Psychiatrische Dienste
solothurner spitäler soH

Psychiatrische Dienste | Weissensteinstrasse 102
CH-4503 Solothurn

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

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

Amt für Justizvollzug und Bewährungshilfe
Frau O. Urbach
Rte d` Englisberg 3
1763 Granges-Paccot

Solothurn | 10. September 2025 Hi/sz

SEEWER Daniel, geboren 02.11.1966

Sehr geehrte Frau Urbach

Forensische Psychiatrie

Chefarzt
Dr. med.
Lutz-Peter Hiersemenzel, MBA

Gerne komme ich Ihrer Bitte nach, im Rahmen des mir gestellten Gutachtensauftrags bis zum 11.09.2025 vorab in kurzer Form Stellung zu nehmen zu den von Ihnen aufgeworfenen gutachterlichen Fragen.

Meine Beurteilung stützt sich auf die mir zur Verfügung gestellten Untersuchungsakten, insbesondere die Therapieverlaufs- und Vollzugsberichte seit der letzten Begutachtung sowie drei Abklärungsberichte der Abteilung Neuropsychologie und kognitive Neurologie des USZ, der letzte vom 03.01.2024, sowie die eigene Untersuchung des Expl. in der Strafanstalt Pöschwies am 08.09.2025 über rund eine Stunde. Auf Nachfrage wurde mir auch der letzte Führungsbericht der JVA Pöschwies vom 5.8.2025 zugestellt.

An überdauernden Diagnosen hatte ich eine Persönlichkeitsstörung und eine komplexe sexuelle Devianz mit pädophilen, voyeuristischen, sadistischen und Frauen Erschreckenden Anteilen diagnostiziert. Sie liegen weiterhin vor. Zwischenzeitig hat sich nun der Verdacht auf eine spezifische Demenzerkrankung ergeben.

Der von mir aktuell erhobene Untersuchungsbefund ist kohärent mit der vom USZ beschriebenen mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung. Es stellt sich hier klinisch vor allem das Bild einer erheblich schweren Sprachverständnisstörung dar sowie einer Sprachausdrucksstörung mit deutlichen Wortfindungsstörungen. In der Untersuchung hat der Expl. recht flüssig gesprochen, über wiete Strecken lag aber ein deutliches Vorbeireden vor, beziehungsweise sprach er von sich aus spontan einfach diverse Themengebiete an, ohne sich an den Fragen des Gutachters zu orientieren, wodurch seine Aussagen auch etwas Floskelhaftes erhielten. Eine vertiefte Kommunikation kam nicht mehr zustande. Er kann dabei sagen, dass er eine "Störung im Kopf" hat, sieht aber nicht, welche Konsequenzen sich hieraus ergeben, wenn er zum Beispiel angibt, dass er im Falle einer Entlassung zu seiner (hochbetagten) Mutter ziehen würde. Er gibt an, darüber hinaus an keinen weiteren Krankheiten oder Störungen zu leiden, er erwähnt aber in diesem Zusammenhang aber ein Ohrgeräusch beidseits (Verdacht auf Tinnitus).

Insgesamt erscheint mir das aktuelle Bild Befund im Vergleich zum neuropsychologischen Befund aus dem Jahr 2024 eher wenig progredient, sollte aber nun eine neuropsychologische Verlaufsuntersuchung stattfinden.

Als Ursache einer solchen, erheblich schweren neurokognitiven Störung können lokale cerebrale Ereignisse, wie Durchblutungsstörungen in Betracht kommen, das klinische Bild sollte dann stabil bleiben, oder, das erscheint mir hier wahrscheinlicher, eine als progressiv anzunehmende, spezifische Demenzerkrankung aus dem Bereich der Frontalhirndemenzen (Typus: Primäre progressive Aphasie).

Was bedeutet dies nun für die Prognose?

Hierzu ist zu sagen, dass ein solch spezifischer Sonderfall sich nicht auf eine breite klinische Erfahrung oder gar Statistik abstützen kann, sondern individualprognostisch spezifisch risikogeleitete Überlegungen angestellt werden müssen.

Bei Herr Seewer ist davon auszugehen, dass sein Risiko für eine erneute Sexualstraftat sich vornehmlich auf die erheblich schwere Persönlichkeitspathologie mit frauenfeindlicher Grundeinstellung sowie eine damit verknüpfte komplexe sexuelle Devianz gründet. In Zusammenhang mit den gescheiterten Therapieversuchen und mit Blick auf das langjährige, wiederholte Rezidiv Geschehen hatte ich in meinem Gutachten aus dem Jahr 2018 von einem sehr hohen Rückfallrisiko erneuter einschlägiger Straftaten sprechen müssen. Ich hatte auch festgehalten, dass er in seinem ganzen Leben als Erwachsener gerade mal zusammengerechnet nur 5 Jahre nicht in Anstalten war, wobei er dort wiederholt Fluchten, Lockerungsversagen und Rückfälle aus dem Vollzug heraus gezeigt hatte.

Mit dem Auftreten einer mittelschweren neuropsychischen Funktionsstörung, vermutlich auf dem Boden einer progressiven Demenzerkrankung, stellt sich nun die Frage, wieweit diese nun das Risiko für erneute Sexualstraftaten in die eine oder andere Richtung beeinflusst.

Grundsätzlich sind hier alle Möglichkeiten denkbar. So wissen wir, dass es das Phänomen der Alterspädophilie gibt, wenn mit dem Demenz-bedingen Abbau kognitiver Hemmungskräfte sexuell deviante Verhaltensbereitschaften neu zu Tage treten. Auch gibt es bei bestimmten Hirnschädigungen das Bild eines spezifisch sexuell enthemmten Verhaltens (zum Beispiel Klüver-Bucy-Syndrom bei Temporallappenschädigung) und es gibt verschiedene andere Demenzformen, die früher oder später mit (sexueller) Enthemmung und auch erhöhter Aggressionsbereitschaft in Erscheinung treten. Wie sich dies bei Herrn Seewer entwickeln wird, wird man nicht voraussagen können. Im letzten Bericht aber neu erwähnt eine gewisse Distanzlosigkeit, die Ausdruck einer solchen Problematik sein könnte.

Es ist handkehrum auch zu sehen, dass die hier anzunehmende progressive Demenzerkrankung zu einer deutlichen Beeinträchtigung, auch Nivellierung und Vergröberung der Persönlichkeit des Expl. in ihren verschiedenen Anteilen führt. Es gibt damit guten Grund zur Annahme, dass die komplexen devianten innerpsychischen Mechanismen nicht mehr wie früher zur Geltung kommen können und zudem der Expl. kognitiv nicht mehr in der Lage ist, so wie früher deliktische Tatscripte, die an Phantasien, Planung und Organisation gebunden waren, zu entwickeln und umzusetzen. Möglich aber weiterhin ohne weiteres ein spontanes Tathandeln, z.B. bei plötzlicher Gegenwart eines Kindes im Falle einer Entlassung.

Zusammengefasst gehe ich davon aus, dass die prognostische Beurteilung aufgrund der spezifischen Einzelfallproblematik Unsicherheiten aufweisen muss, wir aber gute Gründe haben, annehmen zu können, dass sich das Rückfallrisiko des Expl. aufgrund der neu eingetretenen Erkrankung abgemildert hat, auch wenn der Umstand, dass man mit Herrn Seewer nicht mehr angemessen kommunizieren kann, wir damit auch keinen Einblick mehr in sein inneres Erleben und die Gefühlswelt erhalten können, er hier also eine "black-box" ist, als prognostisch ungünstig zu werten ist.

Trotz aller Unsicherheiten halte ich es aber für vertretbar, letztlich unterliegt dies aber einer juristische Bewertung, nach einer weniger hochgesicherten Unterbringungsmöglichkeit als die

JVA Pöschwies für den Expl. suchen zu können. Die hier in Frage kommenden Institutionen müssen mit der Betreuung von demenzerkrankten Personen Übung und Erfahrung haben und bereit sein, ein in die Jahre gekommenes forensisches Klientel aufzunehmen. Grundsätzlich kommt in meinen Augen auch nur eine geschlossene Unterbringung in Frage, zum einen wegen des weiterhin vorhandenen Rückfallrisikos, zum anderen aber auch allein schon wegen der Orientierungsstörungen beim Expl. (die durchgeführten Demenztestungen und Vollzugsberichte verweisen auch auf räumliche Orientierungsprobleme).

Als geeignete Institution erscheint mir das forensische Wohnheim Bauma besonders empfehlenswert.

Weiter sehe ich, dass die Neuropsychologie am USZ Anfang 2024 eine Kontrolluntersuchung in 1 – 2 Jahre empfohlen hatte. Nun sich eineinhalb Jahre vergangen und offenbar hat eine solche Kontrolluntersuchung nicht stattgefunden. Ich empfehle daher, dass Herr Seewer zu dieser umgehend angemeldet wird und das Ergebnis im Gutachten Berücksichtigung findet. Entsprechende Anregung habe ich dem Gesundheitsdienst der JVA mitgeteilt. Ich gehe davon aus, dass bis zum Vorliegen eines Ergebnisses durchaus 2 – 3 Monate vergehen könnten und man beantrage daher auch eine entsprechende Verlängerung der Frist des Hauptgutachtens.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Lutz-Peter Hiersemenzel, MBA
Chefarzt