier nicht weiter diskutiert).

Es wird die **Diagnose** einer dissozialen Persönlichkeitsstörung gestellt, wozu es heisst, dass das Kriterium 4, sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten früher merklich ausgeprägt vorhanden gewesen sei, aktuell klinisch aber nicht mehr beobachtbar seien.
Zur Legalprognose heisst es, dass tatzeitnah ein hohes bis sehr hohes Rückfallrisiko für die Begehung von Sexualstraftaten oder anderer sexuell motivierter Gewaltstraftaten festzustellen sei. Es sei davon auszugehen, dass die dissoziale Persönlichkeitsstörung weiterhin bestehe und eine vertiefte Auseinandersetzung mit der anzunehmenden Vergewaltigungsdisposition und Fantasien habe nicht stattgefunden. Eine allfällige Veränderung könne ausschliesslich durch die chirurgische Kastration eingetreten sein. Schliesslich sei der Missbrauch von Alkohol und Cannabis in Freiheit deliktrelevant gewesen.
Zur Frage der deliktorientierten Psychotherapie heisst es, dass eine eingehende Deliktrekonstruktion nicht möglich gewesen sei, weil sich der Expl. in den Tatvorläufen und Taten selbst nicht erinnern könne. Es sei dem Expl. weitgehend nicht möglich, seine Deliktdynamiken kennenzulernen und daraus wesentlich rückfallpräventive Strategien abzuleiten. Es seien aber genau diese deliktorientierten Therapieformen/-inhalte, bei denen gemäss verschiedene Metaanalysen, verwiesen wird hier auf Lösel und Schmucker 2005, anhand ausreichender Daten an Rückfallrisiko senkender Effekt als erwiesen gelten könne.
Zusammenfassend heisst es, dass die deliktorientierte Therapie somit auch nach bald 6 Jahren in kastriertem Zustand als weitgehend gescheitert anzusehen sei und es unter den gegebenen Umständen keine Aussicht auf eine erfolgversprechende deliktorientierte Therapie in Bezug auf das Rückfallrisiko für einschlägige Sexualstraftaten gebe.
Zur Diskussion des risikosenkenden Effektes der chirurgischen Kastration wird auf eine Untersuchung von L.E. Weinberger verwiesen, wo es u.a. heisst, dass die vermutlich rückfallpräventiven Effekte einer chirurgischen Kastration bereits durch kleine Mengen extern zugeführten Testosterons aufgehoben werden und dass der Zusammenhang zwischen tiefem Testosteronwerten und sexueller Aktivität unklar bleibe und die hier verfügbaren Studien Mängel aufwiesen.
Weiter wird diskutiert, dass der Expl. in Bezug auf sexuelle Fantasien widersprechende Angaben mache, was gegen einen offenen und ehrlichen Umgang mit diesem wichtigen Problembereich spricht. Dann wird nochmal auf die chemische Kastration eingegangen zum heutigen Wissensstand. Dazu heisst es u.a., dass die Wirksamkeit dieser Methode nicht wissenschaftlich bewiesen

sei, es jedoch Hinweise gebe, welche auf einen möglichen positiven Effekt hindeuteten. "Bei welchen Sexualstraftätern (abhängig von Alter, psychiatrischen Diagnosen, Deliktarten etc.) dieser mögliche positive Effekt am ehesten zu erwarten ist, sei unbekannt."
Wenn der Expl. nun angebe, gar keine drängenden Deliktfantasien gehabt zu haben und man dem folge, sei eher davon auszugehen, dass er nicht zu denjenigen Hochrisikotätern gehöre, welche von einer solchen Therapie in Bezug auf das Rückfallrisiko profitierten.
Zu den Empfehlungen heisst es, dass wenn man Progressionsschritte von rückfallrisikosenkenden und deliktfokussierten Behandlungsmethoden erreichten Therapiefortschritten abhängig mache, sollten keine weiteren Vollzugslockerungen gewährt werden.

Weiter seien unter den gegebenen Umständen die Chancen einer erfolgreichen deliktorientierten Psychotherapie nahezu aussichtslos.

Es könne mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass keine derart günstigen Veränderungen je erreicht werden könnten, als es unbegleitete Urlaube aus einer geschlossenen Anstalt heraus mit genügender Sicherheit verantwortet werden könnten.

Therapiebericht FPD Bern 2013

In einem kurzen Therapiebericht vom 28.11.2013 des FDP Bern heisst es, dass angesichts der Ausführungen des Gutachtens der Praxis R. Vettiger eine konkrete Deliktarbeit und besondere Klärung der Deliktmotivation sowie die Arbeit an der Rückfallprophylaxe zentral sei und diesbezüglich der Patient bisher nicht im gewünschten Ausmass bereit war. Es sollte in den folgenden 2 – 3 Monaten intensiv an dieser Thematik gearbeitet werden. Sollten die Gespräche keinen Fortschritt zeigen, sei die Massnahme insgesamt zu überdenken.

2014

Der Therapiebericht des FPD Bern 2014

Der Therapiebericht des FPD Bern vom 23.04.2014 hält fest, dass sich der Patient durchaus frustrationstolerant und geduldiger zeige als zu früheren Zeitpunkten, aber auch manchmal Mühe habe, gewisse Regeln einzuhalten (als Beispiel wird angegeben: Fahrten seines selbstgebauten Trucks auf der Station und Duschen zur Mittagszeit vor dem Gutachtentermin, was beides in

vorangehenden Absprachen untersagt worden war). Gesamthaft zeige er sich auf der Station eher unauffällig und sei bei der Arbeit um gute Leistungen bemüht. U.a. heisst es, dass bezüglich Risikomanagement eine Deliktdynamik ihm kaum klar gewesen sei, bis er auf den Einfluss von Alkohol und illegaler Drogen in Zusammenhang mit einem vermehrten Sexualtrieb *(Anmerkung: vermutlich ist gemeint erhöhten Sexualtrieb)*.
Weiter heisst es: „Im Verlauf der Therapie wurden in ersten Ansätzen einige Faktoren mehr besprochen, die einen entscheidenden Einfluss haben wie z.B. negative Einstellung (Gleichgültigkeit gegenüber Therapie/Opfer/eigener Zukunft/Gesellschaft), sexuelle und nichtsexuelle Kleinkriminalität, mangelnde Selbstsuffizienz und in diesem Zusammenhang mit Auslösen ein dysfunktionaler Umgang mit Gefühlen."
Vollzugslockerungen seien bislang nicht gewährt worden. Künftig sei weiter an zentralen Themen wie Förderung der Offenheit, Verantwortungsübernahme, Vertiefung mit Priorisieren von Faktoren im Zusammenhang mit der Sexualdelinquenz. Die Möglichkeit der Wiederholung der ASAT-Gruppe sei eine Chance.

Bericht 2014

Im Bericht von 2014 heisst es, zur sexuellen Bindungsanamnese, dass er mehrere Beziehungen zu Frauen gehabt habe, aber nie eine länger dauernde partnerschaftliche Beziehung zu einer Frau habe führen können. „Er habe vor allem Interesse an sexueller Aktivität gehabt und nicht an der partnerschaftlichen Beziehung an sich." Im Bericht von 2014 wird als einer von mehreren Faktoren, die für das Deliktgeschehen eine Rolle gespielt haben, ein starker Sexualtrieb angeführt und hier auch angeführt „die Suche nach sexuellen Abenteuern mit erwachsenen Männern als Jugendlicher".

Austrittsbericht FPD Bern 2014

Im Austrittsbericht vom 24.10.2014 wurden diverse Textblöcke vom früheren Berichten hinüber kopiert. Psychiatrisch ist neu eine antidepressive Medikation mit 15 mg Remeron zur Nacht angeführt und somatisch Operation an der re. Nebenschilddrüse, Parathyreoidektomie re caudal, am 14.4.2010.
Die psychiatrischen Austrittsdiagnosen lauten:

- Dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD 10: F60.2)
- Störung der Sexualpräferenz mit voyeuristischen und belästigenden Aspekten (ICD 10: F65.8)
- Status nach Cannabis und Alkoholmissbrauch (ICD 10: F12.1., F10.1)

Zum Verlauf ist angegeben, dass er in der Anstalt Thorberg Pornofilme auf seinen Computer gespeichert und dazu regelmässig onaniert habe. Diese habe er nach der chemischen Kastration gelöscht. Als der Testosteronspiegel bei Umstellung (Absetzen Lucrin und Ersatz durch Zoladex wegen Überempfindsamkeitsreaktion) kurzfristig wieder angestiegen sei, habe er wieder „vermehrt sexuelle Fantasien" gehabt. Seither onaniere er nur noch alle 3 bis 4 Monate.
Er sei allein an erwachsenen Frauen interessiert und pädosexuelle Handlungen habe er nur an „voll entwickelten, 14 bis 15 jährigen Mädchen" begangen, so (aktenwidrig) der Bericht.

Am 11.3.2008 5-tägiger Arrest wegen drohender Äusserungen gegenüber dem Arbeitsmeister. Urinproben seien alle negativ ausgefallen. Im Freizeitbereich habe er sich eher zurückgezogen und sich auch selbst als einzelgängerisch bezeichnet.
Bei der letzten Knochendichtemessung am 20.11.2013 habe qualitativ weiter eine Osteopenie (d.h. Knochenschwund) bestanden. Eine Verlaufskontrolle wurde für das 4. Quartal 2015 empfohlen.

Der Testosteronwert am 17.7.2014 betrug 1.48 nm/L (Norm 9.9. bis 27.8)

In einer abschliessenden Beurteilung heisst es u.a. dass sich im Bereich Verantwortungsübernahme bei dem (Anmerkung: die Indextat leugnenden!) Expl. noch „Auffälligkeiten" zeigen. Sie hätten zentrale Themen wie Offenheit und Verantwortungsüberahme in der Therapie priorisiert und als nächsten Schritt hätten sie sich Vollzugslockerungen vorstellen können.

Vollzugsbericht Anstalt Thorberg 2014
Der letzte Vollzugsbericht aus den Anstalten Thorberg vom 26.08.2014 hält fest, dass der Expl. seit dem 16.11.2005 bis zur Versetzung in der Sattlerei gearbeitet habe. Er sei dort vielseitig eingesetzt worden, er habe stets gute Leistungen erbracht. Er habe sich für seine Arbeit interessiert und war motiviert, Neues zu lernen. Sein Verhalten gegenüber Vorgesetzten und Insassen sei stets korrekt gewesen.

Vollzug JVA Pöschwies (2014 - heute)

2015

1. Therapiebericht FPA 27.3.2015

Im Bericht der Therapieabteilung FPA der Anstalt Pöschwies vom 27.03.2015 ist festgehalten, dass der Klient bei ihnen am 19.08.2014 eintrat (in diesem und auch in folgenden Berichteten gibt es wiederholt Ungenauigkeiten bei der Angabe des Therapiezeitraums, über den berichtet wird. Dies ist aber nicht weiter von Relevanz, da offensichtlich).

Bis zum 27.11.2014 habe er sich in einer umfassenden prognostischen und therapeutischen Abklärungsphase befunden. Am 08.10.2014 – 28.01.2015 habe er in einer Einstiegsgruppe teilgenommen. Unter eigenen diagnostischen Einschätzungen ist angeführt:

1. Sonstige Störung der Sexualpräferenz im Sinne einer chronifizierten Vergewaltigungsdisposition und mit evtl. weiteren Neigungen, z. B. sadistisch (ICD-10: F65.8)
2. Voyeurismus, aktuell unklaren Ausmasses (ICD-10: F65.3)
3. Dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2)
4. Status nach Alkohol- und Cannabisabhängigkeit mit akutem Substanzmissbrauch beim Anlassdelikt und gegenwärtig Abstinenz in geschützter Umgebung (ICD-10: F10.20/F14.20)

Anmerkung: Neu hier die Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung im Deliktzeitraum, die ganz ohne nähere Begründung bleibt und die sich so auch in den letzten Vorgutachten (2004, 2006, 2009, 2013) nicht fand.

Eine chronische Vergewaltigungsdisposition, werde „unterstützt" von Dissozialität und dem Konsum psychoaktiver Substanzen.
Anmerkung: Hier erscheint die Problematik des Expl. sehr gut auf den Punkt gebracht. Frappant jedoch, wie diese Erkenntnis in den nächsten Berichten wie verloren zu gehen scheint!

Für sie sei dies diagnostisch als sonstige Sexualpräferenz mit ev. weiteren Neigungen, z.B. sadistisch einzuordnen. Zu sehen sei eine dissoziale Persönlichkeitsstörung und ein Status nach Alkohol und Cannabis-Abhängigkeit mit akutem Substanzmissbrauch beim Anlassdelikt und gegenwärtig Abstinenz in geschützter Umgebung.

Er habe angegeben, die Gutachten über sich nicht gelesen zu haben, da es nicht schön sei, Schlechtes über sich zu lesen.

Zu seinen Angaben über Sexualdelinquenz heisst es, dass erst als der Druck erhöht wurde, der Expl. Informationen häppchenweise preisgegeben habe,

sich wiederholt in Widersprüche verstrickt habe und er Ausflüchte gesucht habe: „Im Verlauf entstand dann mehr und mehr der Eindruck, als wäre es jeweils leichter mit Widersprüchen konfrontiert zu werden und Klartext reden zu können." Sie gingen davon aus, dass er sich mit konfrontativen Explorationsstil noch weiter wird öffnen können. Er habe auch angegeben sich im Glauben gewiegt zu haben nicht verwahrt zu werden, da er bis anhin nur positive Therapieberichte erhalten habe.

Hier heisst es auch, dass er schliesslich in der Visite vom 19.09.2014 die Anlasstat „gestand" mit der Begründung, nicht verwahrt werden zu wollen. Infolge habe er sich etwas geöffnet und habe zudem detaillierte Angaben zum Ablauf der Anlasstat und der Tatmotivation gemacht. Auch habe er zugegeben, Vergewaltigungsfantasien gehabt zu haben. Angst vor Gesichtsverlust in seinem Umfeld in den Anstalten Thorberg seien Gründe für die Nichtgeständigkeit gewesen:
„Zur Indextat habe er nun angegeben, am Tattag frustriert gewesen zu sein wegen einer Hochzeitsfeier einer Frau, mit welcher er gerne eine Beziehung geführt hätte und Ablehnung durch eine andere Frau, mit welcher er sich am Tatabend habe treffen wollen. „In Verbindung mit Alkohol habe er bald den Gedanken gehabt, Sex zu wollen. Weil er all sein Geld am Tatabend in einer Bar ‚versoffen' habe, sei keines mehr für eine Prostituierte übrig gewesen. Er habe gewusst, mit Gewalt zum Ziel kommen zu können. Das Opfer, eine drogensüchtige Prostituierte, habe er gezielt gesucht. Er habe sich gedacht, dass das Opfer ein minderwertiger Mensch sei, sie ihn vermutlich nicht anzeigen werde. Er habe erst einen Preis abgemacht und sei mit ihr in eine dunkle Ecke gegangen und er habe dann bald das Sackmesser hervorgenommen. Er habe sie einschüchtern wollen, damit sie sich nicht wehrt. Sie habe aber sofort Pfefferspray hervorgenommen und es ihm in die Augen gespritzt. Er habe nichts mehr gesehen und von ihr abgelassen."

Anmerkung: Man vergleiche diese Schilderung mit dem Tatablauf, wie es die Untersuchungsrichterin und später dann auch das Gericht festhielt (s.o.!): Unter anderem in seiner Darstellung kein Vollzug der (oralen) Vergewaltigung, kein Messereinsatz am Hals des Opfers, kein erneutes Zurückkommen und kein Versuch des Einstechens auf das Opfer.

Die Abweichungen in wichtigen Tatelementen werden nicht kommentiert (vielleicht ja auch gar nicht erkannt, hierzu bräuchte es ein Abbgleich mit dem Gerichtsurteil!) und es wird auch später nie wieder auf seine Darstellung der Indextat zurückgekommen.

Über die Beweggründe habe er Frustration angegeben und das Motto „Ich nehme mir Sex ohne den Willen der Frau, auf normalem Weg klappt es nicht". Er habe angegeben, sich oft minderwertig im Kontakt mit Frauen gefühlt zu haben, wohl weil diese ihn oft zurückgewiesen hätten. Er habe sich oft über Frauen geärgert. „Es sei aber ein Erfolgserlebnis gewesen, wenn das Opfer ruhig gewesen sei, nachdem er es bedroht hatte. Er habe die Kontrolle genossen. Es sei ihm jedoch nie darum gegangen, seine Opfer bewusst zu verletzen. Es stimme nicht, dass er es erregend finde, eine Frau leiden zu sehen."

Er habe weiter angegeben einen „Deliktkreis selbst im Kopf erstellt" zu haben und in Bezug auf Rückfälligkeit „sattelsicher" zu sein, da er frühere gestandene Taten „aufgearbeitet" habe (s.o. !).

In der weiteren Untersuchung habe er schliesslich auch das Vorhandensein von Vergewaltigungsfantasien vor und nach den Taten eingeräumt. Er habe solche Fantasien nicht täglich, nicht wöchentlich gehabt und sie seien nicht drängend gewesen. Er habe aktuell keine Fantasien mehr und auch gar keine sexuelle Lust mehr. Er sei zufrieden mit seiner Asexualität. Er sehe seine Rückfallgefahr als niedrig an, weil er jetzt kastriert sei, alkohol- und drogenfrei lebe. Testosteron besorge er sich nicht, da er keine sexuelle Lust mehr habe.

Zusammenfassend heisst es, dass eine Behandlungsbedürftigkeit gegeben sei, auch eine Behandlungsfähigkeit und Introspektionsfähigkeit, die jedoch vom Klienten aufgrund mangelhafter Motivation, insbesondere Offenheit, bislang zu wenig angewendet wurde. Er habe „gerade erst begonnen", in einen therapeutischen Prozess einzusteigen, der nicht unter dem Vorzeichen der Nichtgeständigkeit stehe.

Anwendung: Erkennbar hat er hier jedoch nur den Versuch eine sexuellen Nötigung nicht aber deren Vollzug und auch die die anschliessende versuchte versuchte schwere KV eingestanden. Darauf wird auch später in den Therapieberichten nie einmal eingegangen.

Die Anwendung von Fotres für den Tatzeitraum zeige ein erhebliches strukturelles Rückfallrisiko und eine geringe Beeinflussbarkeit. Static 2002 und SORAG, wo er mit 26 Punkten in die 8. Risikokategorie falle, wiesen auf ein hohes Rückfallrisiko hin. Im VRAG falle er in die Risikokategorie 6 von 9 und im PCL-R erreiche er 18 Punkte, ein Ergebnis, was für insgesamt wenig psychopathische Züge spreche, so der Bericht.

Anmerkung: Zu dieser Beurteilung ist zu sagen, dass das Bewertungsschema des PCL-R-Handbuches von Prof. Hare 5 Gruppen aufweist.
Sehr niedrig, Level 1 ist bei 0 – 8 Punkten, niedrig, Level 2, bei 9 – 16 Punkten, ***mittel*** *= Level 3 liegt bei 17 – 24 Punkten, hier wäre der Expl. bei 18 Punkten zu sehen, hoch ab 25 und sehr hoch ab 33 Punkten.*

Weiter ist der Wert deutlich abweichend von dem heute ermittelten. Da der Wert genau der ist, wie der im GA 2013 angegebene, vermute ich, dass sich die Beurteilung auf dieses GA stützt, welches aber in Aktenstudium und Befunderhebung lückenhaft ist.

Milieutherapeutisch wird eine gute bis sehr gute formale Zuverlässigkeit beschrieben. Zu den meisten anderen Klienten sie er eher distanziert.

2. Therapiebericht FPA 27.4.2016

Im Bericht aus der FPA der Anstalten Pöschwies vom 27.04.2016 ist festgehalten, dass die Behandlungsmotivation des Klienten im Behandlungsverlauf stetig angestiegen sei, wenn sie auch aufgrund von Frustrationserlebnissen Schwankungen unterworfen war. Angeführt ist hier eine Frustration beim Behandlerwechsel von Frau Koch zu Herrn Bischof.
Eine narzisstische Komponente hätten sie bislang nicht gesehen, Impulsivität sei etwas in den Hintergrund getreten.
Dass zunächst keine therapeutischen Ausgänge bewilligt wurden habe zu „starken Frustrationen" und „Schwarzmalerei" geführt. Seine Äusserungen hätten etwas „stark Anklagendes und Vorwurfsvolles" gehabt und sei es wichtig erschienen, dass die Behandler sein Leid spüren.
Zum Tateingeständnis heisst es, dass er mehrfach betont habe, dass es ihn viel Energie gekostet habe, die Tat abzustreiten und der Schritt des Schuldeingeständnisses mit einer unerwarteten emotionalen Erleichterung für ihn verbunden gewesen sei. Dass wiederholt noch keine milieutherapeutischen Ausgänge bewilligt wurden, habe zu starker Frustration geführt mit Gefühlen von Wut und Ärger, aber auch Trotz und Versagensängsten. In diesem Phasen habe er sich schwarzmalerisch geäussert und mit der Tendenz, sich selbst zu bemitleiden. Seine Äusserungen hätten etwas stark Anklagendes und Vorwurfsvolles gehabt. Zur Vergewaltigungsdisposition heisst es, dass er hierfür eine Haltung im Sinne eines „Ich will schnell und ohne Aufwand ein sexuelles Abenteuer" ins Feld geführt habe. Enttäuschungen, Kränkungen und Minderwertigkeitserleben im Kontakt mit Frauen bei angegebenen Idealen

komplikationslosen Sex und Harmonie habe er durch gewaltsames Erzwingen sexueller Aktivitäten und dem damit einhergehenden Erleben von Kontrolle und Überlegenheit „zu kompensieren" versucht. Dass es ihm darum gegangen sei die Opfer leiden zu sehen (im Sinne einer sadistischen Komponente) habe sich nicht bestätigen lassen.

Die Behandler gingen davon aus, dass es nicht nur um sexuelle Befriedigung gegangen sei, sondern auch Persönlichkeitsbedürfnisse wie Kontrolle, Dominanz und ein Bedürfnis nach Überlegenheit. Infolge erlebte er Zurückwendung, die Motivation speiste und diese Annahme bei der Erarbeitung von Risikomanagementfähigkeiten verstärkt berücksichtigt werden müsste. Dass es ihm darum gegangen sei, seine Opfer leiden zu sehen, er dies erregend fand im Sinne einer „ausgeprägten" sadistischen Komponente habe sich nicht bestätigen lassen.
Weiter heisst es, dass er im Freizeitverhalten eigene Interessen und Hobbys gezeigt habe und beim Umgang mit Suchtmitteln eine ernstzunehmende Abstinenzmotivation feststellbar gewesen sei. Urinproben hätten eine totale Abstinenz bestätigen können.
Es wurde ein Treffen mit Mutter und Schwester arrangiert und das Team habe die Familie als Ressource beurteilt.
Zur Gruppentherapie heisst es, dass er mit deutlicher Offenheit das Anlassdelikt dargestellt habe. Und deutliches Selbstreflektieren der Haltung gezeigt.
Unter Verwendung des Prognoseinstruments Fortres gingen sie kurz- und mittelfristig von einem deutlichen bis hohem Rückfallrisiko bezüglicher Sexualdelikten an Erwachsenen aus.
Anmerkung: Einmal mehr bleibt völlig unklar, ob und wenn ja wie weit in diesem Verfahren die Kastration abgebildet wird und Beachtung findet.

Zum Ende des Berichts werden milieutherapeutische Ausgänge empfohlen und sei die angeordnete Massnahme nach Art. 59 zweckmässig. Der Expl. habe im letzten Berichtszeitraum einige therapeutische Fortschritte erreichen können.

3. Therapiebericht FPA 2.5.2017

Als eigene Diagnosen werden nun angeführt:

1. Dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2) mit impulsiven Anteilen
2. Voyeurismus (ICD-10: F65.3)
3. Schädlicher Gebrauch von Alkohol und Cannabis (ICD-10: F10.1 und 12.1)

Anmerkung: die Diagnose einer sexuellen Präferenzstörung, wie sie in der einen oder anderen Form („Vergewaltigungsdisposition") in den Vorgutachten und auch in dem ersten Bericht der FPA Pöschwies (an erster Stelle) angeführt wurde und vom letzter Gutachter und im ersten Bericht als bedeutsamster deliktrelevanter Faktor hervorgehoben wurde, wird nun kommentarlos nicht mehr diagnostiziert.

Die Gründe hierfür (nicht mehr vorhanden, geheilt?, versehentlich vergessen?, nicht mehr als bedeutsam erachtet?) bleiben ganz unklar.

Es heisst, dass nach Bewilligung von therapeutischen Ausgängen im Juni 2016, sich die formale Behandlungsteilnahme in erheblicher Weise verändert habe. Dadurch dass ihm neue Zukunftsperspektive eröffnet wurden, habe die Motivation in der Behandlung deutlich zugenommen, die selbstkritische Auseinandersetzungsfähigkeit sei erhöht worden, der Umgang mit kritischen Rückmeldungen sei ihm leichter gelungen und die Fähigkeit zur Introspektion sei gefördert worden. Er habe „Dunkelfeldinformationen" in der Therapie einbringen können (Anmerkung: Was konkret wird nicht genannt) und negative Aspekte bezüglich der eigenen Person in der Therapie reflektieren können. Die Auseinandersetzungsbereitschaft sei deutlich angestiegen. Weiter heisst es: „Herr Seewer begann die biographischen Hintergründe seiner Dissozialität und narzisstischen Erlebnis- und Reaktionsweise zu reflektieren".

Anmerkung: Warum er erst jetzt damit begonnen haben soll und dies damit als Fortschritt gewertet werden könnte, obwohl ähnliches doch schon viel früher wie z.B. in der Therapie 2004 festgehalten wurde, erklärt sich dem Referenten nicht.

Alle 23 Urinproben und 8 Alkoholkontrollen seien in Bezug auf THC, Kokain, Opiate und Alkohol negativ gewesen. Suchtverlangen habe der Klient nie angedeutet. Zum Sozialverhalten heisst es: „Da Herr Seewer eine Ausbildung als Metallbaupraktiker absolviert, verbringe er viel Zeit auf der Zelle mit Lernen. Gleichzeitig pflege er den Kontakt mit Mitinsassen, spiele Karten mit ihnen oder knüpfe einen Teppich."
Weiter: „Sexuelle Phantasien mit Vergewaltigungsinhalten wurden vom Klienten keine angegeben. Nichtsdestotrotz muss die sexuelle Ansprechbarkeit von Herrn Seewer mit zunehmenden Öffnungsschritten ein Thema bleiben. Herr Seewer wurde mit der Tatsache konfrontiert, dass mit der Kastration nur ein Teil der Sexualproblematik und der Vergewaltigungsdisposition beeinflusst wurden. Der Themenbereich rund um das fragile Selbstbild und die Gefühle

der Machtlosigkeit, welche in einer Vergewaltigung 'kompensiert' wurden, müssen mit dem Klienten weiterhin zusätzlich vertieft werden."

Anmerkung: Solche Zusammenhangsdarstellen erwecken den Anschein, dass die breit gezeigte Sexualdelinquenz trotz entsprechender früherer Diagnosen nicht als durch eine eigenständige Sexualdevianz motiviert angesehen, sondern auf den Ausdruck einer Persönlichkeitspathologie reduziert wird. Ganz ähnlich tut dies auch der Expl. in seinen Erklärungsmustern (siehe auch schon Therapieberichte 2004). Dies wird aber der tatsächlichen Problemlage nicht gerecht!

Allerdings heisst es dann wieder zur „Vergewaltigungsdisposition": „Durch die Arbeit am Selbstkonzept von Herrn Seewer und die damit einhergehende Entwicklung gelang es dem Klienten, den Zusammenhang zwischen seiner Persönlichkeitsstörung und der Vergewaltigungsdisposition zu erkennen. Aufgrund einer leichten Irritierbarkeit in der Selbstsicherheit dadurch, dass sich der Klient abschätzig behandelt, entwertet und im Stich gelassen fühlte, fiel er in einen Gefühlszustand von Macht- und Wertlosigkeit sowie in Indifferenz, welche zusammen mit der leichten sexuellen Erregbarkeit zu den Vergewaltigungsdelikten führte."

Zur Sucht heisst es, dass er Suchtverlangen nie angedeutet habe und sämtliche (23) Urinproben und Alkoholkontrollen (8) negativ ausgefallen seien.

Zur Sexualität nach der Kastration heisst es, dass er sich 1- bis 2-mal im Monat selbst befriedige. Sexuelle Fantasien mit Vergewaltigungsinhalten habe er nicht angegeben. Er sei damit konfrontiert worden, dass mit der Kastration nur ein Teil der Sexualproblematik und der Vergewaltigungsdisposition beeinflusst wurde und Themenbereich rund um das fragile Selbstbild und die Gefühle der Machtlosigkeit, welche mit einer Vergewaltigung „kompensiert" wurden, weiterhin vertieft werden müssten.

Zur Therapiefortschritten heisst es: „Die dissozialen Erlebnis- und Verhaltensweisen traten in den Hintergrund. Es zeigte sich ein Herr Seewer, der sich als selbstunsicherer, im Selbstkonzept fragiler, im Selbsterleben oft leicht erschütterbarer Mensch fühlte, welcher aber im milieu- und psychotherapeutischen Kontext zusehends Selbstsicherheit und soziale Kompetenzen, Copingstrategien in Konfliktsituationen sowie Nachsicht und Geduld entwickelte."

Anmerkung: Dies mag vielleicht eine Seite des Expl. sein, seine lebensgeschichtlichen und sonstigen Darstellungen weisen aber auch auf eine andere Seite, die hier wie gar nicht gesehen wird, so dort wo er schon früh trotzig

dem Lehrer Stirn bietet, später einmal als Kellner unangenehme Gäste rauswirft oder zuletzt in St. Johannsen eine Risikosportart betreibt. Man fragt sich, wieweit solche Selbstbeschreibungen nicht einfach auch ein Artefakt längerer, von bestimmten Hypothesen getragenen Therapien sind.

Zur Risikobeurteilung heisst es unter Berücksichtigung der Fotres-Kennwerte und eigenen klinischem Eindruck von einem moderat bis deutlichen Rückfallrisiko für „Sexualdelikte mit Erwachsenen" auszugehen sei

Anmerkung: Eine Beurteilung des Risikos für erneute (gegen Frauen gerichtete) Gewaltdeliquenz und pädosexuelle Handlungen erfolgt nicht.

Zusammenfassend heisst es u.a.: „Beginnend mit der Offenlegung des Anlassdeliktes vor 2 ½ Jahren, über die Integration in die verschiedenen therapeutischen Angebote der FPA, bis hin zur Lehre als Metallbauschlosser, der Bewilligung und Durchführung von mtA stärkten das fragile Selbstbild des Klienten dahingehend, dass er sich in seinen Erlebnis- und Verhaltensweisen emotional stabiler, im Verhalten adäquater, sozial kompetenter, in Konfliktsituationen gelassener und in therapeutischen Situationen offener und umgänglicher zeigen konnte."

Weiter heisst es, dass in einer „kontextbezogenen Risikobeurteilung" bei den aktuellen Bedingungen von einem „geringen Rückfallrisiko" für Sexualdelikte mit Erwachsenen auszugehen sei.

Anmerkung: Mir ist ganz unklar was mit „kontextbezogen" gemeint sein soll. Vielleicht ist nur das intramurale Risiko gemeint, das passt aber wenig zum folgenden Ausgangsantrag.

Es werde die Bewilligung weiterer 6 milieutherapeutischer Ausgänge beantragt. Voraussichtlich ab November 2017 eine Ausweitung und Stufenanstieg vertretbar mit ersten Vollzugslockerungen im Sinne von begleiteten Urlauben.

Therapeutische Stellungnahme vom 28.09.2017

In einer therapeutischen Stellungnahme aus der FPA der Strafanstalt Pöschwies vom 28.09.2017 heisst es: „Herr Seewer konnte seine therapeutischen Fortschritte, wie wir diese in unserem Behandlungsbericht vom 02.05.2017 umschrieben haben, massgeblich vertiefen und ausbauen. Wir beobachten einen stabilen, kontinuierlichen Behandlungsverlauf." Weiter ist angeführt, dass die bei ihm bekannten emotionalen Einbrüche nicht mehr be-

obachtet werden konnten. Selbstsicherheit habe er gewonnen. Aus therapeutischer Sicht könnten milieutherapeutische Ausgänge bewilligt werden.

Es heisst weiter aber auch: „Diese Fortschritte dürfen aus unserer Sicht nicht dahingehend überbewertet werden, dass sich bereits entsprechende strukturelle Veränderungen in der Persönlichkeit von Herrn Seewer ergeben hätten. Der Zeitraum, für den wir die hier erwähnten Beobachtungen konstatieren können, ist aus therapeutischer Sicht noch zu kurz. Einem massgeblichen Konsolidierungsprozess muss genügend Zeit eingeräumt werden."

Zur Frage, ob medizinische Kontraindikationen gegen Gewährung des Ausgangs sprechen, heisst es, dass eine Nachfrage beim hausärztlichen Dienst keine Gründe erbrachte, die dagegen sprechen.

Anmerkung: Dass der Expl. die aus ärztlicher Sicht wichtigen Knochendichtekontrollen zur Beurteilung der Osteoporosesituation seit geraumer Zeit verweigert, spricht vielleicht nicht gegen Ausgänge, wird es aber auch nicht thematisiert und vielleicht ist es auch übersehen worden.

Stellungnahme FPA 29.1.2018

Hier heisst es, dass der Klient „sozial kompetenter" geworden sei und „eigene Bedürfnisse adäquater zur Diskussion" stellen, „Konflikte konstruktiv lösen und Frustrationssituationen sozial verträglich verarbeiten" könne. In letzterem Bereich sei es nach wie vor zu kurz anhaltenden Störungen kommen, aus denen er sich aus eigenen Kompetenzen schneller lösen konnte, „jedoch auch auf Geduld und Nachsicht von Seiten des Gegenübers angewiesen" gewesen sei.

Therapiebericht FPA 2.3.2018

Hier ist nun nicht mehr von Stabilität und kontinuierlichen Verlauf die Rede, sondern heisst es, dass der Klient im letzten Monat während zwei Wochen ein Stimmungstief (durchlebte), welches durch mannigfaltige Alltagssituationen im Massnahmenvollzug angestossen wurde. Eine gereizte, zum Teil rechthaberische, fordernde Haltung sei beim Klienten zu beobachten gewesen. „Diese Phase der Verstimmung erreichte jedoch nicht das Ausmass, wie wir es früher bei ihm beobachteten, und verliess das Mass des sozial Verträglichen nicht."

Anmerkung: Der Widerspruch, dass in den früheren Berichten gerade die psychischen Stabilität hervorgehoben wurde und es jetzt, bei einem Stimmungseinbruch, hingegen heisst, früher sei dies noch viel stärker gewesen, klärt sich mir hier nicht auf.

„Der Klient blieb mit seinen psycho- und milieutherapeutischen Bezugspersonen im Kontakt, zeigte keine Rückzugstendenz und sprach die für ihn kontroversen Themen offen an."

Vollzugskoordinationssitzung 2017

Das Protokoll der letzten Vollzugskoordinationssitzung vom 04.10.2017 hält fest, dass der Expl. seit dem 15.07.2016 zehn milieutherapeutische Ausgänge absolviert habe. An der Beurteilung eines moderaten bis deutlichen Rückfallrisikos habe sich seit der letzten Berichterstattung nicht verändert. Es bestünden keine Hinweise bezüglich eines Fluchtrisikos. Alle bisherigen Urinproben und Alkoholtests seien negativ ausgefallen.
Was die Sexualität angehe, rücke der Expl. seine Kastration stark in den Vordergrund. Der Therapeut habe die Meinung geäussert, dass er Expl. wohl früher unter einer Hypersexualität gelitten habe.

Anmerkung: Hierfür gibt es in den Akten und den Angaben des Expl. allerdings keinerlei Hinweise und war dies schon im Gutachten 2009 geprüft und verworfen worden. Da mit einer Kastration eine tatsächliche Hypersexualität sich erfahrungsgemäss immer gebessert zeigt, bergen solche unbegründbaren Hypothesen die Gefahr, schnell einmal fälschlich von einer vermeintlichen Risikominderung auszugehen.

Von einem klinischen Standpunkt aus nehme jedoch durch die geringe Erregbarkeit die Tendenz zu sexuellen Übergriffen nicht zwingend ab. Die sexuellen Übergriffe stünden im Zusammenhang mit Frustrationen, dem Gefühl der Machtlosigkeit sowie einer konzentrierten Machtausübung. Es werde in der Therapie stark an diesen Themen gearbeitet. In der Nachbearbeitung der therapeutischen Ausgänge falle eine überdurchschnittliche Introspektionsfähigkeit auf. Er könne sehr differenziert seine Gefühle beschreiben, die mit seinen Erlebnissen einhergingen. Am Arbeitsplatz sei er sehr bemüht, alles richtig zu machen. Er frage häufig nach, obwohl er die Antwort bereits kenne („frappierend sei die grosse Unsicherheit des Betroffenen").

Bericht Anstaltsleitung 2017

Der Vollzugsbericht der Anstaltsleitung der JVA Pöschwies vom 23.05.2017 hält ein positives Vollzugsverhalten des Expl. fest. Hervorzuheben hier, dass er Suchtmittel abstinent geblieben sei und alle 23 Urinproben und 8 Alkoholkontrollen in Bezug auf THC, Kokain, Opiate und Alkohol negativ seien. Bezüglich Diagnosen werden die des FPA des letzten Berichtes übernommen,

nämlich die einer dissozialen Persönlichkeitsstörung mit impulsiven Anteilen, Voyeurismus und schädlicher Gebrauch von Alkohol und Cannabis.

Angesprochen, dass insgesamt eine produktive Behandlungsphase vorliege, er zeige sich gelassener, überlegener, selbstkritischer und selbstbewusster. Die früher zu beobachtende Rückzugstendenz sei nicht mehr zu beobachten.

Anmerkung: Das stellt sich in seinen heutigen Angaben ganz anders dar. Wer hier nun Recht hat, vermag ich nicht zu sagen.

In den bisher 6 absolvierten mtA's habe er sich strikt an Anweisungen und Anordnungen gehalten und seien keine deliktrelevanten Beobachtungen gemacht worden. Es könne ihm in allen Bereichen eine positive Entwicklung attestiert werden.

Therapeutische Verlaufseinträge aus der KG des PPD (FPA)

In der Krankengeschichte des PPD sind regelmässige Verlaufseinträge aus der Psychotherapie festgehalten. Ein Eintrag vom 08.02.2016 hält eine Einschätzung der Fluchtgefahr fest, wozu es heisst, dass er mehrmals aus der Jugendanstalt Prêles und einmal aus dem Massnahmenzentrum St. Johannsen flüchtete (Anmerkung: gemäss Akten tatsächlich mehrere Male).
Er selbst habe sein Fluchtrisiko mit 2 % bezeichnet mit der Begründung, das Risiko sei niemals 0 %. Weiter heisst es: „Herr S. macht seinen Ehrencodex geltend, es stehe nicht an, das Staatspersonal hinters Licht zu führen. Vor dem Hintergrund der Dissozialität ist diese Aussicht mit Vorsicht zu geniessen. Der Klient wird an diesem Punkt als moderat fluchtgefährdet betrachtet."

Anmerkung: Mir ist nicht verständlich, was mit dem Wort „moderat" hier festgehalten werden soll. „mittelhoch" dürfte wohl eher nicht gemeint sein. Allerdings sollte man Therapieberichtseinträge nicht zu sehr auf die Waagschale legen. Sie sind nicht für eine Kommunikation nach aussen gedacht.

Am 11.08.2016 ist seine Reaktion auf Ablehnung von milieutherapeutischen Ausgängen angeführt. Es habe eine heftige emotionale Reaktion stattgefunden, er habe von Fantasien in dem Sinne gesprochen, dass er erwogen habe, in den Hungerstreik zu treten und seinen Anwalt einzubeziehen. Er habe wie innere Stimmen beschrieben, dass er fremdbestimmt sei, ihm Steine in den Weg gelegt werden, ... „in allen Äusserungen geht es um das Thema der Ablehnung und Zurückweisung. Herr S. kann erkennen, dass es sich um das Katastrophenkino dreht". Am 18.08.2016 ist als Inhalt zukünftiger milieuthera-

peutischer Ausgänge angeführt, dass er gerne einzelne MTA's im Rossstall verbringen werde. Es wird diskutiert, wieweit Pferdeställe geeignete MTA-Orte sind. Er habe berichtet, früher bei Pferdebesitzerinnen eine hochnäsige herablassende Verhaltensweise erlebt zu haben, die ihn geärgert hätten. Er habe den Stand vertreten, dass im Rossstall einen vorzügliche Bewährungsraum eines MTA's darstellen könnte.

Aus der Krankengeschichte des PPD ist 24.02.2017 festgehalten, dass er dort angab, sein Leben lang an Ejaculatio praecox und einer Verengung der Vorhaut gelitten zu haben, was ihm Schmerzen bereitet hätte.

Zu sexuellen Fantasien ist am 24.02.2017 festgehalten, dass sie sich früher spontan, z.T. intrusiv eingestellt hätten und „heute hole er sie aktiv in die Aufmerksamkeit, wenn er sich befriedigen wolle. In den Fantasien spiele er den aktiven Part. Er sieht primäre und sekundäre Geschlechtsmerkmale der Frau. Über andere sexuelle Anziehungscodes verfüge er nicht, was u.U. noch nicht der ganzen Tatsache entspricht".
Weiter heisst es, dass er sich bewusst sei, nicht ganz impotent zu sein und auch, dass er sich bewusst sei, dass andere Faktoren als die Sexualität die Vergewaltigungsdisposition anschieben können.

Am 16.03.2017 wird das Thema Knochendichtemessung im Rahmen eines milieutherapeutischen Ausganges thematisiert (Anmerkung: Dass diese Messung wichtig ist und auch jenseits solcher Ausgänge durchgeführt werden sollte, ist hier nicht extra vermerkt).

Am 31.08.2017 ist vermerkt, dass er sich schwer gezeigt habe, anzuerkennen, dass in der Anstalt verdunkelte Gläser zu tragen nicht erlaubt sei. Weiter heisst es, dass ihm gespiegelt werde, Schwierigkeiten im Umgang mit Tatsachen zu haben, diese zu akzeptieren und in Folge bekannte Gefühlslagen von Frustration, Ärger, Verstockung, Widerstand und sozialen Rückzug zu zeigen. Weiter heisst es, dass die in diesem Zusammenhang geführte therapeutische Auseinandersetzung ihn überfordere und „relativ unvorhergesehen beruft er sich auf seine Freiheit, die Therapie vorzeitig zu verlassen".

Am 20.12.2017 ist festgehalten, dass er zunächst einen gefassten und ausgeglichenen Eindruck gemacht habe und später in eine wütende, verweigernde Haltung gefallen sei: Herr Seewer habe die Sitzung verlassen. Dazu heisst

es, dass dies nicht impulsiv geschehen sei, sondern angekündigt und begleitet von einer entsprechenden Begründung.

Am 24.01.2018 heisst es zum Thema ‚Eintritt in die Kunsttherapie', dass er im Selbstbild von seiner Selbstsicherheit im Kontakt zu Frauen überzeugt sei. „Was das therapeutische Ziel hinter diesem Anliegen (er möge KT machen) sein könnte, erschliesse sich ihm nicht."

Am 6.02.2018 ist notiert, dass sich sein Widerstand gegen KT lockere. Am dass er den Vorschlag verweigere, eine zweite Sequenz von Kunsttherapie in Anspruch zu nehmen.

Am 13.02.2018 ist festgehalten, dass er die Sinnhaftigkeit der KT nicht sehe. Auch heisst es angegeben habe, wenig geschlafen zu haben (wegen der olympischen Spiele), dass er leicht irritierbar phasenweise verärgert, leicht kränkbar und entschuldigend wirke. Er habe eine „falsche Vorstellung davon, was er in den mtA zu erreichen und was von ihm verlangt ist".

Am 27.03.2018 ist notiert, dass er einen leicht angespannten, missmutigen, unterschwellig fordernden nörgelnden Eindruck mache und mannigfaltig Kritik an den Mitarbeitern der FPA und dem Einzeltherapeuten äussere. Zu den milieutherapeutischen Ausgängen heisst es, dass die Organisation derselben sich aus Blick des Klienten schwierig und unwegsam gestalteten. „Er möchte sich mit einem ehemaligen Mitklienten im MTA treffen, obwohl ihm bekannt ist, dass die Anstalt solche Kontakte nicht befürwortet. Der Klient nimmt dies zum Anlass, sich zu ärgern und verallgemeinernd Fremdbestimmung geltend zu machen.

Am 04.04.2018 ist schliesslich beim Qualitätszirkel notiert, dass er agiere und bei seinen Aussagen gereizt, leicht aggressiv genervt und bei meinen Aussagen deprimiert reagiere. „Er argumentiert zu den Themen Frauen und Kastration wie zu Beginn seines Aufenthaltes auf der FPA."

Als Hinweis auf geringe Frustrationstoleranz und erhöhte Impulsivität könnte ein Verhalten gesehen werden, welches am 25.01.2018 aus der Milieutherapie festgehalten wurde. Hier heisst es: „gab mtA-Bericht samt neuem Programm, welches er beides korrigieren musste. War nicht begeistert, warf beides zu Boden, um es 5 Sekunden später wieder aufzuheben und als Scherz zu deklarieren".

Anmerkung: Hier meint man ein gutes Beispiel einer weiterhin tiefen Frustrationstoleranz, schlechten Verhaltenskontrolle und hohen Impulsivität zu sehen.

Am 30.01.2018 heisst es, die Einzelbegleitung geschätzt zu haben, bei den doppelbegleiteten Ausgängen habe er sich etwas vernachlässigt resp. ausgeschlossen gefühlt, wenn sich die beiden Besuchspersonen unterhalten haben. „Ein Gefühl von Nichtdazugehören kam dann auf."

Am 24.03.2018 ist vermerkt, dass sein ausuferndes Verhalten vom Vortag thematisiert wurde, das „Ultimatum" welches er gesetzt habe und ihm mitgeteilt, dass er gezeigte Frustrations- und Aggressionsproblematik und die Rückkehr zu antiquierten Glaubenssätzen („so geht man mit mir nicht um") erkennen lasse. Er habe benennen können, dass er auch mal gerne Druck ausüben wollte, weil so viel Unklarheit herrscht.

Als Auslöser habe der Erhalt ungeeingneter Turnschuhe (Anmerkung: offenbar eine Fehlbestellung durch den Expl.) eruiert werden können!

Am 05.04.2018 ist schliesslich festgehalten, dass die Kunsttherapeutin rückberichtete, dass er sich bezüglich der Zukunft dahingehend geäussert habe, wenn seine Mutter sterbe, er dann auch gehen werde. Er habe angegeben, schon nach einem früheren Delikt vor ca. 30 Jahren versucht, sich das Leben zu nehmen.

Am 10.04.2018 ist notiert, dass eine Knochendichtemessung rasch möglich sei, sobald man wisse, wann er einen Sachurlaub beziehen könne. Ein Termin sei dann schnell gemacht.

Beurteilungen der Fachkommission

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Fall viele Male der Freiburger Kommission zur Feststellung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern vorgelegt wurde. Konkret findet sich eine Beurteilung von einer Sitzung vom 24.11.2006, vom 15.04.2011, vom 29.11.2012, vom 05.12.2013, vom 09.05.2014, vom 12.05.2016, vom 06.07.2016, vom 07.12.2016, vom 28.06.2017 und vom 06.12.2017.
Immer wieder finden auch persönliche Anhörungen des Expl. statt. Offenbar und soweit aus den Akten erkennbar durch eine Justizperson oder die Präsidentin der Kommission, so am 22.11.2012, am 22.11.2013, am 20.04.2014,

am 29.04.2016, am 01.12.2017. Grund, Zweck und Sinn dieser Anhörungen in der durchgeführten Form wird nicht dargelegt. Es ist auch sonst nicht weiter offen gelegt, worauf die Empfehlungen der Fachkommission beruhen, welche Risikoüberlegungen angestellt wurden, von welchen Taten man ausgeht etc.

In der letzten Beurteilung vom 06.12.2017 heisst es, dass es keine Gründe gibt, sich den Progressionsempfehlungen der Anstalt Pöschwies entgegenzustellen (milieutherapeutische Ausgänge, begleitete Beziehungsurlaube 8 Std. im Monat und evtl. extramurale Arbeitseinsätze) und sie davon Kenntnis nehmen, dass ein Gutachten ausstehe, wonach man sich danach zur Frage eines Übertritts in einen offenen Bereich oder unbegleiteter Ausgänge äussern könne.

Anmerkung: Die Kantone der Westschweiz haben sich nicht auf eine gemeinsame Fachkommission einigen können und ist es dort gang und gebe, ohne strukturierende Instrumente wie z.B. die Dittmann Liste jeweils die Risikobeurteilung vorzunehmen. Die Gründe hierfür sind mir ebenso wenig bekannt, wie Fragen zur Arbeitsweise, z.B. wie welche Akten welchen Mitgliedern zu einer Fallbeurteilung vorgelegt werden.

LEBENSGESCHICHTLICHE ANGABEN

(gem. Expl. und Akten)

Familie

Seine Mutter sei heute 82-jährig und wohne in Kehrsatz BE. Sie sei nun schon seit ca. 25 Jahren mit einem neuen Lebenspartner zusammen. Der sei allerdings an Parkinson erkrankt und auch schon etwas dement, was für sie eine Belastung darstelle. Das eigene Haus in Bremgarten BE sei vermietet. Seine Mutter sei noch rüstig und komme ihn mit dem eigenen Auto alle 2 Wochen in der Pöschwies besuchen. Auf der Rückfahrt besuche sie dann meist auch noch ihre Töchter, die im Kanton Aargau lebten. Er habe eine enge Beziehung zu seiner Mutter und er plane auch, im Falle einer Entlassung, in ihrer Nähe zu wohnen, um sie unterstützen zu können.

Die Grossmutter ms. sei früh verstorben, sie habe er nicht näher kennengelernt. Der Grossvater ms. habe an Kinderlähmung gelitten und sei immer mit Krücken und Schienen gegangen. Was dieser beruflich gelernt habe, wisse er nicht zu erinnern, eine Zeitlang habe er aber als Chauffeur gearbeitet. In Kindheit und Jugend habe er die Familie einmal wöchentlich besucht und er

erinnere noch, dass dieser dann jeweils Schmalzgebäck, Berliner, mitgebracht habe.

Seine Mutter habe eine in Thun lebende Schwester. Ihr Mann habe als Schulabwart gearbeitet und sei sein Götti gewesen. Sie hätten 3 Kinder gehabt. Wenn sie die Verwandtschaft dort in Thun besucht haben, hätten sie in der Turnhalle gespielt. Auch seien sie zusammen mit dieser Familie nach Südfrankreich in den Urlaub gefahren und habe dort sein Götti mit ihnen, den Nichten und Neffen, im Wasser gespielt. Sie hätten auch einen Wohnwagen besessen und zusammen Skiferien verbracht. Er erinnere sich an Skirennen zusammen mit seinem Götti. Der sei 2007 oder 2008 an einer Krebserkrankung gestorben. Weil er ihn zuvor nie im Thorberg besucht habe, habe er, der Expl., auch nicht zu dessen Beerdigung gehen dürfen. Überhaupt habe sich ein Teil der Verwandtschaft schon damals sehr zurückgezogen, als er 16- oder 17-jährig die erste Vergewaltigung begangen habe.

Sein Vater sei mit 56 Jahren an Lungenkrebs gestorben. Damals sei er, der Expl., 16 oder 17-jährig gewesen und gerade in der Lehre (zuvor habe sein Vater als junger Mann in der Militärzeit eine Leukämie gehabt, die habe behandelt werden können). Der Krankheitsverlauf habe mit Operation, Chemo- und Radiotherapie rund 1 ½ Jahre gedauert und das letzte halbe Jahr sei sein Vater schwer pflegebedürftig zu Hause gewesen. Die Mutter habe ihn in dieser Zeit intensiv gepflegt. Sein Vater habe immer sehr viel gearbeitet, selbst keine Berufslehre gemacht, eine Lehre zum Käser habe er abgebrochen gehabt, er sei aber auch Vorbild gewesen, ohne Lehre Geld verdienen zu können. So hätten sie ein eigenes Haus besessen und auch einen Wohnwagen, seien Skifahren gewesen oder nach Südfrankreich in den Urlaub gefahren. Wenn der Vater nach der Arbeit nach Hause gekommen sei, sei er gleich in den Keller gegangen und habe noch Siebdruck gemacht und sich damit zusätzlich etwas verdient. Mit ihnen, seinen Kindern, habe er eigentlich nie gespielt, er sei auch nie mit ihnen Ski gefahren und er habe auch nicht im Meer mit ihnen gebadet, wenn sie in Südfrankreich gewesen seien. Er erinnere sich, dass sie ihren Wohnwagen am Jaunpass, wo sie zum Skifahren übernachtet hätten, der Vater immer beim Wohnwagen geblieben sei und Schnee geschaufelt habe, während alle anderen Ski fahren waren.

Beim Tod des Vaters sei er gerade wegen eines Unfalls krankgeschrieben gewesen und habe im Keller geschlafen, da die zu Besuch weilende Schwester des Vaters in seinem Zimmer genächtigt habe. Er habe sich im Grunde

nicht von richtig seinem Vater verabschiedet. Er habe in eigener Sache zum Hausarzt gemusst und auf Frage des Arztes, wie es seinem Vater gehe, seien ihm das erste Mal die Tränen gekommen.

Der Vater habe 1 Bruder und 2 Schwestern gehabt. Diese seien schon verstorben. Der Onkel habe ein Restaurant in Flamatt FR geführt und bei Grossanlässen habe auch seine Mutter dort manches Mal im Service geholfen. In dem Restaurant hätten sich auch die Eltern kennengelernt gehabt.

Er wisse bei niemandem in der Herkunftsfamilie von einer psychiatrischen Erkrankung. Das einzig Auffällige sonst sei ein Cousin, der schwul sein. Als das klar geworden sei, habe sich die Familie von ihm distanziert. Dieser Cousin sei dann aber einer der wenigen gewesen, die ihn, als er ins Jugendheim Tessenberg eingewiesen worden war, gefragt habe, wie es ihm denn so gehe. Jetzt habe er aber bestimmt schon 20 oder 30 Jahre keinen Kontakt mehr zu diesem Cousin.

Er habe zwei Schwestern. Die 3 Jahre ältere Beatrice und die 6 Jahre ältere Ariane. Beatrice lebe in Oberfrick im Kanton Aargau, sei verheiratet, habe 3 Kinder, einen 23.-jährigen Sohn und zwei 20-jährige Zwillingstöchter, wovon die eine aber schwerstbehindert sei, weder laufen noch sprechen könne. Sie werde zu Hause von der Mutter gepflegt.
Ein besonders schwieriges Verhältnis zu seinen Schwestern, allenfalls in Kindheit und Jugend, und dass sie ihn ständig geplagt oder gemobbt hätten, erinnere er sich nicht.

Persönliche Anamnese

Soweit er wisse, sei er in einer unkomplizierten und schnellen vaginalen Geburt zur Welt gekommen. Von irgendwelchen Schwierigkeiten bei der Schwangerschaft der Mutter oder seiner Geburt wisse er nichts. Er wisse auch nichts über allfällige Auffälligkeiten bei den frühkindlichen Entwicklungsschritten, die seiner Meinung nach unauffällig gewesen seien. Er habe keine kindsneurotischen Zeichen gezeigt wie Nägelkauen, starke Dunkelängste, pavor nocturnus, oder allenfalls Bettnässen. An den Kindergarten habe er eine keine detaillierten, aber im Resultat gute Erinnerungen. Es habe ihm dort gefallen. Er sei aber als noch nicht genügend reif für die Schule beurteilt worden und habe daher ein zusätzliches Kindergartenjahr absolviert. Er erinnere

nicht, dass es ihn allenfalls getroffen hätte, dass die Kameraden eingeschult worden seien und er noch nicht. Später sei er dann in der Schule meist immer der älteste Schüler der Klasse gewesen.

Er habe 9 Jahre die Schule besucht und er habe nie ein Schuljahr wiederholen müssen. Er erinnere nicht, dass jemals eine schulpsychologische Abklärung erfolgt sei.

Gemäss Akten fanden 1977 erste kinder-und jugendpsychiatrische Abklärungen statt (s.o.). Konzentrationsstörungen und hohe Ablenkbarkeit waren aufgefallen. Auch wurde eine Legasthenie diagnostiziert. Später führten sexuelle Übergriffe auf Mädchen zu weiteren Abklärungen und Behandlungen.

Mit den Lehrern und Mitschülern sei er gut zurechtgekommen. Eine Zeit lang, ein oder zwei Jahre, sei er im Turnverein gewesen, dann sei er mal mit zum Tischtennistraining gegangen und das habe ihm viel besser gefallen. Er habe sich dann ein paar Jahre im Tischtennisverein sehr engagiert, habe auch eine Jugendtrainer-Ausbildung gemacht, zweimal in der Woche trainiert und an Wettkämpfen teilgenommen. Er erinnere sich auch, bei jeweiligen Vereins- oder Vorstandssitzungen dabei gewesen zu sein.
In der Lehre habe er dann weniger Zeit gehabt und nur noch einmal in der Woche trainiert. Mit dem Delikt und Einweisung in das Jugendheim Tessenberg sei es 17-jährig dann zum Abbruch des Sports gekommen.

Bezüglich der schulischen Leistungen habe er besonders mit Lesen und Schreiben Probleme gehabt. Er habe eine Legasthenie. Er erinnere noch, dass die Lehrerin in der 4. Klasse versucht habe, sich darauf einzustellen, indem er nur ein halb so langes Diktat habe schreiben müssen. Gleichwohl habe er trotzdem doppelt so viele Fehler gemacht als die anderen. Er habe ahmen nicht als Hilfe und Unterstützung, sondern als „Druck" wahrgenommen. Er erinnere auch, dass Korrekturen des Banknachbars, die vermutlich hilfreich gemeint gewesen seien, von ihm negativ wahrgenommen wurden. Die Klasse habe auch gelacht, wenn er etwas fehlerhaft vorgelesen habe.

Mit Mathematik und Rechnen habe er hingegen keine Probleme gehabt. Er sei aber kein fleissiger Schüler gewesen und er habe seine Hausaufgaben oft nicht gemacht. Er erinnere einen Konflikt in der 5. Klasse, als er eine Hausaufgabe nicht erledigt habe, er hätte eine Seite schreiben müssen. Der Lehrer habe ihm dann aufgetragen, nun müsse er zwei Seiten schreiben. Das habe er wieder nicht gemacht, dann habe er vier Seiten schreiben müssen. Bis es

schliesslich 10 Seiten gewesen seien und dann habe der Lehrer aufgegeben. Er habe das als Lektion mitgenommen, dass es sich lohne, stur zu sein und sich zu verweigern.

Er erinnere nicht, irgendwann einmal als Kind oder Jugendlicher etwas im Sinne einer Brandstiftung angezündet zu haben. Er habe auch nie Tierquälereien begangen. Zu Hause hätten sie einige Tiere gehabt, der Vater habe eine Zeitlang auch Aquariumfische gezüchtet. Sie hätten auch Meerschweinchen und Kanarienvögel gehabt. Um die Tiere habe sich meist die Mutter gekümmert.

Zur Schule sei er immer in Bremgarten gegangen. Nach der 4. Klasse habe es einen Schulhaus- und Lehrerwechsel gegeben und erneut in der 8. und 9. Klasse. Den letzten Klassenlehrer, er habe immer in einem Klassenlehrersystem Unterricht gehabt, sei jener, den er im letzten Jahr einmal in Luzern aufgesucht habe. Er erinnere noch, dass der Lehrer früher ihm gesagt gehabt habe, er werde es nicht schaffen, eine Lehrstelle zu finden. Als er dann in verschiedenen Bereichen geschnuppert habe und sich schliesslich die Möglichkeit zu einer Maurerlehre aufgetan habe, habe er an diesen Lehrer gedacht. Das sei auch mit ein Grund gewesen, zuzusagen, wie um es dem Lehrer zu zeigen.

Er habe in der Schulzeit nie einmal geschwänzt (und, so der Expl. am 2. Termin auf Nachfrage, wenn der Gutachter etwas anderes im Kopf habe und dies im Zusammenhang mit Französisch genannt erinnere, so habe er, de Expl. davon beim ersten Termin nicht gesprochen – *tatsächlich war Entsprechendes nicht seine Angabe bei der ersten Untersuchung, sondern bei der Begutachtung in 2009).*

In den Akten findet sich aus der gefängnispsychiatrischen Versorgung des FPD Bern eine Fremdauskunft vom 03.04.1987, wo die Mutter dem Arzt über den Expl. berichtete. Hier heisst es, dass er durch eine Schnellgeburt zur Welt kam und als Kleinkind sehr lebhaft gewesen sei. Im ersten Schuljahr sei er zurückversetzt worden, weil er nicht habe ruhig sitzen können. Sowohl er, als auch die zweite Tochter hätten grosse Schwierigkeiten beim Diktat gehabt. Bei ihm hätte man in der 3./4. Klasse empfohlen, die Sprechstunde wegen Legasthenie aufzusuchen. Eine Therapie sei dann jedoch nicht zustande gekommen, aber auch keine spontane Besserung eingetreten. Sie, die Mutter, sei auch im Diktat schlecht gewesen und der Vater habe auch ähnliche Schwierigkeiten gehabt. „Der Patient sei immer noch als 20-jähriger nicht fähig, einen Brief zu schreiben, er mache am Anfang relativ wenig Fehler, nach und nach werden diese häufiger und am Ende recht massiv." Er habe kaum Phantasie,

er nehme alles zu leicht und könne sich die Realität nicht richtig vorstellen und einschätzen. Zum abweichenden Verhalten heisst es hier weiter, dass er in der 9. Klasse ein 5- oder 6-jähriges Schulmädchen in die Familiengarage gelockt und betastet habe. Über die Erziehungsdirektion habe er dann einige Monate regelmässig alle 2 Wochen zu einem Psychiater, Herrn Dr. Wirz, gehen müssen. Als dieser dann in Münsingen eine eigene Praxis eröffnet habe, sei er weiter dort zu ihm gegangen. Der habe auch Medikamente gegeben. Insgesamt nach einem Jahr sei die Therapie abgebrochen worden. Zu Hause habe man mit ihm keine Schwierigkeiten gehabt. „Er habe auch schon einmal auch getobt, da er generell jähzornig gewesen sei." In der 8. und 9. Klasse habe er keine Aufgaben mehr gemacht, was generell zu Schulschwierigkeiten geführt habe. „Sobald man Druck aufgesetzt hat, dass er die Aufgaben machte, sei er explodiert und habe nichts mehr gemacht." Er habe keine Ausdauer. Auch bei Hausaufgaben habe man immer neben ihm sitzen müssen, damit er etwas machte. Alkohol sei kein Problem gewesen. Die Verfügung der Jugendanwaltschaft bezüglich Schutzaufsicht und weitere Behandlung bei Herrn Dr. Sumanac nach der Entlassung aus Prêles haben in der Tat nicht stattgefunden. Er habe viele Kollegen, jedoch keinen guten Freund.

Es sei richtig, wenn der Gutachter in den Akten etwas von einer Musikband gelesen habe, so sei es so, dass er eine Zeitlang sich als Bassgitarrist versucht habe. Sie hätten zusammen eine Band gebildet und einen Luftschutzbunker als Übungsraum hergerichtet. Es habe dann aber nicht wirklich gut geklappt mit der Band. Er habe bis heute nicht gelernt, Noten zu lesen. Irgendwelche konkreten Berufswünsche oder klare Vorstellungen, was er im Leben machen wolle, habe er nicht gehabt. Er erinnere sich auch an keinerlei Berufsträume, die er als Kind allenfalls gepflegt hätte.

Von der Schule aus habe er in verschiedenen Bereichen geschnuppert. Er habe überlegt, Holzer, also Forstarbeiter zu werden, das hätte ihm gefallen, habe er doch beim Nachbarn im Garten wiederholt beim Holz spalten geholfen. Er habe aber kein Angebot für eine Lehrstelle erhalten. Auch habe er als Spengler geschnuppert, aber keine Lehrstelle gefunden. Allenfalls in einer Fabrik zu arbeiten hätte ihm nicht gefallen.

Das Angebot einer Lehre zum Maurer habe er gern ergriffen. 16-jährig habe er im Sommer die Schule beendet und dann die Lehre angefangen. Er habe erst noch weiter zu Hause gewohnt. Nach etwas mehr als einem Jahr, Ende 17-jährig, sei die Lehre durch die Tat abgebrochen worden (sein Vergewaltigungsdelikt und die folgende Inhaftierung). Die Arbeit habe ihm gefallen, er sei auch zuverlässig gewesen und immer pünktlich zur Arbeit erschienen. Die Gewerbeschule habe er aber nicht so ernst genommen, dort seien seine Leistungen auch schlecht gewesen. Kurz vor der Tat sei der der Entscheid gefal-

len, dass er die Gewerbeschule nicht weiter besuchen dürfe. In der Firma sei man aber mit ihm zufrieden gewesen und hätten sie ihn als ungelernten Arbeiter übernommen.

Warum er sich in der Schule nicht mehr bemüht habe, könne er heute schwer sagen, später habe seine Mutter gemeint, man hätte das mehr in der Familie besprechen sollen, aber er habe auch schon in der 8. und 9. Klasse kaum einmal darüber geredet, wie es so gehe. Er erinnere noch eine Beurteilung seines Vaters, der sinngemäss geäussert habe, „je älter du bist, desto dümmer tust du".

Aus dieser Lehrlingszeit kenne er jedenfalls noch manches Haus im Bern Gebiet, wo er wisse, da habe er etwas renoviert oder einen Balkon gebaut.

In der Anstalt Tessenberg habe er die Maurer Lehre wieder aufgenommen. Dort habe es eine interne Gewerbeschule gehabt. Dort habe er aber auch begonnen, regelmässig Cannabis zu nehmen. Viele andere Insassen hätten gekifft und er habe kein Aussenseiter sein wollen. Auf einer Abteilung seien sie 10 oder 12 Jugendliche gewesen, insgesamt 60 oder 80 in der ganzen Institution. Für ihn sei das eine Jugendstrafe gewesen, wie er es erinnere. Mit Lehrabschluss sei sie dann beendet gewesen.

Er habe dort einmal in der Woche Psychotherapie gehabt. Er erinnere aber nicht, dass man da über die Vergewaltigung oder Sexualität gesprochen habe. Er erinnere aber wohl, dass das Opfer sich einmal gemeldet habe und von der Therapie habe es dann geheissen, dass man hier keinen Kontakt wolle. Heute würde man das vielleicht anders machen.

Ganz zu Beginn sei er einmal auf Flucht gegangen. Die Fenster hätten keine Gitterstäbe gehabt und er habe sich dann mit einem Leinentuch abgeseilt, zusammen mit einem anderen Insassen. 10 Tage später sei er von seiner Mutter wieder zurückgebracht worden. Auf der Flucht hätten sie noch einen Diebstahl begangen, ein Motorrad, das hätten sie später in der Aare versenkt und dafür habe es noch einmal eine Extrastrafe gegeben. Einen Töffausweis habe er nicht besessen, habe aber Töff fahren können. Seine Schwester habe einen 125 ccm Töff gehabt, den habe er 16- oder 17-jährig manches Mal entwendet ohne zu fragen, um damit zu fahren. Zum Glück habe es nie einen Unfall gegeben.

Er habe im Übrigen auch nie einen Autoführerausweis erworben. Das habe er demnächst vor zu machen. Dann könne er auch seine Mutter fahren.

Was den Militärdienst angehe, habe er 20-jährig eine Aushebung gehabt. Da sei er im Tessenberg gewesen. Der Direktor habe ihnen versprochen bei einer guten Punktzahl gebe es Extraurlaub und er habe sich dann bemüht und auch eine gute Punktzahl erreicht. Die RS sei dann verschoben worden, weil er gerade wieder in Haft gewesen sei. Schliesslich sei er „unehrenhaft entlassen" worden. Später habe er noch einige wenige Male Zivildienst gemacht. Da habe er zum Beispiel am Aareufer Büsche beschnitten. Er denke, das Militär hätte ihm gut getan. Da hätte er gelernt, sich an Regeln zu halten. (Auf Frage) Das sei im Tessenberg nicht gleichermassen möglich gewesen. Es sei dort nicht so streng gewesen und wenn man gut gearbeitet habe, habe man keine „Probleme" gehabt.

Nach Entlassung aus dem Tessenberg sei er wieder zu Hause eingezogen. Er habe eine Stelle als Maurer in Gümligen gefunden. Das sei ungefähr ein Jahr gegangen, dann sei er wieder in Haft gekommen und dann das erste Mal nach St. Johannsen, glaublich 1988. Dort sei er 1 ½ Jahre geblieben. Er erinnere noch am ersten Aufenthalt in St. Johannsen einmal auf Flucht gegangen zu sein. Er habe eine Freundin gehabt und die habe ihm am Telefon die Beziehung gekündigt. Er habe dann seine Sachen gepackt und sei zu ihr hingefahren. Die Betreuung hätte ihn dann hinterher telefoniert und Verständnis für sein Verhalten gezeigt. Sie hätten da dann mit ihm abgemacht, dass sie ihn am Abend abholten und sei das Ganze dann auch irgendwie gar nicht als eine Flucht gewertet worden. Er habe wieder Therapie gehabt. Er habe aber keine Erinnerung mehr an die Therapie.

Danach habe er wieder im Elternhaus gewohnt, was nun aber leer gewesen sei, nachdem seine Mutter zu ihrem Partner gezogen sei. Er habe wieder eine Arbeit gefunden gehabt.

Nach neuer Delinquenz sei er dann in die Strafanstalt Witzwil gekommen. Dort sei es recht angenehm gewesen. Eine Zeitlang habe er sich um Fohlen gekümmert und dann sei er für den internen Rossstall für zwei Rosse zuständig gewesen. Mit denen habe man damals noch Holztransporte etc. erledigt. Insgesamt habe er 2 oder 3 Jahre da verbracht, bis glaublich ca. 25-jährig.

In der Zeit habe er weiter „gekifft". Das sei dort kein Problem gewesen, so lange die Arbeitsleistung gut geblieben sei. Dass er dort Psychotherapie gehabt habe, erinnere er nicht. Der Kontakt zur Familie und zu den Schwestern sei zu der Zeit eher schlechter geworden, weil er Drogen und Alkohol konsumiert habe.

Anschliessend habe er in Zollikerhof gewohnt, wo er die Wohnung seiner Schwestern übernommen habe. Er habe dann glaublich 1991 für rund anderthalb Jahre im Casa Marcello in Bern gearbeitet. Das sei damals eine in der Drogenszene sehr bekannte Beiz gewesen. Zuerst habe er am Buffet gestanden, dann habe er als Bedienung gearbeitet. In der Zeit habe er immer mehr Alkohol getrunken und auch angefangen Kokain zu nehmen. Er habe schliesslich in Zollikofen mit einer Freundin zusammen eine Wohnung bewohnt.

Vielleicht sei er dann nochmal kurz in Haft gewesen. Er erinnere sich nicht genau, jedenfalls danach habe er in det Behinderteneinrichtung Haus St. Martin in Oberthal gewohnt und gearbeitet. Er habe zunächst ein 6-monatiges Praktikum gemacht habe, was dann verlängert worden sei und dann habe er dort fest angestellt gearbeitet. Es habe dann geheissen, wenn er keine Lehre in der Biologischen Landwirtschaft machen wolle, dann müsse er in den Garten arbeiten. Dort sei er auch mit Ross unterwegs gewesen.

1995 (tatsächlich 1996) habe er dann ein behindertes Mädchen vergewaltigt, wo er zunächst nicht als Täter gefasst worden sei, im Januar 1996 (Akten: 1997) habe er dann eine Vergewaltigung in Bern begangen. Danach sei er wieder in Haft gekommen und seitdem sei er im Vollzug.

Das juristisch schwerere Delikt sei das in Kerzers FR gewesen und daher sei der Fall nun nach Fribourg überstellt worden. Er sei nach erster Haft im RG Bern nach Fribourg in U-Haft gekommen und anschliessend, circa ab 1997 bis zum Jahr 2000, in der Anstalt Bellechasse.

Die Anstalt sei nicht wirklich zweisprachig. Viele Schreiben der Anstaltsleitung seien immer nur auf Französisch gewesen und die habe er gar nicht verstanden. Er habe dort auch Therapie erhalten, aber „nicht so stark". Damit meine er einfach, dass es in der Romandie üblich sei, dass der Psychiater von der Therapie nichts berichte. Er erinnere sich nun nicht, dass sie sehr über Delikte gesprochen haben, sondern mehr über sein Befinden und das Wetter.

Wohl auf Betreiben der Vollzugsbehörde sei er im Jahr 2000 ein weiteres Mal ins MZ St. Johannsen gekommen. In St. Johannsen habe er bei Frau Mühlemann Therapie gehabt. Drogen seien Thema gewesen und auch das Wetter. Bezüglich der Delikte habe er die Meinung vertreten, er habe alles im Griff, so etwas werde er nie mehr machen. Auf das Kiffen habe er damals noch nicht verzichten wollen. Er habe die Meinung gehabt, er brauche es wirklich. Er könne und wolle darauf nicht verzichten, er müsse es für die Entspannung haben. (Auf Frage) Wieso er gemäss Akten im ersten Jahr plötzlich für mehrere Monate ins RG Bern versetzt wurde und dann wieder zurück nach St. Johannsen wisse er nicht. Es habe an irgendwelchen Abklärungen gelegen, aber er erinnere sich nicht mehr näher daran. Wenn in den Akten etwas von wegen Fluchtgefahr stehe, so wisse er das nicht weiter zu begründen.

Noch ein zweites Mal sei er in St. Johannsen ins Büro gerufen und ihm eröffnet worden, er müsse nochmals ins RG Bern verlegt werden. Er habe dann aber wie eine Krise gehabt, schliesslich habe sich der Direktor persönlich eingesetzt und er habe bleiben dürfen. Er habe dem damaligen Direktor Herrn Ingold auch versprochen, dass er fortan keinen „Scheissdreck" mehr mache.

Im Jahr 2004 habe er eine Polymech-Lehre angefangen. Er habe extern in die Gewerbeschule nach Solothurn gehen dürfen. Am Anfang zweimal begleitet, dann unbegleitet. Und am Abend habe er beim SAC Biel beim Sportklettern mit gemacht. Das habe ihm gefallen.

Nach seinem Delikt in 2005, was er bis 2014 geleugnet habe, sei er über das RG Bern ins RG Fribourg gebracht worden. Ab circa 2006 sei er dann in der Strafanstalt Thorberg gewesen. Dort habe er wieder Therapie erhalten, dann auch auf der TAT, der Therapieabteilung des Thorbergs. Dort habe er das Gruppentherapieprogramm ASAT durchlaufen. Am Anfang habe es geheissen, er könne es gar nicht bestehen, weil er das Delikt leugne. Er habe dann aber über eine andere Tat gesprochen und zum Schluss habe er dann auch ein Abschlussdiplom erhalten.

Er habe die Tat geleugnet, weil er gedacht habe, es gebe nicht so viele Beweise und sei das Opfer auch eine Prostituierte, der das Gericht nicht alles glauben werde. Später habe er dann nicht mehr den Mut gehabt, seine Tat offen zu legen. So habe der Arbeitschef ihm gesagt gehabt, dass er ihm glaube, dass er es nicht getan habe und von anderen Kollegen des Thorbergs habe es auch so geklungen. Dass er zur gleichen Zeit in die Kastration eingewil-

ligt habe und dies als gute Therapieoption gesehen habe, sei sicherlich etwas paradox.

Die Versetzung in die Pöschwies sei sehr überraschend erfolgt. Eigentlich hätten Vollzugslockerungen und Versetzung nach St. Johannsen zur Diskussion gestanden, dann sei ein neues Gutachten in Auftrag gegeben worden in 2013 und danach seien die Lockerungen nicht mehr infrage gekommen. Im Thorberg habe es geheissen, er könne das spezielle Gruppentherapieprogramm für Sexualstraftäter ASAT noch einmal durchlaufen. Nach 2 oder 3 Terminen sei er dann aber für ihn ganz überraschend in die Pöschwies versetzt worden.
Am Anfang, als er auf die FPA gekommen sei, habe man sehr viel Druck auf ihn ausgeübt, von Verwahrung gesprochen, da habe er schliesslich (in 2014) das Delikt aus 2005 eingestanden, was er zuvor immer geleugnet gehabt habe

Angaben zum Konsum psychotroper Substanzen

Nikotin: Zigaretten rauche er seit 13- oder 14-jährig. Er habe zwischendurch einmal aufhören wollen, es aber nie geschafft. Es sei eine ganz feste Angewohnheit. Eine Zeitlang habe er die Menge reduziert gehabt. Über Weihnachten/Anfang Jahr 2018 habe er wieder mehr geraucht, anderthalb bis zwei Päckli täglich, jetzt sei er wieder bei einem halben Päckli am Tag. Er stelle sich vor, wenn er entlassen werde, dann könne er vielleicht ganz aufhören. In der Vollzugsanstalt sei das aber schwierig und von 24 Insassen der FPA rauchten nur vier nicht.

Cannabis: Das erste Mal habe er 14- oder 15-jährig Cannabis probiert. Er habe es aber gar nicht gut vertragen, sich übergeben müssen und dann habe er die nächsten Jahre es zunächst nicht mehr angefasst. Auf dem Tessenberg habe er wieder damit angefangen und es sei wie eine feste Angewohnheit gewesen. Ganz am Anfang habe er „Shit" genommen, später dann Marihuana. Eine Zeitlang, als er im Casa Marcello gearbeitet habe und später dann auch noch im Haus St. Martin in Oberthal, habe er mehrmals täglich konsumiert. Also wenn er um 5 Uhr morgens habe zur Arbeit gehen müssen, habe er schon um 04.30 Uhr seinen ersten „Joint" geraucht. Denn nächsten dann um 9, um 12 und um 15 Uhr und dann noch 2 oder 3 „Joints" am Abend. Es habe sich irgendwie gut angefühlt. Es sei ihm damit besser gegangen. Und wenn er

eine Frustration gehabt habe oder bei der Arbeit kritisiert wurde, dann habe er hinterher „gekifft" und dann sei es wieder gut gewesen.

Später habe er wieder weniger geraucht und ganz mit dem Cannabis Konsum aufgehört habe er in 2008. Damals habe er Herrn Dr. Aschwanden erzählt, dass er auch im Thorberg weiter konsumiere. Der Arzt habe ihm gesagt, er müsse aufhören und dass sie in 3 Wochen einen Urintest machten. Da habe er aufgehört und seitdem habe er nicht wieder konsumiert. Er denke, er sei jetzt nicht mehr süchtig, bleibe das aber sein Leben lang ein Problem: Wenn er wieder einmal einen „Joint" nehmen würde, dann könnten es schnell wieder mehr werden.

Opiate: In den 90-er Jahren in der Casa Marcello Zeit habe er Heroin ein- oder zweimal probiert. Er habe die Droge gesnieft. Es sei ihm davon aber eher etwas übel geworden. Ein anderes Mal habe er versucht, sie ab Folie zu rauchen, das habe nicht recht geklappt. Die Droge sage ihm denn auch gar nicht zu. Er habe lieber Substanzen konsumiert, mit denen er sich energievoller fühle, wie Kokain.

Kokain habe er in den 90-er Jahren wiederholt konsumiert. Er habe sie überwiegend gesnieft, dann habe er sie aber auch als „Crack" konsumiert. Er habe sich die Droge nie gespritzt. Für das Konsumieren als Crack müsse man sie mit einer anderen Substanz aufkochen und könne sie dann aus einer Wasserpfeife rauchen. Sie habe einen karamellisierten Geschmack und die Wirkung sei recht stark. Das habe ihm sehr zugesagt und er habe Kokain dann mehrmals auf diese Art konsumiert. Er hätte bestimmt noch viel mehr konsumiert, hätte er nur das Geld dafür gehabt. Er habe maximal bis zu 10 Tage nacheinander konsumiert. Sein Lebensrhythmus sei auch zum Teil der gewesen, bis Mitternacht zu arbeiten, dann noch in eine Beiz zu gehen, die bis um drei oder vier am Morgen auf habe, danach nach Hause ins Bett und um elf Uhr schon wieder aufstehen, um gegen halb zwölf wieder am Arbeitsplatz zu sein. Da habe ihn Kokain unterstützen können.
Jetzt habe er die Droge schon viele Jahre nicht mehr genommen.

Alkohol: Der erste Konsum sei vielleicht 15-jährig erfolgt. Da habe er eine Stange Bier getrunken und an die Wirkung erinnere er sich aber nicht mehr. Er denke, er habe nicht früher oder später angefangen, als andere zu der damaligen Zeit. Geradezu regelmässig habe er dann in der Maurerlehre getrunken. Dort habe es oft nur Bier und kein Wasser zum Trinken gegeben. Man habe in

der 9-Uhr-Pause Bier getrunken, man habe mittags Bier getrunken, also jeweils Flaschen zu 0,5 Liter, und dann habe er noch abends vielleicht noch eine oder zwei Stangen Bier (à 0.3 l) getrunken. Am Wochenende habe er auch Bier getrunken, andere Alkoholika eher nicht.

Erst in den 90-er Jahren, als er im Casa Marcello gearbeitet habe, sei es viel mehr geworden. Er habe dann am Buffet gestanden und ein Bier habe er für sich und das andere für den Ausschank gezapft. Und wenn es allenfalls Streit unter den Gästen gegeben habe, den er habe schlichten müssen, habe er sich wie zum Mut antrinken auch einen Gin Tonic eingeschenkt. Er erinnere auch schon einmal Erinnerungslücken am Folgetag nach übermässigem Konsum zu dieser der Zeit. Einmal habe er sich die Hand gebrochen als er „besoffen" ein Brett, welches an einer Wand gestanden habe, habe durchhauen wollen.

Irgendwelche körperlichen Konsumfolgen oder Schädigungen habe er bei sich nie gemerkt. Er habe auch kein morgendliches Zittern gehabt, was allenfalls nach Trinken weg oder besser geworden sei und er erinnere sich auch nicht an allfällige Magenprobleme. Er erinnere auch nicht an auffällige Untersuchungsergebnisse beim Arzt zum Beispiel, als Zeichen einer allfälligen Leberschädigung.

Wenn er allenfalls mal angesprochen wurde, ob er vielleicht zu viel Alkohol trinke, dann habe er das von sich gewiesen und darauf hingewiesen, dass er täglich arbeite. Für ihn sei es klar gewesen, wenn man täglich arbeiten könne, dann sei man kein Alkoholiker.

Jetzt trinke er schon seit vielen Jahren nicht mehr. Dass er mit dem Cannabis habe aufhören können, zeige ihm auch, dass er stark sei und dass er auch auf Alkohol in Zukunft verzichten könne. Er sei nicht süchtig, aber er wisse, beim Alkohol müsse er lebenslang aufpassen.

Antabus habe er früher für kurze Zeit einmal eingenommen, als er in St. Martin war. Heute würde es aber nicht mehr nützen, weil er wisse, wie man hier „betrügen" könne, nämlich dass man jeden Tag einen kleinen Schluck nehme und langsam steigere. So könne man trotz Antabus weiterhin Alkohol trinken. Fazit, wenn man nicht selbst aufhören wolle, helfe auch das Antabus nicht gross. Ob die Einnahme eine Auflage gewesen sei, erinnere er nicht mehr. Er habe nach einem vielleicht halben Jahr die Behandlung einfach wieder abgebrochen und kurz darauf Alkohol getrunken. Als er im Haus St. Martin gewesen

sei, habe er tagsüber nicht getrunken, aber am Abend. Er sei dann meist in eine Stammbeiz gegangen. Dort habe er am Abend bis zu 5 oder auch einmal 7 Flaschen Bier à 0,5 Liter getrunken.

Halluzinogene: Pilzli habe er einmal im Jura gesammelt, als er zwei Freunde begleitet habe. Er habe sie dann selber nicht konsumiert, ein Jahr aufbewahrt und später verschenkt. LSD habe er einmal genommen in den 90-er Jahren. Dann habe er ein komisches Gefühl gehabt. Das sei nicht so seine Sache. Das spreche ihn nicht an.

Partydrogen wie Speed oder Ecstasy habe er noch nie genommen.

GHB kenne er nicht. Bezüglich Schnüffelstoffe habe er einmal Nitro geschnüffelt, als er im Tessenberg gewesen sei und jemand anderes das gemacht habe. Er habe sich danach irgendwie komisch gefühlt. Es sei ihm nicht wohl gewesen und er habe es dann nicht noch einmal gemacht.

Koffein: Er trinke über den Tag hinweg vier Kaffee und am Abend dann nochmal vier grosse Tassen. Er könne darunter problemlos einschlafen, werde aber immer wieder mal auch in der Nacht wach und bleibe dann vielleicht auch anderthalb Stunden wach.

Medikamente: Irgendwelche Medikamente habe er nie missbraucht, insbesondere auch noch nie irgendwelche Benzodiazepine allenfalls auf der Strasse gekauft und missbraucht. Das wäre ihm viel zu gefährlich, da wisse er gar nicht, was er da kaufe und überhaupt möge er Medikamente eher nicht.

Somatische Anamnese

Er habe manchmal Rückenprobleme. Seit einer Woche sei es wieder gut, aber zuvor habe er 2 Wochen lang im unteren Rückenbereich Schmerzen gehabt. Er nehme dann eine Schmerztablette, er wisse jetzt nicht zu sagen, was, und dann sei es auch besser. Vielleicht hänge es auch mit seiner Tätigkeit im Metallbau zusammen. Dort trage er immer nur ein T-Shirt. Jetzt habe er sich vom Gesundheitsdienst einen Gurt geben lassen, der den Rücken wärme, darunter gehe es besser. Rückenschmerzen habe er schon seit vielen Jahren immer wieder einmal gehabt, erstmals auch schon in St. Johannsen. Er wisse auch, dass seine Wirbelsäule nicht 100 % gerade sei.

Aufgrund seiner Kastration wäre eine Knochendichtemessung indiziert. Die letzte sei im Jahr 2013 vom Thorberg aus gewesen. Seither habe er es nicht nochmal überprüft worden. (Auf weiteres Nachfragen) Es liege an ihm, dass er diese Untersuchung nicht durchführen lassen wolle, solange er in Haft sei bzw. nur in Haftbedingungen mit Fussfesseln etc. im Krankenhaus untersucht werden könne. Er habe schon gefragt, ob er diese Untersuchung im Rahmen eines therapeutischen Ausganges machen könne, das sei aber nicht der Fall. Er hoffe nun, dass er Urlaube bekomme und dann sollte es wohl möglich sein. Er denke, es sei aber nicht weiter tragisch, dass es bislang nicht wieder kontrolliert worden sei. Er nehme zur Osteporoseprophylaxe Kalzium und Vitamin D3.

Weiter sei es so, dass er ein blutdrucksenkendes Medikament nehme wegen arteriellem Bluthochdruck. Soweit er erinnere, sei das in Abklärungen im Rahmen der chemischen und dann auch chirurgischen Kastration im Thorberg aufgefallen und seither erhalten er auch ein Medikament. Darunter sei der Blutdruck wohl gut, er gehe aber nicht regelmässig messen. Allenfalls werde es kontrolliert, wenn er Blutkontrollen habe, also 2- oder 3-mal im Jahr. Dabei werden auch der Testosteronwert gemessen, der ganz tief sei, „0.0".

Anmerkung: Entweder ist der Expl. zu wenig über Testosteron und auch seine Messewerte informiert worden, oder er hat es vergessen, oder trägt er einfach im Sine eines Wunschdenkens einen „Nullwert" vor und hat er damit dann ja auch schon einfache Vorstellungen von „Asexualität" vertreten.

(Auf Frage) Wenn ein gemessen erhöhter Blutdruck auch schon im Gutachten von Herrn Caduff aus dem Jahr 2004 erwähnt wurde, so habe das damals keine Konsequenzen gehabt und er müsse auch eingestehen, dass er früher die Gutachten nie genau gelesen habe; sie hätten ihn nicht weiter gross interessiert (Anmerkung: In dem Gutachten war ein erhöhter Messwert festgehalten worden, der aber nicht weiter diskutiert wurde, so dass ein Laie auch nicht unmittelbar sieht, dass hier ein Bluthochdruckproblem vorliegen könnte).

Dann habe er seit 1 oder 2 Jahren Probleme beim Wasserlassen gehabt. Nach einer hausärztlichen Untersuchung habe er dann ein „natürliches Präparat" für die Prostata erhalten. Darunter sei gemäss einer Kontrolle die Prostata auch kleiner geworden und Beschwerden habe er nicht mehr. Der Hausarzt habe ihm aber empfohlen, dieses Medikament weiter zu nehmen. Wie es heisse, wisse er nicht.

Dann habe er gelegentlich Kopfschmerzen, aber eher selten, nur alle 2 oder 3 Monate einmal. Das sei schon sein ganzes Leben so und warum er Kopfschmerzen habe, wisse er nicht zu sagen. Es sei eher im vorderen Kopfbereich und wenn er ein Schmerzmedikament nehme, er wisse nicht genau, was der Gesundheitsdienst ihm gebe, es sei vielleicht aber Aspirin, gehe es darunter auch besser.

Aus der KG des Gesundheitsdienstes der JVA Thorberg

Auf Bitte um Überlassung der Krankengeschichte, insbesondere der Labor-Ergebnisse aus der JVA Thorberg, zeigt sich bei Durchsicht der gemessenen Parameter, insbesondere des Testosterons, ein Ausgangswert für Testosteron vom 15.10.2007 von 23.0 nmol/l (Referenzbereich 9.7 – 30.5), darunter freies Testosteron 60.8 pmol/l (Referenzbereich 25.0 – 80.0).

Nach Durchführung der chemischen Kastration zeigen sich Werte von rund 1 – 2 nmol/l.

2008 kam es zu einem Anstieg (vermutlich zum erwähnten Zeitpunkt der Umstellung der triebdämpfenden Medikation) auf einen Testosteronwert von 8.53 nmol/l (Referenzbereich 9.9 – 27.8), also fast im Normbereich.

Nach der chirurgischen Kastration zeigen sich dann wieder Werte im Bereiche wie bei der chemischen Kastration, mit 0.92 nmol/l am 28.01.2010, 0.68 nmol/l am 18.04.2011, 1.58 nmol/l am 27.05.2013 und zuletzt im Thorberg gemessen am 17.07.2014 von 1.48 nmol/l.

Aus der KG des Gesundheitsdienstes der JVA Pöschwies

Rund einem Monat nach schriftlicher Anfrage mit Entbindungserklärung des Expl. und wiederholter telefonischer Rückfrage wurde bis zum Zeitpunkt der Gutachtenserstattung keine Unterlagen und auch keine Laborwerte dem Gutachter überlassen. Die Gründe hierfür sind mir unklar, wahrscheinlich organisationstechnischer Natur. Es musste daher auf eine Sichtung dieser Daten verzichtet werden (wie z.B. Frage nach aktuellem Testosteronwert; liegen uns aber Messungen nach der Kastration aus dem Thorberg vor) und ohne dass mir dies von besonderer Bedeutung für die Gesamtbeurteilung erscheint.

Sollten noch verspätet Unterlagen der Somatik eintreffen und sich hieraus bedeutsame Ergänzungen für die psychiatrische Beurteilung aufdrängen (was mir sehr unwahrscheinlich scheint), würde ich dies ergänzend berichten.

Bericht Universitätsspital (Insel) Bern 2010

Im Bericht der Abteilung Innere Medizin des Inselspitals Bern vom 16.04.2010 hält an internistischen Diagnosen und Behandlung eine Entfernung der kaudalen Nebenschilddrüse rechts fest bei Überfunktion, was zu einem sog. Primären Hyperparathyreoidismus führte und darunter auch eine festgestellte Osteopenie (d.h. Knochenverdünnung) an Schenkelhals und Tibia, mit erhöhter Kalziumausscheidung im Urin und in der sonografischen Untersuchung eine Raumforderung kaudal des rechten Schilddrüsenlappens. An weiteren somatischen Diagnosen werden eine arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie sowie ein Nikotin-Abusus festgehalten und der Patient nach stationärer Behandlung vom 13.04. – 16.04.2010 mit Entfernung der rechten kaudalen Nebenschilddrüse am 14.04.2010 in die Anstalt Thorberg zurückverlegt.

Aktueller körperlicher Untersuchungsbefund

Bemerkung: Nach zunächst Zusage der Anstalt, den Expl. körperlich in einem Arztzimmer untersuchen zu dürfen, war dies vor Ort dann doch nicht möglich und wurde schliesslich auf das „Familienzimmer" ausgewichen. Die im Gesundheitsdienst üblicher Weise vorhandenen Messinstrumente wie Personenwaage und Blutdruckgerät standen dem Gutachter dort aber nicht zur Verfügung.

Zusammenfassend: In der körperlichen (Schwerpunkt neurologischen) Untersuchung zeigen sich bis auf den Kastrationsbefund keine bedeutsamen Auffälligkeiten.

Allgemeininternistisch: Angabe Gewicht 84 kg bei Körpergrösse von 183cm

Über der Lunge unauffälliges Vesikuläratmen bds.; Herzaktion rhythmisch, normokard, keine pathologischen Geräusche; Abdomen weich ohne Druckdolenz. Im Habitus erkennbar Tendenz zu körperstammbetonten Fettverteilung; ganz leichte Gynäkomastie bds. Allenfalls ansatzweise und nur diskret Verfärbung um die Mamillarkörper li > re. Integument ohne trophische Störungen. Über dem rechten Schulterblatt Tattoo eines Hundes - den Namen der Comicfigur kenne er nicht (es ist der einer französischen Comicreihe, „Boule et Bill");

er habe sich das bei einem Besuch mit einer Freundin in Paris machen lassen wo sie auch eine Tattoo Ausstellung besucht hätten.
Weiter kleines blaues Kreuz am linken Unterarm (das habe er sich selbst gestochen glaublich in der 9. Klasse; nähere Umstände und Grund für das Motiv wisse er nicht mehr).
Genital: Unauffälliges Glied. Bezüglich Testis: Zustand nach Orchiektomie beidseits mit Belassen der Hodenkapsel.
Neurologisch: Im Hirnnervenbereich keine Auffälligkeiten. Visus: Brillenkorrigiert. Okulomotorik und Fazialisprüfungen unauffällig.
Motorisch: Fersen und Hackengang problemlos, Einbeinhüpfen bds. gut. Haltversuche ohne Absinktendenz, Muskeleigenreflexe beidseits lebhaft, auch ASR. Babinski bds. negativ. Keine Lähmungen, keine Sensibilitätsstörungen. Diadochokinses beidseits gut. Trömner Zeichen bds. positiv, palmo-mental Reflex bds. negativ.

Angaben zu früheren psychiatrisch-stationären Behandlungen

Zweimal sei er in der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau in Bern stationär-psychiatrisch behandelt worden. Das erste Mal sei nach seinem Suizidversuch gewesen nach dem Beinahe-Erhängen. Er sei dann rund einen Monat in der Klinik gewesen. Er wisse nicht mehr, in welchem Jahr dies gewesen sei. Ein zweites Mal sei er später etwa 2 oder 3 Tage in die Klinik eingetreten zur Durchführung eines Antabus-Verträglichkeitstestes. Er habe Antabus-Tabletten nehmen müssen, dann Alkohol getrunken und sei in der Zeit überwacht worden. Er habe lange gar nichts gemerkt und plötzlich sei es ihm dann sehr schlecht gegangen. Glaublich habe er die Antabus-Behandlung durchgeführt, als er im Haus Martin in Oberthal gewesen sei. Er habe sie rund ein halbes Jahr gemacht, dann habe er sie auf eigenen Entscheid hin abgebrochen. Er habe sich gesagt, dass er es jetzt im Griff habe und das nicht mehr weiter brauche. Ganz kurze Zeit später habe er wieder angefangen, Alkohol zu trinken. Während der Antabus-Behandlung sei es aber nicht vorgekommen, dass er in das Antabus reingetrunken habe.

Angaben zu Beziehungen

Seine erste Freundin habe er in der 9. Klasse gehabt, Nicole habe sie geheissen. Mit ihr sei er rund 2 Jahre zusammen gewesen, bis er die Vergewaltigung begangen habe. Dadurch und durch die Unterbringung im Tessenberg hätten

sie sich getrennt, seien dann auch wieder zusammengekommen und dann doch wieder auseinandergegangen. Mit ihr habe er erste sexuelle Erfahrungen gemacht und auch regelmässig Sex gehabt. Ob er mit nun eher täglich, eher wöchentlich oder einmal monatlich Sex gehabt habe, wisse er nicht mehr zu erinnern. Er wisse aber, dass es immer nicht gut gewesen sei. Oft habe es ihr wehgetan. Manches Mal habe er auch zu früh ejakuliert. Sie hätten aber nie darüber gesprochen. Wieso es nie gut gewesen sei, sie dann trotzdem immer wieder Sex gehabt hätten und es nie besprochen haben, wisse er jetzt nicht zu erklären. Bezüglich Verhütung habe sie erinnerlich die Pille genommen und er habe auch mal ein Kondom benutzt.

Auf Frage, ob er einmal mit einer Frau zusammengewohnt habe, gibt er an, direkt am Anschluss an einen Aufenthalt in St. Johannsen eine Frau in einer Wäscherei kennengelernt zu haben. Sie habe eine vielleicht 6-jährige Tochter gehabt. Im Nachhinein sei er an dieser Beziehung nur wegen des Sex interessiert gewesen. Es sei erinnerlich die erste Frau gewesen, die ihm gesagt habe, er sei gut im Sex und er sei ein „geile Siech" und sie habe ihm beim Sex den Rücken zerkratzt. Erinnerlich hätten sie in Belp zusammen eine Wohnung bezogen. Glaublich sei es wegen eines weiteren Rückfall dann wieder zur Trennung gekommen. Er erinnere nicht, ob er allenfalls 6 Monate oder sogar ein Jahr mit ihr zusammengelebt habe (in 2009 hatte er noch über eine weitere eheähnliche Gemeinschaft berichtet).

Wenn er dem Vorgutachter (2009) angegeben habe, er habe insgesamt zehn, 1 Monat bis max. 2 Jahre dauernde Beziehungen gehabt, so könne es sein, vielleicht seien es aber auch etwas weniger Beziehungen gewesen.

Wenn der Gutachter meine, dass es ihm offenbar nicht schwerfalle, Frauen kennenzulernen und mit ihnen in eine Beziehung zu treten, auch in schwierigen (Vollzugs-) Situationen, so nehme er das zur Kenntnis.

Er erinnere eine weitere Beziehung, bei der es erneut „nur um Sex" gegangen sei. Er wisse nicht mehr genau, wann es gewesen sei. Er habe sich damals um einen entlaufenen Hund gekümmert und den dann der Besitzerin zurückgeben können. Ein dreiviertel Jahr später habe er sie bei einer Fasnachtsfeier wiedergetroffen. Sie hätten sich dann über ein dreiviertel Jahr für sexuelle Aktivitäten getroffen. Es sei eine ausserehelliche Beziehung der Frau gewesen. Als er dann von einem Delikt in der Zeitung gelesen habe, dass der Ehemann den Liebhaber seiner untreuen Frau umgebracht habe, habe er beschlossen,

die Beziehung zu beenden. Es sei ihm zu gefährlich erschienen (gemäss Angaben in den Akten kam es auch zu Sex in geplanter Anwesenheit des Ehemanns).

Angaben zur Sexualität

Er denke, 14- oder 15-jährig in die Pubertät gekommen zu sein. Er erinnere sich an keinerlei frühere sexuelle Erfahrungen vor diesem Alter. Es habe auch nie irgendeinen sexuellen Missbrauch gegeben. Er habe dann auch nie in seinem Leben irgendwelche homosexuellen Erfahrungen gemacht
(dazu in Kontrast seien Angaben im Gutachten 2009: Als 13- oder 14-jähriger habe ein ca. 30-jähriger Mann ihm Geld gegeben und versucht bei ihm, dem Expl. „einen runter zu holen").

Wenn er seine Schwestern einmal nackt gesehen habe, so nur heimlich, er habe zum Beispiel der 3 Jahre älteren Schwester durchs Schlüsselloch beim Duschen zugeschaut. Da sei er vielleicht 12-, 13- oder 14-jährig gewesen, jedenfalls schon in der Pubertät. Als er einmal dabei erwischt wurde, habe das nicht viel Konsequenzen gehabt, ausser dass ein Tüchli an den Türgriff des Badezimmers gehängt wurde. Erinnerlich habe er circa 16-jährig mit Voyeurismus ausserhalb der Familie begonnen. Im Tischtennisverein habe er durch einen Ritz in einer Bretterwand die Frauen beim Duschen beobachtet. Erinnerlich habe er nicht dazu onaniert. Das habe ihm aber gefallen. Das habe er einige Male gemacht, wie oft wisse er nicht zu sagen. Später habe er wieder Voyeurismus gemacht. Er erinnere sich an entsprechendes Verhalten in einer Sauna in Worb und ein anderes Mal in einem Squashzentrum in Kehrsatz. Näheres erinnere er aber auch nicht und er wisse auch nicht mehr genau, was weiter geschehen sei.

Er denke, er sei über die Schule, Fernsehen und Heftli aufgeklärt worden. Geredet hätten sie über Sex nie in ihrer Familie. Er sei von den Eltern nicht aufgeklärt worden und er habe auch nie die Eltern irgendwie intimer gesehen, als allenfalls einmal eine Umarmung.

Er habe in der Pubertät angefangen zu onanieren. Er denke, er habe täglich onaniert und zwar jeweils am Abend vor dem Schlafen. Er sei wie der festen Meinung auch gewesen, dass er das zum besseren Einschlafen brauche. Er sei sich nie unsicher gewesen in seiner alleinigen sexuellen Ausrichtung auf

das andere Geschlecht. Er sei sich auch nie unsicher gewesen in seiner sexuellen Identität als Mann.

Er sei er schon einige Male zu Prostituierten gegangen, mehrmals auf dem Strassenstrich, vor und später auch während des 3. Aufenthalts im MZ St. Johannsen. Dabei habe er jeweils CHF 100.00 bezahlt. Das Ganze sei aber wenig befriedigend. Es gehe sehr schnell, ruck und zuck und fertig.

Was die Selbstbefriedigung angehe, so habe er ohne Triebdämpfung allabendlich Selbstbefriedigung gemacht, manchmal auch am Morgen, aber nicht immer am Morgen. Zu Zeiten, in denen er sehr viel mehr sich befriedigt habe, fünf oder nochmal mehr am Tag onaniert habe, habe es nie einmal irgendwann in seinem Leben einmal gegeben.

Obszöne Telefonanrufe habe er nie gemacht. Er habe sich auch nie als Frotteur betätigt.

Weitere Angaben zu den Sexualstraftaten siehe unten.

Angaben zur früheren Androcur-Behandlung

Erinnerlich habe er eine Androcur-Behandlung ein paar Jahre durchgeführt, auf Verordnung von Herrn Dr. Zbinden aus Bern, nach dem ersten Aufenthalt im MZ St. Johannsen. Später habe er erfahren, dass Alkoholkonsum wohl dazu führen könne, dass das Medikament nicht so wie gewünscht wirke. Er habe die Wirkung so erlebt, dass die Erektionsfähigkeit abgenommen habe, das Glied sei nicht mehr so steif geworden, in seinem Kopf, also hinsichtlich sexueller Wünsche und Phantasien, habe sich aber nichts geändert. Glaublich habe er Tabletten genommen, nie eine Spritze. Er erinnere aber nicht mehr, ob er diese Tabletten wöchentlich oder täglich habe nehmen müssen. Wenn der Gutachter meine, dass gemäss Akten er Spritze bekommen haben müsse, so könne das auch sein, er erinnere sich aber einfach nicht mehr daran. Es sei ja auch schon 30 Jahre her. Als er wieder in den Vollzug gekommen sie, habe man damit aufgehört. Der zusätzliche Alkoholkonsum habe wohl die Wirkung vermindert.

Angaben zur Entscheidungsfindung zur Kastration

Herr Dr. Aschwanden habe ihm die Therapie genau erklärt. Da er damals unter Androcur kaum eine Wirkung verspürt habe, habe er zunächst angenommen, das neue Medikament (LHRH) könne nicht schaden. Dann sei es aber auch ganz anders gewesen. So habe das Androcur mehr im Penis gewirkt, er habe etwas Erektionsprobleme darunter gehabt, aber nichts an den sexuellen Ideen und Phantasien im Kopf verändert. Er habe früher Frauen immer als Sexobjekt gesehen und jetzt habe er sie nicht mehr so gesehen. Er denke, er habe mit dem Medikament auch offener sprechen können und er sei weniger leicht frustriert gewesen. Er sei auch zuvor immer interessiert gewesen, wenn es neue Porno-CDs im Thorberg gegeben habe, so hätten diese ihn nun nicht mehr interessiert. An Nebenwirkungen erinnere er sich jetzt nicht. Das Medikament sei aber noch einmal umgestellt worden. Die Nadel der Spritze sei auch sehr gross und als ihm dann Herr Aschwangen von der Möglichkeit der chirurgischen Kastration berichtet habe, sei das eine gute Idee gewesen. Der Arzt sei wohl dafür gewesen, aber andere Kollegen seines Teams und seine Chefin eher nicht. Die Chirurgen in Bern hätten auch einen solchen Eingriff abgelehnt. Herr Aschwanden habe dann einen Urologen in Fribourg gekannt, bei dem ein solcher Eingriff hat stattfinden können. Es sei wie nicht offen gelegt worden, wieso er zu einem ärztlichen Eingriff nach Fribourg gehe. Nach dem Eingriff sei er zurückgekommen und habe dann in der ASAT Therapiegruppe zum grossen Erstaunen aller erzählt, dass er nun kastriert sei. Am nächsten Tag habe ihm Herr Sommer berichtet, dass Herr Aschwanden entlassen worden sei, weil er ihm Team nicht offen gewesen sei.

Wenn er heute Herrn Dr. Aschwanden wieder treffen würde, so würde er ihm nochmal Danke sagen für die Unterstützung und die ihm hier eingeräumte Möglichkeit.

Als Folge der Kastration sehe er heute, dass er auf sein Gewicht und das Essen von Süssigkeiten achten müsse. Auch sehe man die Venen nicht mehr so an den Unterarmen anders als wie früher.

Angaben zur aktuellen Sexualität

Im Moment onaniere er circa einmal im Monat. Es sei aber eine schwierige Frage, er führe ja hier nicht Buch. Bei jedem zweiten oder dritten Mal kommt es zu einem Samenerguss, dann aber mit wenig Sekret. Er beginne dann mit dem onanieren, wenn er abends im Bett eine Spontanerektion habe. Er habe keinerlei bestimmte Vorstellungen oder Phantasien. Es sei „ganz neutral" *(Anmerkung: In dieser wichtigen Frage fallen Widersprüche zu dem auf, was er den Therapeuten angegeben hatte, dass er u.a. nämlich Sex mit Frauen aus früheren Beziehungen fantasiere).* Es gehe vielleicht über 10 Minuten. Er sage sich, das bringt ja nichts und dann höre er wieder auf, das sei wie ein „Blitzgedanke". Er habe aber nicht das Gefühl, dass er frustriert sei, wenn er ohne Samenerguss aufhöre. (Auf Frage) Ob es ein schönes Gefühl sei, wenn er einen Orgasmus habe, wisse er jetzt nicht zu sagen.

Irgendwelche Onaniervorlagen, die ihm früher wichtig gewesen seien, Pornoheftli, allenfalls „Sportclips" im nächtlichen TV sehe er sich nicht mehr an.

Was sein Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Intimität angehe, habe er diesbezüglich im Moment keines. Das heisse aber nicht, dass er dies für immer ausschliessen könne. Vielleicht verliebe sich eine Frau in ihn und er finde sie sympathisch und dann komme es zu einer Beziehung. Irgendwann werde dann das Thema Sexualität kommen, dann müsse er offenlegen, dass er kastriert sei. Er könne natürlich sagen, er habe Krebs gehabt, das wäre aber eine Lüge. Nun, wie es zukünftig mit Frauen sein werde, könne er nicht sagen, er sei ja kein Hellseher. Er müsse dann schauen.

Er denke jedenfalls sein Rückfallrisiko sei „minimal". Allerdings, so ergänzt er kurz darauf, „es gibt hier keine 100% null-Rückfälligkeit, ausser ich bin tot".

Angaben zum Pornographiekonsum

Wenn er Pornographie konsumiert habe, so habe er hier keine speziellen Interessen gehabt. Er habe Frauen mit Frauen und Frauen mit Mann beim Geschlechtsverkehr gesehen. Männer untereinander hätten ihn nicht interessiert und wenn er einmal gesehen habe, dass eine dominante Frau einen Mann in der Art eines Hundes behandle, so habe ihn das gar nicht angesprochen. Ihn hätten auch Fesselungen oder ähnliches nicht angesprochen.

Wenn er sich vorstelle, es käme einmal eine Frau und wolle Sex mit Handschellen, so würde er es sich vielleicht überlegen, er würde das aber nicht von sich aus für den Sex mitbringen. Er stehe auf normalen Sex mit Zärtlichkeit und Schmusen, Oralverkehr und dann Geschlechtsverkehr.

Angaben zur früher diagnostizierten „Vergewaltigungsdisposition"

Wenn das im früheren Gutachten so gestanden habe, so könne er dazu sagen, dass es ja wohl ihm schon Spass gemacht haben müsse, sonst hätte er es nicht getan. Waffen habe er jedenfalls nie eingesetzt (allenfalls ein Messer beim letzten Mal, räumt er dann ein) und er habe die Opfer auch nie geschlagen. Auch sei das Messer ja eben gar keine Waffe, sondern er habe es nur als Waffe benutzt.

Ja, es stimme, er habe früher schon mal davon gesprochen, die Angst zu haben, dass allenfalls eine Frau bei einer Vergewaltigung auch sterben könne. Das meine er nicht so, dass er sich ausgedacht habe, sie zu töten, sondern sich vorstellen könnte, dass eine Frau bei einer Vergewaltigung einen Schubser oder einen Schlag erhalte und dass sie daran allenfalls sterben könne. Wenn der Gutachter zurückfrage, dass solche Überlegungen ungewöhnlich erscheinen, dass man als Vergewaltiger ins Kalkül ziehe, durch einen Schubser könnte das Opfer sterben, so nehme er das zur Kenntnis.

Nachgefragt, wie denn das mit seinem früher bekundeten Hass gegenüber Frauen sei und ob er hier Zusammenhänge sehe, gibt er an, er sei eben von Frauen oft zurückgewiesen worden. Er habe nicht das erhalten, was er erhalten wollte. Auch sei es so gewesen, wenn er eine Zurückweisung erhalten habe, dann habe er das sehr persönlich genommen. Wenn zum Beispiel seine Freundin gesagt habe, sie wolle jetzt keinen Sex, weil sie ihre Tage habe, da habe er eher vermutet, es gebe andere Gründe, die mit ihm zusammenhängen.

Zur Frage, wie es denn mit diesem Hass auf Frauen heute sei, gibt er an, das sei für ihn kein Thema mehr. Früher habe er den Eindruck gehabt, die Frauen haben ihn gemobbt. Heute sehe er das nicht mehr so und wenn er in Zukunft eine Frau zu ihm sage, sie wolle keinen Sex, dann könne er darüber reden und ihre Meinung akzeptieren und sie ernst nehmen.

Angaben zum letzten Gutachten (2013)

Er habe beim letzten Gutachten erwartet, dass jemand komme und die Frage geprüft werde, welche Vollzugslockerungen er jetzt erhalten werde. Der Gutachter habe dann aber gesagt, es gehe darum, ob er verwahrt werde oder nicht. Er sei auch überrascht gewesen, dass ein Herr Dr. Johannsen gekommen sei und nicht Herr Vettiger. Letzterer sei nur einmal kurz gekommen und habe mit ihm allein über die Kastration geredet. Auf jeden Fall habe ihm dieses Ansprechen durch den Gutachter auf die Verwahrung ärgerlich und stinkig gemacht. Er habe dann auch den Gedanken gehabt, er breche jetzt lieber gleich besser ab. Er sei dann aber dabei geblieben, sei aber in der gutachterlichen Untersuchung nicht offen und ehrlich gewesen.

Angaben zum Arbeitsplatz in der Anstalt

Er arbeite im Metallbaubereich und hier habe er auch eine 2-jährige Ausbildung gemacht, die er im November 2017 erfolgreich abgeschlossen habe. Dies entspreche ungefähr einer Anlehre. Er sei mit einer Endnote von 5.2 der Beste im ganzen Kanton Zürich gewesen und darauf sei er sehr stolz. Früher habe er immer Probleme mit dem Selbstvertrauen gehabt. Die gezeigte Leistung habe ihm geholfen. Früher habe er auch immer nicht lernen können und wollen, jetzt sei es ganz gut gegangen. Sie hätten in der Anstalt aber auch viel Zeit zum Lernen. Die Arbeit im Metallbaubereich gefalle ihm.
Vor 2 bis 3 Monaten habe es aber einmal einen kleinen Konflikt mit seinem Chef gegeben. Er habe etwas gearbeitet und der sei dann gekommen und habe gesagt, er müsse es anders mache. Hinterher sei er zu seinem Chef ins Büro gegangen und habe gesagt, er wisse es schon zu machen und er habe auf seinen Abschluss mit einer 5.2 verwiesen. Sein Chef habe ihn die nächsten 2 Wochen noch manches Mal auf den Arm genommen, es sei aber eher scherzhaft gewesen.
Bei der letzten Vollzugskoordinationssitzung habe sein Chef vorgeschlagen, ihn allenfalls für Montagearbeiten ausserhalb der Anstaltsmauern mit zu nehmen. Diese fänden vielleicht zwei- bis dreimal im Jahr statt. Dessen Vertrauen habe sein Selbstvertrauen gestützt. Es zeige ihm, dass der Arbeitschef seine Leistung schätze und keine Fluchtgefahr sehe.

Angaben zum Tagesablauf und Aktivitäten auf der FPA

Um 06.15 Uhr sei Zellenaufschluss und um 07.30 Uhr beginne die Arbeit. Es gebe eine Vormittagspause von 15 Min, um 11.40 Uhr dann Einrücken zum Mittagessen und Pause bis 13.30 Uhr. Nachmittags gebe nochmals eine Pause, um 16.45 Uhr sei dann Arbeitsschluss. Danach gebe es Abendessen. In der FPA müssten sie zusammen im Speisesaal essen. Einmal habe er zum Weiterverfolgen eines Skirennens im Fernsehen auf der Zelle essen wollen, da habe er einen „Anschiss" bekommen.
Am Abend gebe es ein breites Angebot von Aktivitäten und Beschäftigungsmöglichkeiten, die man freiwillig nutzen könne. Es gebe einen Billardtisch, einen Töggelikasten, ein Tischtennistisch, einen Stepper und Aktivitäten wie z.B. die Badmingtongruppe, wo er eine Zeitlang teilgenommen habe. Er halte sich am Abend meist allein in der Zelle auf, gucke Sport oder ein Quizsendungen. Er sei lieber alleine, weil manche auf der Abteilung noch stärkere Probleme hätten als er, daher ziehe er sich lieber zurück, dann habe er seine Ruhe.
Weiter gebe es jede Woche am Montag eine Stationsversammlung, Teilnahme sei Pflicht. 12 Insassen seien sie auf einem Flur. Einmal im Monat gebe es eine übergreifende Stationsversammlung der beiden Stockwerke, also insgesamt mit 24 Insassen der FPA. Dort bespreche man z.B., wie man die Feiertage gestalte. Aktuelle stünde Ostern an und sie hätten sich für einen Brunch entschieden. Er, der Expl., werde mit zwei anderen hier das Dessert machen. Schliesslich gebe es ein „Kochkonzept", wonach jeder Stock einmal im Monat selbst am Wochenende kochen müsse.

Um 19.50 Uhr sei Einschluss, um 20.00 Uhr sei er dann schon im Bett. Wenn er um 16.50 Uhr auf die Zelle komme, mache er den Fernseher an, der laufe dann am Abend, aber auch die ganze Nacht. Meist schlafe er gegen 20.30 Uhr ein, allenfalls werde er später in der Nacht nochmal wach. Wenn er morgens dann aufstehe, dann stelle er auch den Fernseher wieder ab.

Gefragt nach der Dekoration seiner Zelle gibt er an, dass er in der früheren Zelle noch viele Bilder von der Familie gehabt habe. Jetzt habe er die Zelle wechseln können, in eine andere, die etwas ruhiger gelegen sei. Dort habe er jetzt nichts mehr zur Dekoration an die Wand gehängt. Irgendwelche Frauenbilder habe er sich noch nie aufgehängt.

Weitere Freizeitaktivitäten

Beim letzten Termin erklärt der Expl., dass er jetzt wieder eine Sportaktivität aufgenommen habe. Nach einer halb- bis dreivierteljährigen Pause habe er jetzt wieder begonnen bei ihnen im Garten zu joggen, so 45 bis 60 Minuten. Er müsse etwas abnehmen und seine Motivation sei die Hoffnung, dass der Bauch wieder verschwinde. Zur Frage, ob er früher schon jemals irgendwelche Androgene, Testosteron oder ähnliche Präparate wie sie im Bodybuilding und Fitnessbereich anzutreffen sind, zu sich genommen hat, verneint der Expl. deutlich. Erst in der Strafanstalt habe er erstmals Eiweisspulver genommen. Es schmecke auch nicht schlecht, er habe es jetzt aber im Schrank stehen ohne es zu benutzen, wolle er doch derzeit abnehmen.
Lesen interessiere ihn nicht. Weder lese er Bücher, noch Zeitschriften.

Angaben zu Besuchen

Er erhalte regelmässig Besuch von seiner heute 82-jährigen Mutter, die alle 2 Wochen am Freitag mit dem Auto in die Strafanstalt Pöschwies komme. Weiter erhalte er Besuch von beiden Schwestern, aber nur ungefähr alle 2 Monate. Sie seien auch beide sehr beschäftigt und Besuche am Wochenende möge er gar nicht, weil dann der Besucherraum völlig überfüllt sei.
Weiter komme die Bewährungshelferin aus Bern, Frau Burgunder, ungefähr zweimal im Jahr zu Besuch. Sie habe früher in St. Johannsen gearbeitet und kenne ihn noch aus dieser Zeit. Dass er eine Bewährungshelferin aus dem Kanton Bern habe, obwohl die Verantwortung für den Vollzug der therapeutischen Massnahme im Kanton Fribourg sei, habe mit einer Absprache der Behörden untereinander zu tun.
Schliesslich gebe es noch einen freiwilligen Mitarbeiter, der komme ungefähr alle 3 Monate. Er, Herr Marmet, habe ihn auch schon in St. Johannsen bei Ausgängen begleitet gehabt. Er sei heute wie ein guter Kollege. Er habe diesem früher auch schon einmal beim Zügeln geholfen.

Angaben zur Therapie

Er habe einmal in der Woche 60 Minuten Psychotherapie bei Herrn Bischoff. Weiter gebe es einmal in der Woche, jeweils am Donnerstagnachmittag, eine etwas mehr als 1 ½ Std. gehende Gruppentherapie. In diese Gruppe gehe er nun schon seit 2 Jahren. Am Anfang seien sie zu 6. gewesen, doch einer sei

ausgestiegen, weil er nicht mit Sexualstraftätern zusammen Therapie habe machen wollen (ein Gewaltstraftäter) und ein anderer habe die Regel, ausserhalb der Gruppe nicht über die Therapie zu reden, wiederholt nicht eingehalten. Er habe eine kürzere und dann eine längere Auszeit bekommen, dann hätten sie aus der Gruppe aber auch „gestreikt", dass sie nicht mehr mitmachten, wenn diese Person wieder komme.
Aktuell gebe es gerade 2 neue Teilnehmer, aber auch diesmal sei wieder einer dabei, der sage, er habe grosse Probleme mit Sexualstraftätern und werde er wahrscheinlich in Kürze wieder aussteigen.
Die Gruppe werde durchgeführt von seinem Einzeltherapeuten, Herrn Bischoff und der Psychotherapeutin, Frau Koch.

Weiter gebe es einen „Qualitätszirkel", alle 3 Monate, daran nehme auch die Chefin der Therapie, Frau Oberhauser, teil. Es gehe hier um Ziele und um das Betrachten von dem, was erreicht wurde.

Insgesamt könne er sagen, dass er „zu 95 %" den Therapeuten vertraue.

Angaben zum Erreichen von Therapiezielen

Als Erfolg der Therapie sehe er bei sich, dass er früher bei Frustrationen diese wie in eine Schublade gepackt und vergessen habe. Heute gehe er, wenn es einen Konflikt gebe, auf die Person am nächsten oder übernächsten Tag zu und spreche sie an mit Worten wie: „Du, hast du das ernst gemeint?". So verarbeite er heute die Probleme.

Nochmals nachgefragt nach den wichtigsten Therapiezielen, die er in den letzten Jahren erreicht habe, führt der Expl. folgendes an:

Er habe sein Delikt zugegeben, er habe gelernt, dass er bei Problemen reden müsse, er habe in der Therapie Selbstvertrauen gewonnen, auch wenn es Zeiten gebe, wo es damit wieder „abe gehe". Auch habe er nach der Kastration an Offenheit gewonnen.

In der Therapiegruppe ASAT habe er auch ein Diplom für erfolgreiche Teilnahme erhalten, auch wenn es im Vorgespräch noch geheissen habe, er könne es gar nicht erreichen, wenn er das Delikt nicht zugebe. Im Kopf habe er aber „natürlich" sich auch mit dem Delikt in 2005 selbst auseinandersetzt.

Dann habe er Mechanismen aus seiner Kindheit gelernt, Automatismen, wie er reagiere und dass es nicht gut sei, die Sachen zu negativ zu sehen. Er habe gelernt, sich mit Kritik auseinanderzusetzen. Für die Zukunft wisse er nun, er habe sein Leben im Griff, werde er aber noch Unterstützung brauchen können.

Er sei heute auch flexibler geworden, zum Beispiel als er wegen den Vorbereitungen bzw. der aktuellen Lehre nicht mehr zur Kunsttherapie (KT) gehen konnte habe es dann vor kurzem, vielleicht sei es 2 oder 3 Monate her, geheissen, jetzt könne er nach Lehrabschluss ja wieder an der Kunsttherapie teilnehmen. Da werde er auch mit einer Frau konfrontiert. Er habe sich gedacht, diese Therapie sei nichts für ihn und er habe dann auch seinem Therapeuten verärgert gesagt, dass er am Nachmittag jetzt nicht mehr in die andere Gruppentherapie komme.

Anmerkung. Deutlich immer wieder auch in seinen Schilderungen (und spiegelt sich das auch in den Einträgen der Therapiegeschichte wieder), die leichte Kränkbarkeit des Expl. und seine geringe Frustrationstoleranz und impulsiv trotzige Reaktionsweisen.

Dann sei er aber schliesslich doch gegangen und schliesslich habe er eingewilligt, in die Kunsttherapie zu gehen. Wenn der Therapeut sage, es könne ihm vielleicht nutzen, dann sei das vielleicht auch so.

Angaben zu den milieutherapeutischen Ausgängen

Seit September 2016 dürfe er milieutherapeutische Ausgänge beziehen. Anfänglich hätten sie 2-monatlich stattgefunden, jetzt seien sie monatlich. Zuerst seien er auch immer von 2 Bezugspersonen begleitet worden, jetzt begleite ihn seit Januar 2018 nur noch eine Bezugsperson. Insgesamt habe er bis heute 14 oder 15 milieutherapeutische Ausgänge absolviert. Er müsse jeweils vorher einen Plan schreiben mit Zielsetzung etc. und hinterher auch einen Bericht. Begleitet werde er von seinen beiden Bezugspersonen der FPA, Herr Haubert, der sei vom PPD beschäftigt und Herr Bickel, der sei von der Anstalt angestellt. Beide gingen in zivil mit ihm in die Ausgänge. Wenige Male sei eine andere Person mitgegangen, z.B. bei Ausfall wegen Krankheit. Die Dauer der Ausgänge sei schrittweise erhöht worden auf inzwischen 8 Std.

Er hoffe nun auf den nächsten Lockerungsschritt, nämlich begleitete Urlaube. Die milieutherapeutischen Ausgänge (mtA) zählten vom Gesetz her noch nicht zu eigentlichen Lockerungen, sondern seien eben Teil der Therapie.

Einmal habe er einen Reithof besucht, habe er doch auch früher einmal auf einem Reitbetrieb mit Pferden gearbeitet. Den Betrieb habe er über das Internet gefunden, er sei nicht sehr weit von der Strafanstalt. Die Chefin dort habe bald gemerkt, dass er aus der Strafanstalt komme und sie habe ihm gesagt, wenn er eine Sexual- oder Gewaltstraftat begangen habe, könne er bei ihnen auf dem Hof nichts machen. Er habe ihr geantwortet, dass sie sich ja noch nicht näher kennen und er dazu nichts weiter sagen könne, es habe ihn aber etwas gekränkt. Früher hätte er die Frau im Kopf als „blöde Kuh" betitelt. Heute könne er ihre Haltung und Meinung respektieren. Es sei ein schöner Hof gewesen.

Anmerkung: Die mtA sind in den Akten umfangreich dokumentiert, sie gehen inzwischen Bezugspersonen einzelbegleitet über 8 Stunden ausserhalb der Anstaltsmauern. Einen Reithofbesuch und die dabei gemachen Beobachtungen fand ich leider in den Akten der einweisenden Behörde nirgends erwähnt (vermutlich fehlt gerade dieser Bericht oder ich habe ihn übersehen). Allerdings gibt es einen Eintrag in die Therapie KG wo es heisst, dass mit ihm diskutiert wird, dass ein Reithof vielleicht kein geeignetes Ziel für einen mtA sei.

Seit dem bekannten Rückfall eines Genfer Insassen während des Ziels eines Reithof Besuchs, wozu es hinterher u.a. hiess, dass es doch nicht zu vertreten sei, dass Hochrisiktäter in allein soziopädagogischer Einzelbegleitung Ausgang haben, erscheint ein solches Ziel besonders zu diskutieren.

Sonst werden wiederholt Besuche eines Restaurants am Katzensee, Klettern, aber auch Besuch in Luzern und auch ein Treffen mit einem ehemaligen Lehrer von dem auch er berichtete (s.u.) beim mtA am 18.10.2017 festgehalten und ohne dass je auffällige Beobachtungen notiert sind.

Bei einem anderen therapeutischen Ausgang habe er den stellvertretenden Leiter vom Verkehrshaus Luzern aufgesucht und mit ihm Kaffee getrunken. Dieser sei sein Klassenlehrer in der 8. und 9. Klasse gewesen, der damals gemeint habe, dass er, der Expl., sicher keine Lehrstelle finden könne. Er habe mit ihm ein gutes Gespräch gehabt. Es sei schon etwas komisch gewesen, sich nach so langer Zeit wieder einmal zu sehen. Er habe ihm von seiner aktuellen Lehre berichtet und sein Gegenüber habe dies gut gefunden, aber schlecht gefunden, dass er etwas getan habe, dass er in Haft sei. Insgesamt sei dieses Gespräch für sein Selbstbewusstsein eher gut gewesen und viel-

leicht sei auch ein Nebengedanke gewesen, dort allenfalls Unterstützung für eine spätere Arbeitsplatzsuche finden zu können.

Angaben zu den Sexualstraftaten

Angaben zu pädosexuelle Handlungen

(Auf Frage) Ja, es habe auch eine pädophile Handlung gegeben. Er habe ein Kind, ein Mädchen, in die Garage seines Elternhauses gelockt. Er habe keine Ahnung, wie alt das Mädchen gewesen sei, und wenn der Gutachter 7- oder 8-jährig nenne, dann könne es vielleicht sein, er wisse es aber nicht mehr. Er könne sich auch gar nicht mehr erinnern, was er in der Garage mit dem Mädchen dann gemacht habe. Das Mädchen habe es aber ihren Eltern erzählt, und die seien dann auf seine Eltern zugekommen.
(Auf Frage) Es sei vielleicht noch ein weiteres Mal mit einem anderen kleinen Mädchen passiert, wieder in der Garage. Näheres erinnere er aber nicht. Er sei sich aber ganz sicher, dass dies in seiner Jugendzeit und noch vor dem ersten Vergewaltigungsdelikt gewesen sei.
Nochmals am Dritten Termin angesprochen auf pädosexuellen Handlungen erklärt er, er sei früher pädophil gewesen, „heute ist das nicht mehr aktiv". Mit früher meine er die Schulzeit und die Lehrzeit und er ergänzt „die jetzige Zukunft ist mir wichtiger, als die Vergangenheit". Bezüglich der beiden Unzuchtshandlungen mit Kindern 1991 erinnere er sich beim besten Willen nicht mehr, was er da gemacht habe und was da geschehen sei und wie alt die Opfer waren.
Auf Nachfrage fügt er an, dass die pädosexuellen Handlungen auch nicht in der aktuellen Therapie thematisiert worden seien. Nach dem letzten Begutachtungstermin habe er das ganz kurz bei Herrn Bischof angesprochen, der habe dann gemeint, er habe dazu mal so etwas in den Akten gesehen, das sei aber schon lange her und daher nicht so wichtig. So habe er jedenfalls den Therapeuten sinngemäss verstanden.

Angaben zu Angriffen auf Frauen und Ausgreifen

Schon als Jugendlicher habe er angefangen, Frauen zu begrabschen. Er sei mit seinem Töffli unterwegs gewesen und habe ihnen dann überraschend an die Brust gefasst. Das habe er einige Male gemacht, er könne nicht sagen, wie oft es gewesen sei.
(Auf Frage) Ob er daraufhin mit seinen Eltern nochmals auf der Erziehungsberatungsstelle in Bern vorstellig geworden sei, erinnere er nicht mehr und er

erinnere auch nicht, sonst irgendwelche Konsequenzen, die es aus dem Verhalten ergeben habe.
Anmerkung: Die Tatmerkmale bei der 2. und 3 Tatserie (von der ersten wissen wir es nicht) gehen deutlich über das hinaus, was man unter einfachen „Grabscher" Handlungen sich vorstellt (siehe vorstehende Gerichtsurteile) und gleichen offenen, rücksichtslosen Angriffen auch auf den Hals auf sich dann wehrende oder fliehende Frauen, deren Ziel und Sinn nicht immer so offensichtlich ist, erkennbar aber auch mit Erschrecken und Angst einjagen in Zusammenhang gebracht werden kann.
Ungefähr zur gleichen Zeit habe er den Frauen auch wiederholt Handtaschen entrissen. Es seien nie ältere Frauen gewesen, sondern eher Frauen, die er sonst auch unzüchtig angefasst habe. Er wisse das jetzt nicht näher zu erklären.
Er erinnere noch in einem Squashzentrum einmal eine Frau angegriffen zu haben. Sie habe ihn aber in die Flucht geschlagen und sei dann auch ihr Freund hinzugekommen. Später sei er dafür erinnerlich auch irgendwie verurteilt worden. Er erinnere aber nicht mehr die Details (s.o., Urteil Seftigen vom 15.03.1989 zur Tat am 20.11.1987: Das Opfer hatte geblutet und über einen Kampf berichtet, und angegeben, dass er versucht habe, mit dem Finger in ihre Vagina einzudringen. Er habe erst abgelassen und sei geflohen, als durch die Hilfeschreie alarmiert ihr Freund hinzugekommen sei).

Angaben zur Vergewaltigung 1984

Die erste Vergewaltigung habe er schon zuvor in seinem Kopf durchgespielt, bzw. geplant gehabt. Wie lange Planung und Überlegung vor der Tat voraus gegangen sei, wenige Wochen oder schon Monate, wisse er nicht zu erinnern (im völligen Kontrast dazu seine tatzeitnahe Angabe, es sei eine „Blitzidee" gewesen. Wie es nun wirklich war, lässt sich so natürlich nicht bestimmen).

Er habe sich nahe am Wald an einer dunklen Stelle hingesetzt und mit seinem Töffli gewartet, dass eine Frau vorbeikomme. Es sei dann eine Frau auf dem Velo vorbeigefahren. Ihr ungefähres Alter erinnere er nicht mehr, möglicherweise sei sie 25-jährig gewesen. Sie sei die erste Frau gewesen, die vorbeigefahren sei. Es sei nicht so gewesen, dass vorher noch andere vorbeigekommen seien, die er dann doch nicht angegriffen habe. Er habe sich ihr genähert und sie vom Fahrrad gestossen. Er erinnere nicht, was er allenfalls gesagt habe. Er glaube nicht, dass er sie geschlagen habe. Er habe sie dann zu Boden gerungen und sie vergewaltigt. Wie ihm das so einfach gelungen sei, wo er doch angegeben habe, immer ein Leichtgewicht von 64 kg gewesen zu

sein, wisse er jetzt auch nicht weiter zu erklären. Er sei eben stärker gewesen. Eine Waffe habe er nicht dabei gehabt. Er sei vaginal in sie eingedrungen, es habe keinen Oral- oder Analverkehr gegeben. Erinnerlich sei es relativ schnell gegangen. Er sei dann zum Töffli zurückgegangen und dann weggefahren. Dass ihn ein Autofahrer verfolgt habe, habe er nicht weiter wahrgenommen. Der habe wohl seine Töfflinummer aufgeschrieben gehabt. Diese allenfalls vorher abzudecken oder ähnliches zu machen, um die Flucht zu sichern, habe er sich nicht überlegt gehabt (Anmerkung: Was wiederum für eine doch wieder kurz entschlossene Handlungen sprechen könnte. Dies schliesst schon länger gehende Vergewaltigungsfantasien natürlich nicht aus). Noch in derselben Nacht sei dann die Polizei gekommen und habe ihn festgenommen.

Angaben zur Vergewaltigung 1996

Bezüglich der Vergewaltigung des behinderten Mädchens in 1996 erinnere er sich, dass er mit einem Ross unterwegs gewesen sei. Er habe damit bei einem Restaurant eines Bahnhofs Rast gemacht und dort das sichtlich behinderte Mädchen angetroffen. Sie habe nicht sprechen können und wie eine Art Bildertafel um den Hals gehabt zur besseren Kommunikation. Er denke, sie sei auch geistig behindert gewesen. An andere Inhalte erinnere er sich nicht. Vielleicht sei sie 16-jährig gewesen, er könne es nicht sagen (im Gerichtsurteil steht zwar das Alter der Gutachterin, nicht aber das des Opfers, gemäss Angaben der Mutter vermutlich zum Tatzeitpunkt um 24-jährig).
Er habe dann den Gedanken gehabt, mit ihr Sex zu haben und dass es günstig sei, dass sie nicht reden könne. Er habe sie dann das Pferd gezeigt. Sie habe etwas darauf geritten. Er habe sich dann hinter sie darauf gesetzt, seien sie zusammen geritten und dann habe er sie an die Brust gefasst. Sie seien ein Stück weit geritten und dann habe er sie vom Pferd gezogen. Er glaube nicht, dass er viel geredet habe. Er habe sie dann vaginal vergewaltigt. Glaublich sei es relativ schnell gegangen. (Auf Frage) Ob sie allenfalls geweint habe oder Schmerzen gehabt habe, wisse er nicht zu sagen. Er wisse auch nicht zu sagen, ob sie allenfalls noch Jungfrau gewesen sei. Heute vermute er, dass sie wohl geweint habe, er erinnere es aber nicht. E habe sie dort zurückgelassen und sei weggeritten. Es habe sich danach aber „nicht gut angefühlt". Er habe überlegt, allenfalls mit dem Ross nach Frankreich zu flüchten, dann habe er sich gedacht, das wäre auch keine gute Sache, sei einen grossen Bogen geritten und in der Nähe des Hauses St. Martin, wo er damals gewohnt habe, habe er erst von einem Hügel vorsichtig gespäht, ob nicht die Polizei dort sei. Es sei aber niemand zu sehen gewesen. Er sei auch nicht als Täter entdeckt worden.

Er habe die Tat dann wieder wie vergessen. Anfang 1997 habe er dann die nächste Vergewaltigung begangen. Dazu von der Polizei befragt, sei er auch der Vergewaltigung an dem Mädchen in 1996 beschuldigt worden und habe er es die Tat dann zugegeben.

Angaben zur Vergewaltigung 1997

Er habe in der Bar einen Kollegen getroffen, der erzählt habe, dass dessen Freundin zu Hause sei. Er habe nun gewusst, dass diese Frau des Kollegen sich manchmal prostituiere und da ihr Freund jetzt in der Bar war, sei er zu ihr nach Hause gegangen mit dem Ziel, dort Sex zu haben. Sie habe aber irgendwie unter Medikamenten gestanden und es sei nicht zum Sex gekommen.
Er sei dann von Ostermundigen nach Wankdorf gelaufen und seinen Schäferhundmischling habe er dabeigehabt. Da habe er sich entschlossen, wieder eine Frau anzugreifen und er habe nach einem geeigneten Opfern Ausschau gehalten. Er habe schliesslich eine Frau gesehen, die ihm geeignet erschien. Er wisse sie nicht mehr näher zu beschreiben, eine erwachsene Frau. Halt keine Person, von der er annehmen konnte, sie mache vielleicht Kampfsport und könne sich verteidigen. Das sei nämlich bei ihm ein Gedanke, dass er hier die Oberhand behalten muss.

Es sei inzwischen Nacht gewesen, vielleicht gegen 24.00 Uhr. Er habe ihr die Hose runtergezogen. Er habe sich ein Kondom übergezogen, um keine Spuren zu hinterlassen, dann habe er die Frau vaginal vergewaltigt. Er sei dann mit seinem Hund wieder weggegangen. Er erinnere noch eine Polizeikontrolle kurze Zeit später, sie hätten aber nur seinen Ausweis kontrolliert und seien dann wieder weggegangen und da habe er sich gedacht „Schwein gehabt".
Ein oder zwei Tage später sei die Polizei zu ihm gekommen. Er habe gehört, dass das Opfer sehr geschockt gewesen sei, auch wegen seines Hundes. Sie habe wie ausgesagt, dass er sie zusammen mit seinem Hund angegriffen habe. Er habe ihr nicht widersprechen wollen. Er habe das akzeptiert.

Wenn er gemäss Akten zum Tatzeitpunkt unter Bewährungsaufsicht gestanden, regelmässig mit dem Bewährungshelfer gesprochen, regelmässig Ärzte aufgesucht und regelmässig Androcur-Spritzen bekommen habe, so erinnere er das alles nicht mehr. Es könne aber sein. Er habe damals vielleicht auch

nicht die richtige Einstellung gegenüber der Therapie gehabt und mit der Zeit auch gelernt, das zu sagen, was der Therapeut habe hören wollen.

Angaben zur Vergewaltigung 2005

Es habe damals im Haus St. Martin eine Pflegerin gegeben, die sei wie seine „Traumfrau" gewesen. Mit ihr sei er eine Freundschaft eingegangen, aber keine intime Beziehung, das habe sie nicht gewollt. Sie habe gemeint, das mache nur ihre Freundschaft kaputt. Er habe sich gedacht, es liege vielleicht an seinem Alkohol- und Cannabiskonsum. Ihre Rückweisung habe sich jedenfalls „nicht gut" angefühlt. Sie habe dann einen festen Freund gehabt und schliesslich hätten die beiden in 2005 geheiratet und er sei eingeladen gewesen. Er habe dann mit seiner Mutter zusammen an der Hochzeit dieser Bekannten teilgenommen. Das sei in einer kleinen Gemeinde im Emmental gewesen, eine kleine Kapelle und daneben ein Reithof.

Er habe von St. Johannsen die Genehmigung zu begleitetem Ausgang und Übernachtung zu Hause bei der Mutter gehabt. Die Mutter hätte ihn eigentlich nicht aus den Augen lassen sollen, so jedenfalls in der Theorie. In der Praxis haben aber weder er noch seine Mutter das allzu ernst gesehen, habe er doch auch schon vorher unbegleitete Urlaube gehabt, sei alleine um den Neuenburger See mit dem Rennvelo gefahren oder auch alleine zur Gewerbeschule in Solothurn gegangen. Nach der Hochzeit und Essen, es sei vielleicht ungefähr mittags gewesen, habe er seiner Mutter gesagt, er wolle jetzt noch nach Bern. Sie habe ihm angeboten, ihn dahin zu fahren, dann sei sie nach Hause gefahren und er sei dann in Bern gewesen. Er habe dort schon zuvor abgemacht gehabt mit einer Frau, die er zwei Wochen zuvor in Bern kennengelernt habe. Da habe er sich von der Gewerbeschule in Solothurn abgemeldet und angegeben gehabt er sei krank und gehe jetzt nach St. Johannsen zurück, in Wahrheit sei er aber nach Bern gefahren, wo er die genannte Frau denn auch kennengelernt habe.

Er habe nun in der Kneipe auf die Frau gewartet und auch schon Alkohol getrunken. Er denke, er sei angetrunken oder „besoffen" gewesen. Sie sei dann schliesslich gekommen, aber bald wieder gegangen. Er vermute, weil sei seinen alkoholischen Zustand bemerkt habe. Er sei dann später mit anderen Kollegen in eine andere Beiz weitergezogen. Er habe dann Lust auf Sex gehabt. Er habe aber auch kein Geld mehr für eine Prostituierte gehabt (er habe schon

vorher aus St. Johannsen heraus einige Male, aber wohl nicht mehr als fünf Mal, Prostituierte aufgesucht. Bargeld zu besitzen, sei ihnen in St. Johannsen nicht erlaubt gewesen, er habe es aber geschickt im hinteren Teil seiner Agenda versteckt (und es habe auch andere gegeben die sich an diese Anstaltsvorschrift nicht gehalten hätten. Die Agenda habe man dann durchblättern können und nichts sei einem aufgefallen.
Sie hätten in St. Johannsen erst von seinen Prostituiertengängen gewusst, als er einmal beobachtet wurde, wie er aus einem Bordell gekommen sei. Es sei dann aber in Ordnung gewesen. Es sei ihm aber geraten worden, es in Zukunft vorher offenzulegen, wenn er zu Prostituierten gehe.

Er sei dann zur kleinen Schanze gegangen. Dort habe damals neben dem Bundeshaus der Strassenstrich bestanden. Er habe sich vorgestellt, er suche dort eine Prostituierte, mit dieser habe er Sex und hinterher bezahle er sie nicht, sondern laufe davon. Es sei nun vielleicht gegen ein Uhr am Morgen gewesen. Er habe dann eine Frau getroffen, die gerade etwas irgendwie am Boden gesucht habe und er habe ihr zunächst geholfen, dann hätten sie über Sex gesprochen. Danach seien sie zu einer Stelle gegangen, die sie gekannt habe. Er habe dann sein Messer aus der Tasche geholt, ein Sackmesser, das habe er auch in St. Johannsen immer dabeigehabt, das sei erlaubt gewesen. Er habe es aufgeklappt und ihr damit gedroht. Die Klinge sei nicht länger als eine Handbreite gewesen.

Wieso es hier zu einer Änderung von seinem ursprünglichen Plan gekommen sei (siehe oben), könne er jetzt nicht sagen. Sie habe dann einen Pfefferspray hervorgezogen und diesen gegen seinen Kopf gesprüht. Es habe furchtbar gebrannt und er habe nichts mehr gesehen. Zum Sex sei es nicht gekommen. Er solle ihr dann noch einen „Schubs" gegeben haben, so dass sie die Treppe herunterfiel und sich dort verletzt habe. Das könnte sein, es könnte aber auch nicht sein, er erinnere sich nicht. Er sei dann weggegangen und da er keinen Brunnen gesehen habe, sei er an die Aare gegangen. Er erinnere den Bootssteg, wo er sich gut habe waschen können. Dort habe er mit viel Wasser die Sprayreste vom Gesicht abgewaschen.

Danach sei er nach Hause gelaufen. Am nächsten Tag hätten die Augen immer noch gebrannt und er habe seiner Mutter erzählt, er sei überfallen worden. Die Mutter habe dann in St. Johannsen angerufen und dort habe man sich einverstanden gezeigt, dass er ins Inselspital gehe, wo man ihn mit einer Flüssigkeit behandelt habe. Danach habe ihn seine Mutter nach St. Johann-

sen zurückgebracht. Ein oder zwei Tage später habe ihn die Polizei dann verhaftet.

Auch seiner Mutter gegenüber habe er bis 2014 seine Täterschaft geleugnet, ob sie ihm geglaubt habe, wisse er nicht so zu sagen, das sei eine schwierige Frage. Es sei aber auch ihr gegenüber offen.

BEFUND

Der Expl. wird an 3 Tagen in der Strafanstalt Pöschwies in Regensdorf ZH untersucht. Zu Beginn der Untersuchung wird er auf die besondere Position des Arztes als Gutachter hingewiesen und dessen Offenbarungspflicht dem Auftraggeber gegenüber. Er wird auch auf sein Schweigerecht hingewiesen. Herr Seewer erklärt sinngemäss, dass er von psychiatrischen Gutachten grundsätzlich nicht so viel halte, er aber doch zur erneuten Mitarbeit bereit sei. Gelesen habe er die früheren Gutachten nicht, gedenke es aber mit dem aktuellen zu tun.

Er zeigt kein Zögern, Behandler und Vorbehandler von der ärztlichen oder beruflichen Schweigepflicht zu entbinden.

Für den 2. Termin und nachdem der Expl. auf Vorabanfrage mitteilen liess, keine Einwände dagegen zu haben, war bei diesem Untersuchungstermin, wo überwiegend die Lebensgeschichte komplettiert und die ersten Delikte angesprochen wurden, eine Medizinstudentin anwesend. Am Untersuchungstag selbst und in der Pause wurde er nochmals darauf hingewiesen, dass es ganz an seinem Einverständnis liege und er auch im Verlauf jederzeit sagen könne, wenn es ihn allenfalls doch stören sollte. Herr Seewer erklärte sich einverstanden, wobei er angab, dass er „früher", sich überlegt hätte, ob das jetzt ein besonderer Trick des Gutachters sei, noch eine Frau zur Untersuchung mitzunehmen und sei es „früher" ebenso gewesen, dass er sehr misstrauisch gewesen sei und überall eine Art von Fallen und feindliches Verhalten gegen ihn vermutet hätte.

Der Untersuchungsverlauf war ansonsten unauffällig, wobei in vielen Bereichen ganz ähnliches Auftreten festgehalten werden konnte, wie es schon Herr Dr. Caduff im Jahr 2004 notierte: Dass der Expl. recht routiniert wirkte, man-

che Angaben wie gelernt und nicht wirklich authentisch wirkten bei oft auch geringer affektiver Beteiligung hinsichtlich des erzählten Stoffes, dass aber auch die Darlegungen des Expl., wenn wenig Strukturierung vorgegeben wurde, durch auffällig häufige Themenwechsel charakterisiert waren.
Insgesamt war die Sprache des Expl. auffällig wenig moduliert.

Zu sagen ist an dieser Stelle auch schon, dass das wiedergegebene Wissen und Einsicht des Expl. über seine Störung, seine Delinquenz und Deliktmechanismen sehr viel schwächer war, als es die Therapieberichte noch hatten vermuten lassen. Deutlich wurde wiederholt die Neigung zum Bagatellisieren und Nicht-Erinnern wichtiger Deliktbereiche, bei guter und zum Teil sehr detaillierter Erinnerung in anderen, auch weit zurückliegenden nicht deliktrelevanten Bereichen. Die Angabe sehr breiter Erinnerungslücken bezog sich nicht nur auf die früheren Delikte sondern auch auf die Therapien, wie z.B. auch zur Androcur Behandlung, wobei er als nicht mehr erinnert angab, ob er jemals Spritzen oder Tabletten erhalten hatte (gemäss Akten als Jugendlicher Tabletten und später über rund 8 Jahre lang in Form von erst 4- dann 2-wöchentlichen Spritzen.

Er hinterliess zugleich den Eindruck, sich wirklich sehr anzustrengen sich zu erinnern und bei der (jedenfalls seiner erinnerten) „Wahrheit" zu bleiben. Man gewann dann auch zeitweise den Eindruck, dass es ihm nicht am Willen zur Mitarbeit und Veränderung mangelt, sondern seine Störungen mit kognitiven Verzerrungen und starken Verdrängungsprozessen einfach viel zu schwer und ausgeprägt sind (und dies auch therapeutisch nicht überwunden werden konnte), als dass er hier mehr zu leisten tatsächlich in der Lage sein könnte. Dies hinterliess beim Untersucher durchaus auch einen tragischen, betroffen machenden Eindruck.

Beim genauen Zuhören fielen Übertreibungen und auch Widersprüche auf, die manches Mal erkennbar mit Wunschdenken (bezüglich dessen was war, wie er ist und wie es in Zukunft sein sollte) bei gestörten Realitätsbezug und auch mit Anpassungsleistungen in Zusammenhang gebracht werden konnten. Dies konnte man recht gut bei der Thematik seiner Zukunftsvorstellungen in Bezug auf Sexualität und Beziehungen fest machen.

Die Darstellung der Lebens- und Delinquenzgeschichte wirkte jedenfalls sehr beschönigend, war von Normalisierung und Rationalisierung geprägt.

Möglicherweise lassen sich Unterschiede zwischen dem in der Therapie beschriebenen und dem in der Begutachtung Gezeigten allenfalls ansatzweise auch damit erklären, dass der Expl. in der Stresssituation der Begutachtung rasch wieder in alte Verhaltensmuster wie Verdrängen, Verleugnen und Schönreden verfällt, während er dies in der langjährigen von Vertrauen geprägten Therapiesitzung nicht gleichermassen zeigt. Es wurde daher auch Einsicht in die therapeutische Krankengeschichte der Vorbehandler gehalten, um sich ein klareres Bild machen zu können (und erfahrungsgemäss gehen bei der regulären Berichterstattung immer auch Dinge unter). Hier zeigten sich aber auch kein bedeutsam neuen Aspekte.

Im Bereich der Affekte zeigte er sich eher affektarm und überwiegend ausgeglichener Stimmung, dann aber doch am zweiten Termin leicht verstimmt, als zu den Sexualdelikten geduldig nachgefragt wurde.

Am letzten Untersuchungstag wurde u.a. die Indextat besprochen und zeigt er sich an diesem Termin von Anfang an sichtlich entspannter als an den beiden ersten Untersuchungstagen. Er berichtet dazu auch spontan, dass ihn der weitere Termin mit dem Gutachter (an einem Montag) ihn zu seiner eigenen Überraschung gar nicht gross belastet und er ein entspanntes Wochenende gehabt habe. Sein Auftreten an diesem Tag liessen die wiederholten Beschreibungen und Wahrnehmungen der einen Seite des Expl. als „angenehmen Kollegen" und „liebenswürdigen, hilfsbereiten und recht einfühlsamen Patienten" ohne weiteres nachvollziehbar sein. Im Übrigen bekannte er auf Nachfrage, dass ihn im Nachhinein die Anwesenheit der Studentin bei der Thematik der pädosexuellen Delikte doch vielleicht beeinflusst habe. Auf Nachfrage, ob er denn doch noch etwas mehr erinnere, verneinte er wie auch die Frage, ob er hier jetzt doch noch etwas ergänzen könnte und möchte.

Wenn er am letzten Untersuchungstag spontan auf eine Enttäuschung bei der letzten Begutachtung in 2013 zu sprechen kam und konkret angab, er habe sich damals Vollzugslockerungen erhofft gehabt und sei dann Verwahrung das Thema gewesen, hatte dies durchaus einen appellativen Aspekt.

Psychopathologischer Befund

Der Expl. ist zu allen Qualitäten voll orientiert. Er verneint auch, jemals schon mal einen epileptischen Anfall gehabt zu haben.

In Bezug auf plötzliche Bewusstlosigkeit erzählt er detailliert ein Ereignis als ganz junger Mann, wo er auf einer Töfflifahrt nach Belp, wobei er vorher und auch noch zum Teil während der Fahrt einen „Joint" konsumierte, um sich spät, unter anderem mit seiner Schwester im Restaurant zu treffen, und er dort dann einmal kurz kollabiert sei. Hinterher habe er das restliche „Gras", was er noch gehabt habe, weggeworfen und für 2 Tage nicht mehr konsumiert, danach habe er dann doch wieder weiter „gekifft".

Es zeigen sich denn auch keine grösseren Auffälligkeiten, weder in Bezug auf Langzeit- als auch in Bezug auf Kurzzeitgedächtnisstörungen (mit Ausnahme der breiten Erinnerungslücken gerade in Bezug auf die frühe Delinquenz. Hier macht er wiederholt Erinnerungsunschärfen, ein Nicht-mehr-genau-Wissen geltend oder er gibt an, sich überhaupt nicht mehr an die Delinquenz zu erinnern, wie zum Beispiel an die beiden sexuellen Übergriffe auf Kinder, für die er 1991 verurteilt wurde).

Im Bereich von Konzentration und Aufmerksamkeit zeigen sich auch in der mehrstündigen Untersuchung keinerlei Auffälligkeiten oder Schwächen. Er macht diese auch nicht für frühe Zeiten geltend und in diesem Zusammenhang nach Hyperaktivität gefragt, gibt er an, zwar kein Zappelphilipp gewesen zu sein, aber doch ein aktives Kind, ein Kind, das vor allem gerne draussen in der Natur gespielt habe.

Er verneint spezifische Ängste zu haben (Beispiele werden genannt) und ist in seinen Angaben auch sonst nie einmal eine Phobie erkennbar. Er verneint jemals schon mal einen Zwang oder eine Zwangserkrankung zu haben, wobei beim Besprechen von Beispielen, er dann über eine Zwangsproblematik berichtet, die er mal bei einem Mitgefangenen beobachtet habe.

Gefragt nach Misstrauen gibt er an, dass er dieses früher sehr stark gehabt habe. Heute sei dies weniger ausgeprägt und er beschreibt dann auch kognitive Techniken, mit denen er aufkommende misstrauische Ideen, gewissermassen neutralisiert. Spontan berichtet er hier, dass das Eintreffen des Gutachters später als ihm angekündigt erfolgte beim ersten Termin (erkennbar ein internes Kommunikationsproblem), er „früher" dies sofort als gegen ihn gerichteten Affront verstanden hätte und er sich gedacht hätte, das mache der Arzt extra, um ihn zu ärgern oder um ihn auszutesten.

In Bezug auf formale Denkstörungen verneint er, das jemals gehabt zu haben (Beispiele werden besprochen). Er verneint auch Wahnerleben, ist auch Entsprechendes in seinen Angaben nie einmal zu entnehmen.

Er verneint, jemals schon mal Halluzinationen gehabt zu haben. Explizit verneint er auch Stimmenhören, auch dann nicht, wenn allenfalls er früher einmal in Haft isoliert, zum Beispiel im Cachot war.

Es gibt weiterhin keine Hinweise auf Depersonalisations- oder Derealisationserleben und er verneint, jemals Fremdbeeinflussungserleben, das Gefühl, Gedanken werden ihm eingegeben oder entzogen oder man könne seine Gedanken lesen oder er könne das bei anderen, je einmal gehabt zu haben.

Im Bereich der Vitalgefühle gibt er an, dass er den Eindruck habe, in Bezug auf Energie und Antrieb habe er hier weniger als früher, als vor der Kastration. Seine Stimmung sehe er bei sich als ausgeglichen. Er sei im allgemeinen „positiv", habe er schon einzelbegleitete Ausgänge und könne er schon im nächsten Monat Antrag auf Beziehungsurlaub stellen (das hingegen aus den Berichten hervorgehende deutliche Stimmungstief in dem Monaten kurz vor der Untersuchung erwähnt er nicht). Er verneint jemals schon mal depressiv gewesen zu sein. Früher sei das anders gewesen, da habe er immer nur das Schlechte wahrgenommen und sei darauf geblieben. Konkret nachgeragt nach plötzlich kippender Stimmung (erhöhte Affektlabilität) bejaht er dies, das sei wie ein Automatismus, das komme einfach so. Er bleibe aber nicht „auf dieser Stufe". Und wenn er dann Erklärungen finde, z.B. dass etwas am Reglement liege, dann gehe es im wieder gut.

Das Gefühl der Hoffnungslosigkeit und der inneren Leere kenne er nicht. Er verneint, jemals schon mal selbstverletzendes Verhalten gezeigt zu haben. Die affektive Schwingungsfähigkeit erscheint etwas reduziert, das Spektrum der gezeigten Gefühle ist eher gering. So wirkt der Expl. im Auftreten überwiegend ruhig, abgeklärt, kontrolliert, zeigt er aber ganz zu Beginn der Untersuchung ein leichtes Zittern der Hände, was sich im Verlauf legt.

Hierzu gibt er bei der körperlichen Untersuchung an, immer ein bisschen ein leichtes Zittern zu haben.

Gefragt nach Aggressivität gibt er an, sich nicht als aggressiven oder erhöht aggressiven Menschen zu sehen. Er sei auch nicht jemand der früher allen-

falls leicht einmal Schlägereien gesucht habe, habe er doch hier gewusst, dass er mit seiner schmächtigen Statur eher eins bekommen würde, als dass er gut austeilen könnte. Wenn er später aber einmal im Casa Marcello als Kellner in Streitsituationen habe eingreifen und allenfalls Gäste verweisen musste, so habe er zuvor mit Gin Tonic sich wie Mut angetrunken.

Seinen Angaben ist weiterhin leichte Verstimmbarkeit zu entnehmen und erkennbar wird sie auch in der Untersuchung dort, wo er geduldig nach näheren Tatumständen gefragt wird. Spontan berichtet er, wenn er bei einem Anruf bei seiner Mutter einmal von ihrem Partner gehört habe, dass sie im Spital sei, so löse das in ihm „Enttäuschung und Frust" aus. Weiter schildert er, dass seine Grundstimmung eher negativ sei und zum Ausdruck kommt hier vor allem eine pessimistische Weltsicht. Er erklärt: Das sei bei ihm so, dass er immer nur das Schlechte wahrgenommen habe und wiederholt es so gesehen habe, dass niemand ihn unterstützte. Das sei heute anders. Heute wisse er, dass zum Beispiel sein Therapeut ihn unterstütze.

Gefragt nach Suizidalität gibt er an, früher so manches Mal Suizidgedanken gehabt zu haben (gemäss therapeutischer KG, s.o., auch derzeit wieder parasuizidale Äusserungen, die er hier aber nicht offen legt).
Konkrete Suizidversuche habe es zweimal in seinem Leben gegeben. Das eine Mal sei gewesen, als er in der Badi am Weyermannsgut beim Delikt vom Bademeister entdeckt und ihn ein WC eingeschlossen worden war. Der Bademeister habe dann die Polizei gerufen. Er habe sich versucht mit einem Hosengurt zu erhängen. Er sei dann auch bewusstlos gewesen, sei die Polizei aber gerade rechtzeitig gekommen und habe ihn vom Seil genommen und ins Krankenhaus gebracht. Seine Mutter habe ihm später erzählt, dass er im Spital ganz „zickig" aufgetreten sei. Er habe aber daran überhaupt gar keine Erinnerung mehr. Er habe keine Ahnung, wann dieses Ereignis gewesen sei. Das zweite Mal sei 1996 kurz vor der Verhaftung gewesen. Die Polizei sei ins Haus St. Martin gekommen. Er habe sich dann rasch versucht, mit einem Kabel zu erhängen, da sei aber das Kabel gerissen. Dann sei schon die Polizei hineingekommen.

Gefragt nach allfälligen Jähzorn-Anfällen gibt er an, so etwas noch nie gehabt zu haben (gemäss Akten soll er hingegen als Kind und Jugendlicher zu Hause manches Mal getobt, Sachen zerschlagen und zerstört haben und „generell jähzornig" gewesen sein, s.o.).

Gefragt, welche Diagnosen bei ihm vorlägen, gab der Expl. erst danebenredend ganz andere Dinge an und musste zweimal nachgehakt werden, bis er dann meinte, das sei „schwierig" zu sagen.
Nochmals nachgefragt gab er schliesslich an, dass es bei ihm eine Sucht gegeben habe, diese Problematik sei aber jetzt vorbei. Nach einer Pause ergänzt er dann, dass es aber „nicht total weg" sei, sondern er wisse, dass er sein Leben hier besonders achtsam sein müsse. Nachgefragt, wie er es denn mit einer sexuellen Störung bei sich sehe, gab er an, dass er früher so etwas einmal gehabt habe und er schränkt dann gleich ein, „wahrscheinlich". Das habe so ausgesehen, dass er viel Sex gewollt und das von Frauen nicht bekommen habe. Dadurch sei er frustriert gewesen und habe die Delikte begangen. (Anmerkung: Der Expl. vertritt hier ein Deliktmodell, dass weder mit der Aktenlage von wiederholten Sexualdelikten während Partnerschaften in denen er auch Sexualität ausgelebt hat aufgeht, noch mit den früher und auch heute zu stellenden Diagnosen einer Sexualdevianz! Deutlich wird hier eine völlig fehlende Störungseinsicht für die schwere Sexualproblematik!).

Nachgefragt wie es denn mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bei sich sehe, gibt er an, das sei schwer zu sagen, um dann wieder zu schweigen. Schliesslich ergänzt er, er sei früher leicht einmal frustriert gewesen, unsicher und es habe ihm am Selbstvertrauen gemangelt.

Was die Rückfallgefahr angehe, so denke er, dass diese bei ihm gering sei. Dies wegen der Kastration. Er glaube aber schon, dass er noch ein paar Jahre Unterstützung brauche von Kollegen und von Psychologen. Personen eben, in die er Vertrauen habe und mit denen er sprechen könne, wenn er ein Problem habe. Weiter denke er, er würde und könnte jetzt gerne in ein betreutes Wohnen wechseln. Er vermute aber, dass die Behörde dazu noch nicht bereit ist und ihn erst einmal in den offenen Verzug versetzen und davon sprechen werde, dass es Schritt für Schritt gehen müsse. In diesem Falle ginge er am liebsten in das Massnahmenzentrum Bitzi. Es gebe ja auch Verbindungen zwischen dem PPD und dem Massnahmezentrum Bitzi. Das sei bestimmt ganz gut.

Erneut im MZ St. Johannsen sehe er sich eher nicht. Die Zeit sei eher mit schlechten Erinnerungen verknüpft. Ausserdem habe es dort ein neues Reglement, was eher sehr streng sei und er denke, dass ihm das nicht zusage. Nicht zuletzt habe er damals dem Personal und anderen Insassen mit seinem Rückfallsdelikt eins „reingebremst".

Jetzt nach 20 Jahren Haft in Freiheit zu kommen sei ein grosser Schritt. „Draussen" sei das Leben nicht einfacher, es sei aber selbstbestimmter.

Zum Ende der Untersuchung wurde ihm die diagnostische Beurteilung des Gutachters in groben Zügen dargelegt und auf Frage, ob er noch etwas ergänzen und zurückfragen möchte, erkundigte er sich danach, wie denn nun der Gutachter die legalprognostische Situation einordne. Ihm wurde dargelegt, dass sich in allen Prognoseinstrumenten ein sehr ungünstiges Bild zeige. Daraufhin thematisierte er, zu hoffen in 2020 entlassen zu werden und er sei auch bereit, allenfalls noch 1 oder 2 Jahre unter Schutzaufsicht zu stehen.

Er fragt auch den Gutachter, was dieser von Kastration halte und ihm wird erklärt, dass es Ansicht des Gutachters sei, dass diese grundsätzlich in ausgewählten Fällen eine wichtige und gute ergänzende Therapiemöglichkeit sei. Nochmals angesprochen auf die Notwendigkeit der Knochendichtemessungen und das Risiko bei Osteoporose hingewiesen wie Knochenbrüche wie auch z.B. von Wirbelkörpern bei Bagatelltraumata gibt er an, dass dies vor kurzem Thema in dem Gespräch mit seiner Bezugsperson gewesen sei, dem Anstaltsarzt, mit Herrn Dr. Staub. Er hoffe nun, am 27.04. einen ersten begleiteten Beziehungsurlaub zu erhalten und dass er dann auch bald in einem Sachurlaub diese Untersuchung durchführen lassen könne. Wenn ihn der Gutachter nochmals auf die bedeutsamen Risiken hinweise, und die Notwendigkeit radiologischer Kontrolluntersuchung unabhängig von allfälligen „Urlaubsstatus", so könne er anfügen, dass ihm die Risiken mit der Kastration klar seien und er sie in Kauf nehme.

Er bejahte die Frage zum Schluss, ob er sich soweit in der Untersuchung fair behandelt gefühlt habe, nicht ohne aber nochmals auf seine Lockerungsvorstellungen hinzuweisen.

Am Schluss fügt er noch an, dass er inzwischen gelernt habe, dass wenn die Therapeuten konfrontativ seien, dass sie es nicht bös meinten, sondern dass eine Konfrontation wichtig sei.

BEURTEILUNG

Diagnostische Beurteilung

Herr Seewer ist heute 51 Jahre alt. Er war an seinem 18. Geburtstag in Haft und als Erwachsener im Bewährungsstatus und unter Aufsicht mit Unterbrüchen insgesamt rund 5 Jahre seines Lebens, in denen er nicht in Anstalten gelebt hat. Wir wissen von wiederholten Fluchten und mehrere Male ist er aus dem Vollzug heraus, wenn er gelockert oder auf Bewährung entlassen wurde, mit schweren Delikten in Erscheinung getreten.

Erste kinder- und jugendpsychiatrische Abklärungen erfolgten 10- oder 11-jährig und nach ersten sexuellen Übergriffen als Jugendlicher auf 6- bis 8-jährige Mädchen Psychotherapie und auch schon erste ambulante chemischer Triebdämpfung mit Androcur als 15-/16-Jähriger - darunter pädosexueller Rückfall mit Versuch ein in ein Versteck gelocktes Mädchen zu entkleiden. Weiter gab es Voyeurismus, eine erste Angriffsserie auf Frauen oder Mädchen, „Grabscher" -Taten und ein erstes vollendetes Vergewaltigungsdelikt im Alter von 17 Jahren. Danach kam die erste therapeutische Massnahme mit Unterbringung in einem Heim mit begleitender Therapie für rund eineinhalb Jahre.

Nur wenige Wochen nach Entlassung wurde er mit Entreissdiebstählen rückfällig und beging er eine zwei Serie mit Angriffen auf Frauen, dabei auch wiederholt Angriff auf den Hals und ohne, dass aus dem hoch aggressiven Vorgehen immer so einfach auf die eigentliche Motivation geschlossen werden konnte. Er sprach damals von „Blitzgedanken" und einem inneren Drang, der ihn zu diesen Handlungen brachte. Nach erneuter Verurteilung kam es bald schon wieder zu einer dritten Serie mit Angriffen auf Frauen und diverser anderer Eigentums- und Strassenverkehrsdelinquenz.

In den folgenden Jahren kam es zu einem Wechsel kürzerer Zeiten in Freiheit mit rezidivierender, vor allem sexueller Delinquenz und überwiegend wiederholter längerer Anstaltsunterbringung. Er zeigte dabei in verschiedenen Lebensphasen Fluchten, Lockerungsmissbrauch und Delinquenz, immer wieder auch aus dem Vollzug heraus.

Aktuell ist er nun seit 1997 durchgehend wieder im Vollzug. Er war zunächst im Verwahrungsvollzug. Nach dem Lockerungsmissbrauch und den Taten in

2005 steht er heute im geschlossen und gesicherten Vollzug einer ausdrücklich geschlossenen stationären Behandlungsmassnahme (Art 59.3 StGB).

Bei vielen Begutachtungen wurden seit dem jungen Erwachsenenalter wiederholt und mit etwas unterschiedlichen Vokabular auf die erheblich schwere Störung im Persönlichkeitsbereich hingewiesen und auch schon zu Beginn die schwere Störung der Sexualität thematisiert.

Schaut man heute zunächst nochmals vertieft auf die persönliche Entwicklung und die Persönlichkeit des Expl., so wuchs er in geordneten Verhältnissen auf und ohne dass es Hinweise auf schwere psychische Störungen in der Herkunftsfamilie gibt. Er lässt ein enges Verhältnis zur Mutter erkennen und beschreibt er seinen Vater als jemanden, der sich nie gross mit seinen Kindern beschäftigt habe.

Schon vor der sich in der Pubertät manifestierenden, erheblich schweren Sexualproblematik, gibt es Hinweise auf diverse frühe Auffälligkeiten im Erleben und Verhalten des Expl. bei dem von Jähzornanfällen bis zu Zerstörungswut die Rede war, eine Klassenzurückstellung erfolgte und die ihn 10-jährig zu ersten Kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärungen führten. In sprachfreien und schulbildungsunabhängigen Intelligenztest konnte er hingegen eine gute durchschnittliche Leistung zeigen.

Der Expl. berichtet heute über eine früh sich manifestierende tiefe Selbstwertproblematik, dies auch in Zusammenhang mit einer schweren Legasthenie, Unsicherheiten in der Männlichkeit, dem Gefühl, nicht genügen zu können, aber auch davon, schon als Schüler eine Neigung zu einer Interpretation zwischenmenschlicher Interaktionen gezeigt zu haben, die von Misstrauen gekennzeichnet war. Zu erkennen wird auch schon für diese Zeit eine sehr erhöhte Selbstbezogenheit.

Es gibt hingegen keine Hinweise auf Tierquälerei, Brandstiftung oder schwere Eigentumsdelinquenz, noch auf eine bedeutsame Sucht- oder Drogenproblematik im Kindes- und Jugendalter.

Es wurden in einem der ersten und für damalige Verhältnisse recht ausführlichen Gutachten von einer unreifen, ängstlichen und sehr unsicheren Persönlichkeit gesprochen, auf deren Hintergrund eine gestörte Sexualität angesie-

delt war, welche durch Unreife, aggressive Triebregungen und sexuell sadistische Aggressionen gekennzeichnet war, so die damalige gut nachvollziehbare Beurteilung.

Auf diese frühen Befunde und Entwicklungsgeschichte ist deshalb genau zu achten, weil sehr viel später, offenbar gerade unter dem Eindruck der wiederholten Verurteilung des Expl. wegen Sexualdelikten, die Diagnosestellung einer dissozialen Persönlichkeitsstörung erfolgte, welche auch die aktuelle Behandlungsdiagnose darstellt. Ohne Zweifel sind auch deren spezifische Kriterien erfüllt, wie sie im Gutachten 2009 detailliert aufgeführt werden bei schon damals ergänzend explizit genannten narzisstischen und impulsiven Störungsanteilen.

Nun ist meines Erachtens das Persönlichkeitsbild des Expl., wie es sich in der lebensgeschichtlichen Entwicklung darstellt, aber auch im heutigen Befund (und wurde er auch schon in 2009 in der Interaktion vor allem als "narzisstisch gestört" wahrgenommen), nicht so, wie man es üblicherweise bei Menschen mit der Hauptdiagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung antrifft, auch wenn „dissoziale" Anteile mit den Jahren immer ausgeprägter erscheinen und nicht zu übersehen sind.

Die hohe Selbstbezogenheit und die geringe Bereitschaft, sich an Regeln zu halten, ist auch kein alleiniges Merkmal der dissozialen Persönlichkeitsstörung, sondern findet sich dies auch explizit bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung, eine Begrifflichkeit die vor allem für eine tiefgehende Selbstwertproblematik, hohe Selbstbezogenheit und hohe Kränkbarkeit steht.

Es handelte sich dann auch beim Expl. nicht um einen früh verwahrlosten oder gar arbeitsscheuen Menschen. Auch die erwähnten schulischen Probleme finden eine Erklärung angesichts festgehaltener Konzentrationsschwierigkeiten und einer ganz bedeutsamen Legasthenie.

Ein klinisches Bild aber, welches führend von einer bedeutsamen Selbstwertproblematik, einer hohen Kränkbarkeit und Empfindsamkeit, einer hohen Selbstbezogenheit, und deutlichen Empathiedefiziten geprägt ist, weist nun alle Kernmerkmale einer erheblich schweren narzisstischen Persönlichkeitsproblematik auf.

Hier unterscheidet die Fachliteratur neben dem eher bekannten Typ mit grandiosem Auftreten und einem exhibitionistischen Typ mit hohem Funktionsniveau, auch einen vulnerabel-fragiler Typus. Gerade dieser Typus ist geprägt von Neigung zu Depression, Angst, Scham und Empfindsamkeit bei gleichzeitig innerlicher Beschäftigung mit narzisstischen Fantasien und Überprüfung der Umwelt auf mögliche Kritik oder Kränkungen, gerade so wie es auch der Expl. eindrücklich schildert. Der Expl. gehört dabei zu einer Gruppe von Narzissten mit eher niedrigem Selbstwert.

Eine etwas andere Unterteilung unterscheidet die offenen Narzissten von den „verdeckten" Narzissten, wobei letztere gerade im ersten Kontakt selbstunsicher wirken und zu selbstabwertenden Tendenzen neigen sollten, wie man es auch beim Expl. antrifft. Grandiositätsphantasien lassen sich nicht sicher belegen, eine hohe Anspruchshaltung und Tendenz zur Abwertung anderer ist aber deutlich.

Nicht zuletzt bestehen ganz bedeutsame Auffälligkeiten in der Affektivität des Expl. Die Steuerung seiner Affekte (und seines Verhaltens) gelingt ihm ganz ungenügend. Als Kind sprach man von Jähzorn und noch bis heute kann er in ihn belastende Verstimmungszustände kommen. Bis heute fällt auch die hohe Impulsivität auf.

Im Jahr 2000 sah man die affektiven Auffälligkeiten sogar derart bedeutsam an, dass man gutachterlich von einer „emotional instabilen" Persönlichkeitsstörung sprach. Zwei Erhängungsversuche, einer davon bis zur Bewusstlosigkeit, erscheinen allerdings sehr impulsiv bedingt und ohne dass zu sehen wäre, dass Suizidalität ihn überdauernd beschäftigt. Hinweise auf eine schwere depressive Störung gab es beim Expl. nie.

Schliesslich ist der Expl. auch ganz erheblich in seiner Beziehungsfähigkeit gestört. Früher wurde er als kontaktfreudig bezeichnet und es fiel ihm nie schwer, wiederholt Beziehungen einzugehen. Sie scheiterten jedoch allemal und meist auch recht rasch.

Zusammengefasst sind beim Expl. die allgemeinen Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt: Seit Kindheit und Jugend bestehen erheblich schwere und im Verlauf starre Normabweichungen in den Kognitionen, den Affekten und in der Beziehungsgestaltung zu anderen Menschen.

In der Prüfung der spezifischer Persönlichkeitsstörungen dominiert in meinen Augen die narzisstische Problematik nun so eindeutig, dass ich beim Expl. eine **narzisstische Persönlichkeitsstörung** (ICD 10 F60.8) mit zugleich starken dissozialen und impulsiven Anteilen diagnostiziere (differentialdiagnostisch könnte allenfalls von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD10 F61) mit ausgeprägten narzisstischen, dissozialen und emotional instabilen Anteilen gesprochen werden).

Schon aus dem klinischen Eindruck heraus erfüllt der Expl. zudem das kriminologische Konstrukt der **Psychopathy** (nach Prof. Hare) ganz deutlich und erreicht der Expl. auf dem Messinstrument PCL-R dann auch einen bedeutend hohen Punktewert (s.u.).

Die „Maske des Gesunden" als typisches Zeichen der Psychopathy lässt dann auch die wiederholen deutlichen Fehlbeurteilungen seiner Problematik und massives Unterschätzen seiner „Gefährlichkeit" besser verstehen. Er selbst sprach früher schon einmal wie von zwei Seiten, die er habe, „zwei parallele Persönlichkeiten" lebten in ihm, eine gute und eine schlechte.

Wendet man sich nun der Sexualität zu, so gibt es keine Kenntnisse über ganz frühe, vorpubertäre Störungen oder Auffälligkeiten. Das Zusammenleben mit einer älteren Schwester bis in den Beginn der Pubertät des Expl. hinein auf engstem Raum in einem gemeinsamen Zimmer lädt nun zu Hypothesen ein, wie dies bei einem eh schon von Selbstwertproblemen und Minderwertigkeitsgefühlen geplagten Bub sich negativ ausgewirkt haben könnte. Bei den Schwestern begann dann auch ein inzestuöser Voyeurismus, ehe er auswärts Frauen ausspähte. Früh aber dann auch schon erste pädosexuelle Handlungen an kleinen Mädchen.

Deutlich wird, dass er in der Pubertät zum einen nicht nur schon sehr früh ungewöhnliche sexuelle Wünsche zeigte, sondern auch die Bereitschaft, diese sexuellen Wünsche rücksichtslos auszuleben. Eindeutig auch, dass diese Wünsche eine klar pathologische Ausprägung hatten, wobei sich für die Jugend und bis zur ersten Vergewaltigung 17-jährig schon damals alle 3 Komponenten darstellten, die ihn auch später sein Leben lang begleiten sollten.

Da ist zunächst eine pädophile Komponente zu nennen, die sich zunächst mit Übergriffen auf Schulmädchen manifestierte, auf vorpubertäre Mädchen, u.a. 5 oder 6-jährig, die er in seine Garage lockte, wo er sie dann ausgriff. Auch

später wird es wiederholt vorpubertäre Mädchen geben, die Opfer von sexuellen Übergriffen des Expl. werden. Hier gibt es mehrere bekannte Fälle, die eindeutig zu identifizieren sind, wie ein 5- und ein 7-jähriges Mädchen in 1991 und die Belästigung eines wohl 8-jähriges Mädchen in 1995 (führe zur Rückversetzung in den Strafvollzug, blieb aber soweit zu erkennen ohne Strafverfolgung).

Deutlich wird damit beim Expl. eine sexuelle Ansprechbarkeit für Kinder (vorpubertäre Mädchen), die sich wiederholt in unterschiedlichen Altersstufen manifestiert hat und keineswegs als einmaliges „Probierverhalten" oder Auswahl eines Kindes als Gelegenheits- oder Zufallsopfer imponiert, wie man es manchmal bei dissozialen Tätern antreffen kann, anzusprechen ist. Hier offenbart sich also eine sexuelle Devianz, die man Pädophilie nennt. Eine Störung, die er im Übrigen selbst heute rückblickend eingesteht, um sie doch gleich auch als überwunden anzugeben.

Weiter zu sehen eine starke voyeuristische Komponente zunächst mit Ausspähen der Schwestern und später dann auch ausser Haus und in verschiedenen Lebensphasen entsprechende Aktivitäten in Damen Umkleideräumen, Duschen und Toiletten.

Und schliesslich gibt es eine aggressiv frauenfeindliche Komponente, die schon in der ersten Begutachtung beim Expl. als 20-Jährigen als mögliche „sadistische" Teilkomponente angesprochen wurde. Eher ein aggressives Angreifen denn „Ausgreifen" von Mädchen und junge Frauen mit wiederholt Angriff auf den Hals der weiblichen Opfer, ein in „Schwitzkasten" nehmen oder Faustschlag ins Gesicht der Opfer sind hier als Tatmerkmale sehr auffällig. Früher hatte er dazu angegeben, dass dieses Handeln mit sexueller Erregung einherging und nach dem Handeln hinterher zur Entspannung führte. Schon früh tauchte bei ihm der Gedanke allenfalls auch der Möglichkeit einer Tötung einer Frau auf (und seine Angst davor, diese Fantasie umzusetzen).

Bei den Vergewaltigungen hat er erkennbar in allen Fällen (ausser bei der ersten Vergewaltigung im Jugendalter, hier fehlen die Akten, so dass wir es nicht näher wissen) den Frauen jeweils mit dem Tode gedroht. Das Opfer in 2005 berichtete, den Eindruck zu haben, dass gerade die Angst ihn besonders zu erregen schien. Er fantasiert und später lebt er wiederholt in den Vergewaltigungen Sexualität gegen den Willen des „Partners" aus und kommt es klar zu bedeutsamer psychischer Beeinträchtigung der Opfer. Diese Art der

Sexualität geschieht zu verschiedenen Zeiten und ist die sexuell deviante Ausrichtung nicht auf eine, kurze max. 6 Monate dauernde, allfällige Entwicklungsphase beschränkt. Damit sind die Kriterien erfüllt, von einer Spielart eines sexuellen Sadismus zu sprechen.

Zu sehen ist auch, als Triggerfaktoren für sexuelles Erleben stellt sich das Durchbrechen der Intimsphäre der Frauen dar, das Angst-Machen, das Erschrecken und Schockieren, z.B. durch Angriff auf den Hals aber auch durch plötzliches Anfassen an die Brust der Opfer (solch ein Erschrecken kennt man in etwas anderer Form praktiziert bei Exhibitionisten). Dieser Bereich ist als eigenständig sexuell stimulierende Faktor bei ihm klar zu identifizieren und als weitere sexuell deviante Erlebensbereitschaft des Expl. zu erfassen.

Bei einer solchen Melange abnormer sexueller Ausrichtung des Expl. mit schon sehr früher Manifestation auch auf der Verhaltensebene, ein Auftreten länger als 6 Monate und ein auch dadurch verursachtes Leiden, liegt ein Bild vor, dass man in der psychoanalytischen Literatur als sexuelle polymorphe Perversion bezeichnet. Folgt man der Nomenklatur des ICD 10, so ist diagnostisch die vorliegende sexuelle Problematik als komplexe und **multiple Störung der Sexualpräferenz mit voyeuristischen, pädophilen, sadistischen und Opfer erschreckenden Anteilen** (ICD10: F65.6) zu erfassen.

Art, Breite und Intensität der gezeigten devianten Verhaltensweisen lassen diese Störung beim Expl. in ihrer Ausprägung als **sehr schwer** einstufen.

Hinwiese auf eine eigenständige sexuelle Störung im Sinne einer „sexuellen Hyperaktivität", wie gelegentlich von den Therapeuten hypothetisiert, lassen sich den Akten und seinen Angaben, u.a. auch zum Onanierverhalten, nicht entnehmen und wurde dies auch schon im universitären Gutachten in 2009 klar verneint. Ergänzt sei auch, dass der beim Expl. gemessene Testosteronspiegel vor der zunächst chemischen Kastration in 2007 mittig im Normbereich und nicht etwa oberhalb der Norm lag.

Die tief verankerte frauenfeindliche Grundhaltung des Expl. (Misogynie), sie geht über das hinaus, was der Expl. anspricht, wenn er darlegt, Frauen früher nur als Sexualobjekt gesehen zu haben, ist nun für die Tatbereitschaft sicherlich bedeutsam, psychiatrisch aber m.E. nicht als eigenständige Störung zu klassifizieren, sondern am ehesten als weitere spezifische Auffälligkeit der

vorliegenden Persönlichkeitsstörung einzuordnen, soweit sie nicht auch durch die sexuell sadistischen Anteile abgedeckt wird.

Während sich bei vergleichbaren Störungsbildern solche krankheitswertigen Einstellungen meist darin ausdrücken, dass wiederholt oder nur Prostituierte Opfer von gewalttätigen und sexuell gewalttätigen Übergriffen werden, hier manchmal auch wie eine Aufspaltung der Frauen in auf der einen Seite „gute" und auf der anderen Seite „wertlose" und zu verachtende „Huren" erfolgt, scheint dies beim Expl. keine Rolle zu spielen. Zwar traf es beim letzten Delikt eine Prostituierte, war dies aber einmalig und ist das Spektrum der weiblichen Opfer dann auch nicht nur in Bezug auf das Alter recht breit.

Er berichtet vielmehr darüber, dass für die Opferwahl viel eher Überlegungen wie das Aufdeckungsrisiko eine Rolle spielten, so dort, wo er darlegt, dass man einer Prostituierten als Opfer wohl weniger Glauben schenken wird oder dort, wo er ein behindertes, taubstummes Mädchen als Opfer auswählt. Gerade bei diesem Beispiel werden aber auch Skrupellosigkeit und die bei ihm ganz ausgeprägten Empathiedefizite besonders deutlich.

Im Bereich der stoffgebundenen Süchte lassen sich nun rückblickend für die 90-er Jahre die Entwicklung einer Abhängigkeitsproblematik für Alkohol wie für Cannabis und auch für Kokain vermuten. Allerdings war er doch nur kurze Zeit in „Freiheit" und die Situation zur Zeit des letzten Rückfalldelikts ist nicht sehr klar. Zwar konsumiert er weiter gelegentlich Cannabis und Alkohol, obwohl es ihm untersagt war. Allerdings zeigte er ja auch sonst nur eine geringe Regelgebundenheit und blieb dieser Konsum von Seiten der Institution auch ohne grosse Folgen in Hinblick auf gewährte Lockerungen und positive Berichte.

Seine damaligen Angaben zum Konsumwunsch wirken eher trotzig. In über 183 durchgeführten Kontrollen im MZ St. Joh. wurde er ganze 6 Mal positiv auf Alkohol getestet, dabei aber immer in tiefen Bereichen unter 1 Promille. Bei einer zur Tat (2005) zeitnahen Begutachtung (2004) durch einen klinisch sehr erfahrenen Psychiater wurde keine Abhängigkeitserkrankung diagnostiziert. Die für die Diagnose einer Abhängigkeit nötigen diagnostischen Kriterien lassen sich für den Rückfallzeitraum in 2005 dann auch nicht belegen.

Aktuell gibt für viele Jahre keine Hinweise mehr auf Konsum dieser Substanzen und distanziert sich der Expl. davon auch deutlich (allerdings steht er

nicht nur in einem hochgesicherten Setting, sondern unterliegt er praktisch ständiger Beobachtung und Kontrolle).

Weitere erheblich schwere psychische Störungen sind bei ihm tatzeitaktuell oder heute nicht zu diagnostizieren. Zu erwähnen, dass einmalig eine Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung vermutet wurde (GA 2004), ein anderes Mal explizit verneint (GA 2009). Aus der aktuellen Untersuchung und den anamnestischen Angaben und den angegebenen überdurchschnittlichen Leistungen beim neuen Anlehrabschluss lässt sich hier keine klinisch relevante Problematik und kein klinisches Leiden einer allfälligen ADHS Problematik erkennen und ist solch eine Diagnose ist dann auch nicht zu stellen.

Es liegen auch keine somatischen Erkrankungen vor, die von besonderer Bedeutung für die forensischen Fragestellungen sind. Zur Beurteilung der chirurgischen Kastration von 2009 siehe weiter unten.

Zusammenfassung Diagnosen

(heute und tatzeitaktuell, hier zum Zeitpunkt Indexdelikt 2005)

Psychiatrische Diagnosen:

- **narzisstische Persönlichkeitsstörung** (ICD 10 F60.8) mit starken dissozialen und impulsiven Anteilen sowie Psychopathy in hoher Ausprägung und ausgeprägter Misogynie
- **schwere komplexe sexuelle (multiple) Devianz** mit pädophilen, voyeuristischen, sadistischen und erschreckenden Anteilen

Bedeutsame somatische Diagnosen:

- Arterieller Bluthochdruck
- Hypercholesterinämie
- St. n. Primärer Hpyerparathyroidismus (Fehlfunktion der Nebenschilddrüse - was üblicher Weise zum Abbau von Knochensubstanz, Osteopenie führt; operative Entfernung in 2010.
- St. n. Orchektomie beidseits mit u.a. Hypotestosteronämie – was u.a. mit einem erhöhten Osteoporose-Risiko einhergeht

Zur Delinquenz- und Therapiegeschichte

Schon in seiner Jugend zeigt der Expl. ein sehr intensives und dabei auch auffälliges breites Spektrum an Sexualdelinquenz, trotz oder auch parallel zu einer schon früh einsetzenden, zunächst ambulanten Therapie.

Neben dem Betasten von mind. 2 Mädchen im Alter von ca. 6 Jahren, die er in die Garage gelockt hatte, kommt es zu Voyeurismus, Angriffen auf Frauen und Mädchen und schliesslich zur einer ersten Vergewaltigung als 17-jähriger. Dies nach einer ersten rund 1-jährigen Therapie, wo er gemäss Akten schon das erste Mal triebdämpfend mit Androcur in Tablettenform behandelt wurde.

In der Verbindung mit der ersten Vergewaltigung hatte er früher einmal davon gesprochen, Angst zu haben, sich so zu steigern, dass es allenfalls auch zu einer Tötung kommt (diese Gefahr wird trotzt vielen Rückfalldelikten erst viele Jahre später wieder deutlich, als er in 2005 nach der erzwungenen Sexualhandlung und erstem Ablassen vom Opfer zurückkehrt und auf die Frau einzustechen versucht. Das Opfer gab später an, sie wäre wohl tot, hätte sie sich nicht mit einem Pfefferspray verteidigen können). Aktenkundig sind immerhin auch Angriffe auf den Hals von Frauen in der zweiten und später dann auch dritten Angriffsserie nach Entlassung aus der Jugendmassnahme (zu den Tatmerkmalen bei der ersten Serie, erwähnt sind 9 Ereignisse mit weiblichen Opfern im Jugendalter, wissen wir nichts Näheres).

Hervorzuheben, dass es hier jedenfalls nicht zu einem „einfachen" an den Busen Fassen kommt, sondern zu einem hoch aggressiven Auftreten mit zum Teil Hinterherlaufen und Niederringen der Frauen, bis er in die Flucht geschlagen wird. Ein weibliches Opfer, dem er in der Dusche aufgelauert hatte und welches verletzt wurde, gab an, es sei zu einem Kampf gekommen, sie habe geschrien, er habe sei geohrfeigt und er habe versucht einen Finger vaginal einzuführen. Solche Tatmerkmale hier und anderswo weisen aus psychologisch forensischer Sicht (und unabhängig der juristischen Qualifiaktion) auf ein Handeln, was viel stärker an abortive Vergewaltigungsversuche erinnert, als an einfaches „Grabscherverhalten". Insgesamt blicken wir hier auf drei Tatserien.

Für den Aufenthalt im Jugendheim Tessenberg beschreibt er sinngemäss, dass gute Arbeitsleistung und freundliches Auftreten sein regelbrechendes Verhalten, wie z.B. Fluchten sowie Cannabis- und Alkoholkonsum, von den Verantwortlichen tolerieren liessen und liegt auch ein ihn sehr lobendes Schreiben des damaligen Heimleiters vor.

Nach der dritten Tatserie mit übergriffiges Verhalten auf Frauen wird erneut eine triebdämpfende Medikation mit Androcur aufgenommen, diesmal wird das Medikament gespritzt. Diese Behandlung wird über viele Jahre (gemäss seiner früheren Angabe über 9 Jahre, tatsächlich wohl 8 Jahre) durchgeführt. Nach Rückfall auch wieder mit pädosexueller Handlung wird 1991 von monatlichem Abstand auf eine (übliche) 14-tägige Behandlung umgestellt.

Er berichtet über eine verminderte Erektionsfähigkeit und als Nebenwirkung Schmerzen in der Brust. Er wird bei der Begutachtung in 2009 angeben, dass er die erneuten Vergewaltigungen in 1996 und 1997 erst nach Absetzen des Androcurs begangen hat. Die Akten und auch seine eigenen Aussagen vor Gericht (1997) belegen aber etwas anderes. Die Medikation war nach einer weiteren pädosexuellen Tat erhöht worden und erfolgten die beiden Vergewaltigungen in 1996 und 1997 in einer eng begleiteten und auch die Androcur Medikation gut kontrollierenden Bewährungsphase nach Haftentlassung. Man kann allenfalls sagen, dass zwar nicht die Schwere, wohl aber die Frequenz der Sexualdelikte mit der „chemischen Kastration" unter Androcur abgenommen hat. Kam es früher zu Deliktserien mit mehrmals monatlichen Angriffen auf Frauen, liegen nun zum Teil mehrere Monate Abstand zwischen pädosexuellen, voyeuristischen und den Vergewaltigungsdelikten.

Zu erkennen dabei auch, dass nach dem sexuell motivierten Vorfall gegenüber einem Kind und einer Frau in 1995 und während des Vollzugs in einer offenen Einrichtung, er nur vier Monate später aus dem Vollzug entlassen wurde, gleichwohl das letzte gültige Gutachten damals schon von einer noch erheblichen Rückfallgefahr gesprochen hatte.

Auch der Lockerungsmissbrauch führte zu keiner neueren gutachterlichen Beurteilung oder Überdenken der Sanktion und Massnahmenfähigkeit. Etwas weniger als ein Jahr nach der Entlassung aus der Strafanstalt Witzwil (im August 1995) vergewaltigt er im Juli 1996 dann ein taubstummes Mädchen, wobei er zunächst unerkannt blieb.

Nachdem er nach einer weiteren Vergewaltigung im Januar 1997 wieder inhaftiert, verurteilt und verwahrt wurde, wird er trotz sehr ungünstiger Prognoseeinschätzung der Anstalt Bellechasse im Jahr 2000 in die offene Massnahmeneinrichtung St. Johannsen in Le Landeron BE versetzt.

Über die dort vollzogene, vorübergehende unklare Rückversetzung ins RG Bern wegen „Fluchtgefahr" in 2000 aus dem MZ St. Johannsen wissen wir nichts Näheres und auch nicht, wieso dies ein weiteres Mal habe passieren sollen, er dann aber doch den Direktor der Anstalt für sich hat einnehmen können, so seine heutige Angabe, dass man dies nicht umsetzt.

Ein weiteres, vor Lockerungen warnenden kritisches Gutachten (Dr. Kaufmann in 2001) wurde von der Anstalt empört aufgenommen und ihm in St. Johannsen im weiteren Verlauf trotz weiterer Bejahung des Konsums von Cannabis und Alkohol grosszügige Lockerungen bis hin zu eigenständigen Besuch der Gewerbeschule in Solothurn und Freizeitklettergruppen gewährt. Der Anstalt bekannt war auch, dass der Expl., also ein bei ihnen verwahrter Sexualstraftäter, Prostituierten besuchte. In 2005 kam es dann zum schweren Rückfallgeschehen.

Kurz zuvor, in 2004, bestätigte die Therapeutin ihm noch, dass er zuverlässig und kooperativ sei und Deliktsmechanismen wie die, dass er Schwächere habe demütigen wollen und ihm die Suchtmittel geholfen hätten, Hemmungen zu verlieren, erkannt habe. Zur Rückfallvermeidung haben diese Erkenntnisse nicht beitragen können.

Neu bei dem Tatkomplex in 2005 dann der Einsatz eines Messers und die Kombination aus Sexualdelikt und nicht sexuellem Gewaltdelikt (nach sexueller Handlung und Zwang zum Oralverkehr, Ablassen vom Opfer und dann Rückkehr und Versuch des Einstechens auf die Frau, was als versuchte schwere Körperverletzung gewertet wurde). Neu auch, dass er - nach so vielen Jahren forensischer Therapie (!) - nun er über viele Jahre hinweg bezüglich dieser Tat die Haltung eines hartnäckigen Leugnens einnahm.

In der Strafanstalt Thorberg stand trotz Tatleugnens in 2011 die Versetzung in den offenen Vollzug schon wieder knapp vor Umsetzung (!). Man schrieb sogar, dass man davon ausgehe, dass ein Leugnen des Delikts keine Einflussgrösse für das Rückfallrisiko wäre (!) und klammerte dabei völlig die Frage aus, wie dem Expl. in Zukunft ein besseres Risikomanagement gelingen soll, wenn er eine Auseinandersetzung mit der von ihm gezeigten Delinquenz derart blockiert.

Man überdachte die geplanten Lockerungen erst kritisch, als der Expl. sich gegen die Aufnahme zunächst nur auf der geschlossenen Abt. in St. Johan-

sen „rigoros“ wehrte und sich selbst als „geheilter Sexualstraftäter“ bezeichnete.

Der Expl. berichtet in diesem Zusammenhang heute, wie in den Anstalten Thorberg er auch andere Professionelle jeweils für sich hat einnehmen können (der Arbeitsmeister habe ihm fest geglaubt, dass er die 2005 Delikte nicht begangen habe, so seine Angabe).

Auch ein Gruppensexualstraftäterprogramm ASAT durchlief er und hat man es ihm dies schliesslich als „bestanden“ bestätigt, trotz der Ausgangslage, dass er die Einweisungsdelikte aus 2005 zu diesem Zeitpunkt weiter konsequent leugnete und wurden die früheren pädosexuellen Delikte offenbar auch nicht besprochen bzw. vom Expl. offenbart.

Das aktuelle Gutachten aus 2013 von Herrn Vettiger und Kollegen hat nachvollziehbar u.a. auf die völlig ungenügende Auseinandersetzung mit der gezeigten Delinquenz und das Scheitern bisheriger Psychotherapien hingewiesen.

Die Gutachter sprachen sehr deutlich davon, dass ein hohes Rückfallrisiko vorliege und unter den gegebenen Umständen die Chancen einer erfolgreichen deliktorientierten Psychotherapie nahezu aussichtslos seien.

Als der Expl. nach diesem Gutachten und Versetzung nach Pöschwies auf hartnäckiger Konfrontation der neuen Therapeuten in der Anstalt verstand, dass nur unter Aufgabe seines Leugnens er Chancen auf Lockerungen und Progressionen bekommen wird, entschloss er sich, zumindest einen Teil der Tat einzugestehen (nicht aber das Geschehen um die versuchte schwere KV - und ohne dass in den Akten zu erkennen ist, dass bis heute hier je in der Therapie ein vertieftes Nachfragen und Konfrontieren erfolgte).

Hatte das letzte Gutachten von 2013 noch klar zum Ausdruck gebracht: „Es könne mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass keine derart günstigen Veränderungen je erreicht werden könnten, als es unbegleitete Urlaube aus einer geschlossenen Anstalt heraus mit genügender Sicherheit verantwortet werden könnten“, finden heute schon wieder nur einzelbegleitete Ausgänge statt, hofft der Expl. auf Urlaub und Entlassung in ein betreutes Wohnen, gleichwohl wichtige Tatelemente immer noch nicht einge-

standen werden, frühere Taten als nicht erinnert angegeben werden und sein Störungs- und Deliktverständnis völlig ungenügend erscheint.

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass die vorliegenden Störungen ungewöhnlich schwer und hoch deliktrelevant sind und sich als roter Faden seiner langen Delikt- und Therapiegeschichte sich ein massives Unterschätzen oder Nicht-Wahrhaben der hohen Rückfallgefahr und der geringen Behandelbarkeit sowohl durch den Expl. als auch durch die Behandler durchzieht.

Delinquenzmodelle

Wir sehen beim Expl. ein breites Spektrum von Sexual- und Gewalt Delinquenz. Konkret beging er:

- Vergewaltigungen und andere Art von Angriffen auf Frauen
- Pädosexuelle Handlungen
- Nicht sexuelle Gewaltdelinquenz gegen eine Frau
- Sexuelle Belästigungen („Grabschen")
- Belästigungen im Sinne eines Voyeurismus

Sowie

- Eigentumsdelinquenz (Diebstähle, Entreissdiebstähle)
- Drogendelinquenz (Besitz kleiner Mengen und Konsum)
- Strassenverkehrsdelinquenz
- Andere Arten weniger schwerer Delinquenz

Zu den Bedingungsfaktoren der pädosexuellen Delinquenz jenseits pädophiler Ansprechbarkeit lässt sich nun wenig sagen, wissen wir doch kaum etwas über die konkreten Tatmerkmale. Die geltend gemachte weitgehende Amnesie des Expl. für die zu unterschiedlichen Zeiten begangenen Taten erlauben auch keine weitere Klärung oder Aufarbeitung.

Versucht man ein Delinquenzmodell für das Tatgeschehen in 2005 zu erstellen, so blickt man auf ein komplexes Geschehen. Die Analyse wird zudem dadurch erschwert, dass der Expl. das Tathandeln und den Tatablauf anders darstellt, als das Opfer es schilderte und als es das Gericht festgehalten hat und der Expl. erkennbar nicht in der Lage oder willens ist, näheres zu seinem Inneren Erleben zu sagen.

Die Tatmerkmale des Geschehens beim Rückfallgeschehen in 2005 lassen aber erkennen, dass mehrere, verschiedene Störungsanteile des Expl. tatbedeutsam wirksam wurden. Folgende deliktrelevante Merkmale lassen sich anhand der Tatmerkmale hypothetisch als sehr bedeutsam erkennen. Dabei soll dem äusseren Geschehen die hypothetisch hier bedeutsamen Störungsanteile gegenübergestellt werden:

Trotz nur begleitet bewilligten Urlaub ist er allein unterwegs (Bereitschaft zum Regelbuch, psychopathisches Täuschen und Lügen). Eine Frustration führt zur Idee, jetzt Sex zu wollen (Sex als Coping Mechanismus unguter Gefühle) und dies bei einer Prostituierten zu suchen und dann wegzulaufen ohne zu zahlen (Dissozialität). Dann kommt ihm plötzlich die Idee (Impulsivität) einer Vergewaltigung unter Messereinsatz, so seine Angabe. Dabei soll er das Messer vor dem Hals des Opfers hin und her bewegt haben und beschrieb das Opfer, ihm sei es offenbar vor allem darauf angekommen, ihr Angst zu machen (sadistische Anteile). Es kommt zum erzwungenen Oralverkehr (sadistische Anteile/Machterleben), bis sie sich mit einem Pfefferspray wehren kann. Durch ihren Widerstand gekränkt (Narzissmus), kommt er wieder zurück und versucht nun, mit dem Messer auf sie einzustechen (Frauenhass, allfällige Tötungsbereitschaft). Nach weiterer heftiger Gegenwehr gelingt es ihm noch, sie die Treppe herabzustossen (Psychopathy, Empathiemangel, Frauenhass), so jedenfalls ihre Angabe (nicht gerichtlich als Tathandeln beurteilt).

Zur Frage allfälliger Veränderung deliktrelevanter Merkmale

Wenn man sich zusammenfassend nochmals vor Augen führt, welches die Hauptbedingungsfaktoren für die schwere Delinquenzarten waren und wie heute die Situation diesbezüglich aussieht, so zeigt sich folgendes Bild:

1. Polymorph sexuell deviante Erlebensbereitschaften unter denen es auch zu entsprechenden Handlungen kommt.

Es wird nun weder aus den Therapieberichten, noch aus dem aktuellen Untersuchungsbefund deutlich, dass erfolgreich die Themen Sexualität und Paraphilie mit dem Expl. vertieft bearbeitet werden konnten. Beispielhaft findet die in der Vergangenheit so deutlich pädophile Komponente überhaupt nie Besprechung und Erwähnung und besteht hier offenbar auch bei den Behandlern wie ein blinder Fleck. Das erfolgreiche Ablenken von wesentlichen The-

men ist allerdings kein neuer Befund beim Expl. Dies lässt sich immer wieder nachzeichnen, so z.B. bei der Begutachtung in 2004, als bei dem Prognosegutachten ganz vergessen geht, den vielfach rezidivierenden Sexualstraftäter auch nur ein wenig zur Sexualität zu befragen.

Dass nun aber einfach wiederholt gezeigte pädophile Verhaltensbereitschaften sich einfach in Luft auflösen ist ebenso unwahrscheinlich, wie ein langes Zurückliegen solcher Taten im vorliegenden Fall viel über das aktuelle Risiko aussagen kann. Hier darf man den Expl. auch nicht gleichsetzen mit denen, die sich über Jahrzehnte in Freiheit bewährt haben. Seit der letzten bekannten pädosexuellen Handlung in 1995 war er vielmehr (weiter) unter Triebdämpfung und Schutzaufsicht und ist er seit Anfang 1997 bis heute wieder im Vollzug.

Handkehrum ist zu sehen: Es kann von einer deutlichen Entlastung hinsichtlich sexueller (devianter) Fantasien und Gedanken durch die Kastration ausgegangen werden. Entsprechendes berichtet auch der Expl. Dabei betreibt er heute 1- bis 2-mal im Monat Selbstbefriedigung (so die Angabe des Therapieberichts vom Mai 2017 und auch seine aktuelle Angabe). Ob nun die devianten Fantasien ganz weg sind bzw. was der Expl. tatsächlich heute beim Onanieren fantasiert, ist nun nicht zu objektivieren. Er gibt bei der Begutachtung an keinerlei Fantasien zu haben, vielmehr gibt er Leere im Kopf an und beschreibt das Onanieren als ein rein mechanisches Geschehen, welches durch Spontanerektion ausgelöst wird. Solche Angaben zu Onanierverhalten ohne jegliche Phantasie, wirken realitätsfern und widersprechen sie auch dem, was er grob den Therapeuten mitteilte.

Was jedenfalls zu überprüfen ist, ist der Umstand, dass mit dem Expl. keine nähere Bearbeitung der sexuellen und insbesondere seiner sexuell devianten Fantasien stattfinden konnte. Dies wäre aber im Rahmen einer vertieften Deliktarbeit unbedingt zu fordern gewesen.

Am Ende einer solchen Arbeit hätte zum Beispiel stehen können, dass der Expl. keine Mühe hat, noch gelegentlich auftretende deviante Fantasien sich und dem Therapeuten einzugestehen, aber gelernt hat, mit ihnen umzugehen.

Es konnten auch keine Entwicklungs- und Verständnismodelle seiner Sexualität und seiner Sexualdevianz und allfällige Einflussfaktoren mit ihm bearbeitet werden. Weder lässt sich Entsprechendes in den Therapieberichten noch in

den Therapiegeschichts-Verlaufseinträgen erkennen. Wichtige Punkte, die sich aus den Akten nachzeichnen lassen und die hier eine Rolle spielen könnten, wie eigene Missbrauchserfahrung als 13 ½-Jähriger oder Schmerzen beim „normalen" Verkehr durch Vorhautverengung oder Probleme wie Ejakulatio praecox konnten vertieft therapeutisch bearbeitet werden.

Es ist weiter festzuhalten: Es ist nicht zu erwarten, dass sexuell devianten Erlebensbereitschaften durch eine Testosteronsenkung einfach weg sind, sondern haben nur im Moment bei tiefen Testosteronwerten keine so grosse Bedeutung und ist der sexuelle Antrieb reduziert. Es ist aber davon auszugehen, dass sie z.B. durch externe Testosteronzufuhr sehr rasch wieder „reaktiviert" werden können (erfahrungsgemäss kann dies sogar auf ärztliche Verschreibung erfolgen, indem man sich einen neuen Hausarzt sucht, diesem den wahren Grund der Kastration verheimlicht indem er z.B. von einer Hodentumorbehandlung spricht).

Einsicht und Wissen darüber, dass er ein Sexualstraftäter mit überdauernder und ausgeprägter Paraphilie ist, lässt sich beim Expl. nicht ansatzweise erkennen und wird ihm hier dann auch kein Risikomanagement gelingen können.

2. Schwere (v.a. narzisstische) Persönlichkeitsproblematik mit u.a. Empathiemangel, erhöhter Selbstbezogenheit, Neigung zu Täuschung und Manipulation; „Kompensation" von Minderwertigkeitsgefühlen durch Machterleben bei der sexuellen Gewalttat

Die Auffälligkeiten in der Persönlichkeit waren schon immer Ziel der intensiven therapeutischen Bemühungen in der Vergangenheit, und ohne dass die Therapien hier jemals einen deliktverhindernden Effekt haben konnten. Dies steht handkehrum in Einklang mit unserem Wissen über die grundsätzlich geringe oder nur fragliche Behandelbarkeit und Veränderbarkeit gerade von spezifisch dissozialen und narzisstischen Persönlichkeitsproblematiken. Auch heute zeigt der Befund weiter sehr deutliche Hinweise auf narzisstische und manipulative Persönlichkeitsanteile und Vorliegen von „Psychopathy".

Schaut man sich die Therapieeinträge näher an, so lässt sich die erhöhte (narzisstische) Kränkungsbereitschaft, wie auch manipulatives Auftreten weiterhin als auch alltagsbedeutsame Problematik unmittelbar erkennen.

Aus früheren Zeiten wissen wir nicht über derartig häufig notierte Auffälligkeiten aus dem Vollzug, was meines Erachtens aber nicht bedeuten muss, dass die Problematik schlimmer geworden ist, sondern eher, dass er früher besser ausweichen konnte und wohl auch weniger unter Beobachtung stand.

Eine Einsicht des Expl. in seine weiterhin hohe (narzisstische) Kränkungsbereitschaft konnte ebenso wenig erarbeitet werden, wie wirksame Strategien damit umzugehen.

Ein weiterer Punkt erscheint mir bedeutend und ist er auch erkennbar Quelle wiederholter Fehleinschätzung des Expl. in der Vergangenheit: Gewaltfreies Vollzugsverhalten (dies auch bei recht starkem sozialen Rückzug!) und eine solide gute Arbeitsleistung lassen keine Aussage zu über allfällige Änderungen in deliktrelevanten Persönlichkeitsbereichen, der Sexualdevianz und die Wahrscheinlichkeit erneuter Sexual- und Gewaltdelikte zu (!).

Sie sind beim Expl. klar nicht geeignet, für eine günstige Legalprognose sprechen zu können.

Wie viele Personen mit solcher Art von Störung kann der Expl. in einem hochstrukturierten Setting einigermassen gut bestehen und ein angemessenes Auftreten zeigen und - eng begleitet - gute Arbeitsleistung erbringen. Das hat er auch früher schon immer gezeigt, wie auch das er in der Lage ist, freundlich und angemessen aufzutreten.

Über eine gute und zuverlässige Arbeitsleistung berichtet er schon vom ersten Vollzug als 18-jähriger und wird er vom Direktor u.a. als „zuverlässig, einsatzfreudig, aufgeschlossen, zugänglich, anständig, freundlich und hilfsbereit" gepriesen. Viele Jahre später, z.B. im Haus St. Martin, wurde er als „sehr geschätzter und liebenswürdiger Mitarbeiter" erlebt oder 1997 als „liebenswürdigen, hilfsbereiten und recht einfühlsamer Patient" beschrieben.

Rückfallverhindernd war diese Seite des Expl. aber nie.

3. Misogyne (frauenfeindliche) Grundüberzeugungen:

Die frauenfeindliche Grundhaltung des Expl. ist ganz offensichtlich und sie findet auch in seinen heutigen Angaben dort Bestätigung, wo er davon spricht, dass er Frauen früher nur als „Sexobjekt" angesehen habe. Früher hatte er

auch klar von einem „Hass" auf Frauen gesprochen. Es kam wiederholt und offenbar sehr impulsiv („Blitzgedanke") wiederholt zu Angriffen auf Frauen (Niederreissen, Faustschlag, um den Hals fassen) ohne dass eine sexuelle Komponente hier überhaupt zwingend deutlich wurde.

Aber auch noch bei dem Versuch des Einstechens auf das Opfer in 2005 erscheint dieser Faktor (und nicht mehr eine sexuelle Motivation!) zusammen mit dem narzisstische Kränkungserleben (getriggert durch das Wehren des Opfers) ganz entscheidend handlungsmotivierend und handlungsleitend.

Es ist nun schon theoretisch nicht zu erwarten, dass durch das Absenken des Testosterons es hier zu einer bedeutsamen Einstellungsänderung gekommen ist und es ist eher unwahrscheinlich, dass solche in der Regel überdauernde Haltungen und Einstellungen sich einfach so geändert haben - und dass sie in den Therapien intensiv problematisiert wurden und hier eine günstige Entwicklung nachgezeichnet werden kann, kann auch nicht erkannt werden.

Es kann auch nicht von einer Offenheit des Expl. in seiner Situation in dieser Frage ausgegangen werden. Umso mehr ist heute auf indirekte Hinweise auf eine allfällig frauenfeindliche Haltung zu achten. Sie finden sich nun beispielweise dort, wo der Expl. berichtet bei Angabe von Reserviertheit gegenüber Sexualstraftätern von der Chefin eines Reithofs hätte er früher (und tatsächlich tut er es ja auch heute in dem Moment!) sie im Kopf als „dumme Kuh" tituliert.

Faktoren die beim Expl. nicht das Rückfallrisiko senken

Die Historie zeigt gut auf, dass beim Expl. (und dies ist angesichts seiner Art und Schwere und Kombination der vorliegenden Störungen unmittelbar verständlich), viele Faktoren, die üblicher Weise bei Gewaltkriminalität für eine günstige Legalprognose sprechen können, hier dies nicht tun. Man erkennt dies an verschiedenen Stellen, wie z.B. an der wiederholten Rückfalldelinquenz im eng betreuten Bewährungssetting über rund 1 Jahr 5 Monate (Aug. 1995 bis Jan. 1997).

Als nicht bedeutsam das Risiko senkend lassen sich erkennen:

- Enge Betreuung
- Stabiles äusseres Setting
- Freundliches Auftreten des Expl.

- Angepasstes (Haft-) Verhalten
- Regelmässige Teilnahme an Therapie
- Langjährige therapeutische Beziehung
- Hohes Engagement der Therapeuten
- Behandlung durch forensisch versierte Therapeuten
- Subjektive Verbesserung im Selbstwerterleben (wie z.B. 1987 festgehalten)
- Senkung des Testosterons mit Minderung der Erektionsfähigkeit und Abnahme sex. Fantasien
- Feste Freundin mit der er einvernehmlich Sex hat
- Gute Arbeitsleistung
- Lehrabschlüsse
- Versprechen, es nicht wieder zu tun

Dieser Umstand unterscheidet ihn sehr deutlich von vielen (auf andere Art dissozial gestörten) Straftätern. Es unterscheidet ihn hingegen weniger von anderen Rechtsbrechern, bei denen eine sexuelle Devianz als besonders bedeutsam für Deliktverhalten erkannt werden kann.

Wenn man Täter in extrinsisch bestimmte und intrinsisch motivierte Täter (und die, die dazwischen liegen) unterscheidet, dann gehört er eindeutig zu den letzteren: Nicht äussere Faktoren oder Verhältnisse lenken seine Delinquenzbereitschaft, sondern ganz und gar Faktoren die eng in ihm bzw. seinen schweren und überdauernden Störungen begründet liegen.

Zur Frage Risikominderung durch Testosteronsenkung

Wir überblicken heute 3 Zeiträume, in denen versucht wurde durch ein Senken des Testosterons das Rückfallrisiko des Expl. zu begrenzen, mal „chemische Kastration" mit Androcur, später mit LHRL-Agonisten und zuletzt und heute durch die chirurgische Kastration.

Das erste Mal wurde er mit Androcur in Tablettenform im Jugendalter rund 15-jährig (1981/1982) behandelt. Ein zweites Mal ca. 1989 bis 1997 wurde er nun mit Androcur in Depotspritzenform triebdämpfend behandelt, und schliesslich ab 2007 mit LHRH Agonisten und zuletzt durch die chirurgische Kastration im Dezember 2009.

Androcur und LHRH Agonisten haben unterschiedliche Wirkmechanismen, beide können aber den Testosteronspiegel auf Kastrationsniveau senken.

Aus der Zeit der Androcur-Behandlung haben wir keine Unterlagen über gemessene Testosteronspiegel. Die gemessenen Testosteronspiegel unter LHRH Agonistenbehandlung und nach der chirurgischen Kastration gleichen sehr. Sie liegen beim Expl. zwischen 0.8 bis 2 ng/l (Norm >8 ng/l).

Wenn der Expl. angibt, der Wert liege heute „natürlich bei Null", so wurden ihm offenbar weder die gemessenen Werte jemals mitgeteilt, noch ihm dargelegt, dass nach Entfernung der Hoden weiter eine Testosteronproduktion durch die Nebennieren erfolgt, sowie eine lokale Testosteronsynthese im Gehirn stattfindet (oder er hat diese Punkte einfach wieder vergessen). Im Gehirn gibt es zudem weit verbreitet in mehreren Regionen spezifische Androgenrezeptoren, wie dann auch in anderen Körperorganen.

Die letzten Gutachter sind nicht näher auf die frühere Androcur-Behandlung eingegangen und wiesen auf den Mangel an Unterlagen. Tatsächlich ist die Datenlage bei genauer Betrachtung heute aber gar nicht so schlecht, jedenfalls nicht schlechter als sonst bei forensischen Begutachungen üblich zur Frage früherer medikamentöser Behandlungen.

Nach erster Androcur-Behandlung im Jugendalter wird sie wenige Jahre später nach Rückfälligkeit wieder aufgenommen und als Depotspritze appliziert und nach erneuter Rückfälligkeit in 1991 weiter erhöht. Durch die Depotabgabe fand die Einnahme gesicherter statt, als wenn sie in Tablettenform verordnet worden wäre.

Zuletzt wissen wir dezidiert aus der Bewährungszeit in 1995-1997, dass die Applikation des Androcurs in Zusammenarbeit mit den Ärzten durch das Amt für Strafvollzug eng kontrolliert und auch bei Terminauslassungen unmittelbar reagiert wurde. Die Abgabe des Medikaments in üblicher Dosierung, die Abgabe als Depotspritze, statt wie in seiner Jugend als Tablette, und Angaben des Expl. zu körperlichen Nebenwirkungen wie Brustschmerzen und verminderte Erektionsfähigkeit lassen auch eine klinisch relevante Senkung des natürlichen Testosterons mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit annehmen.

Obergerichtlich (Verhandlung 25.6.2008) festgehalten auch die Angabe des Expl. über Abnahme der sexuellen Fantasietätigkeit unter Androcur. Wir wis-

sen in einem Fall auch von einer Androcur-Applikation nur kurz vor einem erneuten Delikt.

Was wir aber aufgrund fehlender Blutspiegelmessungen nicht wissen, ist der Umstand, ob der Expl. damals die Behandlung zumindest tatzeitnah durch extern zugeführtes Testosteron wieder unterlief. Er verneint dies heute klar, gibt aber ja handkehrum auch an, sich gar nicht mehr erinnern zu können überhaupt jemals Androcur-Spritzen (jahrelang alle 2 bis 4 Wochen) erhalten zu haben (!).

Wir sehen weiter, dass sich wiederholt seine delikt- und therapienahen Angaben als sehr unzuverlässig oder widersprüchlich gezeigt haben.

Zusammenfassend kann aus diesen Informationen geschlossen werden, dass eine klinisch bedeutsame jahrelange Testosteronsenkung (chemische Kastration) mit Abnahme der Fantasietätigkeit und Verminderung der Erektionsfähigkeit in der Vergangenheit nicht zu einer bedeutsamen Senkung des Risikos für (sexuelle) Gewaltstraftaten beigetragen hat, weder in Bezug auf pädosexuelle Verhaltensbereitschaften, noch in Bezug auf eine Vergewaltigungsneigung (und ob allenfalls die Abnahme der Tatfrequenz und Zunahme der Schwere der Taten in Vergleich mit den Deliktserien der Jugendzeit damit, oder mit anderen Faktoren korreliert, lässt sich m.E. nicht sicher bestimmen).

Es ist denkbar, dass der Expl. damals diese Behandlung durch heimliche externe Androgenzufuhr unterlaufen hat, wofür sich aber bislang in den Akten oder seinen heutigen Angaben keinerlei Hinweise finden.

Zur Frage des Erreichens üblicher forensischer Therapieziele

1. **Erfassen, Durchleuchten und Begreifen der eigenen Deliktgeschichte**

In jeder Psychotherapie ist das Durchsprechen der Lebensgeschichte eine wichtige Grundlage. In der Forensik erfolgt anhand der Lebenslinie meist auch ein Aufarbeiten der gezeigten Delinquenz, der Sanktionen, der bisherigen Therapien sowie Analyse der Einbettung des deliktischen Verhaltens in den lebensgeschichtlichen Kontext.

Es stellt sich die Frage, was hier beim Expl. erreicht wurde, der nun ja schon über Jahrzehnte, jeweils lange Therapien und dies bei unterschiedlichen aber wiederholt hoch spezialisierten Therapeuten hatte.

Der heutige Befund dazu ist nun ausgesprochen ernüchternd.

Ohne ein solides Aktenstudium und nur gestützt auf die Angaben des Expl. wäre es unmöglich, sich ein angemessenes Bild des gezeigten Delinquenzspektrums, das Scheitern der rückfallvermeidenden Massnahmen und ihre Einbettung in die lebensgeschichtliche Entwicklung zu skizzieren.

Der Expl. erklärt unwirsch seine z.T. vagen Angaben zur früheren Delinquenz mit der Vielzahl der Delikte und der Breite der Sanktionen und damit, dass seither viele Jahre vergangen sind. Noch weniger lässt sich ein Bild über die (gescheiterten) Versuche der Rückfallverhinderung zeichnen. Von den jahrelangen Psychotherapien wird nur wenig erinnert, sie werden zum Teil entwertet (man habe über das Wetter gesprochen) und an die triebdämpfende Medikation mit Androcur-Spritzen, die er jahrelang erhalten hat, mag er sich schon gar nicht mehr erinnern. Beim vorletzten Gutachten gab er noch an, sich zu erinnern, während der beiden Vergewaltigungen in 1996 und 1997 nicht mehr unter Medikation Androcur gestanden zu haben, anderslautendes in den Akten sei falsch und ist doch gerade das ganz klar aktenwidrig.

Es stellt sich hier dem Gutachter ein Bild dar, wie man es bei unbehandelten schwer gestörten Tätern in strafprozessualen Begutachtungen durchaus antreffen kann, wo Verschleiern, Verleugnen aber auch Verdrängungsprozesse die Rekonstruktion der Deliktgeschichte nicht einfach fallen lassen. Ein solcher Befund bei einem jahrelang (genauer Jahrzehnte!) intensiv behandelten Rechtsbrecher ist aber sehr ungewöhnlich und wirft schon nur zu dieser Thematik unmittelbar die Frage auf, wieso die Therapien hier so wenig haben ausrichten können (und es sei jetzt schon gesagt, die Erklärung dürfte in der Kombination und Schwere der vorliegenden Sexualstörung und der Persönlichkeitsstörung begründet liegen).

Aktuell wurde im September 2017 berichtet, dass therapeutischen Fortschritte „massgeblich" vertieft und ausgebaut werden konnten. Es wird ausgeführt, dass ein „stabiler, kontinuierlicher Behandlungsverlauf" vorliege und er die „bei ihm bekannten emotionalen Einbrüche" nicht mehr zeigte. Wenige Mona-

te später aber gerade darüber wieder berichtet und ohne dass näher diskutiert wird, was dies hinsichtlich der Gesamtzielsetzung bedeutet.

Hier, aber auch schon im ganzen Vollzugsverlauf, und nicht zuletzt in der aktuellen gutachterlichen Untersuchung, wird immer wieder die besonders hohe manipulatorische Kompetenz des Expl. deutlich. In der aktuellen Untersuchung zeigt sich dies in der Art, wie er bei „kritischen Fragen" Themen auszuweichen versucht, er andere Themen in Spiel bringt und dabei und überhaupt nicht grob, sondern eher fein und geschickt wiederholt zum Ausdruck bringt, der festen Meinung zu sein, doch bald in einen offenen Bereich versetzt oder ganz entlassen werden zu können.

Es zeigt sich z.B. auch dort, wo er herausstreicht (nachdem der Gutachter sehr genau somatische Themen hinterfragt), dass erst unter seiner Bedingung der Gewährung von Urlauben, er die wichtige Messung der Knochendichte in Angriff nehmen werde. Dass die Überwachung unerwünschter Wirkungen, im Gutachten 1999 wird das Osteoporose-Risiko ausdrücklich genannt, noch als eine Rahmenbedingung für die Gewährung von Lockerungen genannt worden war, ist den jetzigen Therapeuten offenbar nicht bekannt oder wird dem nicht mehr die Bedeutung zugemessen, wie es noch Herrn Prof. Dittmann und Dr. Weissert im Gutachten 2009 sahen (allerdings ist zu sagen, dass die FPA nur noch von Psychologen und nicht mehr von Ärzten unterschrieben wurden und dass der Anstaltsarzt psychiatrische Gutachten liest dürfte eher unwahrscheinlich sein).

Die indizierten und ärztlich empfohlenen Knochendichtekontrollen lässt der Expl. jedenfalls seit einigen Jahren nicht mehr durchführen und führt er als seine „Bedingung" vielmehr die Gewährung von Urlaub an (!).

2. Störungseinsicht

Die diagnostischen Überlegungen sind oben dargelegt. Hier müsste es Therapieziel sein, dass der Behandelte seine Diagnosen kennt und weiss, mit den Problembereichen angemessen umzugehen. Wichtig ist dabei zu sehen, ob ein Grundverständnis der Problematiken besteht, nicht ob der Behandelte alle Fachwörter richtig benutzt oder hier etwas gut auswendig gelernt hat.

Von den beim Expl. vorliegenden und deliktrelevanten Grundproblematiken wie erhöhte Kränkbarkeit, Frauenfeindlichkeit und überdauernde sexuelle Devianz weiss er nun keine einzige zu nennen.

Der Expl. bringt hingegen fokussiert zum Ausdruck, dass er sich früher in der Kindheit immer schlecht und als Versager gefühlt habe (früher hatte er noch angegeben, eine „schöne Kindheit" gehabt zu haben).

Tatsächlich wurde schon früh von einer Männlichkeitsproblematik gesprochen (und wenn er sich dann Jahre später als einer von nur ganz wenigen Sexualstraftäter in der Schweiz kastrieren lässt, so scheint dies auch Jahrzehnte später noch sehr aktuell gewesen zu sein. Behoben ist eine solche Problematik aber durch einen solchen Schritt sicher nicht!). Er habe sich nicht stark und sicher gefühlt, kein Selbstvertrauen gehabt. Er betont wiederholt zu glauben, dies heute überwunden zu haben.

Weiter wird nicht ganz klar, ob auch die Therapeuten die komplexe Sexualdevianz, also die Pädophilie, den Voyeurismus und die Neigung zu sexueller Gewalt, wie etwas aus den Augen verloren haben (bzw. die Pädophilie vielleicht noch gar nie sahen, jedenfalls wird diese nie einmal erwähnt, fand sie ja auch nach irreleitenden Angaben des Expl. und ohne vertiefter Aktenanalyse schon in der Begutachtung 2013 keinen Platz). Offenbar bringt er eben auch von seiner Seite nie einmal in die Therapie ein, dass er auch viel Male sexueller Übergriffe auf Kinder begangen hat, und sich nun fragen könnte, wie er nun zukünftig mit dieser wiederholt gezeigten Verhaltensbereitschaft umgehen soll.

In den Berichten finden sich Erklärungen zur Sexualdelinquenz in der Richtung, dass die sexuellen Übergriffe „im Zusammenhang mit Frustrationen, dem Gefühl der Machtlosigkeit sowie einer ich-zentrierten Machtausübung" stünden. Hier stellt sich ein Modell von Sexualdelinquenz als Ausdruck dysfunktionaler Persönlichkeitsanteile dar, nicht jedoch aber als Ausdruck einer überdauernd gestörten, schweren devianten Ausrichtung der Sexualität, wie es nun tatsächlich beim Expl. vorliegt.

Die allfällige sich daraus ergebene Vorstellung, mit einer positiven Entwicklung seiner Persönlichkeit (die ich tatsächlich so nicht nachzeichnen kann) verschwände auch seine Deliquenzneigung, ist in meinen Augen und nach dem, was wir im allgemeinen über Paraphilien wissen, nicht zu halten.

Irrtümlich auch die Annahme einer „sexuellen Hyperaktivität" in der Vergangenheit. Eine Problematik, die tatsächlich, und anders als die Störungen beim Expl., mit einer Kastration gut behandelt wäre.

Letztlich ist nun für die aktuelle Prognose nicht entscheidend festzustellen, warum wesentliche Störungseinsichten nicht erarbeitet werden konnten, bedeutsam ist, dass beim Expl. nicht auch nur ansatzweise die hier zu fordernden Ziele erreicht wurden.

Stattdessen führt er ein einfaches Frustrationsmodell als Ursache seiner Delinquenz an: Er habe viel Sex haben wollen, nicht so viel bekommen und dadurch delinquiert. Er hinterfragt dieses Modell auch dort nicht, wo er in der Sexualanamnese an anderer Stelle über feste Freundinnen berichtet, mit denen er regelmässig Sex gehabt habe, und er zugleich doch weiter delinquierte.

Auch einfache Erklärungsmodelle von Paraphilien sind ihm offenbar auch nicht in den Grundzügen bekannt und wenn doch, kann er sie nicht auf sich beziehen.

Zu sprechen ist hier von einem sehr beeindruckenden Mangel an Störungseinsicht in allen entscheidenden Bereichen, seiner schweren sexuellen Devianz, seiner Persönlichkeitsstörung und seiner Misogynie.

3. Deliktarbeit

Dass wesentliche Bereiche der Sexualdelinquenz nicht bearbeitet wurden oder nicht bearbeitet werden konnten, wie die pädosexuellen Handlungen hatte ich schon erwähnt. Aber auch die Bearbeitung der Indextat erscheint ganz ungenügend.

Er hat zwar bald nach Eintritt in die JVA Pöschweis seine Täterschaft zugegeben. Seine Tatdarstellung weicht aber in vielen entscheidenden Punkten ab von dem, was das Gericht festgestellt hat. Daran konnte offenbar nicht therapeutisch gearbeitet, jedenfalls entspricht seine heute dem Gutachter dargelegte Version immer noch ziemlich genau der, die er 2014 angab. Offenbar ist diese Version auch sehr gefestigt. Man könnte sie als „Tatlegende" bezeichnen. Fortschritte wurden hier keine gemacht.

Neben der überhaupt nicht bearbeiteten pädosexuellen Delinquenz erscheint weiter auch die besondere Neigung zu Gewalthandlungen gegenüber Frauen und die festgehaltenen Tötungsphantasien ganz ungenügend erfasst und ist Einsicht und Verantwortungsübernahme für diese Problematik durch den Expl. völlig unzureichend.

4. Risikomanagement

Hier müsste es das Ziel der Therapie sein zu vermitteln, dass der Klient zu einer kleinen Gruppe von Personen mit einem besonders hohen Rückfallrisiko zu zählen ist. Die wichtigsten risikorelevanten Punkte müssen der behandelten Person geläufig sein und sie müsste Techniken und Möglichkeiten wissen, soweit es sie denn bei einem solch ausgeprägten Bild wie vorliegend überhaupt gibt, wie dieses Risiko begrenzt und gemanagt werden kann.

Beim Expl. würde dies allerdings ein ausgesprochen weites Spektrum von Vorsichtsmassnahmen umfassen, von der Problematik zu vermeidender sexueller Kontakte mit Prostituierten, der Anfälligkeit für Stimmungsinstabilitäten und wie mit ihnen umzugehen ist, bis zu all den gängigen Verhaltensrichtlinien für pädophile Täter, wie z.B. nicht neben einem Kindergarten oder Grundschule wohnen etc.

Dass der Expl. sein Risikoprofil kennt und er Risikomanagement zu betreiben in der Lage ist, lässt sich nun auch nicht nur ansatzweise erfassen. Wichtige hier unbedingt zu fordernde Therapieziele wurden nicht erreicht.

Es ist zudem auch nicht zu sehen, dass ein Risikomanagement allenfalls von aussen zu bewältigen wäre (s.u.).

Zur Frage der Legalprognose

A. Normierte Risikoinstrumente

1. Prüfung auf Psychopathy mittels PCL-R

Die Prüfung auf Psychopathy, dem kriminologischen Konstrukt nach Herrn Prof. Hare, soll mittels PCL-R erfolgen. Bei denkbarer Alterativbeurteilung soll diese in Klammern hinter dem erkannten Wert genannt werden (im Zweifel wurde wiederholt der tiefere Wert gegeben). Die Beurteilung der Items erfolgt in einem drei skaligen System (0 = nicht vorhanden, 1 = vielleicht, etwas oder teilweise vorhanden, 2 = Merkmal vorhanden). Hinter den einfach klingenden Begriffen der Items der PCL-R verbergen sich komplexe Begrifflichkeiten, ist die Beurteilung anspruchsvoll und setzt sie eine gründliche Ausbildung und Schulung voraus.

Item 1 – Gewandtheit, oberflächlicher Charme
Der Expl. ist kooperativ, sprachlich erscheint er gewandt. Kritischen Themen weicht er aus oder schweift er oft vom Thema ab. Er kann unterhaltsam Ereignisse berichten und sich in ein gutes Licht rücken. Die „Maske des Gesunden" zeigt sich z.B. dort, wo er in der Zeit in St. Martin vordergründig freundlich, hilfsbereit und engagiert auftritt, auf der anderen Seite schon wieder vergewaltigen ging. Es gelang ihm mit seinem Auftreten problemlos, immer wieder auch Freundschaften mit Frauen einzugehen und trotz der kurzen Zeit in Freiheit wohnte er auch zweimal mit einer Freundin zusammen. Er kann eine gewinnende Seite zeigen.
Das Item ist ansatzweise, aber wohl eher nicht im vollen Umfang erfüllt.

1 Punkt (2)

Item 2 - Erheblich übersteigertes Selbstwertgefühl
Der Expl. präsentiert sich nicht als eine Person mit völlig überzogener Einschätzung seiner Fähigkeiten. Er lässt aber eine ganz bedeutsame Selbstwertproblematik erkennen und zugleich eine ganz übermässige Selbstbezogenheit. Das wiederholte Betonen von Können, besonderen Fähigkeiten oder aktuell den geschafften Lehrabschluss unterstreicht dies. Seine Angaben lassen auch erkennen, dass er sich den Mitinsassen überlegen fühlt. Das Item trifft in einem gewissen Grad zu, aber nicht im vollen Umfang.

1 Punkt

Item 3 - Stimulationsbedürfnis (Erlebnishunger), ständiges Gefühl der Langeweile

Es ist zu erkennen, dass der Expl. in den ihm gewährten Freiräumen recht rastlos war, es immer wieder Wechsel gab, er nicht in der Lage ist, langfristige Pläne zu schmieden, diese auch umzusetzen oder ihnen zu folgen. In den

Akten finden sich Hinweise auf Gefallen an Risikosportarten wie Klettern und auch, dass Fallschirmspringen als geeignetes Hobby für ihn thematisiert worden war. Früher wurde schon einmal festgehalten, dass Verbotenes zu tun ihn besonders gereizt, einen „Kick" gegeben habe. Weiter ist sein Leben gekennzeichnet von vielen und eher rasch wechselnden Beziehungen und Arbeitstätigkeiten. Das Item trifft in einem deutlichen Mass zu.

2 Punkte

Item 4 - Pathologisches Lügen (Pseudologie)
Kennzeichnend scheint beim Expl. die Neigung zu sein, Wichtiges zu verdrängen, zu verschweigen oder einfach nicht zu berichten. In der therapeutischen Krankenakte findet man früher Hinweise, dass Lügen als eigenständige Problematik erkannt worden war. Lügen fällt ihm erkennbar leicht. Heute scheint er weniger zu lügen.

1 Punkt

Item 5 - Betrügerisch-manipulatives Verhalten
Der Expl. zeigt eine vordergründige Anpassungsfähigkeit und gleichwohl verfolgt er andere, inneren Ziele. Zu erkennen ist sehr deutlich eine manipulative Komponente. Sein Angabeverhalten wurde schon in einer früheren Begutachtung nachvollziehbar als berechnend bezeichnet. Er selbst berichtet heute, mit der Zeit gelernt zu haben zu sagen, „was Therapeuten hören wollen". Es besteht eine rechtskräftige Verurteilung wegen Irreführung der Behörden.

2 Punkte

Item 6 - Mangel an Gewissensbissen oder Schuldbewusstsein
Reue und echte Schuldgefühle lässt der Expl. in Bezug auf sein deliktisches Handeln nicht erkennen.

2 Punkte

Item 7 - Oberflächliche Gefühle
Der Expl. erscheint deutlich beeinträchtigt, Emotionen in ihrer üblichen Bandbreite und Tiefe zu empfinden. Es fällt eine Einengung der gezeigten Affektivität auf.

1 Punkt (2)

Item 8 - Gefühlskälte, Mangel an Empathie
Es ist zu erkennen, dass der Expl. einen tiefgreifenden Mangel an Einfühlungsvermögen hat und das Aussuchen besonders wehrloser oder „unglaubwürdiger" Opfer, so dort, wo er über die Vergewaltigung einer behinderten jungen Frau berichtet oder die Vergewaltigung einer Prostituierten.

2 Punkte

Item 9 - Parasitärer Lebensstil

Dass der Expl., obwohl leistungsfähig, eine stetige Erwerbstätigkeit vermeidet, und Abhängigkeit von anderen einen Teil seiner Lebensführung darstellt, lässt sich nicht sicher belegen, auch wenn der Expl. überwiegend in seinem Leben in geschützten (Vollzugs-)Einrichtungen untergebracht war und in Freiheit nie über längere Zeit einen Arbeitsplatz ausfüllte.

0 Punkte (1)

Item 10 - Unzureichende Verhaltenskontrolle
Wiederholt wurden eine hohe Impulsivität und eine mangelhafte Verhaltenskontrolle festgehalten. Er ist leicht frustriert, er ist leicht gekränkt, er hat leicht einmal Ärger. In vollem Umfang ist das Item aber wohl eher nicht erfüllt.

1 Punkt (2)

Item 11 - Promiskuität
Wiederholte Vergewaltigungen belegen die Bereitschaft zu unpersönlichen sexuellen Beziehungen. Bekannt sind weiter Prostituierten-Besuche und breit gezeigte Sexualdelinquenz, wiederholt auch Missbrauch an Kindern.

2 Punkte

Item 12 - Frühe Verhaltensauffälligkeiten (vor 12-j.)
Der Expl. wurde aus der ersten Klasse wieder zurückversetzt. Jähzorn als überdauerndes Problem in Kindheit ist angegeben worden. Die Mutter gab an, er habe viele Kollegen, aber keine Freunde gehabt. Auffälligkeiten führten zur Zurückstellung in der ersten Klasse. Später führten Auffälligkeiten zu jugendpsychiatrischer Abklärung und Diagnostik mit 10 oder 11 Jahren (1977). Er soll ein wildes Kind gewesen sein und wiederholt Sachbeschädigungen begangen haben.

2 Punkte

Item 13 - Fehlen von realistischen, langfristigen Zielen
Wiederholt ist deutlich, in der Vergangenheit, aber auch heute, dass es dem Expl. schwer fällt, langfristige und realistische Zielplanungen aufzustellen und diesen Plänen dann auch zu folgen. Das Item erscheint recht deutlich erfüllt.

2 Punkte

Item 14 - Impulsivität
Es gibt viele Hinweise auf unbedachtes, unreflektiertes Handeln, und die Neigung, nach sich bietenden Gelegenheiten zu handeln. Impulsivität wurde schon früher als eines seiner Kernprobleme erkannt, später auch diagnostisch hervorgehoben (z.B. GA 2009 u.a. „impulsive Persönlichkeitsstörung"). Auch in der letzten Berichtserstattung der Behandler wird Impulsivität noch ausdrücklich als Problematik diagnostisch hervorgehoben.

2 Punkte

Item 15 - Verantwortungslosigkeit
Der Expl. hat erkennbar wiederholt wenig Sinn für Pflicht und Loyalität gezeigt. Das sieht man immer wieder und z.B. dort, wo er im Haus St. Martin bei einem ihm wohlwollenden Arbeitgeber Diebstähle begeht oder dessen Auto wiederholt unerlaubt und ohne einen Führerausweis zu besitzen benutzt.

2 Punkte

Item 16 - Mangelnde Bereitschaft und Fähigkeit, Verantwortung für eigenes Handel zu übernehmen
Lange Zeit hat der Expl. die letzten Taten geleugnet, heute gibt er sie zu, aber nur in Teilbereichen. Zu vielen frühere Delikten gibt er an, sie gar nicht mehr zu erinnern. Deutlich ist auch wiederholt das Einnehmen einer eigenen Opferposition. Das Item ist mind. teilweise erfüllt.

1 Punkt (2)

Item 17 - Viele kurzzeitige ehe(ähn)liche Beziehungen
Dieses Item ist klar erfüllt, trotz insgesamt nur kurzer Zeit in Freiheit. Er berichtet über mehrere Partnerschaften, die in der Regel 1 Monat bis max. 2 Jahre dauern. Mind. einmal wohnte er mit einer Partnerin in familienähnlicher Konstellation zusammen (sie hatte eine Tochter in die Beziehung gebracht), ein anderes Mal teilte er mit seiner Partnerin eine Wohnung in Zollikofen (s.a. GA 2009).

2 Punkte

Item 18 - Jugendkriminalität
Der Expl. hat im Alter von 17 Jahren und jünger erheblich schwere Straftaten, darunter auch eine Vergewaltigung, begangen.

2 Punkte

Item 19 - Missachtung von Weisungen und Auflagen
Bekannt sind Fluchten und auch schwere Rückfälligkeit während laufender Massnahme

2 Punkte

Item 20 - Polytrope Kriminalität
Bekannt sind: Diebstahl, Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz, Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, Verkehrsdelikte, Verstoss gegen Auflagen, pädosexuelle Handlungen, Voyeurismus, versuchte schwere Körperverletzung, andere minderschwere Delikte wie Irreführung der Rechtspflege. Der Expl. hat klar in mind. 6 Deliktbereichen gemäss Handbuch delinquiert.

2 Punkte

Als Gesamtwert erreicht der Expl. in einer konservativen, zurückhaltenden Wertung 32 Punkte. Bei einer üblichen Streuung von 3 Punkten dürfte der „wahre Wert" damit zwischen 29 und 35 Punkten liegen.

Die Punktwerte sind recht gleichmässig über alle Facetten verteilt. Mit 32 Punkten fällt er gerade noch in die zweithöchste Gruppe, „hohe Ausprägung" an Psychopathy, von 5 Beurteilungsgruppen (25 – 32 Punkte; ab 33 Pkt.: „sehr hoch") gemäss Handbuch.

Anmerkung: Hatte das sehr überzeugende Basler Gutachten aus 2009 schon von einem hohen Wert auf der PCL-R gesprochen, ohne ihn aber zu nennen, hält die Risikoabklärung des PPD Zürich einen Wert von 18 Punkten fest, während das Gutachten Vettiger/ Johanssen in 2013 17 Punkte sah.
Die Item-Einzelbewertung ist nicht näher genannt (PPD) oder nicht näher begründet (Gutachten 2013, S.48), so dass auch nicht geprüft werden kann, wo eine fehlerhafte Beurteilung passierte. Manche gutachterliche Item-Beurteilungen lassen sich aber direkt mit mangelhafter Aktenkenntnis und unvollständiger Untersuchung erklären (z.B. Beurteilung keine früheren Verhaltensauffälligkeiten (0), keine wiederholten kurzen eheähnlichen Beziehungen (0). Andere Item-Beurteilungen sind mir angesichts der Lebensgeschichte und Befund nicht weiter erklärbar (angeblich kein Mangel langfristige realistische Ziele auszuarbeiten und dieser Zielplanung zu folgen (0); Impulsivität sei nur vielleicht oder nur teilweise ein Problem (1) - hier durchgehend andere Wahrnehmungen von Behandlern und der anderen Gutachtern!

Weiter beurteilt der PPD den Punktewert von 18 anders, als es das Handbuch vorgibt, ohne dass ich mir das erklären kann (der Wert weise auf „niedrige" Ausprägung an Psychopathy, so heisst es. Tatsächlich würde schon ein Wert von 17 oder 18 gemäss Handbuch auf eine „mittelschwere" Ausprägung an Psychopathy hinweisen).

2. static 99

Hierbei handelt es sich um ein Verfahren zur Bestimmung des statistischen Rückfallrisikos bei Sexualstraftätern. Es ist das international meist verbreitete und angewandte Verfahren zur Einschätzung der sexuell motivierten Rückfallwahrscheinlichkeit bei verurteilten Sexualstraftätern.

1. Derzeitiges Alter zwischen 18 bis 25 Jahren?
   Dies ist zu verneinen, damit sind 0 Punkte zu vergeben.

2. Verheiratet oder mind. zwei Jahre in fester Beziehung gelebt?
   Dies ist beim Expl. zu verneinen, damit ist 1 Punkt zu vergeben.

3. Verurteilung beim Indexdelikt auch wegen nicht sexueller Gewalt?

Dies ist zu bejahen: 1 Punkt.

4. Frühere Verurteilungen wegen nicht sexueller Gewalt?
   Hier gibt es keine Verurteilung (die bekannten Entreissdiebstähle sollen im Zweifel hier nicht als Gewalttat gesehen werden; das Indexgeschehen in 2005 ist hier nicht zu werten): 0 Punkte

5. Frühere Anklagen oder Verurteilungen wegen sexuell motivierter Straftaten?
   Es sind vor dem Indexdelikt mind. 5 Verurteilungen bekannt.
   Damit sind 3 Punkte zu vergeben.

6. Vier oder mehr Vorstrafen?
   Das ist beim Expl. zu bejahen (10 Vorstrafen) Damit ist 1 Punkt zu vergeben.

7. Verurteilung wegen hands-off Sexualdelikten?
   Vermutlich Voyeurismus aktenkundig. 1 Punkt

8. Gibt es ein Opfer, das nicht mit dem Expl. verwandt ist?
   Dies ist zu bejahen, damit ist 1 Punkt zu vergeben.

9. Gibt es fremde Opfer (24 Stunden Regel)?
   Ja: 1 Punkt.

10. Gibt es männliche Opfer?
    Nein: 0 Punkte

Gesamtsumme: 9 Punkte.
Mit 9 Punkten liegt der Expl. in der höchsten, der 4. von vier Risikokategorien („hohes Rückfallrisiko"), wie sie die Entwickler des Instruments vorgegeben haben (ab 6 Punkten).

Zum Vergleich:
In der Ausgangsstichprobe von Sexualstraftätern hatten nur 11 von 1078 Fällen einen Score von 9 Punkten oder höher (!).

3. stable-2007

Das stable-2007 ist ein strukturierter Ansatz zur Erfassung dynamischer Risikofaktoren erwachsener, männlicher Sexualstraftäter.

Item 1 - Bedeutende soziale Einflüsse
Hier ist zu bemerken, dass Personen, die dafür bezahlt werden, in Kontakt mit dem Täter zu stehen, üblicherweise nicht als bedeutende soziale Einflüsse

gewertet werden. Beim Expl. ist festzustellen, dass er als Kontaktpersonen seine Mutter, seine beiden Schwestern, eine Bewährungshelferin und freiwillige Mitarbeiter genannt werden, die ihn aktuell emotional unterstützen. Die Schwester seien aber sehr in die Verpflichtungen ihrer Familie (bei einer ein schwerstbehindertes Kind) eingebunden. Die Mutter ist mit 82 Jahren hochbetagt und lebt mit einem inzwischen offenbar auch schon pflegebedürftigen parkinson- und demenzerkrankten Partner zusammen. Er berichtet, dass sie vorgeschlagen habe, sie tränken in seiner Gegenwart Alkohol und er müsse lernen nein zu sagen. Insgesamt betrachtet kann von einem nur begrenzt möglichen positiven Einfluss zweier Personen (Mutter und freiwilliger Mitarbeiter) und fehlenden negativen Einflüssen gesprochen werden. Damit ist hier ein Wert von 1 Punkt angemessen.

Item 2 – Beziehungsfähigkeit

Bei diesem Item werden Täter identifiziert, die keine sicheren erwachsenen Intimbeziehungen aufbauen können. Dies zeigt sich im Fehlen erwachsener Intimbeziehungen oder in Form einer Geschichte kurzer dysfunktionaler Beziehungen. Das Item wird in zwei Teilen beurteilt:
Teil A: jemals 2 Jahre mit einem Partner gelebt, muss verneint werden: Teil B, Frage nach einer aktuellen Beziehung: ist ebenfalls zu verneinen.
2 Punkte

Item 3 - Emotionale Identifikation mit Kindern

Bei einigen Missbrauchstätern beinhaltet die sexuelle Anziehung durch Kinder auch das Gefühl, mit Kindern emotional verbunden zu sein. Wenn ausschliesslich Opfer im Alter von 14 Jahren oder älter vorliegen, ist das Item nicht zu bewerten. Dies ist beim Expl. nicht der Fall. Wiederholt gab es kindliche Opfer. Beim Expl. lässt sich nun aber nicht belegen, dass Verhaltensweisen vorliegen, die auf eine spezielle Identifikation mit Kindern hinweisen oder dass er sich mit Kindern emotional besonders verbunden fühlt. Allerdings lässt er sich hierzu auch nicht näher befragen.
0 Punkte

Item 4 - Feindseligkeit gegenüber Frauen

Der Expl. gibt an früher klar sexistische Einstellungen gegenüber Frauen vertreten und sie als reines Sexualobjekt betrachtet zu haben. Seine Lebensgeschichte weist problematische Erfahrungen mit verschiedenen Frauen in unterschiedlichen Situationen auf. Es gibt klare Hinweise auf eine fest verwurzelte frauenfeindliche Grundeinstellung.

2 Punkte.

Item 5 - Generelle soziale Zurückweisung und Einsamkeit

Herr Seewer beschreit sich selbst als Einzelgänger, feste oder gute Freunde sind nicht zu erkennen. Er beschreibt, dass die sozialen Schwierigkeiten bereits im Jugendalter begannen, dass er schüchtern gewesen sei und wegen seiner Legasthenie sich von Gleichaltrigen gehänselt gefühlt habe. Aktuell in milieutherapeutischen Situationen gibt er an, dass er sich überwiegend auf seine Zelle zurückzieht und lieber die Freizeit mit Fernsehschauen als mit Mitinsassen verbringt.

2 Punkte.

Item 6 - Empathiedefizite

Aufgrund der gezeigten Delikte, aber auch der Art der Auseinandersetzung mit ihnen ist dieses Item klar zu bejahen.

2 Punkte.

Item 7 - Impulsivität

Impulsivität als genereller Charakterzug, die üblicherweise schon im Jungenalter bedingt, wurde wiederholt bei ihm als bedeutsam und besonders problematisch beschrieben. Es zeigt sich in mehr als einem Lebensbereich (nicht nur in der Sexualdelinquenz, sondern z.B. auch in eher instabilen Arbeitssituationen).

2 Punkte

Item 8 - Defizitäre kognitive Problemlösestrategien

In der Vergangenheit hat sich ganz klar gezeigt, dass der Expl. häufig schlechte Entscheidungen getroffen hat und es ihm nicht gelang, offensichtliche Lebensprobleme zu identifizieren und Alternativen oder Problemlösungen zu entwickeln.

2 Punkte.

Item 9 - Negative Emotionalität und Feinseligkeit

Der Expl. ist empfindlich, ist leicht frustriert, kann nachtragend sein, er ist z.T. selbstmitleidig, wiederholt sieht er seine Umwelt als ihm feindselig gestimmt

an. Er gibt an, dass dies nach seinen eigenen Angaben inzwischen schon deutlich besser geworden sei als früher, lässt sich dies aber nicht objektivieren und lassen andere Angaben wieder auf Gegenteiliges schliessen.

2 Punkte.

Item 10 - Sexuelle Dranghaftigkeit

Es gibt diverse Hinweise, insbesondere in der breiten Sexualdelinquenz auf hohe sexuelle Dranghaftigkeit. Aktuell und nach der Kastration lässt sich davon aber nicht mehr sprechen. Früher onanierte er einmal täglich, jetzt alle 2 bis 4 Wochen, so seine Angabe.

0 Punkte.

Item 11 - Sexualität als Copingstrategie

Zum Teil berichtet er, als negative Emotionen und Frustrationen ihn zu sexuell gewalttätigem Verhalten geleitet haben, so bei letzter Vergewaltigung in 2005. Daneben ist aber auch die überdauernde sexuelle Devianz als für das Tathandeln bedeutsam zu erkennen.

2 Punkte.

Item 12 - Sexuelle Devianz

Eine sexuelle Devianz ist klar zu bejahen und es gibt es deutlich mehr als 8 Opfer, was im stable als weiteres Kriterium angeführt wird. Damit sind hier 2 Punkte zu vergeben. Bezüglich sexueller Devianz ist Voyeurismus, Pädophilie und Neigung zu sexueller Grenzverletzung und Gewalt festzustellen.

2 Punkte

Item 13 - Kooperation mit Therapie und Betreuungsmassnahmen

Der Expl. arbeitet in der Therapie mit und wird ihm ein Engagement bescheinigt. In wichtigen Problembereichen scheint er aber nicht offen zu sein, bzw. er bringt sie von sich aus nicht ein. Sehr viele Jahre hat er die Indextat ganz geleugnet, heute leugnet er noch Teilaspekte.

Hier ist der Wert von 1 Punkt gerechtfertigt.

Mit einem Gesamtwert von 20 von 26 möglichen Punkten fällt der Expl. in den höchsten von 3 Risikobereichen (definiert ab 12 Punkte und höher), der mit „hoch" bezeichnet wird.

4. VRAG-R

Violence Risk Appraisal Guide -Revised
(Deutsche Übersetzung: Martin Rettenberger et al 2017, nach Harris et al 2015)

Der VRAG-R ist ein statistisches Verfahren, dass spezifisch zur Risikokalkulation der Rückfälligkeit bei Gewalt- und Sexualstraftätern entwickelt worden ist. Es wurde mit dem Ziel entwickelt, gewalttätiges Rückfallverhalten bei Sexualstraftätern sowie bei nicht sexuell motivierten Gewaltstraftätern vorherzusagen.

Auswertung		
1	Bis zum 16. Lebensjahr mit beiden biologischen Elternteilen gelebt (ausser bei Tod eines Elternteils): ja	-2
2	Schulische Verhaltensprobleme: leicht bis mittelgradig	+1
3	Alkohol- oder Drogenprobleme in der Vorgeschichte	0
4	Zivilstand: nie verheiratet	+1
5	Punktwert der kriminellen Vorgeschichte für Verurteilungen und Anklagen wegen nicht-gewalttätiger Delikte vor dem Anlassdelikt	+5
6	Bewährungsversagen: ja	+4
7	Alter zum Zeitpunkt des Index-Delikts: (2005: 38j)	-2
8	Punktewert krimineller Vergangenheit mit gewalttätigen Straftaten	+4
9	Anzahl früherer Inhaftierungen:>4	+6
10	Verhaltensstörung vor 15 j: 3 Punkte nach Handbuch	+4
11	Sexualdelikte in der Vorgeschichte: ja	+3
12	Antisozialität (nach Handbuch): ja	+6
Summenwert:		**30**

Wahrscheinlichkeit gewalttätiger Rückfälle bezogen auf zwei unterschiedlich lange Beobachtungszeiträume als eine Funktion von 9 gleich grossen Risikokategorien des Violence Risk Appraisal Guide (VRAG-R)

Interpretation der Resultate

Bei der Anwendung des VRAG-R wurde beim Expl. ein Summenwert von 30 erreicht. Dies entspricht der Risikokategorie 9 von 9.
Mit 30 Punkten liegt der Expl. auf der Perzentile von 93.6.

Dies bedeutet, dass nur 6.4% der Ausgangsstichprobe einen höheren Wert aufweist.

Das Risiko für erneute Anklagen und Verurteilungen wegen eines Gewaltdelikts (einschliesslich Sexualdelikten) liegt bei Straftätern mit einer vergleichbaren Merkmalskombination innerhalb von 7 Jahren bei 76 % und innerhalb von 12 Jahren bei 87 %.

5. SORAG

Sex Offender Risk Appraisal Guide

Auswertung		
1	Bis zum 16. Lebensjahr mit beiden biologischen Elternteilen gelebt (ausser bei Tod eines Elternteils): ja	-2
2	Mangelhafte Anpassung in der Grundschule: leichte	2
3	Alkoholprobleme in der Vorgeschichte. ja	1
4	Zivilstand: nie verheiratet	1
5	Punktwert der kriminellen Vorgeschichte für Verurteilungen und Anklagen wegen nicht-gewalttätiger Delikte vor dem Anlassdelikt: diverse	3
6	Punktwert der kriminellen Vorgeschichte für Verurteilungen und Anklagen wegen gewalttätiger Delikte vor dem Anlassdelikt	6
7	Anzahl von Verurteilungen für frühe Sexualstraften >3	5
8	Vorgeschichte für Sexualstraftaten ausschliesslich zum Nachteil von Mädchen unter 14 Jahren: nein	4
9	Versagen bei früherer bedingter Entlassung: ja	3
10	Alter zum Zeitpunkt des Index-Delikts (2005) 38j	-2
11	Erfüllt die DSM-III-Kriterien für irgendeine Persönlichkeitsstörung: ja	3
12	Erfüllt die DSM-III-Kriterien für Schizophrenie: nein	1
13	sex. Devianz	1
14	Anzahl Punkte auf der Psychopathy Checklist-Revised 32	4
Summenwert total:		**30**

Interpretation: Mit 30 Punkten fällt der Expl. in die 8. von 9 Risikokategorien (ab 31 Punkte: Gruppe 9).

In der Ausgangsstichprobe wiesen nur 2 % der Täter einen höheren Summenscore auf.

Die Personen dieser Kategorie der Ausgangsstichprobe zeigten zu 75 Prozent einen Rückfall (erneute Anklage) innert 7 Jahren und zu 89 % innert 10 Jahren.