Direction de la sécurité
et de la justice

1 0 SEP. 2009

Service de l'exécution des peines

upk UNI BASEL
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

3496

Wilhelm Klein-Strasse 27
CH-4025 Basel
Telefon +41 61 325 51 11
Telefax +41 61 325 52 58
www.upkbs.ch

Psychiatrische Klinik
Prof. Dr. med. Franz Müller-Spahn †
Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. med. Volker Dittmann
Stv. Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. med.
Volker Dittmann
Leiter Abteilung Forensische Psychiatrie

Dr. med. Andreas Weisert
Oberarzt
Tel. direkt +41 61 325 53 08
Telefax +41 61 325 57 21
andreas.weisert@upkbs.ch

Einschreiben
Direction de la sécurité et de la justice
Service de l'application des sanctions pénales et des prisons
Herr Thomas Freytag, Amtsleiter
Rue du Simplon 13, Postfach 89
CH-1705 Fribourg

Basel, 2. September 2009 Wei/hä/sw

Sehr geehrter Herr Freytag

Entsprechend Ihrem Auftrag vom 18.06.2009 erstatten wir Ihnen ein wissenschaftlich begründetes forensisch-psychiatrisches Gutachten über

Herrn Daniel SEEWER, geb. 02.11.1966,
zur Zeit in den Anstalten Thorberg, CH-3326 Krauchthal,

zur Frage der Urteilsfähigkeit im Hinblick auf seine Zustimmung zu einer chirurgischen Kastration und deren Endgültigkeit.

Das Gutachten stützt sich auf:

- die Kenntnis der Herrn Seewer betreffenden und in anderer Sache hier vorliegenden Verfahrens- und Vollzugsakten, darin enthalten
  - das Urteil des Kreisgerichts VIII Bern-Laupen vom 14.09. und 14.12.2007,
  - das Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 25.06.2008,
  - das Urteil der strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 03.02.2009,
  - insgesamt 11 forensisch-psychiatrische Vorgutachten oder Stellungnahmen, von denen 5 im Wortlaut vorlagen und die übrigen in jeweils nachfolgenden Gutachten zitiert waren, sowie

- zwei die chirurgische Kastration betreffende Einverständniserklärungen des Herrn Seewer selbst vom 21.01.2009 (siehe Seite 8 f)

➢ zwei Austrittsberichte der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern von 1991 und 1995 und

➢ zwei Therapieberichte von Dr. R. Aschwanden, Forensisch-psychiatrischer Dienst (FPD) der Universität Bern, vom 05.12.2007 und vom 24.03.2009 sowie

➢ unser eigenes forensisch-psychiatrisches Prognosegutachten vom 16.06.2009 und

➢ die dafür in den Anstalten Thorberg, Krauchthal, durchgeführten eigenen Untersuchungen des Expl. vom 17.04.2009 (08h30 – 11h15) und vom 15.05.2009 (08h30 – 10h45).

Herr Seewer hat sich der Vorlage dieses Gutachtens einverstanden erklärt und die Unterzeichner dafür von ihrer beruflichen Verschwiegenheitspflicht entbunden.

Da im Rahmen der am 16.06.2009 fertig gestellten Prognosebegutachtung mit Herrn Seewer das Thema der chirurgischen Kastration und deren Folgen ausführlich besprochen wurde, war keine neuerliche Exploration zur Beantwortung des Fragenkatalogs dieses Gutachtens erforderlich.

Zudem wurden, um den Aufwand für dieses Gutachten möglichst gering zu halten, aus dem Vorgutachten vom 16.06.2009 die Aktenübersicht in erheblich gekürzter Form, die Vorgeschichte, die Untersuchungsbefunde, die Zusammenfassung und die diagnostische Einordnung in wesentlichen Teilen übernommen.

Inhaltsverzeichnis

I. Aktenauszug 4
1. Verfahrens- und Vollzugsakten 4
2. Vorstrafen 10
3. Krankenunterlagen 11
4. Vorgutachten 15
II. Vorgeschichte 18
1. Familienanamnese 18
2. Biografie 19
3. Beziehungs- und Sexualanamnese 21
4. Eigenanamnese 24
5. Suchtanamnese 25
6. Angaben zu den Straftaten 26
7. Zukunftsvorstellungen 31
III. Untersuchungsbefunde 33
1. Psychischer Befund 33
2. Körperliche Untersuchung 35
3. Neurologische Untersuchung 35
IV. Zusammenfassung 35
V. Beurteilung 39
1. Diagnostische Einordnung 39
2. Urteilsfähigkeit 44
3. Therapie, sonstige Massnahmen 45
Fragenbeantwortung 46

I. Aktenlage

1. Verfahrens- und Vollzugsakten

Von 183 zwischen dem 20.01.2002 und dem 07.05.2005 durchgeführten Alkoholtests hätten 6 ein positives Resultat ergeben. Blutalkoholkonzentrationen zwischen 0.11 ‰ und 0.26 ‰ seien am 05.04.2003, 07.07.2004, 03.11.2004 und 26.12.2004, 0.49 ‰ am 06.12.2003 und 0.60 ‰ am 13.06.2003 erhoben worden.

Von 103 zwischen dem 14.10.2002 und dem 07.04.2005 durchgeführten Drogenscreenings seien 21 positiv für Cannabinoide und negativ für andere Substanzen (Opiate, Methadon, Kokain, Amphetamine) ausgefallen, die restlichen 82 seien für alle getesteten Substanzen negativ gewesen.

Laut Therapiebericht von Frau lic. phil. T. Mühlemann, Massnahmenzentrum St. Johannsen, vom 15.04.2005 seien mit Herrn Seewer ab Oktober 2003 zweiwöchentliche Sitzungen von 50 bis 60 Minuten Dauer durchgeführt worden. Kognitiv-verhaltenstherapeutisch sei versucht worden, Herrn Seewer mit seinen Defiziten und Delikten zu konfrontieren. Er habe viel Anerkennung und Unterstützung sowie Anleitungen für Lernstrategien zur Erledigung der Hausaufgaben benötigt. Er habe die Zukunft pessimistisch gesehen und dysphorisch gereizt reagiert, wenn er selbst am Erfolg eines Unternehmens, an der Erreichung eines Zieles oder der Erfüllung eines Wunsches gezweifelt habe. Die Folgen von Cannabis- oder Alkoholrückfällen seien ihm jeweils immer erst allmählich bewusst geworden. In den Sitzungen sei er zeitweise durch starke innere Angespanntheit aufgefallen. Diese Spannungszustände seien seit der medikamentösen Behandlung mit Ritalin® weniger oft aufgefallen und hätten kürzer gedauert. Im stark strukturierenden, stützenden und kontrollierenden Rahmen des Massnahmenvollzugs habe eine Entwicklung in kleinen Schritten stattgefunden.

Nach einem Therapieverlaufsbericht von Frau Dr. S. Hänggi, FPD der Universität Bern, vom 02.05.2005 sei Herr Seewer wegen der Vordiagnose eines

Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms seit dem 21.12.2004 mit 20 mg Ritalin® LA [Methylphenidat, eine amphetaminähnliche Substanz; LA = long acting = verzögerte Freisetzung] pro Tag behandelt worden. Er habe eine positive Wirkung berichtet, sich besser konzentrieren zu können, in der Schule wacher und motiviert, weniger ablenkbar und selbstsicherer gewesen zu sein. Zu den Therapiesitzungen sei er pünktlich erschienen und habe kooperativ mitgearbeitet. Nachdem er am 30.03.2005 von weitem mit einer Bierdose in der Hand gesehen worden sei, sei seine Alkoholproblematik verstärkt thematisiert worden.

Nach einem weiteren Bericht von Frau Dr. S. Hänggi vom 24.05.2005 habe Herr Seewer verärgert auf die Erwähnung des Alkoholzwischenfalls im vorangegangenen Bericht reagiert. Es hätte sich um alkoholfreies Bier gehandelt und er trinke nach wie vor ab und zu alkoholfreies Bier, um seine "Lust nach Bier befriedigen zu können, diese sei gross". Aus therapeutischer Sicht habe sich bisher kein Hinweis darauf ergeben, dass "unter der medikamentösen Behandlung mit Ritalin® [...] die emotionale Labilität, die Frustrationstoleranz, und die Suchtgefährdung günstig beeinflusst worden wären." Subjektiv habe Herr Seewer eine Verbesserung von Konzentrationsfähigkeit, Motivation und Selbstsicherheit wahrgenommen.

Im Schlussbericht des Massnahmenzentrums St. Johannsen vom 17.06.2005 ist die für Herrn Seewer durch den Besuch der Hochzeit einer Kollegin [Anmerkung: am 07.05.2005] eingetretene Belastung beschrieben, da die Braut mit ihm vorgängig keine nähere Bindung habe eingehen wollen, worüber er sehr enttäuscht gewesen sei. Grundlegend sei es Herrn Seewer schwer gefallen, "an kurz- und langfristige Konsequenzen seiner Entscheidungen zu denken und entsprechend zu handeln. Obwohl er durchaus langfristige Ziele ins Auge fassen kann, steht bei ihm immer noch die Befriedigung kurzfristiger Bedürfnisse im Vordergrund."

In der Vollzugsplanung der Anstalten Thorberg vom 23.07.2007 ist zu "Wiedergutmachung" vermerkt, dass die Tataufarbeitung ein Bestandteil der Therapie sei, Regressforderungen gegenüber Herrn Seewer nicht bekannt seien, er den Namen

des Opfers nicht kenne und er früher in den Jahren 1997 bis 1998 monatlich CHF 50.-- für die Opferhilfe bezahlt habe.

Nach einem Führungsbericht der Anstalten Thorberg vom 14.08.2007 sei Herr Seewer vom zuständigen Betreuer als ruhiger, unauffälliger und anständiger Insasse beschrieben worden. Ordnung und Sauberkeit der Zelle hätten keinen Anlass zur Beanstandung gegeben. Seine Arbeitsleistungen in der Sattlerei seien gut gewesen und Herr Seewer habe eine gewisse Selbständigkeit an den Tag gelegt. Seit Eintritt am 15.11.2005 sei er bis November 2006 regelmässig von Dr. Roth vom FPD Bern behandelt worden. Wegen dessen Weggang habe es einen Unterbruch gegeben und die Psychotherapie sei im Juli 2007 von Dr. Aschwanden vom FPD Bern wieder aufgenommen worden. Disziplinarisch relevante Vorkommnisse habe es bis dato nicht gegeben. Regelmässig sei Herr Seewer von seiner Mutter, seiner Schwester und einem freiwilligen Mitarbeiter der Bewährungshilfe besucht worden. Eine allgemeine Öffnung des Eingewiesenen gegenüber seiner Umwelt sei festzustellen und ihm eine gute Führung für die Zeit seines Aufenthalts auf Thorberg zu bestätigen gewesen.

Durch Urteil des Kreisgerichts VIII Bern-Laupen vom 14.09. und 14.12.2007 sei Herr Seewer wegen qualifizierter sexueller Nötigung und versuchter schwerer Körperverletzung, begangen am 08.05.2005 in Bern, sowie wegen Irreführung der Rechtspflege, begangen am 11.05.2005, 20.06.2005 und 30.01.2006, zu 5 Jahren Freiheitsstrafe unter Anordnung einer ambulanten Massnahme und der Verwahrung verurteilt worden. Herr Seewer habe, als er am 08.05.2005 während eines "begleiteten Beziehungsurlaubs" statt mit seiner Mutter alleine in Bern unterwegs gewesen sei, versucht, eine drogenabhängige Frau unter Drohung mit einem Messer zum Geschlechtsverkehr zu nötigen und sie in einem Handgemenge mit dem Messer zu verletzen.

Nach einem Führungsbericht der Anstalten Thorberg vom 23.05.2008 habe es keine wesentlichen Änderungen bezüglich des Verhaltens des Herrn Seewer in der

Anstalt und seiner Arbeitsleistungen gegeben. Er habe im Rahmen der Weiterbildung inzwischen an drei EDV-Kursen teilgenommen. Disziplinarisch habe er am 11.03.2008 mit fünf Tagen Arrest "wegen Drohungen/Angriffe auf die körperliche Integrität gegenüber dem Personal der Vollzugseinrichtung" belegt werden müssen. Ihm sei abgesehen von der erwähnten Disziplinierung gute Führung zu bescheinigen gewesen.

Aus einem Schreiben des Regierungsstatthalteramtes Bern vom 05.06.2008 geht hervor, dass die Geschädigte des Ereignisses vom 08.05.2005 am 16.05.2008 verstorben sei.

Gegenüber dem Obergericht Bern habe Herr Seewer am 25.06.2008 bezüglich der antiandrogenen Therapie ("chemische Kastration") angegeben: "Die sexuellen Fantasien sind weg, ich habe z. B. keine Morgenerektion mehr. Ich hätte nicht gedacht, dass es so krass wirkt. Als ich auf Androcur® [Cyproteronacetat, ein antiandrogenes Medikament] war, waren die Fantasien zwar noch da, aber unten war es weg. (Beim Verlesen eingefügt:) Als ich auf Androcur® war, waren die Fantasien nicht mehr so stark. Die Frau ist für mich heute kein Sexualobjekt mehr. Man wird sensibler, feinfühliger und ruhiger. [...]"

Dr. Aschwanden vom FPD der Universität Bern habe am 25.06.2008 vor dem Obergericht Bern unter anderem angegeben, dass mit LHRH-Analoga Testosteronspiegel auf dem Niveau einer operativen Kastration zu erzielen seien [Anmerkung: LHRH-Analoga = LHRH-Agonisten = GnRH-Agonisten = Medikamente, die die Wirkung des körpereigenen "**l**uteinisierendes **H**ormon **R**ealeasing-**H**ormons" = "**Gon**adotropin **R**eleasing-**H**ormons" entfalten]. Herr Seewer habe nach Therapiebeginn [im Dezember 2007] einen "asexuellen Zustand ohne Fantasien und ohne Erektionen, ohne Sexualdrang" gehabt. Aufgrund einer allergischen Reaktion auf das Medikament Lucrin® [Leuprorelin] sei sein Testosteronspiegel nach 3 Monaten fast in den Normalbereich gestiegen. Ein disziplinarisch relevanter Vorfall vom März 2008 sei mit dem Medikamentenwechsel in Verbindung zu

bringen, denn er hätte sich eine Woche nach der ersten Injektion des neuen Medikamentes ereignet, die aufgrund vollständiger Ausschüttung der Hypophysenhormone eine Testosteronspitze [kurzzeitiger Anstieg des Testosteronblutspiegels] hätte bewirken können.

Im Appellationsverfahren wurde durch Urteil der 3. Strafkammer des Obergerichts Bern vom 25.06.2008 das erste instanzliche Urteil des Kreisgerichts VIII Bern-Laupen in wesentlichen Teilen bestätigt. Herr Seewer wurde zu 5 Jahren Freiheitsstrafe und der Anordnung der Verwahrung nach Art. 64 StGB verurteilt. Die Anordnung einer ambulanten Massnahme nach Art. 63 StGB unterblieb. Das Gericht habe Herrn Seewer trotz der sich durch eine antiandrogene Pharmakotherapie in Verbindung mit Psychotherapie bietenden Möglichkeiten als kaum therapierbar erachtet. Es sei unklar gewesen, ob die "chemische Kastration" bei dem Angeschuldigten eine rückfallpräventive Wirkung entfalten könnte. Diese Therapieform hätte nicht mehr als eine "vage Hoffnung" dargestellt. Verwahrung und ambulante Massnahme hätten sich gegenseitig ausgeschlossen. Die erforderlichen Behandlungen könnten dennoch im Strafvollzug gemäss bernischem Straf- und Massnahmenvollzugsgesetz durchgeführt werden. Herr Seewer habe die Chance, bei späteren Überprüfungen der Verwahrung unter Umständen bedingt entlassen zu werden oder in eine Massnahme nach Art. 59 StGB wechseln zu können.

Einem Schreiben des Präsidenten des Gerichts des Seebezirks in Murten vom 12.09.2008 ist zu entnehmen, dass die 1997 gegen Herrn Seewer ausgesprochene altrechtliche Verwahrung zur Überprüfung anstehe.

Auf einem vierseitigen "Aufklärungsbogen und Einverständniserklärung für die chirurgische Kastration" vom 21.01.2009 habe Herr Seewer seine freiwillige und unvoreingenommene Entscheidung zugunsten einer chirurgischen Kastration nach mehrjähriger forensischer Sexualstraftätertherapie und mehrmonatiger Bedenkzeit erklärt. Zahlreiche erwünschte und unerwünschte Effekte der Therapie sowie

deren potenzielle Auswirkungen auf den Vollzugsverlauf sind detailliert erörtert, darunter wesentliche Punkte wie:

- Die chirurgische Kastration hat nicht zwangsläufig die Gewährung von Vollzugslockerungen und spätere Entlassung aus Strafvollzug bzw. Verwahrung zur Folge.
- Straftäter, die nur vordergründig zur Erlangung von Vorteilen der chirurgischen Kastration zugestimmt hätten, seien später schlecht mit dieser Intervention zurecht gekommen.
- Der Eingriff ist irreversibel.
- Auch nach einer chirurgischen Kastration ist neben ärztlichen Kontrollen wegen der medizinischen Folgen des Testosteronmangels eine fortwährende Monitorisierung des Testosteronsspiegels erforderlich.
- Die Zuführung von Testosteron, Anabolika und ähnlichen Steroiden wird auf Dauer unterbleiben müssen.
- Die chirurgische Kastration führt zwangsläufig zu Unfruchtbarkeit.

In einer weiteren Einverständniserklärung vom 21.01.2009 habe Herr Seewer mit eigenen Worten dargelegt, dass er sich für die operative Kastration entschieden habe, weil er zwischenzeitlich den pharmakologisch erzielten Zustand der Kastration schätzen gelernt habe, sein Leben drehe sich jetzt nicht mehr nur um Sex und er habe nicht das Gefühl, dass ihm etwas fehle. Für ihn bestehe der Vorteil der operativen Kastration dahin, dass er sich nicht mehr regelmässig nebenwirkungsbehaftete Medikamente injizieren lassen müsse. Nach Alkohol habe er kaum noch Verlangen.

Durch Urteil der strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 03.02.2009 wurde das Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 25.06.2008 (siehe Seite 8) teilweise aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen. Die Beschwerde des Herrn Seewer, das Obergericht habe die Therapierbarkeit seiner Störung angesichts der laufenden "chemischen Kastration" zu Unrecht verneint, sei gutzuheissen gewesen. Angesichts der von Dr. Aschwanden dargelegten Thera-

piemethode habe nicht mit haltbaren Gründen angenommen werden können, dass, solange noch Therapiemöglichkeiten bestehen, die "Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 keinen Erfolg verspricht" und der Beschwerdeführer mangels Therapierbarkeit gemäss Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB verwahrt werden müsse. Vielmehr hätte die Vorinstanz eine sachverständige Begutachtung dieser Therapie anordnen müssen. – Herrn Seewers Beschwerde gegen die festgestellten Sachverhalte (versuchte schwere Körperverletzung, Irreführung der Rechtspflege) sei unbegründet und abzuweisen gewesen, soweit darauf einzutreten gewesen sei.

Nach einem Führungsbericht der Anstalten Thorberg vom 03.03.2009 halte sich Herr Seewer unverändert im Normalvollzug auf. Disziplinarsanktionen habe es seit dem vorangegangenen Bericht vom 23.05.2008 keine gegeben. In regelmässigen Gesprächen mit dem Sozialarbeiter diskutiere er Argumente und Gegenargumente zum Thema Kastration. Bedenken gegenüber dem Eingriff habe Herr Seewer gut nachvollziehen können. "Schliesslich gab er sich überzeugt, durch die chirurgische Kastration jegliche Gefahr, welche von ihm ausgehe, beseitigen zu können." Herr Seewer habe weiterhin in der Sattlerei gearbeitet und seitens der Anstalt wurde ihm eine gute Führung bescheinigt.

2. Vorstrafen

In einer Zusammenfassung im Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 25.06.2008 sind diese früheren Verurteilungen aufgezählt:

- 20 Monate Gefängnis unter Anordnung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung durch Urteil des Strafamtsgerichts Bern vom 13.02.1987 wegen wiederholter Nötigung zu anderer unzüchtiger Handlung, Diebstahls unter Offenbarung besonderer Gefährlichkeit und anderem;
- 18 Monate Gefängnis unter Anordnung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung durch Urteil des Strafamtsgerichts Seftingen vom 15.03.1989 wegen Nötigung zu anderer unzüchtiger Handlung und Versuchs dazu, unanständigem Benehmens, Diebstahls und anderem;

- 5 Monate Gefängnis, aufgeschoben zugunsten einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung, durch Urteil des Richteramts IX Bern vom 11.06.1992 wegen Unzucht mit einem Kind und Versuchs dazu, Diebstahls und anderem;
- 11 Monate Gefängnis unter Anordnung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung und Weiterführung der begonnen Therapie mit Androcur® durch Urteil des Strafamtsgerichtes Seftigen vom 19.11.1993 wegen teilweise qualifizierten Diebstahls und Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz;
- 6 Jahre Zuchthaus, aufgeschoben zugunsten einer Verwahrung nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB, durch Urteil des Kriminalgerichtes des Seebezirks in Murten vom 15.09.1997 wegen zweifacher Vergewaltigung, sexueller Nötigung, mehrfachen Diebstahls und anderem.

Im psychiatrischen Gutachten von Dr. Stoller und Dr. Ambühl vom 29.11.1986 (siehe Seite 16) ist zusätzlich erwähnt

- eine Verurteilung vom 27.11.1984 unter anderem wegen wiederholter Nötigung zu einer unzüchtigen Handlung in 7 Fällen, wiederholter versuchter Nötigung zu einer anderen unzüchtigen Handlung in 2 Fällen und qualifizierter Notzucht, die eine Unterbringung im Jugendheim Tessenberg in Prêles vom 08.08.1984 bis 31.03.1986 zur Folge gehabt habe.

Im Gutachten von Dr. Zimmermann vom 24.11.2005 (siehe Seite 17) ist zusätzlich aufgeführt

- eine Verurteilung vom 05.04.1994 wegen Diebstahls zu 1 Monat Gefängnis.

3. Krankenunterlagen

Nach einem Austrittsbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern (Waldau) vom 20.09.1991 sei Herr Seewer vom 27.08. – 05.09.1991 nach einem Suizidversuch durch Strangulation im Rahmen einer Verhaftung hospitalisiert gewesen. Er habe sich kurz vor einer Verhaftung in einem Gartenbad in einer Toilette erhängen wollen. Bewusstlos sei er ins Inselspital eingeliefert worden. Psychisch sei er

bei der Aufnahme deutlich gespannt gewesen. Seine Taten habe er "erfolgreich verdrängt". Das Denken sei "bagatellisierend bis annullierend, egozentrisch, aber logisch und kohärent" gewesen. Er habe teilweise kindlich, betroffen und resignativ, aber auch berechnend und kühl gewirkt. Am 30.08.1991 sei er als hafterstehungsunfähig beurteilt worden. Das Thematisieren von Absprachen für die Verlegung in Haft habe er aggressiv abgewehrt. Schliesslich habe er über seien Anwalt eine Vergünstigung ausgehandelt und sei ins Gefängnis übergetreten.
Diagnosen:

- Status nach Suizidversuch durch Strangulation im Rahmen einer Verhaftung (ICD-9 E 953),
- infantile und erregbare Persönlichkeit (ICD-9 301.5, 301.3) mit sexuellen Verhaltensabweichungen und –störungen (ICD-9 302.2) sowie
- somatisch: Verdacht auf linksventrikuläre Hypertrophie.

Austrittsmedikation:

- Androcur® 300 mg alle 2 Wochen
- Melleril® (Thioridazin, ein niederpotentes Neuroleptikum) 50 mg bei Bedarf

Nach einem weiteren Austrittsbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern vom 31.08.1995 sei Herr Seewer vom 14.08. – 18.08.1995 zu einem Trinkversuch bei Therapie mit Antabus® [Disulfiram] hospitalisiert gewesen. Er habe sich seinerzeit wegen pädophiler Handlungen seit 15 Monaten in der Strafanstalt Witzwil aufgehalten. Da er seine Taten meist unter Alkoholeinfluss begangen habe, habe vorrangig das Alkoholproblem eingedämmt werden sollen. Körperlicher und psychischer Befund sowie Labor, EKG und Röntgen-Thorax seien unauffällig gewesen. Auf Zufuhr von 12 ml Reinalkohol habe er ausserordentlich schwach mit leichter Gesichtsrötung, Wärmegefühl und leichter Tachykardie ohne Blutdruckabfall reagiert. Diagnosen:

- Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1) bei
- infantiler und erregbarer Persönlichkeit mit sexuellen Verhaltensabweichungen und –störungen (ICD-10 F65.4)

In einem Therapiebericht vom 05.12.2007 teilte Dr. R. Aschwanden mit, dass er die deliktorientierte verhaltenstherapeutische Psychotherapie des Herrn Seewer am 11.07.2007 übernommen habe. Es sei mit einigen Ausnahmen wöchentlich Sitzungen von durchschnittlich ca. 50 Minuten durchgeführt worden. Den vorliegenden Gutachten folgend hätten die Diagnosen einer dissozialen Persönlichkeitsstörung und eines Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätssyndroms bestätigt werden können. Herr Seewer habe unter pharmakologischer Therapie mit 20 mg Ritalin® LA kaum Symptome des ADHS gezeigt. Das zusätzlich in niedriger Dosierung von 50 mg abends verordnete Seroquel® [Quetiapin, ein Antipsychotikum] habe mangels Indikation abgebaut werden sollen. In der Psychotherapie sei Herr Seewer bereit gewesen, ausführlich über seine Delikte und deren Hintergrund sowie über die Themen Alkohol, Cannabis, Regelverstösse, konsequenzgesteuertes Handeln und Empathie im Rahmen seiner Delikte zu sprechen. Den Tatvorwurf vom 08.05.2005 habe er stets verneint, dennoch sei er deswegen im September 2007 schuldig gesprochen worden. Im Rahmen des im Dezember 2007 anstehenden Fortsetzungstermins habe er die "endgültige Verwahrung" befürchtet. Mit Herrn Seewer seien die Möglichkeit einer "chemischen Kastration" besprochen worden, durch die sich der Testosteronspiegel auf das Niveau einer chirurgischen Kastration senken liesse und eine deutliche Reduktion des Rückfallrisikos für Sexualstraftaten zu erreichen wäre. Diese Therapie sei nur mit Einverständnis des Betroffenen durchführbar und eine begleitende Psychotherapie sei unabdingbar. Herr Seewer sei sehr interessiert an dieser Therapie gewesen, habe eine entsprechende Einwilligungserklärung unterschrieben und am 05.12.2007 die erste Monatsspritze des Präparats Lucrin® (Leuprorelin) erhalten. Für eine Beurteilung der Wirkung dieser Therapie sei ein Beobachtungszeitraum von mindestens 1 Jahr erforderlich.

Einem weiteren Therapiebericht von Dr. R. Aschwanden vom 24.03.2009 ist zu entnehmen, dass die wöchentlichen Einzelpsychotherapiesitzungen à 45 bis 70 Minuten fortgesetzt worden seien. Seit Anfang 2009 habe Herr Seewer zusätzlich an einer wöchentlich stattfindenden Sexualstraftätergruppe teilgenommen. Es

habe sich um ein hoch strukturiertes und deliktfokussiertes Gruppentraining für Sexualstraftäter (Anti-Sexuelles-Aggressivitäts-Training, ASAT) gehandelt, für das 44 Module mit wöchentlich 3 Std. erforderlich seien. Die Arzt-Patientenbeziehung sei gut und tragfähig gewesen und vom positiven Erleben der "chemischen Kastration" und der Gruppentherapie gefördert worden. Herrn Seewers Testosteronspiegel sei innerhalb weniger Wochen auf 1.64 nmol/L und damit auf Kastrationsniveau gesunken. Nach einem Monat habe er angegeben, keine sexuellen Fantasien mehr gehabt, mit dem täglichen Onanieren aufgehört und seine legalen, aber in den Anstalten Thorberg verbotenen Pornofilme von seinem Computer gelöscht zu haben. Allerdings habe sich eine Überempfindlichkeitsreaktion in Form einer bisher nicht beschriebenen, nicht vernarbenden allergischen Reaktion auf den Wirkstoff selbst eingestellt, was einen ansonsten nicht erklärbaren Wiederanstieg des Testosteronspiegels bewirkt habe. Die darauf zurückzuführende Rückkehr seiner sexuellen Fantasien habe Herr Seewer jedoch nicht gleich zugegeben. Die Therapie sei auf einen anderen LHRH-Agonisten umgestellt worden, und zwar auf Zoladex® [Goserelin]. Im Zusammenhang mit dem wieder angestiegenen Testosteron-Spiegel sei Herr Seewer gegen einen Vollzugsangestellten verbal ausfällig geworden. Der Zusammenhang zwischen Hormonspiegel und Impulsivität habe seinen Entschluss gefestigt, "diese Therapie fortzusetzen, egal ob er eines Tages in die Freiheit entlassen werde oder lebenslänglich verwahrt bleibe". Wegen der Gefahr einer Osteoporose als Nebenwirkung der Zoladex®-Therapie seien Calzium und Oestradiol verordnet worden, wobei letzteres auch unerwünschte Hitzewallungen vermindert habe. Herr Seewer habe sich jedoch im Weiteren aufgrund der Allergie und unklarer Testosteronspiegelschwankungen bezüglich der "chemischen Kastration" zunehmend unsicher gezeigt. Die Möglichkeiten einer chirurgischen Kastration seien nun besprochen worden. Herr Seewer habe sich im kastrierten Zustand wohl gefühlt, diesen beibehalten wollen und sich daher zur chirurgischen Kastration entschlossen. Das Einverständnis des Betroffenen selbst und der Behörden sowie ein externes Gutachten zur Frage der Urteilsfähigkeit seien erforderlich. – In der Psychotherapie habe Herr Seewer gut mitgearbeitet und offen über frühere Delikte berichtet. Er

habe aber darauf beharrt, im letzten Fall nicht der Täter gewesen zu sein. Seinen Cannabiskonsum habe er verglichen mit seinem Alkoholkonsum als "das grössere Problem" bezeichnet. Er habe im Thorberg regelmässig Cannabis geraucht, den Konsum aber stoppen wollen. Nach Alkohol habe er kein Bedürfnis mehr verspürt, was durchaus mit Resultaten von Kastrationsstudien korreliert habe: z. B. hätten chirurgisch kastrierte Patienten Alkohol nicht mehr vertragen oder kein Verlangen nach Alkoholkonsum mehr verspürt. Die Suchtproblematik bleibe ein Schwerpunkt der Psychotherapie. – Im Verlauf habe die Diagnose "ADHS im Erwachsenenalter" nicht aufrechterhalten werden können und die Therapie mit Ritalin® sei gestoppt worden. Auch das Seroquel® sei abgesetzt worden. Ausserdem habe Herr Seewer ein Blutdruckmedikament (Enalapril® in Kombination mit dem Diuretikum Hydrochlorothiazid) eingenommen. Die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) sei zu bestätigen gewesen. Daneben sei eine Störung der Sexualpräferenz im Sinne eines Voyeurismus mit Tendenz zur sexuellen Belästigung bzw. Vergewaltigung (ICD-10 F65.8) zu diagnostizieren gewesen. Eine "Psychopathy" nach Hare habe nicht vorgelegen.

4. Vorgutachten

4.1 In einem Schuldfähigkeitsgutachten vom 09.12.1991 habe Dr. Ambühl, Sozialpsychiatrische Universitätsklinik Bern, bei Herrn Seewer eine "durch geistig mangelhafte und fehlerhafte Entwicklung bedingte infantile und erregbare Persönlichkeit mit sexuellen Verhaltensabweichungen und –störungen, depressiven Symptomen und akuten Belastungsreaktionen wie Suizidversuche durch Erhängen, Alkoholabhängigkeit und Haschisch- und Kokainmissbrauch" diagnostiziert und eine medikamentöse Therapie mit Antabus® und Androcur® sowie die Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie empfohlen.

4.2 In einem Schuldfähigkeitsgutachten vom 10.03.1997 habe Dr. G. Rosenow bei Herrn Seewer keine nennenswerte Geistes- oder Gemütskrankheit festgestellt. Psychotherapie, die Verordnung von Androcur® und absolute Alkohol- und

Haschischabstinenz wurden empfohlen, die Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik aber nicht für zweckmässig erachtet.

4.3 In einem weiteren Schuldfähigkeitsgutachten vom 29.11.1986 hätten Dr. Stoller und Dr. Ambühl eine "durch geistig mangelhafte und fehlerhafte Entwicklung bedingte infantile und erregbare Persönlichkeit mit sexuellen Verhaltensabweichungen und –störungen" als Grundlage für eine Herabsetzung der Zurechnungsfähigkeit mittleren Grades festgestellt und eine stationäre Massnahme nach Art.43 Ziff. 1 Abs. 1 des alten StGB empfohlen.

4.4 Zum gleichen Schluss seien Dr. Stoller und Dr. Ambühl in einem Ergänzungsgutachten vom 06.06.1988 gekommen.

4.5 Nach einem Verlaufsbericht von Dr. Walter, Forensische Abteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern, vom 11.07.1995 habe bei Herrn Seewer die vorbestehende mangelhafte Entwicklung und Störung der Persönlichkeit unverändert fortbestanden und das Rückfallrisiko sei nach wie vor als hoch beurteilt worden.

4.6 In einem Verlaufs- und Prognosegutachten vom 11.01.2000 seien Dr. A. Frei und Dr. U. Mielke, Integrierter Forensisch-Psychiatrischer Dienst (IFPD) der Universität Bern, zu dem Schluss gekommen, dass das bei Herrn Seewer vorliegende Störungsbild einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) nicht allzu schwerer Ausprägung zuzuordnen gewesen wäre. Der Behandlung mit Androcur® sowie hinsichtlich der Alkoholproblematik mit Antabus® seien keine allzu grossen Erfolgsaussichten zugemessen worden. Gegen personalbegleitete Ausgänge hätten psychiatrischerseits keine Bedenken bestanden.

4.7 Nach einem Prognosegutachten von Dr. Ch. Kaufmann, Freiburg, vom 22.08.2001 habe bei Herrn Seewer mit Ausnahme des wahrscheinlich abgenommenen Ausmasses seiner Stimmungsschwankungen keine echte Weiterent-

wicklung stattgefunden. Unbegleiteten Ausgängen hätte erst zugestimmt werden können, wenn er hinsichtlich Alkohol- und Cannabisabstinenz Selbstverantwortung zu übernehmen gelernt hätte.

4.8 Nach einem weiteren Prognosegutachten vom 24.06.2002 von Dr. B. Jasmin und Dr. U. Mielke, IFPD der Universität Bern, sei diagnostisch eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) zu bestätigen gewesen. Es seien keine Fortschritte festzustellen gewesen, die für einen positiven Therapieverlauf gesprochen hätten, und Herrn Seewers Rückfallrisiko, auch für Sexualstraftaten, sei nach wie vor erhöht gewesen. Von unbegleiteten Ausgängen wurde erneut abgeraten.

4.9 In einem Prognosegutachten vom 16.05.2004 habe Dr. F. Caduff, Psychiatrie und Psychiatrie FMH, stellvertretender Chefarzt am Spital Thun, bei Herrn Seewer eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1), eine schädlichen Gebrauch von Alkohol und Cannabis (ICD-10 F19.1) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) vor allem mit emotionaler Labilität und verminderter Frustrationstoleranz festgestellt. Im Therapieverlauf der letzten beiden Jahre sei eine vorsichtig positive Entwicklung eingetreten und unter definierten Vorkehrungen und Kontrollen seien ab August 2004 einmal wöchentlich unbegleitete Besuche zur Gewerbeschule sowie schon gewährte unbegleitete Ausgänge bis zu ca. 5 Std. weiterhin zu verantworten gewesen.

4.10 In einem Schuldfähigkeitsgutachten vom 24.11.2005, das anlässlich der zeitlich letzten Herrn Seewer vorgeworfener Tat vom 08.05.2005 in Auftrag gegeben worden war, ging Dr. Ch. Zimmermann, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Bern, vom Vorliegen einer verfestigten, komplexen dissozialen Persönlichkeitsstörung aus. Herr Seewer sei ein "uneinsichtiger und gefährlicher Wiederholungstäter", die Prognose sei bezüglich des Risikos der Begehung neuerlicher Sexualdelikte schlecht und unbegleitete Ausgänge und Urlaube seien "ein Spiel mit dem Feuer".

4.11 In einer ergänzenden Stellungnahme vom 30.11.2007 habe Dr. Ch. Zimmermann die Auffassung vertreten, dass sich die Einschätzung der Rückfallgefahr bei Herrn Seewer durch die Anwendung einer neuer medikamentösen Behandlung [Anmerkung: mit LHRH-Agonisten] im Grundsatz nicht ändere.

4.12 In dem am 16.06.2009 von den Unterzeichnenden vorgelegten Prognosegutachten über Herrn Seewer wurden die psychiatrischen Diagnosen dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) mit zusätzlich impulsiven und narzisstischen Anteilen, Störung der Sexualpräferenz mit voyeuristischen und belästigenden Aspekten (ICD-10 F65.8) und schädlicher Gebrauch von Alkohol und Cannabis (ICD-10 F10.1, F12.1) formuliert. Die zentrale Gutachtensfrage, ob bei Herrn Seewer von Therapieunfähigkeit auszugehen sei, ist dahingehend beantwortet, dass in der Vergangenheit noch nicht alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft wurden, dass sowohl durch eine "pharmakologische Kastration" (Verabreichung von LHRH-Agonisten) als auch durch eine chirurgische Kastration (Orchidektomie) eine Senkung Herrn Seewers Risiko für die erneute Begehung von Sexualstraftaten erzielt werden kann und dass, vom forensisch-psychiatrischen Standpunkt aus betrachtet, die Therapie mit LHRH-Agonisten einer chirurgischen Kastration aus diversen Gründen (vergleiche Seite 45 sowie Beantwortung der Frage 9 auf Seite 47 f) vorzuziehen sei.

II. **Vorgeschichte** (nach den Angaben des Expl. vom 17.04. und 15.05.2009)

1. Familienanamnese

Herrn Seewers Vater sei 46-jährig um 1984 an Lungenkrebs verstorben. Es sei Hilfsarbeiter von Beruf gewesen.

Seine 73 Jahre alte Mutter lebe in Kehrsatz. Sie habe früher im Service gearbeitet und sei nach der Geburt der Kinder Hausfrau gewesen.

Herr Seewer habe zwei Schwestern (6 und 3 Jahre älter). Die ältere Schwester sei geschieden, habe eine Tochter und arbeite als KV-Angestellte. Die jüngere Schwester sei verheiratet und habe zwei Töchter, von denen eine aufgrund von Sauerstoffmangel bei der Geburt schwerbehindert sei, und einen Sohn. Sie sei Hausfrau und habe früher bei Crossair als Stewardess gearbeitet. Beide Schwestern seien gesund.

Sucht- oder psychische Erkrankungen seien in Herrn Seewers Familie nicht bekannt.

2. Biografie

Der Expl. sei komplikationslos in einem Spital in Bern zur Welt gekommen. Er habe normal sprechen und laufen gelernt und, soweit er wisse, habe es keine Entwicklungsverzögerungen gegeben. Er sei in seiner Herkunftsfamilie in Bremgarten/BE aufgewachsen. Er habe eine schöne Kindheit gehabt. Sein Vater habe viel gearbeitet und sei wenig für die Kinder da gewesen, da er der Familie alles habe ermöglichen wollen. Die Mutter habe die Erziehung bestimmt, aber der Vater habe "das letzte Wort" gehabt. Er sei "ein Lieber" gewesen. Herr Seewer habe mit Anlass schon mal eine Ohrfeige bekommen, im Übrigen hätten aber weder Vater noch Mutter geschlagen. Das engste Verhältnis habe er zur Mutter gehabt. Auch mit seinen Grosseltern väterlicherseits in Gsteig und zu seinem Grossvater mütterlicherseits und dessen neuer Frau in Bern habe er sich gut verstanden. Mit seinen älteren Schwestern habe es schon mal Streit gegeben. In der Schulzeit sei er eher seine eigenen Wege gegangen, und da sei es für ihn schwierig gewesen, bis zum Alter von 12 Jahren, als seine älteste Schwester ausgezogen und ihr Zimmer frei geworden sei, mit der mittleren Schwester das Zimmer teilen zu müssen.

Im Alter von 6 bis 17 Jahren habe Herr Seewer 2 Jahre lang, 1 Jahr mehr als normal, einen Kindergarten und 9 Jahre lang die Primarschule besucht, den Grund wisse er nicht. Er sei kein guter Schüler gewesen, habe aber keine Klasse

wiederholt. Anfangs habe er sich gut, später weniger konzentrieren können. Mit Ausnahme von Handwerk und Sport habe ihm der Unterricht keine Freude gemacht. Eine Legasthenie sei etwa ab der 4. Klasse ins Gewicht gefallen. Er sei ein "Zappelphilipp" gewesen, unruhig und schnell abgelenkt, aber nicht der Klassenclown. Manchmal habe er den Unterricht gestört, er sei aber nicht der Schlimmste gewesen und sei nicht oft rausgeflogen. Erst in der 8. und 9. Klasse habe er gelegentlich geschwänzt, vor allem weil ihm der Französischunterricht nicht zugesagt habe.

Nach der Schule habe er in Bern eine Maurerlehre begonnen. Diese habe er nach 1 ½ Jahren unterbrechen müssen, weil er die Gewerbeschule wegen schlechter Leistungen habe verlassen müssen. Die Verhaftung wegen der ersten Vergewaltigung habe damit in zeitlichem, aber nicht in ursächlichem Zusammenhang gestanden. Zwischen 1984 und 1986 sei er im Jugendheim Tessenberg untergebracht gewesen, wo er die 3-jährige Maurerlehre habe abschliessen können. Wegen Straffälligkeit sei er seinerzeit nicht zur Rekrutenschule aufgeboten worden.

Als Jugendlicher habe Herr Seewer einen Jungschützenkurs gemacht. Später habe er einige Male mit einem Luftgewehr auf Spatzen geschossen. Das Treffen bewegter Ziele habe ihn gereizt. Er sei vom Pfarrer erwischt worden und habe dem versprechen müssen, das zu unterlassen. Dieses Versprechen habe er gehalten. Ansonsten habe er nie Tiere gequält, im Gegenteil, er möge Tiere und habe später mehrfach mit Tieren gearbeitet.

Die in Haft verbrachten Zeiten könne Herr Seewer nicht mehr im Einzelnen aufzählen. Zwischen 1986 und 1997 habe er schätzungsweise 7 Jahre Freiheit genossen. Maximal sei er in dieser Zeit 2 Jahre am Stück inhaftiert gewesen. Jetzt sei er seit fast 12 Jahren ununterbrochen inhaftiert.

In Freiheit habe er verschiedene ungelernte Tätigkeiten ausgeführt. Anfang der 1990er Jahre habe 16 Monate lang im Restaurant "Casa Marcello" in Bern als

Kellner gearbeitet. In dieser Zeit habe er in einer eigenen Wohnung in Unterzollikofen gewohnt, die er von seiner Schwester übernommen habe. Später habe er in einer anderen Wohnung in Zollikofen zusammen mit einer Partnerin gewohnt. Nach einem Gefängnisaufenthalt habe er eine Zeitlang im leerstehenden Einfamilienhaus seiner Mutter in Bremgarten gewohnt. Zu seiner Mutter habe Herr Seewer immer Kontakt gehalten. Sie sei nach dem Tod des Vaters nach Kehrsatz gezügelt.

Ausserdem habe Herr Seewer temporär in der Betonsanierung und für eine Teppichfirma gearbeitet, er erinnere sich aber nicht mehr, wann das genau gewesen sei. Als er Mitte der 1990er Jahre für einen Fahr- und Reitbetrieb in Herzogenbuchsee gearbeitet habe, habe er dort ein Studio bewohnt. 1996/97 sei er 13 Monate lang als Praktikant in der anthroposophischen Einrichtung für Behinderte "St. Martin" in Oberthal im Emmental angestellt gewesen.

Einen Führerausweis für Motorfahrzeuge habe Herr Seewer nie erworben. Er sei schon als Jugendlicher wegen Verkehrsdelikten verurteilt worden und habe im Jugendheim eine Sperre für den Erwerb des Führerausweises gehabt. In späteren Jahren habe ihm das Geld für den Führerausweis gefehlt.

3. Beziehungs- und Sexualanamnese

Herr Seewer sei weder von seinen Eltern noch in der Schule aufgeklärt worden. Von seiner älteren Schwester habe er das eine oder andere mitbekommen. Später habe er vor allem vom Hörensagen bei Kollegen oder durch Zeitschriften Informationen über die menschliche Fortpflanzung erhalten.

Den ersten Samenerguss habe er nach seiner Erinnerung mit 13 oder 14 Jahren gehabt. Als Jugendlicher habe er noch nicht täglich masturbiert.

Herr Seewer habe in seinem Leben etwa 10 bis 12 feste Beziehungen gehabt, die alle relativ kurz gewesen seien. Die kürzeste habe ca. 1 Monat bestanden, die

längste 2 Jahre. Mehrere 2- bis 3-monatige Beziehungen seien wegen seines Cannabis- und Alkoholkonsums zerbrochen.

Den ersten Geschlechtsverkehr habe er im Alter von 15 Jahren mit seiner ersten festen Freundin gehabt. Sie sei eine Schulkollegin gewesen. Mit ihr sei er mit Unterbrüchen 1 ½ bis 2 Jahre lang zusammen geblieben, auch nach dem Tessenberg seien noch einmal zusammen gekommen. Mit ihr habe er Sex gehabt, wenn sich dazu Gelegenheiten geboten hätten. Das sei in den Zeiten ihrer Beziehung etwa ein- bis zweimal pro Woche gewesen. Der Geschlechtsverkehr mit ihr sei nicht sehr befriedigend gewesen, sie habe es nicht schön gefunden und oft gejammert, dass sie Schmerzen habe. Manchmal habe es mit dem Eindringen nicht geklappt. Herr Seewer wisse nicht, ob sie beim Sex einen Orgasmus hatte. Über diese Fragen habe er überhaupt nicht mit ihr reden können. Er habe in dieser wie auch in seinen anderen Beziehungen nie Geschlechtsverkehr erzwungen. Sie hätten sich auseinandergelebt und seien nicht im Streit auseinander gegangen.

Seine zweite feste Partnerin habe er während eines Aufenthalts in St. Johannsen um 1990 kennen gelernt. Mit ihr habe er Hafturlaube verbracht und sei später ca. 1 Jahr mit ihr zusammen geblieben. Sie habe ein bereits Kind gehabt. Der Sex mit ihr sei gut und befriedigend gewesen, eigentlich der besten in seinem Leben. Er sei sehr zärtlich gewesen und sie habe ihn dafür gelobt. Sie hätten vaginalen und oralen Geschlechtsverkehr praktiziert. Er habe sie zum Höhepunkt gebracht und es habe ihr gefallen. Sie hätten fast jede Nacht Sex gehabt, abends oder morgens. Anfangs habe er mehr gewollt, später sie. Sie habe ihn mit ihren Fingernägeln am Rücken gekratzt. Es ihm unangenehm gewesen, wenn die Striemen von seinen Kollegen bemerkt worden seien. In seinen Fantasien hätte er durchaus mehr gewollt, aber er habe nicht mit ihr darüber reden können. Trotz des befriedigenden Sexuallebens habe er auch in dieser Zeit ein- bis zweimal täglich masturbiert.

Mit einer späteren Partnerin habe ein halbes Jahr lang eine Wohnung in Zollikofen geteilt. Das sei in der Zeit gewesen, als er im "Casa Marcello" gearbeitet habe. Er

und seine Partnerin hätten sich zu Hause wenig gesehen, da sie regelmässig von der Arbeit gekommen sei, als Herr Seewer zur Arbeit habe gehen müssen, Deswegen, und weil Herr Seewer in dieser Zeit vermehrt Alkohol und Drogen konsumiert habe, sei zwischen ihnen sexuell eher wenig gelaufen. Diese Partnerin sei nicht suchtkrank gewesen. Sie sei etwa gleich alt gewesen wie er. Sie hätten vermehrt gestritten und sich auseinander gelebt.

Als Herr Seewer in Oberthal gelebt und gearbeitet habe, habe er eine deutlich jüngere Partnerin gehabt, eine 17- bis 18-jährige Schülerin der Steiner-Schule. Er sei damals 28 Jahre alt gewesen. Den Sex mit ihr habe er nur teilweise als befriedigend erlebt, denn sie sei unerfahren und verklemmt gewesen und habe sich wenig hingeben können. Interesse an vorpubertären Mädchen habe der Expl. nicht. Keines seiner Vergewaltigungsopfer sei minderjährig gewesen.

Selten habe Herr Seewer Gelegenheitsbekanntschaften gehabt, insgesamt etwa 4 mit Geschlechtsverkehr; manchmal sei das Verlangen nach Sex da gewesen, jedoch sei er zu betrunken oder zu verladen gewesen.

Anfang der 1990er Jahre sei Herr Seewer erstmals nach einer Haftentlassung zu einer Prostituierten gegangen. Insgesamt sei er 10 bis 15 Mal bei Prostituierten gewesen, nicht öfter, weil er sein Geld für Alkohol und Drogen benötigt habe. Eine Mitursache für die Vergewaltigungen sei gewesen, dass er zu den jeweiligen Zeitpunkten kein Geld für eine Prostituierte gehabt habe.

Seinen einzigen homosexuellen Kontakt habe er mit 13 oder 14 Jahren gehabt. Ein etwa 30-Jähriger habe ihm "einen runterholen" wollen und ihm dafür Geld gegeben. Er sei nicht Opfer sexuellen Missbrauchs in der Kindheit geworden. Er habe keine Kinder.

Wenn er nicht unter Alkohol oder Drogen gestanden habe, habe Herr Seewer keine Erektionsprobleme gehabt. Er leide nach seiner Ansicht aber unter

vorzeitigem Samenerguss, der schon etwa 1 bis 2 Minuten nach dem Eindringen eintrete. Er habe sich deswegen immer als "Looser" gefühlt. Er habe darüber mit seinen Partnerinnen nicht reden können und sei von diesen auch nicht darauf angesprochen worden. Er sei immer sehr schnell zum Orgasmus gekommen, auch bei den Vergewaltigungen.

Praktiziert habe er mit seinen Partnerinnen stets normalen vaginalen oder oralen Geschlechtsverkehr ohne Gewalt, auch ohne Fesselspiele oder sadomasochistische Praktiken. Analverkehr habe er nie praktiziert. Ausprobiert hätte er gerne "alles ausser SM", z. B. Analverkehr, Fessel- und Rollenspiele. Er habe sich sexuell nicht ausleben können, weil er darüber mit seinen Partnerinnen nicht habe reden können. Gewalttätiger Sex habe in seinen Fantasien 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 Pornografie konsumiert, aber keine illegale Pornographie und keine Gewaltdarstellungen.

4. Eigenanamnese

Schwere innere Krankheiten oder Operationen verneinte Herr Seewer, ebenso Epilepsie oder unklare Bewusstlosigkeit. Er sei seines Wissens nicht HIV-, HBV- oder HCV-infiziert.

Vor Jahren habe er einen Suizidversuch kurz vor einer Verhaftung unternommen. Wann das genau gewesen sei, erinnere er nicht. Nachdem er eine Jugendliche in einer Frauentoilette belästigt hätte, habe er sich in der Toilettenanlage, in der er vom Bademeister eingeschlossen worden sei, vor Eintreffen der Polizei mit seinem Hosengurt erhängen wollen. Er habe bereits gehangen und sei bewusstlos gewesen. Wie lange, erinnere er nicht. Er sei ins Inselspital gebracht worden. Dort sei er "ausgeflippt" und deswegen in die Waldau eingewiesen worden. Dies sei sein einziger Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik gewesen.

5. Suchtanamnese

Mit dem gelegentlichen Konsum von Alkohol habe Herr Seewer mit 14 Jahren begonnen. Mit 17 sei er erstmals betrunken gewesen. In seinem Leben sei er aber nicht oft betrunken gewesen. In seiner Lehrzeit habe er täglich 0.5 bis 1 L Bier am Tag getrunken. Im Jugendheim Tessenberg habe er nicht getrunken. Am meisten habe er in der Zeit getrunken, als er im "Casa Marcello" gearbeitet habe. Damals habe er täglich bis zu 20 Stangen Bier konsumiert und zusätzlich gekifft. Mittags habe er noch mit Restalkohol vom Vortag zu trinken begonnen. An morgendliche Entzugssymptome erinnere er sich nicht. Entzugsepileptische Anfälle oder Delire habe er nicht erlitten, er sei auch nicht wegen Alkohol in ärztliche Behandlung gekommen und habe sich keiner Langzeitentwöhnung unterzogen. Filmrisse habe er dagegen mehrfach gehabt.

Cannabis habe er erstmals mit 16 Jahren geraucht. Es habe ihm anfangs nicht zugesagt. In Tessenberg habe er sporadisch "gekifft", wenn andere aus dem Urlaub Cannabis mitgebracht hätten. Später habe er in Freiheit mehr "gekifft", etwa ab 1992 täglich. Auch in Haft habe er in unterschiedlicher Intensität über lange Zeiträume Cannabis konsumiert. Im ersten Jahr im Thorberg habe er kein Cannabis geraucht. Später habe er meistens montags und dienstags Cannabis von Mitgefangenen erwerben können. Vor ca. 2 bis 3 Monaten habe er aus eigener Überzeugung den Cannabiskonsum beendet. Das habe mit seiner Therapie zu tun. Er habe jetzt kein so grosses Verlangen mehr nach Belohnung.

Von Anfang der 1990er Jahre, als er im "Casa Marcello" gearbeitet habe, bis ca. 1996 habe Herr Seewer Kokain konsumiert. Anfangs habe er es geschnupft, später geraucht, meistens zu Beginn eines Monats, wenn er Geld gehabt habe, nie täglich. Nach Jahren Kokainabstinenz habe er in St. Johannsen 2002 zum bisher letzten Mal eine Linie Kokain geschnupft.

In der Zeit im "Casa Marcello" habe er den Appetitzügler X-112® (Cathin = Norpseudoephedrin, ein amphetaminähnlicher Stoff) wiederholt konsumiert.

Andere Amphetamine oder Ecstasy habe er nie genommen. 1995 habe er einmal LSD konsumiert. "Psylos" habe er gesammelt, aber nicht selbst konsumiert, er sei eigentlich wenig experimentierfreudig gewesen. Andere Aufputschmittel oder Halluzinogene habe er nicht missbraucht, auch keine Opiate und keine Benzodiazepine. Er habe nie Substanzen intravenös konsumiert.

Seit dem Alter von 13 Jahren rauche Herr Seewer Zigaretten, derzeit etwa 20 bis 30 Zigaretten pro Tag.

6. Angaben zu den Straftaten

Seine erste Vergewaltigung habe Herr Seewer 1984 im Alter von 17 Jahren begangen. Wegen eines abgewiesenen Beziehungswunsches sei er frustriert gewesen, zusätzlich habe er getrunken gehabt. Den Tatentschluss habe er in diesem Fall schon einige Stunden vor der Tat gefasst. Mit dem Töff habe er in der Gegend um das Forsthaus im Bremgartenwald Ausschau gehalten. Auf einem Veloweg habe er eine Studentin, die er zuvor nicht gekannt habe, gesehen und abgedrängt. Sie sei älter gewesen als er. Er habe sie in einen nahen Wald geschleift, bedroht, vielleicht auch geschlagen, ihr das Schreien verboten, dann habe sie es "über sich ergehen lassen". Er habe keine Waffe zur Einschüchterung eingesetzt, auch bei späteren Taten nicht. Er habe vaginalen Geschlechtsverkehr erzwungen. Sein Hauptziel sei gewesen, zum Orgasmus zu kommen, er sei unter Druck gestanden. Hass gegen Frauen wegen der vorangegangenen Abweisung habe auch eine Rolle gespielt. Damals habe er ein "falsches Frauenbild" gehabt, was er selbst mit diversen Problemen in Zusammenhang bringe: Sein Vater sei früh verstorben, der Geschlechtsverkehr mit seiner ersten Freundin sei nicht befriedigend gewesen, er habe sich minderwertig gefühlt, habe keine Muskeln gehabt, sei schlecht in der Schule gewesen, habe Kleider und anderes, z. B. ein Velo, seiner Schwestern auftragen müssen und sei ein bisschen das "schwarze Schaf" der Familie gewesen, z. B. habe er, im Gegensatz zu seinen Schwestern, Hausaufgaben nicht gemacht oder Unfug angestellt.

Zur Penetration sei Herr Seewer bei der ersten Tat in der Lage gewesen, wahrscheinlich weil das Opfer zu diesem Zeitpunkt so eingeschüchtert war, dass es sich nicht mehr gewehrt habe. Gewaltanwendung habe bei Herrn Seewer keine Luststeigerung bewirkt und er habe die junge Frau jenseits dessen, was zum Erzwingen des Geschlechtsverkehrs nötig war, nicht gequält. Er habe bei allen Vergewaltigungen, sobald der Widerstand des Opfers überwunden gewesen sei, auf weitere (nicht sexuelle) Gewalt verzichtet. Das gute Gefühl nach dem Orgasmus habe nur ein bis zwei Minuten angehalten, dann habe er Angst vor Entdeckung bekommen. Er sei geflohen und habe sich keine Gedanken um die Frau gemacht, er habe sie einfach liegen lassen und sei weggegangen. Damals sei ihm egal gewesen, was er seinen Opfern angetan habe, er sei nur auf seinen Orgasmus aus gewesen. Er habe nichts zur Eigensicherung unternommen, auch bei den späteren Taten nicht, habe sich z. B. nie vermummt. Er sei auch nie auf die Idee gekommen, zur Verdeckung seiner Straftaten ein Opfer zu töten. Nachdem er sich einmal in einer Einvernahme von seiner Angst gesprochen habe, ein Opfer töten zu können, sei ihm dies falsch ausgelegt worden.

Nach der Tat sei er verstört nach Hause gekommen, habe sich gleich in sein Bett verkrochen und sei noch in der gleichen Nacht verhaftet worden. Das Opfer habe einen Autofahrer angehalten können, der ihm nachgefahren sei und sich das Kontrollschild seines Töffs gemerkt habe. Er habe sich noch gewundert, warum ein Auto hinter ihm langsam gefahren sei und ihn nicht überholt habe. Der Autofahrer habe ihm nachfahren können, weil er sich noch saubergemacht habe und deswegen keinen Vorsprung gehabt habe.

Später habe die junge Frau schriftlich Kontakt mit ihm aufgenommen und mit ihm reden wollen. Das sei nach der Verhandlung gewesen. Im Gefängnis habe man ihm davon abgeraten und ein Treffen sei nicht zustande gekommen. Sein damaliger Therapeut habe diese Möglichkeit gar nicht ernst genommen. Im Nachhinein denke Herr Seewer, ein solches Treffen "hätte ihm vielleicht die Augen geöffnet". Schuldgefühle habe er nach der ersten Vergewaltigung nach einiger Zeit schon

entwickelt, aber das sei dann im Jugendheim eher abgemildert worden, man habe diese Tat als "pubertär" eingestuft, das werde sich schon "auswachsen".

Bei der Verurteilung wegen Unzucht mit einem Kind habe es sich um den Vorfall [Anmerkung: von 1991] in einem Schwimmbad gehandelt, als er einem Mädchen in die Toilette gefolgt sei. Dessen Familie habe er von Bremgarten flüchtig gekannt. In Bremgarten sei bekannt gewesen, das er ein Sexualstraftäter sei. Ein Bademeister habe seine Aktion bemerkt, sei ihm gefolgt, habe ihn in der Toilette eingesperrt und die Polizei gerufen. In dem Zeitraum bis zum Eintreffen der Polizei habe er einen Suizidversuch unternommen [siehe Seite 24].

Die zweite Vergewaltigung habe er 1995 [Anmerkung: 02.07.1996] begangen. Damals habe er in Oberthal gearbeitet und beabsichtigt, mit einer Praktikantin, zu der ein Beziehungswunsch bestanden habe, eine Woche Reitferien zu verbringen. Die habe kein Interesse an ihm gehabt und – wenn auch aus anderen Gründen – kurzfristig abgesagt. Er sei dann alleine in die Ferien in Richtung Bielersee geritten. Bei schlechtem Wetter sei er in einer Beiz mit einer behinderten jungen Frau ins Gespräch gekommen. Er wisse nicht, wie alt sie gewesen sei. Er habe sie auf seinem Ross mitgenommen und ihr dabei an die Brust gegriffen, wogegen sie sich nicht gewehrt habe. Zu dem von ihm beabsichtigten Geschlechtsverkehr habe sie aber eindeutig "nein" gesagt. Er habe vaginalen Geschlechtsverkehr erzwungen, habe sie liegen lassen und sei mit seinem Ross geflüchtet. Der Tatentschluss sei diesmal in der Situation entstanden und nicht vorüberlegt gewesen. Auf der Flucht habe er einen Helikopter gehört und gedacht, er werde schon gesucht. Der Helikopter habe aber mit dem Vorfall nichts zu tun gehabt. Die Geschädigte selbst habe ihn nicht einmal angezeigt. Sie sei zur Gerichtsverhandlung gekommen. Er habe sich "sau mies" gefühlt, weil er ihre Behinderung schamlos ausgenützt habe.

Eine dritte Vergewaltigung habe er Ende 1996 [Anmerkung: 06.01.1997] begangen. Er habe eine Kollegin besucht, bei der er von Bereitschaft zum Geschlechtsverkehr ausgegangen wäre. Sie habe aber Medikamente eingenommen und

schliesslich doch nicht gewollt. Frustriert über den "Korb" sei er daraufhin mit einem Berner Tram in Richtung Bahnhof gefahren. Der Tatentschluss sei nach der Abfuhr durch die Kollegin entstanden, die sonst ohne weiteres mit Kollegen geschlafen, aber ausgerechnet Herrn Seewer zurückgewiesen hätte. Er habe sich unattraktiv gefühlt, habe es "wieder nicht geschafft". Auf der Strasse habe er eine 20 bis 25 Jahre alte Frau laufen sehen. Er sei aus dem Tram ausgestiegen und habe sie zum Mitkommen aufgefordert. Die Frau habe Angst gehabt. Er habe seine Schäferhündin dabei gehabt, was sie zusätzlich eingeschüchtert hätte. Er habe sie zu einem Velounterstand neben oder hinter Wohnblocks gedrängt und sich oral von ihr befriedigen lassen. "Hätte sie mich in den Schwanz gebissen, wäre alles vorbei gewesen." Auf Nachfrage: Er glaube nicht, dass er im Falle eines Bisses gegen die Frau aus Wut gewalttätig reagiert hätte. Nach dem Oralverkehr habe er vaginalen Geschlechtsverkehr erzwungen. Er könne nicht mehr sagen, wie er das auf offener Strasse bewerkstelligt hätte. Aus den umliegenden Blocks hätten ihn ein oder mehrere Zeugen gesehen und die Polizei avisiert, eingeschritten sei aber niemand, es habe auch niemand aus einem Fenster gerufen. Sie hätten ihn wohl für den Zuhälter einer Prostituierten gehalten. Er selbst habe keine Zeugen in der Nähe und auch nicht in den Wohnungen gesehen, sonst wäre er weggerannt. Dieses junge Frau habe er später nicht mehr gesehen, sie sei nicht beim Prozess aufgetreten. Auf Nachfrage: Auch bei dieser Tat sei habe er schnell einen Orgasmus gehabt, sonst hätte ihn die Polizei bestimmt noch erwischt. Das Aufsuchen einer Prostituierten wäre für Herrn Seewer durchaus eine Alternative gewesen, er habe aber kein Geld gehabt. Die Vergewaltigung sei für ihn nicht erregender gewesen als Sex mit einer Prostituierten.

Bei seinen minder schweren Sexualdelikten habe es sich um Voyeurismus und Belästigen gehandelt. Er habe in Garderoben und Duschen versucht, Frauen nackt zu sehen und eventuell anzufassen. Neugier beim "Ausgreifen" habe Herrn Seewer angetrieben und der Kick habe in dem Risiko bestanden, erwischt zu werden. Er sei bei diesen Aktivitäten erregt gewesen, habe sich dabei aber nicht selbst befriedigt. Er habe damit auch keine Vergewaltigung angebahnt. Er habe z.

B. eine Frau in einer Kabine eines Squash-Centers in Kehrsatz überrascht und sie an der Scheide anfassen wollen. Die habe geschrieen und aus eine Nachbarkabine sei ihr ein Kollege zu Hilfe gekommen. Er habe Fantasien gehabt wie den "Handwerker im Blaumann", der in den Wohnungen von Kundinnen Reparaturen durchführe, mit denen dann "etwas laufen" könne. Er habe aber nicht geglaubt, dass von ihm solchermassen überraschte Frauen auf ein sexuelles Abenteuer mit ihm gewartet hätten.

Als Herr Seewer die beiden letzten Vergewaltigungen begangen habe, sei er nicht mehr mit Androcur® behandelt gewesen. Die entsprechenden Informationen in den Akten seien falsch und von den Vorgutachtern einfach übernommen worden. – Während seiner Beziehungen habe sich Herr Seewer voyeuristisch und sexuell belästigend betätigt, er habe aber keine der Vergewaltigungen während bestehender Partnerschaften begangen.

Die ihm angelastete Tat vom 08.05.2005 kenne Herr Seewer nur aus den Akten. Dieser Fall werde ihm "das Genick brechen", weil er weiter darauf bestehen werde, nicht der Täter gewesen zu sein. Es treffe zu, dass er in der fraglichen Nacht entgegen der ihm für die Beurlaubung gemachten Auflagen alleine in Bern unterwegs gewesen sei. Am Vorabend war er auf der Hochzeit einer Kollegin gewesen. Ohne seine Mutter sei er später ins "Casa Marcello" gegangen. In den frühen Morgenstunden des 08.05.2005 sei er zu Fuss in Richtung Kehrsatz gelaufen. Ein Mann habe ihn von hinten an die Schulter gefasst und ihm Pfefferspray ins Gesicht gesprüht. In berndeutschem Tonfall habe er von ihm Geld verlangt und Herr Seewer habe ihm Geld gegeben. Dass es dasselbe Tränengas gewesen sei, wie es auch bei der ihm angelasteten Tat verwendet worden sei, sei nicht verwunderlich, da es sich um ein sehr verbreitetes Produkt gehandelt habe. Das Opfer der Tat, die er nicht begangen habe, habe ihn nur auf einem Foto erkannt. Die Frau habe sich auch widersprochen, aber das Gericht habe ihr dennoch geglaubt. Sie habe sich letztes Jahr durch eine Überdosis suizidiert. Dass er die Tat leugne, werde ihm zu seinem Nachteil ausgelegt, aber er könne einfach

nicht zugeben, was er nicht getan habe. Etwas Positives habe die Sache aber, denn er habe dadurch Dr. Aschwanden kennen gelernt. Erstinstanzlich sei er zu 5 Jahren Gefängnis verurteilt worden, 4 Jahre wegen sexueller Nötigung und Körperverletzung und 1 Jahr wegen Irreführung der Rechtspflege, ausserdem sei die Verwahrung nach Art. 64 StGB angeordnet worden. Der damalige Gutachter habe die Therapie mit LNRH-Analoga nicht gekannt.

Herr Seewer habe nach eigenem Empfinden keinen bewussten Hass auf Frauen. Er habe nicht locker mit Frauen umgehen können, da bei ihm immer der Drang nach Sex im Vordergrund gestanden habe. Ein "Nein" habe er nie gut akzeptieren können. Vermeintlich "schneller Erfolg ohne Aufwand" habe ihn gereizt. Zusätzlich habe bei allen seinen Delikten Alkohol- und/oder Drogeneinfluss eine gewisse Rolle gespielt.

7. Zukunftsvorstellungen

Seit Mitte 2007 werde Herr Seewer von Dr. Aschwanden vom FDP Bern behandelt. Im Dezember 2007 sei eine antiandrogene Therapie mit dem LHRH-Agonisten Lucrin® begonnen worden. Wegen einer allergischen Reaktion auf dieses Medikament sei die Therapie auf Zoladex®, einen anderen LHRH-Agonisten, umgestellt worden. Letzteres erhalte er als monatliche Spritzen und vertrage es gut. Der Testosteronspiegel sei dadurch unter 2 mmol/L gesunken. In diesem "chemisch kastrierten" Zustand fühle er sich freier, wohler, besser, er müsse nicht mehr dauernd an Sex denken, habe viel weniger Druck, sich selbst zu befriedigen (früher habe 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 Fantasien mehr und habe kein Verlangen, an Pornofilme heranzukommen oder erotisches Material im Fernsehen anzuschauen. Er habe seit Monaten keine Erektion und keinen Samenerguss mehr und er masturbiere nicht mehr. In diesem Zustand könne er gut leben, es fehle ihm derzeit nichts und er vermisse die Selbstbefriedigung nicht. Er könne und müsse auf

Dauer damit leben, unabhängig davon, ob "chemisch" oder "chirurgisch kastriert". Gravierende unerwünschte Wirkungen habe er nicht. Wegen des Osteoporoserisikos nehme er Medikamente und er werde regelmässig kontrolliert.

Seit längerem habe er mit Dr. Aschwanden intensiv eine chirurgische Kastration diskutiert. Er sei dazu entschlossen und wolle unbedingt, dass diese durchgeführt werde. Wenn dies sein Wille sei, könne es nach seiner Überzeugung auch nicht verhindert werden. Dr. Aschwanden habe ihn nicht in dieser Richtung beeinflusst. Er wolle sich nicht sein Leben lang Spritzen geben lassen. Diese seien teuer und bedingten Wechselwirkungen, die im Falle der chirurgischen Kastration entfielen, auch wenn natürlich die Nebenwirkungen des tiefen Testosteronspiegels die gleichen wären wie bei der "chemischen Kastration". Die chirurgische Kastration gebe ihm ein Gefühl der Sicherheit. Ihm sei klar, dass der Testosteronspiegel im Falle späterer Lockerungen oder Entlassung weiter kontrolliert werden müsse und er kein Testosteron von aussen zuführen dürfe. Ihm sei auch klar, dass ihm trotz chirurgischer Kastration von keiner Seite Lockerungen oder spätere Entlassung garantiert werden könnten. Er sei von der Eignung dieser Therapieform für sich überzeugt und mache das nicht, um sich angepasst zu zeigen.

Unterstützt durch die antiandrogene Therapie habe Herr Seewer in der Psychotherapie gelernt, Frau nicht mehr als "Sexobjekte" zu betrachten. Er achte jetzt Frauen, was für ihn früher gar kein Thema gewesen sei. Er habe auch gelernt, offen über seine Delikte zu reden. Derzeit nehme er an einer auf ein Jahr angelegten Gruppentherapie mit wöchentlich 3 Stunden teil. Diese Gruppentherapie "laufe gut". Sie werde von drei Therapeuten vom FDP Bern, darunter Dr. Aschwanden, durchgeführt und habe fünf teilnehmende Patienten. Thematisch gehe es in der Gruppe um Deliktrekonstruktion, den "Tatkreislauf", Bedürfnisse und Neigungen, "belanglose Entscheidungen" und anderes.

Vorerst wolle Herr Seewer im Thorberg bleiben. Er habe "hier noch etwas zu erledigen", mindestens bis zum Ende der Gruppentherapie. Er erhoffe sich

Lockerungen und dafür eventuell eine spätere Versetzung nach St. Johannsen, denn vom Thorberg aus gäbe es kaum Lockerungen für Insassen, die meisten würden dafür in andere Anstalten versetzt.

Herr Seewer halte sich selbst nicht für untherapierbar. Er habe durch Psycho- und medikamentöse Therapie schon einiges erreicht. Er sei aber auch nicht am Ende der Therapie und werde eine lebenslange therapeutische Begleitung benötigen. Es sei sicher sein Ziel, wieder auf freien Fuss zu kommen, dies ohne Auflagen zu verletzen und selbstverständlich ohne neue Straftaten zu begehen. Er hoffe, später einmal eine Partnerin zu finden und ein weitgehend normales Leben führen zu können. Eine solche Partnerschaft müsste auf Zuneigung und nicht auf Sex basieren. Er wolle regulär arbeiten und eventuell doch noch eine Ausbildung machen. Örtlich würde er sich eher in Richtung Aargau orientieren. Ein Kinderwunsch bestehe nicht, er sei jetzt 42 Jahre alt und es werde einige Zeit vergehen, bis er überhaupt realistisch Kinder haben könnte. Damit habe er abgeschlossen. Daher sei dies kein Hinderungsgrund für eine chirurgische Kastration. Er wolle zum Zeitpunkt der Volljährigkeit seiner Kinder nicht deutlich über 60 Jahre alt sein.

III. Untersuchungsbefunde

1. Psychischer Befund vom 17.04.2009

Herr Seewer erschien bereitwillig zum ihm vorab angekündigten Untersuchungstermin in einem Besprechungszimmer der Anstalten Thorberg. Er war wach, bewusstseinsklar und vollständig orientiert. In dunkler Freizeitkleidung machte er einen gepflegten Eindruck. Im Kontakt imponierte er adäquat. Obwohl von langjähriger Institutions- und Therapieerfahrung auszugehen war und der Expl. zweifellos beim Untersucher einen guten Eindruck hinterlassen wollte, wirkte er auskunftsbereit, offen in seinen Antworten, nicht deutlich manipulativ oder berechnend und nicht misstrauisch. Er war bemüht, den Untersucher über seine Fortschritte und seine veränderten Haltungen und Einstellungen ins Bild zu setzen,

was ihn in seinem Bestreben, keine Informationen zurückzuhalten und seine Argumente möglichst umfassend zu nennen, im Gespräch zeitweise merklich anstrengte.

In der Stimmung war Herr Seewer ausgeglichen und seine affektive Schwingungsfähigkeit war unbeeinträchtigt. Mimik, Gestik und Sprechen waren unauffällig, die Antriebslage normal und die Psychomotorik ruhig.

Es fanden sich keine Anhaltspunkte für eine Minderung der intellektuellen Fähigkeiten, für Gedächtnisdefizite oder für eine kognitive Beeinträchtigung (Aufmerksamkeit, Auffassung, Konzentration).

Herrn Seewers vorbeschriebene dissoziale Persönlichkeitsanteile waren im Gespräch kaum spürbar, resultierten aber aus den Akten und aus seinen eigenen Angaben zur Biografie. Spürbar waren dagegen narzisstische Anteile im Sinne einer erhöhten Empfindlichkeit für Kränkungen und Zurückweisung sowie Minderwertigkeitserleben. Hinsichtlich seiner Angaben zur Vorgeschichte sind beim Expl. Bagatellisierungs- und Beschönigungstendenzen zu berücksichtigen, dennoch erschien das so entstandene Gesamtbild seiner Persönlichkeit für den Gutachter schlüssig.

Es fand sich kein Hinweis auf Zwänge oder Phobien. In seiner Selbstkontrollfähigkeit wirkte der Expl. unbeeinträchtigt. Selbst- oder fremdgefährdende Verhaltensmuster sowie Suizidalität waren im Gespräch nicht ersichtlich. Anhaltspunkte dafür, dass die vom Expl. gewünschte chirurgische Kastration (Orchidektomie) in Verbindung mit einer psychischen Störung selbstschädigend intendiert wäre, ergaben sich nicht.

2. Körperliche Untersuchung vom 15.05.2009

Guter Allgemein- und Ernährungszustand (ca. 76 kg Körpergewicht bei 183 cm Körpergrösse; zum Zeitpunkt des Beginns der antiandrogenen Therapie habe er

68 kg und früher meist zwischen 64 und 66 kg gewogen). Ober- und Unterkiefervollprothesen. Zwei kleine Tätowierungen über dem rechten Schulterblatt und am linken Arm, leicht pigmentierte kreisförmige Areale um beiden Brustdrüsen nach Bestrahlung, Tendenz zum Dermografismus (Hautreaktion nach mechanischer Reizung), Haut ansonsten ohne Befund. Orientierende Untersuchung von Lungen, Herz und Abdomen sowie des Bewegungsapparats unauffällig, Leber nicht vergrössert am Rippenbogen tastbar.

3. Neurologische Untersuchung vom 15.05.2009

Kein Meningismus. Orientierende Untersuchung der Hirnnerven ohne Befund. Muskeleigenreflexe durchgehend sehr lebhaft auslösbar, Bauchhautreflexe lebhaft, alle seitengleich. Motorik, Sensibilität (einschliesslich Vibrationsempfinden), Gangprüfung und Koordinationsversuche unauffällig. Romberg negativ. Kein Rigor, kein Tremor.

IV. Zusammenfassung

Bei dem bald 43-jährigen unverheirateten und kinderlosen gelernten Maurer Daniel Seewer, der sich aufgrund einer seit 1997 bestehenden Verwahrung nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 des alten StGB derzeit in den Anstalten Thorberg aufhält, soll durch die vorliegende Begutachtung festgestellt werden, ob er bezüglich einer von ihm angestrebten chirurgischen Kastration im Sinne von Art. 16 ZGB urteilsfähig ist.

Herr Seewer sei als jüngster von drei Geschwistern zusammen mit zwei älteren Schwestern bei seinen leiblichen Eltern in geordneten Verhältnissen in Bremgarten aufgewachsen. Geburt und frühkindliche Entwicklung seien unauffällig gewesen. Eine familiäre Belastung für Sucht- oder psychische Erkrankungen ist nicht bekannt. Im aktuellen Gutachtengespräch schilderte der Expl. eine schöne und nicht durch schwere intrafamiliäre Konflikte belastete Kindheit. Er sei weder körperlich noch sexuell misshandelt worden. Seine Darstellung des ständig

arbeitenden und abwesenden Vaters fiel im Vergleich zu früheren Gutachten weniger drastisch aus.

Der Expl. habe aus nicht genau nachvollziehbaren Gründen zwei Jahre lang einen Kindergarten anstatt des damals üblichen einen Jahres und anschliessend 9 Jahre lang die Regelschule besucht. Im Primarschulalter sei eine Legasthenie festgestellt worden, die aber nicht zu Schulversagen geführt habe. Er habe auch keine Klasse repetieren müssen, sei aber ein eher schlechter Schüler gewesen. Er beschrieb Unruhe und Konzentrationsschwierigkeiten im Primarschulalter. Nach dem Schulabschluss habe er eine Ausbildung zum Maurer begonnen und nach eigenen Angaben im Jugendheim Tessenberg abgeschlossen.

Mit Suchtmitteln sei Herr Seewer in seiner Jugend in Kontakt gekommen. Mit 13 Jahren habe er Zigaretten, mit 14 Jahren Alkohol und mit 16 Cannabinoide zu konsumieren begonnen. In den 1990er Jahren habe er zusätzlich Kokain und ein amphetaminähnliches Medikament unregelmässig konsumiert. Den Missbrauch anderer Substanzen, insbesondere Opiate, Benzodiazepine und Halluzinogene, verneinte er, auch habe er nie Substanzen intravenös injiziert. Seine Hauptsuchtstoffe sind Alkohol und Cannabis, die er auch in Gefangenschaft über längere Zeiträume konsumiert habe. Beim Alkohol gab Herr Seewer für die 1990er Jahre ein phasenweise exzessiven Konsum von 10 L Bier täglich an, er verneinte aber typische alkoholbedingte gesundheitliche Komplikationen und Spitaleinweisungen. Die körperliche Untersuchung zeigte keinen Hinweis auf eine alkoholbedingte Schädigung der peripheren Nerven (Polyneuropathie).

Herr Seewer ist wegen verschiedenartiger Delikte mehrfach vorbestraft, darunter wiederholte Sexualdelikte ausserhalb von bestehenden Beziehungen. Die gravierendsten waren drei überfallsartig begangene Vergewaltigungen. Mehrfach habe Herr Seewer junge Frauen sexuell genötigt, zu nötigen versucht, belästigt oder ausgespäht. Im ersten in den Akten erwähnten psychiatrischen Gutachten von Dr. Stoller und Dr. Ambühl von 1986 sind die seinerzeit angeklagten Taten mit

Selbstunsicherheit, infantil- oberflächlicher Überanpassung und Bedrohung der Männlichkeit gedeutet. Impulsive und unkontrollierte sexuell-sadistische Aggressionsdurchbrüche gegenüber Frauen hätten Herrn Seewers "Ohnmacht in Macht verwandelt".

Insgesamt seien nach den vorliegenden Unterlagen zwischen 1986 und 2009 12 psychiatrische Gutachten oder gutachterliche Stellungnahmen über Herrn Seewer verfasst worden, darunter 4 Schuldfähigkeitsgutachten im Erkenntnisverfahren (1986, 1991, 1997, 2005), 5 Verlaufs- bzw. Prognosegutachten (2000, 2001, 2002, 2004, 2009), ein Zusatzgutachten mit Schuldfähigkeitsfragestellung (1988), ein ausführlicher Bericht mit prognostischer Fragestellung (1995) und eine Stellungnahme zu therapeutischen Fragen (2007).

Diagnostisch wurde bei dem Expl. meist eine Persönlichkeitsstörung verschiedener verwandter Typologien festgestellt (Borderline-Persönlichkeitsstörung, dissoziale Persönlichkeitsstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung). 2004 ist erstmals das kinderpsychiatrische Störungsbild einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens erwähnt, das laut Herrn Seewers gegenwärtigem Therapeuten, Dr. Aschwanden, nicht im Sinne eines ADHS des Erwachsenenalters fortbestehe. In den Vorgutachten ist die Suchtproblematik des Expl. erörtert, meist als schädlicher Gebrauch von Alkohol und Cannabis. Dagegen wurde eine sexuelle Devianz (soweit nachvollziehbar, da nicht alle Gutachten im Wortlaut vorlagen) mehrfach diskutiert, aber nicht separat diagnostiziert, sondern die sexuellen Auffälligkeiten des Expl. wurden vorrangig als Epiphänomen der Entwicklungs- bzw. Persönlichkeitsstörung angesehen. Dr. Aschwanden stellte in seinem letzten Bericht eine Störung der Sexualpräferenz mit Tendenz zur sexuellen Belästigung/ Vergewaltigung fest.

Den Akten ist zu entnehmen, dass in den letzten 20 Jahren zahlreiche Psychotherapieversuche zur Verringerung des Risikos des Expl. für die erneute Begehung von Straftaten unternommen wurden. In mehreren Gutachten sind

Erfolglosigkeit der Therapien und damit Therapieresistenz konstatiert. Ab 1988 sei zudem eine triebdämpfende antiandrogene Behandlung mit dem Medikament Androcur® (Cyproteronacetat) durchgeführt worden, die hinsichtlich der angestrebten Prävention für Rückfalldelikte ebenfalls wirkungslos geblieben sei. Bezüglich der Androcur®-Medikation finden sich allerdings Hinweise darauf in den Akten, dass die Medikamentenapplikation episodisch nicht mit der erforderlichen Regelmässigkeit erfolgt sein könnte. Ausserdem ist die dadurch erzielte Senkung des Testosteronspiegels nicht dokumentiert.

Im Rahmen des erstinstanzlichen Strafverfahrens gegen den Expl. wegen der letzten ihm angelasteten Tat vom 08.05.2005, das im September und Dezember 2007 stattgefunden hat, wurde von Gutachterseite weitgehende Untherapierbarkeit seiner Störung angenommen und in der Folge vom erkennenden Gericht eine Verwahrung nach Art. 64 StGB angeordnet. Der von Dr. Aschwanden aufgezeigten Möglichkeit einer antiandrogenen Pharmakotherapie, durch die der Testosteron-spiegel auf Kastrationsniveau absenkbar sei, in Verbindung mit einer Verhaltens-therapie wurde kein entscheidender Einfluss auf die Prognose zugemessen. Das Obergericht des Kantons Bern teilte diese Auffassung und bestätigte das erstinstanzliche Urteil im Juni 2008 im Wesentlichen. Das Bundesgericht gab dagegen im Februar 2009 Herrn Seewers Beschwerde gegen das letzte Urteil in dem Punkt statt, dass fehlende Erfolgsaussichten einer Massnahme nach Art. 59 StGB nicht angenommen werden können, so lange noch Therapiemöglichkeiten bestehen. Das jüngste psychiatrische Gutachten vom Juni 2009 sollte zur Klärung dieser Frage beitragen, wobei in die therapeutischen Überlegungen explizit nicht nur die antiandrogene Pharmakotherapie mit LHRH-Agonisten, sondern auch die Möglichkeit einer chirurgischen Kastration einbezogen werden sollte.

Im Vergleich zu einigen der in Vorgutachten niedergelegten psychischen Befunde erschien der Expl. in den beiden jüngsten Gutachtengesprächen entspannter, nicht misstrauisch, introspektionsfähiger und selbstkritischer. Misstrauen, Reizbarkeit und Stimmungslabilität waren nicht manifest. Er hatte sich zwar schon in lange

zurückliegenden Begutachtungen sozial anpassungsfähig und "lernfähig" gezeigt, jedoch wirkte er jetzt in seinem Verhalten nicht einfach berechnend. Vielmehr entstand der Eindruck, dass aufgrund der intensiven Therapie der letzten gut 1 ½ Jahre eine gewisse Veränderung seiner Haltungen und Einstellungen begonnen hat. Gerade das in der Gruppentherapie Gelernte wurde vom Expl. nicht "aufgesetzt" oder bloss vordergründig einsichtig vorgetragen. Der früher konstatierte Empathiemangel und die bedenkenlose Rücksichtslosigkeit gegenüber seinen Opfern schien ebenfalls eine nicht nur vordergründige Veränderung erfahren zu haben. Seine sachliche, ruhige und Kritik ertragende Haltung in diesen Gesprächen war gut mit dem therapeutisch herbeigeführten Testosteronmangel zu vereinbaren.

V. Beurteilung

1. Diagnostische Einordnung

Bei Herrn Seewer sind auf psychiatrischem Fachgebiet zu diagnostizieren:

- Eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) mit zusätzlich impulsiven und narzisstischen Anteilen,
- eine Störung der Sexualpräferenz mit voyeuristischen und belästigenden Aspekten (ICD-10 F65.8) und
- ein schädlicher Gebrauch von Alkohol und Cannabis (ICD-10 F10.1, F12.1).

Bezüglich der Persönlichkeitsstörung sei vorab bemerkt, dass sich unsere Einschätzung nur unwesentlich von jener der Vorgutachter unterscheidet. Unstreitig ist bei Herrn Seewer festzustellen, dass seit seiner Jugend deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Normen abweichende Verhaltensmuster und Einstellungen bestehen, die sich auf seine Kognition (Wahrnehmung und Interpretation von Dingen, Menschen und Ereignissen), Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung sowie auf seine Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen auswirken und einen nachteiligen Einfluss auf seine soziale Umwelt zur Folge haben. Diese Abweichungen können weder durch eine andere

psychische Störung noch durch eine organische Erkrankung erklärt werden. Damit sind die allgemeinen Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 (und gleichlautend nach dem nordamerikanischen Klassifikationssystem DSM-IV-TR) erfüllt.

Die marginalen Abweichungen von den Vorgutachtern betreffen die Typologisierung der bei Herrn Seewer vorliegenden Persönlichkeitsstörung. Da bei ihm die speziellen Kriterien für eine dissoziale Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 vollständig erfüllt sind, wird eine dissoziale Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Zu diesen Kriterien zählen:

- Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer und Empathiemangel,
- deutliche und andauernde Verantwortungslosigkeit und Missachtung sozialer Normen und Verpflichtungen,
- Unvermögen zur Aufrechterhaltung längerfristiger Beziehungen, obwohl keine Schwierigkeiten bestehen, Beziehungen einzugehen,
- geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives einschliesslich gewalttätiges Verhalten,
- fehlendes Schuldbewusstsein,
- Unfähigkeit, aus negativer Erfahrung, insbesondere Bestrafung, zu lernen, und
- die Neigung, eigenes Fehlverhalten zu rationalisieren und andere oder die Umstände dafür verantwortlich zu machen.

Obwohl emotionale Kühle, eingeschränkte Affektivität oder geringe Ansprechbarkeit für Lob und Kritik auch auf eine schizoide Persönlichkeitsabweichung hinweisen können, so war zumindest im Begutachtungsgespräch keine deutliche schizoide Persönlichkeitskomponente auffällig, unter anderem weil Herr Seewer nicht einzelgängerisch imponierte und sein Interesse an sexuellen Erfahrungen mit anderen Menschen nicht vermindert war.

Impulsive und narzisstische Anteile sind bei Herrn Seewer erkennbar, ohne dass durch diese die Kriterien für die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeits-

störung oder einer emotional instabil-impulsiven Persönlichkeitsstörung von Anzahl und Ausmass her erfüllt wären.

Zu Herrn Seewers narzisstischen Anteilen gehören
- Anspruchsdenken,
- ausbeuterische Haltung in zwischenmenschlichen Beziehungen und
- ein narzisstisch geprägtes Minderwertigkeitsempfinden (denn eigentlich erwartet Herr Seewer von anderen, speziell von Frauen, das Gegenteil: Anerkennung und Bewunderung).

Die bei ihm feststellbaren impulsiven Anteile sind
- seine Tendenz, in bestimmten Situationen unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln,
- eine Neigung zu Gewaltausbrüchen in bestimmten Situationen mit Unfähigkeit zur Kontrolle des explosiven Verhaltens und
- zeitweise unbeständig und launische Stimmung

(die letztgenannten Kriterien passen zu der von Dr. Frei präferierten Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, bei der wir aber unter anderem stärkere Selbstschädigungs- und Selbstverletzungstendenzen erwarten würden).

Ein ADHS des Erwachsenenalters ist nach den vorliegenden Informationen nicht festzustellen. Herrn Seewers Schilderung von Verhaltensauffälligkeiten im frühen Primarschulalter lassen an eine hyperkinetische Störung denken. Allerdings erscheinen diese Verhaltensauffälligkeiten, retrospektiv betrachtet, von ihrer Ausprägung her nicht erheblich, denn sie haben, soweit bekannt, nicht zu gravierenden schulischen Problemen wie Sonderbeschulung oder Schulverweis geführt und eine kinderpsychiatrische Behandlung sei nicht eingeleitet worden. Sollte eine solche Störung im Primarschulalter bestanden haben, lässt sich für einen Fortbestand des Störungsbildes im Erwachsenenalter kein überzeugendes Argument aufzeigen. Während der Gutachtenuntersuchung waren psychomotorische Unruhe oder Konzentrationsstörungen bei Herrn Seewer nicht festzustellen.

Ex juvantibus konnte seinerzeit unter Ritalin® in der Fremdbeurteilung keine überzeugende Besserung der allfälligen hyperkinetischen Symptomatik festgestellt werden (siehe Bericht von Frau Dr. Hänggi, Seite 5).

Die Manifestation des bei Herrn Seewer vorliegenden Störungsbildes in Form gewalttätiger beziehungsloser Sexualdelikte ist nicht nur Ausdruck seiner Persönlichkeitsstörung, sondern beeinhaltet sexuell deviante Aspekte. Aus den Akten wie auch aus seinen eigenen Angaben lässt sich eine "Triebkomponente" herleiten, denn bei seinen Delikten, sowohl bei den voyeuristisch gefärbten sexuellen Belästigungen und Nötigungen als auch bei den Vergewaltigungen, ging es nicht nur um Ausagieren von Wut und Frustrationserleben an Frauen, von denen sich Herr Seewer unter anderem zu wenig beachtet fühlte, sondern auch um Triebbefriedigung. Darauf weisen bei ihm zudem Phänomene wie Hypersexualität (intensive Masturbationsaktivität) oder das als Ejaculatio praecox erlebte überdauernde rasche Erreichen des Orgasmus hin.

Die diagnostischen Kriterien für eine Störung der Sexualpräferenz nach ICD-10 können bei Herrn Seewer als erfüllt betrachtet werden. Bei ihm sind über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten sexuell erregende Fantasien oder sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen nachweisbar, die sich – im vorliegenden Fall – auf im Rahmen von Nötigungs- oder Vergewaltigungsdelikten ausagiertes Demütigen anderer nicht einwilligungswilliger Menschen beziehen und die bei dem Expl. selbst in unterschiedlichen Funktionsbereichen Beeinträchtigungen verursachten. Bei Herrn Seewer imponieren vorrangig belästigende und voyeuristische Anteile, ohne dass nach ICD-10 ein spezieller Devianztyp (wie Fetischismus, Pädophilie, Voyeurismus, Sadomasochismus etc.) eindeutig diagnostizierbar wäre, was im Ergebnis (und in Übereinstimmung mit Dr. Aschwandens Beurteilung) als "sonstige Störung der Sexualpräferenz" (F65.8 nach ICD-10) einzuordnen ist.

Sadistische Anteile liegen aufgrund der Vergewaltigungsdelikte nahe, es lässt sich aber nicht zweifelsfrei feststellen, 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, und es ist im Nachhinein weder aus den Akten noch aus den Angaben des Expl. eindeutig erkennbar, dass er seine Opfer jenseits der Taten an sich und der zum Gefügigmachen nötigen Gewaltanwendung gequält hätte. Ganz auszuschliessen ist ein sexueller Sadismus aber nicht, da vom Expl. die für eine solche Diagnose erforderlichen Informationen zurückgehalten werden könnten.

Herrn Seewers Suchtproblematik bezüglich diverser Substanzen erreichte wahrscheinlich auch in der Vergangenheit nicht das Ausmass einer Abhängigkeitserkrankung. Bezüglich Alkohol sind Abstinenzunfähigkeit, Toleranzentwicklung, Einengung der Lebensführung auf Substanzbeschaffung und –konsum sowie somatische Folgeerkrankungen nicht festzustellen. Bezüglich Cannabis ist nicht mehr überprüfbar, ob in der Vergangenheit eine "psychische" Abhängigkeit vorgelegen hat, gegenwärtig ist jedenfalls nicht von Abstinenzunfähigkeit von Cannabis auszugehen. Kokain habe Herr Seewer früher nicht regelmässig konsumiert, sodass im Nachhinein Abstinenzunfähigkeit mit "Craving" (unstillbares Verlangen nach erneutem Konsum von Kokain) nicht nachweisbar ist. Wegen früherer psychosozialer Komplikationen seines Alkohol- und Cannabiskonsums ist ein schädlicher Gebrauch von diesen Substanzen nach ICD-10 zu diagnostizieren.

Es gibt keinen Hinweis darauf, dass Herr Seewer je an einer psychotischen Störung gelitten hätte. Klinische Hinweise auf eine organisch bedingte psychische Störung fehlen ebenfalls.

Eine forensisch relevante Minderintelligenz kann angesichts der nach dem klinischen Befund im Durchschnitt angesiedelten Intelligenz des Expl. auch ohne weitere testpsychologische Untersuchung ausgeschlossen werden.

2. Urteilsfähigkeit

Bei Herrn Seewer liegt keines der in Art. 16 ZGB genannten Eingangskriterien (Kindesalter, Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunkenheit oder ähnliche Zustände) vor, die seine Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, beeinträchtigen könnten. Weder die Persönlichkeitsstörung noch die Störung der Sexualpräferenz gehen mit Denkstörungen, kognitiven Störungen oder einer Beeinträchtigung des Realitätsbezugs einher, durch die Herrn Seewers Urteilsfähigkeit und in der Konsequenz seine Handlungsfähigkeit in forensisch-psychiatrisch relevantem Ausmass kompromittiert sein könnten. Da die konkret zu Diskussion stehende Entscheidung für oder gegen eine chirurgische Kastration, auch die für oder gegen eine antiandrogene Pharmakotherapie, nicht in alkohol- oder cannabisintoxikiertem Zustand erfolgen wird, bewirkt auch die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol und Cannabis keine Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit.

Die beiden Begutachtungsgespräche vom 17.04. und 15.05.2009 haben ergeben, dass Herr Seewer über die Orchidektomie (chirurgische Kastration) und deren Folgen wie auch über die antiandrogene Pharmakotherapie ("chemische Kastration") und deren Folgen korrekt und intensiv informiert war. Für den Gutachter war eindeutig festzustellen, dass sich Herr Seewer keine falschen Vorstellungen über den Erfolg einer chirurgischen Kastration machte und dass es ihm durchaus bewusst war, dass die Durchführung einer chirurgischen Kastration keine Garantie für eine inskünftige Entlassung aus dem Verwahrungsvollzug (ggf. Massnahmenvollzug im Hinblick auf den noch ausstehenden gerichtlichen Entscheid) bieten wird. Selbst wenn sich Herr Seewer grössere Hoffnungen machen sollte, als er dies seinen vernunftgeleiteten Überlegungen entsprechend mit Worten kundtat, so liesse sich aus einer auf dieser Basis zu unterstellenden *Unvernünftigkeit* der Entscheidung zugunsten einer chirurgischen Kastration keine Beeinträchtigung seiner Urteilsfähigkeit im Sinne von Art. 16 ZGB ableiten.

3. Therapie, sonstige Massnahmen

Die Argumente pro und contra Orchidektomie (chirurgische Kastration) bzw. pro und contra antiandrogene Therapie ("chemische Kastration") wurden im Prognosegutachten vom 16.06.2009 ausführlich diskutiert und werden wegen fehlender Relevanz für die Frage der Urteilsfähigkeit nicht im Einzelnen wiederholt. An dieser Stelle sei daher nur darauf hingewiesen, dass sowohl die antiandrogene Therapie mit LHRH-Agonisten als auch die chirurgische Kastration in Verbindung mit einer unverzichtbaren, langfristig angelegten psychotherapeutischen Begleitung sowie soziotherapeutischer Nachbetreuung valide Therapieoptionen darstellen, die unter medizinischen Nutzen-Risiko-Abwägungen verhältnismässig erscheinen und bei denen nicht von vornherein von fehlenden oder zu geringen Erfolgsaussichten hinsichtlich der Senkung des Rückfallrisikos des Expl. für Sexualstraftaten ausgegangen werden kann. Dass wir keine zwingende Indikation für eine Orchidektomie (chirurgische Kastration) sehen und demgegenüber die antiandrogene Pharmakotherapie ("chemische Kastration") wegen Irreversibilität der chirurgischen Kastration und im Voraus recht schwer abschätzbarer psychodynamischer Folgeerscheinungen der chirurgischen Kastration für empfehlenswerter erachten, bleibt ohne Bedeutung für die bei Herrn Seewer zweifelsfrei positiv festzustellende Urteilsfähigkeit.

Ihre Fragen beantworten wir wie folgt :

1. **Ist Daniel Seewer fähig, die Tragweite und die Konsequenzen einer chirurgischen Kastration einzuschätzen, bzw. ist er gemäss Art. 16 ZGB urteilsfähig, das heisst in der Lage, vernunftgemäss zu handeln, ohne dass diese Urteilsfähigkeit durch eine psychische Störung (Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunkenheit oder ähnliche Zustände) aufgehoben oder beschränkt ist?**

   Ja, Herr Seewer ist fähig, die Tragweite und die Konsequenzen einer chirurgischen Kastration zu überblicken und gemäss Art. 16 ZGB vernunftgemäss zu

handeln. Keines der in Art. 16 ZGB aufgeführten Eingangsmerkmale, durch die Urteilsunfähigkeit bedingt wäre, liegt bei Herrn Seewer vor.

2. **Wurde Herr Seewer entmündigt (das heisst steht er unter Vormundschaft)?**
   Uns ist nicht bekannt, dass Herr Seewer bevormundet wäre. Inhaltlich kann selbst im Falle einer Bevormundung nach Art. 371 ZGB von bestehender Urteilsfähigkeit des Herrn Seewer in der hier zur Diskussion stehenden Frage ausgegangen werden.

   Sollte Herr Seewer doch bevormundet sein, wäre die Zustimmung des Vormunds einzuholen und ggf. eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen.

3. **Ist Daniel Seewer einverstanden, sich freiwillig chirurgisch kastrieren zu lassen (Entfernung seiner beider Hoden)?**
   Dem Gutachter gegenüber hat Herr Seewer seine feste Absicht geäussert, diesen Eingriff (Orchidektomie) durchführen zu lassen. Dahingehend hat er sich auch schon früher, mindestens seit Januar 2009, schriftlich geäussert. Diese Zustimmung kann er jederzeit revozieren, und zwar bis zum Einleiten der zur Durchführung der Operation erforderlichen Narkose.

4. **Wurde Daniel Seewer über allfällige Komplikationen und Konsequenzen dieses operativen Eingriffs vollumfänglich informiert?**
   Herr Seewer wurde über allfällige Komplikationen und Konsequenzen dieses operativen Eingriffes informiert. Über die unmittelbar mit der Durchführung der Operation in Verbindung stehenden Risiken wird er vom Anästhesisten (Risiko von Narkosezwischenfällen) und vom Operateur (Risiko einer Blutung, einer Infektion, der Perforation eines anderen Organs etc.) aufgeklärt werden müssen.

5. **Ist sich Daniel Seewer über die Irreversibilität des Eingriffs bewusst?**
   Ja.

6. **Weiss Daniel Seewer über die Notwendigkeit, sich nach dem Eingriff weiterhin regelmässig medizinischen Kontrollen zu unterziehen (insbesondere Überprüfung des Testosteronspiegels) und sich auf psychotherapeutische Gespräche einzulassen?**
   Ja, die Unzulässigkeit einer inskünftigen Zuführung von Testosteron oder Anabolika oder anderen Steroiden mit androgener Wirksamkeit eingeschlossen.

7. **Was sind die Beweggründe bei Daniel Seewer, sich einer chirurgischen Kastration zu unterziehen?**
   Nach seinen eigenen Angaben:
   - Das Entfallen der Notwendigkeit, sich alle 1 – 3 Monate eine Spritze mit einem antiandrogenen Medikament intramuskulär geben lassen zu müssen;
   - das Entfallen der unerwünschten Wirkungen der medikamentösen Therapie;
   - die Aussicht, die medikamentöse Therapie auf Lebenszeit fortführen zu müssen, sollte er je in Freiheit entlassen werden (was der Irreversibilität der Orchidektomie de facto entspräche).

8. **Ist sich Daniel Seewer bewusst, dass die chirurgische Kastration nicht eine Entlassung aus dem Straf– bzw. Massnahmenvollzug gleichkommt und sie keine 100 %-Garantie für Rückfallsfreiheit gibt?**
   Ja.

9. **Gibt es Ihres Erachtens weitere Punkte oder offene Fragen (medizinischer Natur), die hinsichtlich einer chirurgischen Kastration beachtet werden müssen?**
   Die chirurgische Kastration ist für die bestehende Problemstellung ein geeignetes Verfahren und wurde vor Verfügbarkeit der LHRH-Agonisten in anderen Ländern erfolgreich praktiziert und wissenschaftlich untersucht. Die Vorteile der Therapie mit LHRH-Agonisten liegen unseres Erachtens vor allem in der Reversibilität der Massnahme und in der zusätzlichen Antagonisierung

der Testosteronproduktion in den Nebennierenrinden, wobei bisher nicht wissenschaftlich untersucht ist, ob letzteres gegenüber der Orchidektomie eine statistisch nachweisbare Verbesserung des Therapieerfolgs bedingt. Solche Überlegungen werden von therapeutischer Seite bei der Abwägung chirurgische Kastration (Orchidektomie) versus "chemische Kastration" (Therapie mit LHRH-Agonisten) berücksichtigt werden.

Wir danken Ihnen für Ihren Auftrag und stehen Ihnen für Rückfragen gerne jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. A. Weisert, Oberarzt

Mit Beurteilung und Schlussfolgerungen einverstanden:

Prof. Dr. med. V. Dittmann