

Obergericht des Kantons Zürich

II. Strafkammer



Geschäfts-Nr.: SM240009-O/U/fk

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. Wenker, Präsident, Oberrichter Dr. iur. Bezgovsek und Ersatzoberrichterin lic. iur. Schneeberger sowie Gerichtsschreiber MLaw Orlando

Urteil vom 10. Dezember 2025

in Sachen

Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich,
Berufungsklägerin

gegen

A. _____,
Berufungsbeklagte

amtlich verteidigt durch Rechtsanwalt lic. iur. X. _____

sowie

Justizvollzug und Wiedereingliederung,
Vefahrensbeteiligter

betreffend **Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme
(Nachverfahren)**

**Berufung gegen ein Urteil des Bezirksgerichtes Zürich, 9. Abteilung, vom
30. August 2024 (DA230028)**

Antrag:

Der Antrag des Amtes für Justizvollzug und Wiedereingliederung, Bewährungs- und Vollzugsdienste, auf Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme vom 20. November 2023 ist diesem Urteil beigeheftet (Urk. 1).

Urteil der Vorinstanz:

1. Es wird nachträglich gestützt auf Art. 65 Abs. 1 StGB eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB anstelle der Verwahrung angeordnet. Der Vollzug der Freiheitsstrafe wird zu diesem Zweck aufgeschoben.
2. Die angeordnete Verwahrung bleibt bis zum möglichen Antritt der stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB bestehen.
3. Die Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf:
CHF 2'000.00 ; die weiteren Kosten betragen:
CHF 3'136.50 Aufwendungen Gutachten Dr. B._____;
CHF 15'940.25 amtliche Verteidigung.

Allfällige weitere Auslagen bleiben vorbehalten.
4. Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens werden der Antragsbetroffenen 1 auferlegt, aber abgeschrieben.
5. Die Kosten der amtlichen Verteidigung werden definitiv auf die Gerichtskasse genommen.
6. Rechtsanwalt lic. iur. X.____ wird für seine Bemühungen und Auslagen als amtlicher Verteidiger mit CHF 15'940.25 (inkl. MwSt.) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Berufungsanträge:

a) Der Berufungsklägerin:

(Urk. 56 S. 2; Urk. 127 S. 1)

Der Antrag des Amtes für Justizvollzug und Wiedereingliederung vom 20. November 2023, bei A. _____ anstelle der Verwahrung eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB anzuordnen, sei abzuweisen.

Es sei bei A. _____ von der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB sowie vom Aufschub des Vollzugs der Freiheitsstrafe abzusehen und die Verwahrung weiterzuführen.

b) Der Verteidigung der Berufungsbeklagten:

(Urk. 128 S. 1)

Die Berufung sei abzuweisen.

Erwägungen:

I. Verfahren

1. Die Berufungsbeklagte wurde mit Urteil des Obergerichtes des Kantons Zürich, I. Strafkammer, vom 18. Dezember 2001 wegen mehrfachen, teilweise versuchten Mordes, mehrfacher, teilweise versuchter Brandstiftung sowie weiterer Delikte mit einer lebenslänglichen Freiheitsstrafe unter zusätzlicher Anordnung einer ordentlichen Verwahrung im Sinne von Art. 43 Ziff. 1 aStGB bestraft (Vollzugsakten [VA] Urk. 89). Am 21. Februar 2008 beschloss die III. Strafkammer des Obergerichtes des Kantons Zürich im Rahmen der Überprüfung der nach altem Recht ausgesprochenen Verwahrung gestützt auf die neu ergangene Bestimmung von Art. 64 StGB, die Verwahrung der Berufungsbeklagten aufrechtzuerhalten und keine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB anzuordnen (VA Urk. 201). Dieser Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil vom 10. Oktober 2008 mangels hinreichender Begutachtung der Berufungsbeklagten aufgehoben und an die Vorinstanz zurückgewiesen (vgl. BGE 134 IV 315). Nach Einholung eines entsprechenden Gutachtens bei Dr. med. C. _____ blieb die III. Strafkammer des Obergerichtes am 15. März 2010 bei ihrem Entscheid, worauf – nach zwischenzeitlicher Rückweisung ihres Beschlusses vom 15. März 2010 (VA Urk. 227) – die besagte Strafkammer nach in Auftrag gegebenem Obergutachten unter der Leitung von PD Dr. med. D. _____ am 13. Oktober 2014 erneut entschied, keine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB anzuordnen, ohne jedoch die Berufungsbeklagte vorgängig angehört zu haben, was auf Nichtigkeitsbeschwerde hin von der II. Strafkammer des Obergerichtes mit Beschluss vom 24. September 2015 angeordnet wurde (VA Urk. 320). Nach Einholung eines Ergänzungsgutachtens sowie nachfolgender Anhörung der Berufungsbeklagten bekräftigte schliesslich auch das nunmehr zuständige Bezirksgericht Zürich mit Beschluss vom 27. Januar 2017, dass keine therapeutische Massnahme anzuordnen und die nach altem Recht angeordnete Verwahrung unter neuem Recht weiterzuführen sei (VA Urk. 361), welches Verdikt der Überprüfung des Obergerichtes am 6. September 2017 (nach entsprechender Be-

fragung des Gutachters) sowie des Bundesgerichtes am 9. April 2018 standhielt (VA Urk. 371 bzw. Urteil 6B_1343/2017).

2. Im Rahmen der periodischen Prüfung der Möglichkeit einer stationären Massnahme gestützt auf Art. 64b Abs. 1 lit. b StGB erstellte PD Dr. med. B. _____ von den Universitären Psychischen Kliniken Basel am 7. Dezember 2020 im Auftrag des Amtes für Justizvollzug und Wiedereingliederung ein erneutes forensisch-psychiatrisches Gutachten über die Berufungsbeklagte (VA Urk. 419). Mit Datum vom 23. August 2023 wurde dieses Gutachten im Rahmen einer aktualisierten Begutachtung der Berufungsbeklagten von Dr. med. B. _____ ergänzt (VA Urk. 455). Mit Verfügung vom 20. November 2023 stellte das Amt für Justizvollzug und Wiedereingliederung in der Folge im vorliegenden Verfahren den Antrag, für die Berufungsbeklagte sei gestützt auf Art. 65 Abs. 1 StGB nachträglich eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB anzuordnen (Hauptakten [HA] Urk. 1 S. 8).

3. Das Bezirksgericht Zürich, 9. Abteilung, ordnete mit Urteil vom 30. August 2024 nach Befragung der Berufungsbeklagten und zusätzlicher Anhörung des Gutachters in der Hauptverhandlung anstelle der bestehenden Verwahrung eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB an, wobei die Verwahrung bis zum möglichen Antritt der Massnahme aufrecht erhalten wurde (HA Urk. 49 bzw. 53 S. 38). Die Vorinstanz kam diesbezüglich im Rahmen der Prüfung der Voraussetzungen der in Frage stehenden Umwandlung gestützt auf Art. 65 Abs. 1 StGB zum Schluss, dass die Berufungsbeklagte nach wie vor unter einer schweren psychischen Störung leide, welche einen Konnex zur Anlasstat aufweise, die Berufungsbeklagte sodann motiviert und grundsätzlich auch fähig sei, eine stationäre Massnahme zu absolvieren, die (nach wie vor hohe) Rückfallgefahr betreffend die fragliche Delinquenz dadurch während der relevanten Dauer von 5 Jahren mit hinreichender Wahrscheinlichkeit massgeblich verringert werden könne und die Anordnung einer solchen stationären Therapie auch verhältnismässig und praktikabel sei, wobei insbesondere die JVA Hindelbank als geeigneter Vollzugsort in Betracht falle (HA Urk. 53 S. 10 ff.).

4. Gegen diesen Entscheid meldete die Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich mit Eingabe vom 3. September 2024 (hierorts eingegangen am 4. September

2024) fristgerecht die Berufung an (HA Urk. 45). Nach Einreichung der Berufungserklärung vom 8. November 2024 (HA Urk. 56) und entsprechender Fristansetzung an die Berufungsbeklagte (HA Urk. 58) erklärte diese, auf eine Anschlussberufung zu verzichten (HA Urk. 60). In der Folge wurde nach erfolgtem Schriftenwechsel (HA Urk. 61 ff.) sowie Einholung eines aktuellen Therapie- und Vollzugsberichtes (HA Urk. 80 f.) über den mit der Berufungserklärung eingereichten Beweisantrag der Oberstaatsanwaltschaft entschieden, wobei auf die Einholung des beantragten weiteren psychiatrischen Gutachtens verzichtet wurde und stattdessen der bestehende Gutachter (Dr. med. B._____) als sachverständiger Zeuge zur auf den 2. Dezember 2025 terminierten Berufungsverhandlung geladen wurde (HA Urk. 86 u. 88). Im Anschluss an diesen Entscheid liess die Berufungsbeklagte ein Gesuch um vorzeitigen Massnahmeantritt stellen (HA Urk. 89), worauf die Oberstaatsanwaltschaft im Rahmen ihrer diesbezüglichen Vernehmlassung einen weiteren Beweisantrag sowie das Gesuch um Beizug einer fachkundigen Hilfsperson folgen liess (HA Urk. 92 u. 95), wobei die Berufungsbeklagte im Rahmen ihrer entsprechenden Stellungnahme ebenfalls den Beizug einer Fachperson beantragte (HA Urk. 98). Mit Präsidialverfügung vom 10. Oktober 2025 wurde über die entsprechenden Begehren befunden und der Beweisantrag (Einholung eines Amtsberichtes) sowie der Beizug der Hilfspersonen (Prof. Dr. med. E._____) und Prof. Dr. med. F._____) unter Auflagen bewilligt, während das Gesuch um vorzeitigen Massnahmeantritt abgewiesen wurde (HA Urk. 100). Am 17. November 2025 ging der angeforderte Bericht des Amtes für Justizvollzug und Wiedereingliederung bei Gericht ein und wurde den Parteien mit dem Vermerk zugestellt, dass dazu anlässlich der Berufungsverhandlung Stellung genommen werden könne (HA Urk. 112).

5. Zur Berufungsverhandlung vom 2. Dezember 2025 erschienen die aus dem Strafvollzug vorgeführte Berufungsbeklagte in Begleitung ihres amtlichen Verteidigers mit der bewilligten Fachperson sowie die Vertretung der Oberstaatsanwaltschaft mit der ihrerseits bewilligten Fachperson (Prot. II S. 16). Im Anschluss an die Berufungsverhandlung wurde am 10. Dezember 2025 das Urteil gefällt (Prot. II S. 81) und den Parteien am 16. Dezember 2025 mündlich eröffnet und erläutert (Prot. II S. 84).

II. Prozessuales

1. Die Oberstaatsanwaltschaft hat ihre Berufung auf die nachträgliche Anordnung der stationären Massnahme gemäss Dispositivziffer 1 des vorinstanzlichen Entscheides beschränkt (HA Urk. 56 S. 1 f.; Urk. 127 S. 1). Nachdem indessen die in Dispositivziffer 2 angeordnete einstweilige Weitergeltung der Verwahrung direkt mit der beanstandeten Dispositivziffer zusammenhängt, hat diese als mitgerügt zu gelten. Als unangefochten sind mithin lediglich die Dispositivziffern 3 - 6 betreffend das erstinstanzliche Kosten- und Entschädigungsdispositiv zu erachten, welche demzufolge vorweg mittels Beschluss als rechtskräftig zu erklären sind.

2. Der Vollständigkeit halber ist schliesslich im Hinblick auf allgemeine prozessuale Fragen mit der Vorinstanz festzuhalten, dass unbesehen der Tatsache, wonach sich die Berufungsbeklagte gegenwärtig formell im Vollzug der mit Urteil vom 18. Dezember 2001 angeordneten lebenslänglichen Freiheitsstrafe befindet (vgl. Art. 64 Abs. 2 StGB; vgl. auch HA Urk. 53 S. 7), vorliegend über die allfällige Umwandlung der seinerzeit zusätzlich angeordneten Verwahrung in eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB zu befinden ist. Der Fall erweist sich nach Durchführung der Berufungsverhandlung als spruchreif.

III. Massnahme

1. Parteistandpunkte

1.1. Die Oberstaatsanwaltschaft rügt im Rahmen ihrer Berufung im Wesentlichen, die Empfehlung des Gutachters Dr. med. B._____ betreffend die Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre Massnahme sei in dessen Ergänzungsgutachten nicht schlüssig begründet, was auch durch dessen Befragungen in der vorinstanzlichen Hauptverhandlung und in der Berufungsverhandlung nicht habe verbessert werden können, weshalb aktuell nicht hinreichend beurteilt werden könne, ob sich das extramurale Risiko für weitere Straftaten nach Art. 64 StGB im Rahmen einer Massnahme tatsächlich deutlich verringern lasse. Namentlich sei der Gutachter in seinem Ergänzungsgutachten in vager und nicht nachvollziehbarer Weise von sei-

nem Hauptgutachten insofern abgewichen, als er die hinreichende Wahrscheinlichkeit einer Erfolgsaussicht der therapeutischen Behandlung nunmehr bejaht habe, obwohl nach wie vor eine schwerwiegende psychische Störung vorliege und Einschränkungen in der Behandlungsfähigkeit bestünden. Insbesondere werde nicht genügend klar begründet, weshalb mit der positiven Entwicklung der Berufungsbeklagten in den strukturierten Verhältnissen der Justizvollzugsanstalt eine deutliche Reduktion der extramuralen Rückfallgefahr einhergehe. Unklar sei sodann, weshalb die bessere therapeutische Erreichbarkeit der Berufungsbeklagten für eine entsprechende Reduktion der Rückfallgefahr spreche. Diesbezüglich sei im Gutachten von durchgreifenden therapeutischen Fortschritten und nicht von einer deutlichen Senkung des extramuralen Risikos die Rede, wobei aber nicht nachvollziehbar sei, was mit den durchgreifenden Fortschritten überhaupt gemeint sei. Nur weil nunmehr verbesserte Voraussetzungen für Therapieprozess bestünden, bedeute dies nicht, dass in der Therapie auch eine deliktpräventive Wirkung erzielt werden könne, zumal die Rolle der nach wie vor eingeschränkten Behandelbarkeit immer noch ungeklärt sei. Gleiches gelte für die verbesserte soziale Integration, die bessere Emotionsregulierung und die Flexibilisierung der Verhaltensschablonen, wo der Konnex zur Reduktion des extramuralen Risikos ebenfalls nicht schlüssig begründet sei. Auch wenn die eine oder andere Unklarheit anlässlich der erfolgten Befragungen habe ausgeräumt werden können, bleibe der Gutachter mithin eine schlüssige Beantwortung der Frage nach den Erfolgsaussichten einer stationären Massnahme schuldig, was nach wie vor unüberwindbare Zweifel an der deutlichen Reduktion der extramuralen Rückfallgefahr offenlasse (vgl. HA Urk. 56 S. 2 ff.; Urk. 127 S. 4 ff.).

Sodann habe der Gutachter lediglich von der Möglichkeit einer deutlichen Verbesserung der Legalprognose der Berufungsbeklagten gesprochen, was aber nicht gleichbedeutend mit einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit sei, sondern von zusätzlicher Unsicherheit bzw. Ungewissheit hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung zeuge. Damit sei eine zentrale Voraussetzung für die Anordnung einer stationären Massnahme nicht gegeben, zumal die deutlichen therapeutischen Fortschritte im Vollzug nicht gleichbedeutend mit einer ebensolchen Verringerung des extramuralen Risikos seien und die bisherige Therapie die Legalprognose eher im Sinne ei-

nes Nebenproduktes bearbeitet habe. Darüber hinaus spreche die Feststellung des Sachverständigen, dass mangels Informationen aus Lockerungen, Erprobungen und stufenweiser Progression derzeit keine Einschätzung des extramuralen Risikos möglich, dieses aber im hohen Bereich anzusiedeln sei, dagegen, dass innert nützlicher Frist von einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit der deutlichen Verringerung des bei der Berufungsbeklagten bestehenden Rückfallrisikos ausgegangen werden könne (HA Urk. 56 S. 5 ff.; Urk. 127 S. 11 f.).

Was schliesslich die Risikoreduktionsprognose betreffe, so erscheine diese widersprüchlich, indem einerseits von einem hohem Risiko für Gewaltdelikte ausgegangen werde, andererseits aber ein mittelgradiges Risiko für Tötungsdelikte angenommen werde. Trotz unzweifelhafter Therapiefortschritte im intramuralen Bereich lägen mithin betreffend die Risikoeinschätzung zu wenig gesicherte Erkenntnisse vor, zumal es sich um einen in mancherlei Hinsicht ungewöhnlichen und komplexen Fall handle. Die gegenwärtige Lage lasse es womöglich als etwas wahrscheinlicher erscheinen, dass sich das Risiko für schwere Gewalttaten irgendwann verringern lasse, was aber die Voraussetzungen für die Umwandlung in eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB nicht erfülle, zumal weitere ungünstige Faktoren wie die Schwere der psychischen Störung und die Limitationen in der Deliktsbearbeitung die Wahrscheinlichkeit für eine Reduktion des nach wie vor hohen Risikos weiter reduzierten. Die Überlegung hinter der Empfehlung des Gutachters scheine denn auch zu sein, dass der Berufungsbeklagten mehr Lockerungen im hochstrukturierten Setting gewährt werden sollten, um mehr Informationen zu bekommen, ob sich an der bisherigen Einschätzung des extramuralen Risikos etwas ändert (HA Urk. 56 S. 7 ff.; Urk. 127 S. 15 ff.).

Das Urteil des Bezirksgerichtes Zürich basiere somit nicht auf einer schlüssigen, fundierten und zweifelsfreien Sachverständigenanalyse, was aber für die Fällung eines derart bedeutsamen Entscheides unabdingbar sei. Ohne ein aktuelles Obergutachten oder wenigstens ein Fokalgutachten (als "second opinion") blieben mithin unüberwindliche Zweifel daran, dass die Berufungsbeklagte die Voraussetzungen für eine stationäre Massnahmen nach Art. 59 StGB bereits im heutigen Zeitpunkt erfülle (HA Urk. 127 S. 14).

1.2. Die Verteidigung hält den Ausführungen der Oberstaatsanwaltschaft entgegen, mittlerweile seien insgesamt neun Gutachten betreffend die Berufungsbeklagte erstellt worden. Diese spiegelten durchgängig die notorischen Schwierigkeiten der Therapieprognose wieder, was die Grenzen von menschlichem Erkenntnisvermögen aufzeige, jedoch keinen Mangel des fraglichen Gutachtens darstelle. Entgegen der Einschätzungen der früheren Gutachter habe die Berufungsbeklagte bekanntlich bereits im Jahr 2022 in den Normalvollzug wechseln können, wobei es ihr gelungen sei, sich dem neuen Gruppengefüge adäquat anzupassen. Die Berufungsbeklagte habe damit gezeigt, dass die früheren Prognosen teilweise zu pessimistisch waren. Der Rückgriff der Oberstaatsanwaltschaft auf vergangene negative Urteile betreffend die Berufungsbeklagte ziele mithin an der Sache vorbei. Rechtlich relevant sei hingegen der Grundsatz des Gesetzgebers, dass die Verwahrung gemäss dem Prinzip "in dubio pro curatione" subsidiär sei, solange eine therapeutische Behandlung sinnvoll erscheine. Bei Ungewissheiten und Unwägbarkeiten sei mithin zu Gunsten der Anordnung einer Massnahme zu entscheiden. Dabei sei den mit einer stationären Massnahmen einhergehenden Vollzugslockerungsmöglichkeiten durchaus Relevanz zu bescheinigen, da solche Lockerungen im Rahmen der Verwahrung gerade nicht möglich seien (vgl. HA Urk. 63 S. 2 ff.; Urk. 128 S. 2 ff.)

Im Übrigen werde aufgrund der Ausführungen der Oberstaatsanwaltschaft nicht klar, welche tatbestandlichen Mängel der Begutachtung sie konkret anführe, genüge doch die Rüge der mangelhaften Schlüssigkeit nicht, um ein Gutachten als zweifelhaft und damit ungenügend zu erachten. Vielmehr habe die Oberstaatsanwaltschaft anlässlich der anberaumten Befragung des Gutachters die Gelegenheit gehabt, die aus ihrer Sicht mangelnde Schlüssigkeit mittels Ergänzungsfragen zu beheben, was sie jedoch unterlassen habe. Sodann treffe die behauptete Kehrtwende des Gutachters in seinem Ergänzungsgutachten nicht zu, habe dieser doch in seinem Hauptgutachten auch gewisse Prämissen gesetzt, welche in der Folge eingetreten seien, was schliesslich zur Empfehlung einer stationären Massnahme geführt habe. Was im Übrigen das mehrfach angesprochene extramurale Risiko betreffe, so bleibe unklar, was konkret damit gemeint sei. Gerade die bisherigen Vollzugslockerungen hätten ja gezeigt, dass dieses Risiko bereits heute vermindert sei.

Es sei denn auch geplant, solche Aktivitäten auszubauen, was indessen im Rahmen des aktuellen Straf- bzw. Verwahrungsvollzuges nicht möglich sei (HA Urk. 63 S. 4 ff.; Urk. 128 S. 8 ff.).

Die Oberstaatsanwaltschaft schein die Auffassung zu vertreten, dass die stationäre Massnahme an die Bedingung zu knüpfen sei, dass in Zukunft mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine Entlassung der Berufungsbeklagten erwartet werden können. Der Staat sei jedoch gemäss übergeordnetem Recht verpflichtet, bei zeitlich nicht limitiertem Freiheitsentzug in jedem Fall eine Entlassungsperspektive zu gewährleisten. Werde eine solche Perspektive aber von vornherein verneint, so basiere dies auf unzulässigen Vorurteilen, welche nie die Basis für strafrechtliche Entscheide bilden dürften. Stattdessen sei ein Freiheitsentzug zu gewähren, welcher sich an einer therapeutischen Betreuung auszurichten habe, die einer drohenden Perspektivlosigkeit entgegenwirke (HA Urk. 63 S. 4 ff.; Urk. 128 S. 6 ff.).

Im Übrigen sei es am Staat zu beweisen, dass eine an sich mögliche Therapie mangels Erfolgchancen keinen Sinn ergebe, wovon aber im vorliegenden Fall offenkundig nicht die Rede sein könne. Die Antizipierung eines fehlenden Therapieerfolges im Laufe der nächsten Jahre stehe im Widerspruch zum Gutachten und sei ohne dessen willkürliche Würdigung nicht denkbar, zumal eine stationäre Behandlung dem öffentlichen Interesse vorliegend ebenso Rechnung trage wie eine Verwahrung. Der Staat könne nicht einerseits sehr restriktive Vollzugsbedingungen durchsetzen und genau diese Bedingungen dann zum Anlass nehmen, um die Voraussetzungen für eine stationäre Behandlung nach Art. 59 StGB zu verneinen. Schliesslich sei in casu auf den steigenden Einfluss des Alters der Berufungsbeklagten zu verweisen, da die Rückfallgefahr mit jedem Altersjahr um 6 % sinke, und letztlich sei im Rahmen der Prognosebildung auch die Berücksichtigung der Basisrate aussen vor geblieben, welche bei Tötungsdelikten in der Grössenordnung von lediglich 1 % liege, wobei zu erwarten sei, dass solchen Aspekten in der Praxis in den nächsten Jahren eine erhöhte Relevanz zugebilligt werde (HA Urk. 128 S. 13 ff.).

1.3. Das Amt für Justizvollzug und Wiedereingliederung vertritt derweil als antragstellende Behörde den Standpunkt, die Berufungsbeklagte befinde sich in einem

fortlaufenden Prozess der Verfeinerung ihrer Sozialkompetenzen sowie der Bearbeitung der Abgrenzungsproblematik. Die Lockerungsschritte der letzten Jahre im Vollzug seien allesamt problemlos verlaufen, wobei die Berufungsbeklagte ihre Vertragsfähigkeit mehrfach unter Beweis gestellt habe. Der Übertritt in die Wohngruppe Therapie nach rund zwanzig Jahren im Vollzug habe sie vor besondere Herausforderungen gestellt, welche sie – nach kurzer depressiver Episode – gut gemeistert habe, was von einer erhöhten Belastbarkeit und Stresstoleranz zeuge. In der Therapiearbeit zeige sich die Berufungsbeklagte offen und transparent und habe sich wiederholt von anhaltenden Gewaltphantasien distanziert. Mit der Berufungsbeklagten habe erfolgreich ein auf die definierten Problembereiche abgestimmtes Risikomanagement erarbeitet werden können, auch wenn eine deliktorientierte Behandlung aufgrund des fehlenden Geständnisses nach wie vor nicht möglich sei. Das über Jahre aufrecht erhaltene korrekte Vollzugsverhalten, die damit einhergehende Absprachefähigkeit sowie der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zum Behandlungsteam indizierten eine Persönlichkeits- und Einstellungsveränderung, welche zu risikorelevanten Fortschritten geführt habe (HA Urk. 1 S. 7; Urk. 38 S. 2).

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass mit den institutionellen und therapeutischen Fachpersonen, deren nachvollziehbare, schlüssige und standardgerechten Berichte mittlerweile von eher günstig erscheinenden Behandlungsaussichten ausgingen, namentlich aufgrund der konstant vorhandenen Massnahmewilligkeit und der ersichtlichen Massnahmefähigkeit von einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit auszugehen sei, dass im Rahmen einer stationären Massnahme die Rückfallgefahr hinsichtlich der mit ihrer psychischen Störung im Zusammenhang stehenden Taten deutlich verringert werden könne (HA Urk. 1 S. 7 f.; Urk. 38 S. 2).

2. Grundlagen

2.1. Das Massnahmerecht ist im Rahmen des zweiten Kapitels der Sanktionengesetzgebung des Strafgesetzbuches in Art. 56 ff. StGB geregelt. Dabei stehen die gesetzlich anordenbaren Massnahmen gemäss Art. 59 ff. StGB in einem systematischen Zusammenhang, wobei sämtliche Massnahmeformen im Dienste der Ge-

fahrenabwehr stehen. Den Strafbehörden wird damit ein breites Instrumentarium zur Verfügung gestellt, mit welchem das Ziel der Verhinderung oder Verminderung künftiger Straftaten erreicht werden soll (BGE 145 IV 167, E. 1.8.). Aus diesem Grund sollen die einzelnen Massnahmen situationsgerecht und flexibel angeordnet und geändert werden können. Die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit, die Massnahmen auszutauschen, ist Ausdruck des Bedürfnisses nach Durchlässigkeit im Massnahmerecht und wurde grundsätzlich für alle Massnahmeformen etabliert (vgl. BGE 148 IV 1, E. 3.3.2.; BGE 145 IV 167, E. 1.7. f.). So handelt es sich auch bei der in Art. 65 Abs. 1 StGB etablierten nachträglichen Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB anstelle einer bestehenden Verwahrung im Sinne von Art. 64 StGB um eine Anpassung einer ursprünglich angeordneten Massnahme aufgrund einer späteren Entwicklung der Täterschaft oder neuer wissenschaftlicher Behandlungserkenntnisse.

2.2. Eine stationäre Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen wird namentlich dann nachträglich angeordnet, wenn bei einem Verurteilten vor oder während des Vollzuges einer Freiheitsstrafe oder einer Verwahrung die Voraussetzungen dieser Massnahme eingetreten sind (Art. 65 Abs. 1 StGB). Damit sind die gesetzlichen Voraussetzungen gemäss Art. 56 und 59 StGB gemeint, welche kumulativ vorzuliegen haben. Der Anforderungskatalog an eine nachträgliche stationäre Massnahme im Sinne von Art. 65 Abs. 1 StGB unterscheidet sich mithin prinzipiell nicht von jenem einer initial auszusprechenden stationären Therapie im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB. Betreffend die einzelnen Kriterien für die entsprechende Umwandlung kann im Grundsatz auf die zutreffenden Erwägungen im Urteil der Vorinstanz verwiesen werden, welche sich umfassend mit gesetzlichen Rahmenbedingungen und der diesbezüglichen Praxis auseinandergesetzt hat (vgl. HA Urk. 53 S. 7 f. und 13 f. sowie 18 ff. und 33 ff.). Hinzuweisen ist im vorliegenden Zusammenhang namentlich auf die im Rahmen des Verhältnismässigkeitsprinzips zitierte Rechtsprechung betreffend die Rückfallgefahr, wonach die Anordnung einer (nachträglichen) stationären Massnahme nur dann gerechtfertigt erscheint, wenn zu erwarten ist, dass sich dadurch dem vorhandenen Rückfallrisiko adäquat begegnen lässt. Das notwendige Mass der Erwartung konkretisiert das Bundesgericht dabei mit der Formel, dass im Zeitpunkt des gerichtlichen Entscheides die hinrei-

chende Wahrscheinlichkeit zu bestehen hat, die Gefahr weiterer (einschlägiger) Straftaten lasse sich über eine Dauer von fünf Jahren deutlich verringern, was indiziert, dass weder eine bloss vage Möglichkeit der Verringerung noch eine lediglich minimale Verringerung der Gefahr ausreicht. Nicht erforderlich ist demgegenüber, dass in der massgebenden Zeit bereits ein Zustand erreicht wird, welcher es erlaubt, die betroffene Person bedingt aus der Massnahme zu entlassen (vgl. zum Ganzen BGE 134 IV 315, E. 5. sowie Urteile 6B_1226/2023 vom 20. Dezember 2023, E. 2.3.1. und 6B_1343/2017 vom 9. April 2018, E. 2.4.). Wenn das Bundesgericht in anderen Entscheiden anstelle einer deutlichen Verringerung von einer tatsächlichen Verringerung der Rückfallgefahr spricht (vgl. Urteil 6B_1307/2015 vom 9. Dezember 2016, E. 4.1.3.: "une réduction nette du risque"), so ist damit keine Änderung bzw. andere Nuancierung der bisherigen Rechtsprechung anvisiert. Vielmehr werden die besagten Begriffe gleichbedeutend verwendet, indem mit der deutlichen Verringerung der Rückfallgefahr gemeint ist, dass diese Verringerung auch tatsächlich zu erwarten ist und der verwahrten Person eine entsprechende Entlassungsperspektive bietet (vgl. Urteil 6B_1343/2017 vom 9. April 2018, E. 2.5.2.). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass zwar jeder Straf- oder Massnahmevollzug unter der Prämisse einer Entlassungsperspektive zu stehen hat, was heisst, dass im Vollzug stets – wenn notwendig auch mit therapeutischen Mitteln – auf eine mögliche Entlassung hinarbeiten ist (vgl. BRÄGGER, Aktuelle Entwicklungen im schweizerischen Massnahmerecht, Jusletter 11. Juni 2018, S. 15). Im Gegensatz zum Verwahrungsvollzug sind im stationären Massnahmevollzug indessen andere Anforderungen an das Mass der Perspektive zu stellen, indem bei letzterem Setting grundsätzlich günstige Therapieaussichten vorliegen müssen, um die weiterführenden Behandlungsbemühungen zu rechtfertigen. Demzufolge muss bei der vorliegend zur Debatte stehenden Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre Massnahme im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung stets danach gefragt werden, ob nicht bloss eine entfernt mögliche, sondern vielmehr eine realistische Perspektive im Hinblick auf eine Bewährung ausserhalb der Gefängnismauern besteht, welche regelmässig eine gewisse positive Entwicklung der Persönlichkeit im Rahmen einer bereits eingeleiteten Therapie voraussetzt, die möglichst zu gewährleisten hat, dass die verwahrte Person im tendenziell offeneren

Setting der stationären Massnahmen nicht in eine Überforderungssituation gerät (vgl. Urteil 6B_1343/2017 vom 9. April 2018, E. 2.5.3.).

2.3. Das Gericht hat sich sowohl für die initiale als auch für die nachträgliche Anordnung einer Massnahme auf eine fachmännische Begutachtung zu stützen (Art. 56 Abs. 3 StGB; vgl. insbes. auch BGE 134 IV 315, E. 4.3.1. betreffend die nachträgliche stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB). Dabei hat sich das Gutachten namentlich zur Notwendigkeit und zu den Erfolgsaussichten einer Behandlung, zur Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten sowie zu den Möglichkeiten des Vollzuges der Massnahme zu äussern (BGE 146 IV 1, E. 3.1.; BGE 134 IV 315, E. 4.3.1.). Das Gericht würdigt das Gutachten grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StPO), darf jedoch in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe davon abweichen. Auf der anderen Seite kann das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf weitere notwendige Beweiserhebungen gegen das Verbot der willkürlichen Beweiswürdigung verstossen (BGE 150 IV 1, E. 2.3.3). Insofern hat das Gericht ergänzend Beweise zu erheben, wenn ihm die Schlüssigkeit des Gutachtens im Sinne von Art. 189 StPO zweifelhaft erscheint (BGE 146 IV 114 E. 2.1.; BGE 142 IV 49, E. 2.1.3.; BGE 141 IV 369, E. 6.1.). Ein Gutachten stellt insbesondere dann keine rechtsgenügende Grundlage für den Entscheid dar, wenn gewichtige und zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien dessen Überzeugungskraft ernstlich erschüttern. Dies trifft etwa dann zu, wenn der Sachverständige die an ihn gestellten Fragen nicht beantwortet, seine Erkenntnisse und Schlussfolgerungen nicht begründet sind, diese sich widersprechen oder die Expertise sonst an Mängeln krankt, die derart offensichtlich anmuten, dass sie auch ohne spezielles Fachwissen erkennbar sind (BGE 142 IV 49, E. 2.1.3.; BGE 141 IV 369, E. 6.1.). Dabei anerkennt das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung, dass im Rahmen einer Begutachtung grundsätzlich eine Methodenfreiheit besteht, der Gutachter die Wahl seiner Methode indessen zu begründen hat. In diesem Zusammenhang müssen die wissenschaftlichen Standards eingehalten und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen transparent und nachvollziehbar dargestellt werden (BGE 128 I 81, E. 2.; vgl. auch Urteil 6B_1363/2019 vom 19. November 2020, E. 1.2.3.).

2.4. Es ist damit nachfolgend zu prüfen, inwiefern im vorliegenden Fall die Voraussetzungen einer nachträglichen stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB in formeller und materieller Hinsicht mittlerweile als gegeben zu erachten sind. Werden die besagten Voraussetzungen bejaht, so ist die Massnahme anzuordnen. Sind die entsprechenden Kriterien indessen nicht erfüllt, so hat es für die Berufungsbeklagte bei einer ordentlichen Verwahrung im Sinne von Art. 64 StGB zu bleiben.

3. Beurteilung

3.1. Vorbemerkungen

3.1.1. Die Oberstaatsanwaltschaft weist hinsichtlich der Frage der Massnahmevoraussetzungen nach Art. 59 StGB bzw. der diesbezüglich relevanten Senkung des Rückfallrisikos auf nach wie vor bestehende Zweifel bzw. Unsicherheiten und Ungewissheiten hin (HA Urk. 56 S. 6 u. 8; Urk. 127 S. 14). Dabei ist zu unterscheiden, ob sich die Zweifel auf die Überzeugungskraft der zu Grunde liegenden Begutachtung oder auf das Vorliegen der materiellen Voraussetzung beziehen. Während die entsprechenden Ausführungen eines Gutachters vollständig, klar und schlüssig zu sein haben, so dass im Sinne von Art. 189 StPO keinerlei Zweifel über deren Korrektheit aufkommen dürfen (vgl. vorstehend Ziffer 2.3.), ist der prognostischen Arbeit im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen geradezu immanent, dass sich die künftige Entwicklung eines Exploranden nicht mit Sicherheit voraussagen lässt und insofern stets gewisse Unwägbarkeiten verbleiben (HEER, BSK StGB I, N 96 zu Art. 64 StGB). Zwar ist das Prinzip "in dubio pro reo" im Zusammenhang mit Prognoseentscheiden nicht anwendbar (BGE 137 IV 203), doch gilt umgekehrt auch nicht, dass bei bestimmten Zweifeln automatisch von einer ungünstigen Prognose auszugehen wäre (vgl. Urteil des Obergerichtes des Kantons Luzern vom 4. Dezember 2008, LGVE 2009 Nr. 47; HEER, BSK StGB I, N 110c zu Art. 64 StGB). So ist bei kurz- bis mittelfristigen Behandlungschancen selbst bei einem nach wie vor vorhandenen (Rest-)Risiko nicht unbesehen auf eine Massnahme zu verzichten und stattdessen auf eine Verwahrung zu erkennen (vgl. HEER/HABERMEYER, BSK StGB I, 4. Aufl., N 92 zu Art. 64 StGB). Das Bundesgericht

spricht im Zusammenhang mit der vorliegend im Zentrum stehenden Senkung der Rückfallgefahr denn auch lediglich von einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit des entsprechenden Behandlungserfolges, was im Sinne einer Reduktion des Beweismasses gewisse Zweifel und Unwägbarkeiten durchaus zulässt, solange diese nicht ein Ausmass annehmen, welches nur noch eine vage Hoffnung auf eine positive Entwicklung der zu begutachtenden Person zu begründen vermag.

3.1.2. Die Beurteilung der Frage, wann von einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit einer deutlichen Risikosenkung auszugehen ist, stellt dabei eine normativ geprägte Frage dar, welche basierend auf den entsprechenden Feststellungen der Fachpersonen letztlich vom Gericht zu entscheiden ist. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass der Begriff der hinreichenden Wahrscheinlichkeit abzugrenzen ist vom Begriff der hohen Wahrscheinlichkeit, da mit Ersterem ein geringeres Mass an Wahrscheinlichkeit verbunden ist (wobei offen bleiben kann, ob mit dieser besonderen Begriffswahl eine Hinwendung zum in der einschlägigen Lehre [vgl. HEER/HABERMEYER, BSK StGB I, 4. Aufl., N 92 zu Art. 64 StGB bzw. HEER, BSK StGB I, 4. Aufl., N 110c zu Art. 64 StGB] mitunter propagierten Grundsatz "in dubio pro curatione" einhergeht). Näher an der Formel der hinreichenden Wahrscheinlichkeit liegt die Variante der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, wobei sich das Bundesgericht in diesem Zusammenhang nicht auf eine konkrete Eingrenzung der Wahrscheinlichkeit einlässt und in der Lehre keine Einigkeit darüber besteht, ab welcher prozentualen Grenze das Beweismass als erreicht anzusehen ist (vgl. dazu SCHWEIZER, Beweiserleichterungen bei Beweisschwierigkeiten im schweizerischen Recht, HAVE 2016 S. 131; vgl. auch ZR 88/1989 Nr. 67 m.H.a. MEIER, Das Beweismass – ein aktuelles Problem des schweizerischen Zivilprozessrechts, BJM 1989 S. 72 f.). Als gesichert kann diesbezüglich aber immerhin gelten, dass unter diesem Titel die strittige Tatsache jedenfalls dann als gegeben zu erachten ist, wenn im Rahmen einer Gesamtbetrachtung derart gewichtige Gründe dafür sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten nicht mehr massgeblich in Betracht fallen (vgl. BGE 130 III 321, E. 3.3.; BGE 132 III 715, E. 3.1.).

3.2. Fachgerechte Begutachtung

3.2.1. Die Oberstaatsanwaltschaft stellte anlässlich der Berufungsverhandlung unter Verweis auf ihre eingangs zitierte Kritik an der Arbeit des Gutachters wie bereits im Vorfeld der Verhandlung (vgl. HA Urk. 56 S. 2) den Beweisantrag, es sei betreffend die Berufungsbeklagte ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen. Ferner erging der Eventualantrag, es sei – im Sinne des Vieraugenprinzips als "second opinion" – ein Fokalgutachten zwecks Prüfung der Frage einzuholen, ob die von PD Dr. med. B._____ in seinem Ergänzungsgutachten abgegebene Empfehlung der Umwandlung in eine therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB unter dem Gesichtspunkt des Rückfallrisikos und der Erfolgsaussichten einer Therapie vertretbar bzw. nachvollziehbar erscheine (Urk. 125).

3.2.2. Es ist im Lichte der zitierten Praxis zur fachgerechten Begutachtung (vgl. vorstehend Ziffer 2.3.) indessen entgegen der Oberstaatsanwaltschaft nicht erkennbar, inwiefern die einlässlichen Ausführungen von Dr. med. B._____ in den beiden Gutachten sowie den beiden Verhandlungen des vorliegenden Verfahrens unvollständig oder unklar sind. Namentlich in seinen beiden Befragungen vor Gericht hat der Gutachter zu jeder einzelnen Fragestellung konkret Stellung bezogen, wobei seine Antworten konzis und verständlich ausfielen, so dass sie ohne Weiteres nachvollzogen und dazu Ergänzungsfragen gestellt werden konnten. Dass irgendein Akteur des vorliegenden Verfahrens von der entsprechenden Vorgehensweise des Gerichtes überfordert gewesen sein könnte, wie die Oberstaatsanwaltschaft mutmasst (vgl. HA Urk. 127 S. 2 f.), ist angesichts des geordneten Ablaufes der Verhandlungen sowie der strukturierten Stellungnahmen des Gutachters ebenfalls nicht ersichtlich, zumal den besagten Akteuren angesichts der wiederholten Befassung mit der Materie im Vorfeld der beiden Verhandlungen trotz entsprechender Komplexität durchaus ein adäquates Grundlagenwissen betreffend die wesentlichen Fragestellungen der forensischen Psychiatrie attestiert werden kann.

Im Weiteren fehlt es den Ausführungen des Gutachters auch nicht an Kohärenz und Schlüssigkeit. Sofern mit Bezug auf bestimmte Punkte im Rahmen der beiden Gutachten keine einheitliche Beurteilung erfolgte, konnte die entsprechende Diskrepanz anlässlich der Verhandlungen hinreichend erklärt bzw. ein etwaiger Wi-

derspruch aufgelöst werden, wobei namentlich auch darauf hinzuweisen ist, dass zwischen den Einschätzungen über zwei Jahre vergangen sind. Gesamthaft betrachtet zeigen die Ausführungen des Gutachters mithin einen insoweit schlüssigen Verlauf der Entwicklung der Berufungsbeklagten auf, welcher schliesslich zur Empfehlung der Umwandlung des bisherigen Regimes in eine stationäre Massnahme führte. Zu Recht führt die Oberstaatsanwaltschaft im Übrigen nicht an, der Gutachter habe zu gewissen Fragen überhaupt keine Stellung bezogen oder keinerlei Begründung angeführt. Soweit sie in diesem Zusammenhang einwendet, es fehle im Ergänzungsgutachten an schlüssigen Ausführungen zur Frage, weshalb bei der Berufungsbeklagten mittlerweile von einer deutlichen Reduktion des extramuralen Risikos auszugehen sei (vgl. Urk. 127 S. 7), so ist dieser Ansicht unter Hinweis auf die nachfolgenden Erwägungen zur Rückfallgefahr zu widersprechen, nachdem der Gutachter in seinen Stellungnahmen wiederholt auf die Frage eingeht, weshalb mittlerweile von einer entsprechenden prognostischen Verbesserung ausgegangen werden kann (vgl. nachstehend Ziffer 3.5.1.d).

Nicht zuletzt fehlt es im vorliegenden Verfahren aber auch an aktuellen gegenteiligen Meinungen von Fachpersonen, welche den jüngsten Empfehlungen des Gutachters diametral entgegenstehen und zu einer weiteren Begutachtung Anlass geben könnten. Vielmehr ist aus den dahingehenden Verlautbarungen der mit der Berufungsbeklagten befassten Therapeuten, Betreuern und Behörden zur Entwicklung der Berufungsbeklagten der Grundtenor auszumachen, wonach die Berufungsbeklagte den Therapieprozess aktiv begleitet und ihr dabei eine nach wie vor konstante Motivation attestiert werden kann, an sich und ihren anerkannten psychischen Defiziten zu arbeiten, ohne dass es zu namhaften Zwischenfällen im Vollzugsalltag gekommen wäre (vgl. HA Urk. 1 bzw. 38; Urk. 32 f. und Urk. 80 f.). Sofern in einzelnen Punkten dennoch gewisse Abweichungen in den genannten Beurteilungen bestehen, stellen diese die Ergebnisse der Begutachtung nicht grundlegend in Frage, weshalb es genügt, auf diese Abweichungen – soweit relevant – im Rahmen der späteren Beurteilung der einzelnen Massnahmekriterien näher einzugehen.

Zweifel an der Korrektheit der Begutachtung hegt die Oberstaatsanwaltschaft schliesslich insofern, als sie namentlich in zwei Punkten klare Widersprüchlichkeiten in den Stellungnahmen des Gutachters ausmacht, welche die Nachvollziehbarkeit des Gutachtens erschweren würden. So sieht sie in den entsprechenden Äusserungen zum Rückfallrisiko eine Inkonsistenz betreffend das extramurale Risiko, welches für den aktuellen Zeitpunkt widersprüchlich dargestellt werde und für die Zukunft gar nicht vorausgesagt werden könne (Urk. 125 S. 2 f.; Urk. 127 S. 8 ff.). Dazu ist allerdings festzuhalten, dass die Oberstaatsanwaltschaft in diesem Punkt aus den Augen verliert, dass dem vorliegenden Begutachtungsprozess seit dem Hauptgutachten aus dem Jahr 2020 ein kontinuierlicher Verlauf zu Grunde lag, welcher sich über mehrere Jahre hinzog, weshalb es bereits insofern nicht erstaunlich anmutet, wenn es im Rahmen der einzelnen Stellungnahmen nicht zu exakt übereinstimmenden Ergebnissen kam. Die stetig fortschreitende Entwicklung der Berufungsbeklagten im Rahmen des Strafvollzuges erscheint denn auch als Hauptgrund, wenn namentlich das aktuelle extramurale Rückfallrisiko für die einzelnen Deliktskategorien in der jüngsten Einschätzung teilweise abweichend beschrieben wurde, wobei für die Einzelheiten der Begründung auf die Ausführungen zur Rückfallgefahr im Rahmen der materiellen Erwägungen des vorliegenden Entscheides zu verweisen ist (vgl. nachstehend Ziffer 3.5.1.c). Was sodann den Umstand anbelangt, dass dem Gutachter derzeit keine definitive Einschätzung des extramuralen Risikos für die weitere Zukunft möglich ist, gilt es zu konstatieren, dass eine solche Einschätzung von der Rechtsprechung im vorliegenden Zusammenhang auch gar nicht verlangt wird, nachdem das Bundesgericht diesbezüglich ausdrücklich darauf hinweist, es sei nicht erforderlich, dass bei der zu behandelnden Person innerhalb der nächsten fünf Jahre bereits ein Zustand erreicht werde, welcher es erlaubt, diese bedingt aus der Massnahme zu entlassen (vgl. dazu vorstehend Ziffer 2.2.). Ferner erkennt die Oberstaatsanwaltschaft eine zweite massgebende Inkonsistenz in den gutachterlichen Ausführungen zu den Erfolgsaussichten der Massnahme (vgl. HA Urk. 125 S. 3; Urk. 127 S. 11 ff.). Auch diesbezüglich ist ihren Einwänden indessen nicht zu folgen. Insoweit sie kritisiert, dass einerseits von der Möglichkeit eines Erfolges (im Sinne einer deutlichen Reduktion des Rückfallrisikos) und andererseits von einer entsprechenden Wahrscheinlichkeit gesprochen werde (Urk. 125

S. 3; Urk. 127 S. 11 f.), ist sie darauf hinzuweisen, dass diese Frage entgegen ihrer Ansicht normativ geprägt ist und es mithin im Endeffekt dem Gericht obliegt, über die Frage der hinreichenden Wahrscheinlichkeit der mit der Massnahme anvisierten Reduktion der Rückfallgefahr zu befinden, während der Gutachter die notwendigen Grundlagen für den gerichtlichen Entscheid beizusteuern hat, indem er sich unter anderem zum Risikoprofil der zu explorierenden Person, zur grundsätzlichen Wirksamkeit der Massnahme sowie zum realisierbaren Ausmass der angestrebten Risikoreduktion äussert (vgl. dazu vorstehend Ziffer 3.1.). Wenn die Oberstaatsanwaltschaft mithin konstatiert, dass das Bundesgericht eine deutlich wahrnehmbare, klare und unmissverständliche Senkung des Rückfallrisikos verlange und der Gutachter ein solches Szenario lediglich als möglich erachte (Urk. 127 S. 11), so vermischt sie an dieser Stelle die vom Gutachter zu beantwortende Frage des Ausmasses der anvisierten Risikosenkung mit dem rechtlich geprägten Kriterium der hinreichenden Wahrscheinlichkeit einer solchen Risikosenkung, dessen Beurteilung letztlich dem Gericht obliegt.

3.2.3. Eine generelle Untauglichkeit der Begutachtung von Dr. med. B._____, welche im Sinne von Art. 189 StPO zwingend zu einem neuen bzw. weiteren Gutachten eines anderen Experten führen müsste, ist nach dem Dargelegten mithin nicht erkennbar. Aus den gleichen Gründen erübrigt sich auch die Einholung eines Fokalgutachtens, zumal sich solche Gutachten primär für die Abklärung bestimmter fachspezifischer Einzelfragen eignen, während für die Anordnung einer (auch nachträglichen) stationären Massnahme regelmässig eine gutachterliche Gesamteinschätzung sämtlicher relevanter Grundlagen erforderlich erscheint. Inwieweit im Übrigen die konkreten Ausführungen des vorliegenden Gutachters zu den einzelnen Massnahmekriterien eine hinreichende Basis für die Anordnung einer stationären Behandlung im Sinne von Art. 59 StGB zu bilden vermögen, wird im Rahmen der nachfolgenden materiellen Prüfung des Falles zu beurteilen sein.

3.3. Schwere psychische Störung

3.3.1. Materielle Grundvoraussetzung der stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB ist eine schwere psychische Störung der zu beurteilenden Person, welche nicht ohne vorgängige fachpsychiatrische Begutachtung festgestellt

werden kann. Die Berufungsbeklagte wurde in diesem Zusammenhang im Verlauf der Jahre mehrfach einer entsprechenden Expertise unterzogen, in welche jeweils die aktuellen Entwicklungen einbezogen wurden. Dabei kann in zweiter Instanz für die einzelnen Begutachtungen – in analoger Anwendung von Art. 82 Abs. 4 StPO – auf die Erwägungen im vorinstanzlichen Urteil verwiesen werden (HA Urk. 53 S. 10 ff.). Zusammenfassend lässt sich den entsprechenden korrekten Ausführungen entnehmen, dass bei der Berufungsbeklagten bereits im Zuge der Anordnung der vorliegend zu beurteilenden Verwahrung am 19. Januar 2000 von den Gutachtern G._____/H._____ eine schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung im Sinne des Klassifikationssystems ICD-10 F61 diagnostiziert wurde, wobei (vom Borderline-

Typus geprägte) emotional-instabile wie auch schizoide und narzisstische Anteile festgestellt wurden (VA Urk. 3/HD4.10 S. 60). Diese das deliktische Verhalten der Berufungsbeklagten prägende Diagnose wurde im Verlauf der Jahre in sämtlichen weiteren Begutachtungen aufrechterhalten, wobei das Obergutachten D._____/I._____ vom 18. März 2013 (mit der Ergänzung vom 28. Juni 2016) die emotional-instabilen Anteile der Störung in den Vordergrund stellte (vgl. VA Urk. 289 S. 115 ff.; VA Urk. 346 S. 38), während der aktuelle Gutachter namentlich in seiner ergänzenden Expertise vom 23. August 2023 – im Einklang mit den behandelnden Therapeuten der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (vgl. HA Urk. 80 S. 2; vgl. auch VA Urk. 455 S. 14) – die schizoiden Verhaltensmuster mit den sozialen Kontaktschwierigkeiten in den Vordergrund stellte (VA Urk. 455 S. 28), wobei die narzisstischen Züge in diesen Gutachten nicht (mehr) erkannt wurden. Daneben wurde im Rahmen der Begutachtungen eine Störung der Geschlechts-identität im Sinne von ICD-10 F 63.8 festgestellt, welche im jüngsten Gutachten aber als diagnostisch nicht mehr fassbar beurteilt wurde (VA Urk. 455 S. 28). Weitere der in der Vergangenheit zahlreich diskutierte Diagnosen (Autismus, Sadismus, Aufmerksamkeitsdefizitstörung etc.) konnten im Laufe der Zeit nicht als pathologisch persistierend verifiziert werden und namentlich der aktuelle Gutachter erläuterte nachvollziehbar, dass solche Auffälligkeiten vielmehr als Nebenerscheinung der prägenden Persönlichkeitsstörung vom emotional-instabilen und schizoiden Typus zu diskutieren sind (vgl. VA Urk. 419 S. 108 f.). Gleichermas-

sen erscheinen die diagnostizierten (gegenwärtig remittierten) depressiven Episoden nicht primär als Ausdruck einer besonders gelagerten Persönlichkeitsdisposition der Berufungsbeklagten, sondern stehen im Wesentlichen im Zusammenhang mit der langjährigen belastenden Prisonierungssituation, welche Elemente der Perspektivlosigkeit enthält (vgl. VA Urk. 419 S. 103 f.). Der Vollständigkeit halber bleibt in diesem Rahmen zu erwähnen, dass die Berufungsbeklagte auch nicht einer psychopathischen Tätergruppe zugeordnet werden kann. Sie erzielte im massgebenden PCL-R-Test nach Hare zuletzt einen Wert von 20 Punkten, was zwar im mittleren Bereich der entsprechenden Skala liegt, insgesamt aber die Kriterien für diese schwerwiegende und mittels Therapie in der Regel kaum beeinflussbare Störungsform (vgl. dazu HEER, BSK StGB I, N 95 u. 108 ff. zu Art. 64 StGB) selbst unter Berücksichtigung von Standardmessfehlern nicht zu erfüllen vermag (vgl. VA Urk. 419 S. 110 ff.).

3.3.2. Die auch im Zuge der aktuellen Begutachtung konstatierte neurobiologische Vulnerabilität mit sensorisch niederschwelliger Reizüberflutung konnte diagnostisch nicht klar zugeordnet werden und ergab sich in erster Linie aus der persönlichen Anamnese der Berufungsbeklagten. Der Gutachter vermochte in der gerichtlichen Befragung denn auch nicht zu benennen, inwiefern dieser Aspekt persönlichkeitsimmanent ist (Prot. I S. 31). Auch wenn das Verhalten der Berufungsbeklagten auch von dieser Vulnerabilität beeinflusst scheint, kommt diesem Aspekt im Rahmen der nachfolgenden Massnahmebeurteilung mithin keine entscheidende Bedeutung zu, zumal der Konnex zur früheren Anlasstat diesbezüglich nicht offensichtlich ist und ein solcher Zusammenhang im Rahmen der verschiedenen Expertisen auch nie näher diskutiert wurde.

3.3.3. Es ergibt sich damit rekapitulierend, dass die Berufungsbeklagte namentlich unter einer notwendigerweise behandlungsbedürftigen Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und schizoiden Anteilen leidet, welcher von sämtlichen bisher mit dem Fall befassten Experten und insbesondere auch vom aktuellen Gutachter eine schwere Ausprägung attestiert wird, wobei bemerkenswerterweise die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern als regelmässig mit der Berufungsbeklagten befasster Institution die Ausprägung mittlerweile nicht mehr als sonderlich schwer

bewerten (vgl. HA Urk. 80 S. 2). Wenn der Gutachter sodann erkennt, dass die krankhafte Störung die Therapien der Berufungsbeklagten wahrscheinlich überdauern wird (VA Urk. 419 S. 109), so bedeutet dies zwar die valable Möglichkeit, dass die Berufungsbeklagte ihre psychische Störung nie vollends wird überwinden können, doch vermag dieser Umstand die vorliegende Beurteilung entgegen der Oberstaatsanwaltschaft (HA Urk. 56 S. 8 f.; Urk. 127 S. 17 f.) nicht von vornherein in ein anderes Licht zu rücken, da nach konstanter Rechtsprechung deutliche Fortschritte betreffend Therapie und Rückfallgefahr regelmässig bereits dann als gegeben erachtet werden, wenn die Explorandin mit der psychischen Krankheit derart umzugehen vermag, dass sie diese auch in Stresssituationen hinreichend kontrollieren kann (vgl. statt vieler BGE 137 IV 202; BGE 124 IV 250 f.). Dies ist denn auch gemeint, wenn vom Gutachter festgehalten wird, aufgrund der strukturellen Besonderheiten bei der Berufungsbeklagten, welche mit therapeutischen Interventionen nicht grundsätzlich geändert werden könnten, verbleibe nur die Möglichkeit, einen Umgang mit diesen Einschränkungen gemeinsam zu erarbeiten und verhaltensrelevant im Alltag zu verankern (vgl. HA Urk. 455 S. 31; Prot. I S. 6: "Die Aufgabe besteht darin, wie gehe ich mit diesen Einschränkungen um."; vgl. dazu auch das Vorgutachten D. _____ gemäss VA Urk. 346 S. 47).

3.4. Behandlungsfähigkeit und -willigkeit

3.4.1. Abgesehen von der gegebenen Behandlungsbedürftigkeit der Berufungsbeklagten (vgl. vorstehend Ziffer 3.3.) ist vorliegend die Behandlungsfähigkeit der Berufungsbeklagten zu beleuchten, wobei in diesem Zusammenhang insbesondere die diesbezügliche Einschränkung in der Deliktsbearbeitung infolge des hinsichtlich der Tötungsdelikte nicht vorhandenen Geständnisses zu diskutieren ist. Die Oberstaatsanwaltschaft macht diesbezüglich zumindest sinngemäss geltend, es bestehe vor dem Hintergrund dieses ungünstigen Faktors letztlich keine valable Möglichkeit einer deliktpräventiven Arbeit mit der Berufungsbeklagten, welche indessen einen wichtigen Stützfeiler im Rahmen des Vollzuges einer stationären Massnahme bilde (HA Urk. 56 S. 8; Urk. 127 S. 22). Dieser Vorbehalt wurde vom Gutachter in seinem Hauptgutachten differenziert beleuchtet, wobei namentlich festgehalten wurde, dass es für den Fall, dass die Deliktsbearbeitung nicht als vorrangiges Kriterium der

Wirksamkeit einer Therapie angesehen werde, möglich sei, anhand einer Delikthypothese die Bedingungsfaktoren der Rückfälligkeit in schwere Gewalttaten zu bearbeiten, indem die Anlasstaten trotz Negierung transparent angegangen würden, ohne dass dies zu einem Unterbruch der therapeutischen Beziehung und Bearbeitung führen müsse. Bei der Berufungsbeklagten hätten sich diesbezüglich denn auch bereits erste Fortschritte gezeigt, so dass ihr die Voraussetzungen für einen konstruktiven, rückfallpräventiven Therapieprozess nicht von vornherein abgesprochen werden könnten (VA Urk. 419 S. 127 f.). Im Ergänzungsgutachten äusserte sich der Gutachter sodann dahingehend, trotz Negierung der Taten sei es gelungen, vor dem Hintergrund einer Delikthypothese bei der Berufungsbeklagten verschiedene Risikofaktoren zu identifizieren und zu bearbeiten, um eine Senkung der Rückfallwahrscheinlichkeit zu erreichen (VA Urk. 455 S. 29 f.), was er in der Befragung der Hauptverhandlung insofern verdeutlichte, als er anfügte, auch wenn die Deliktsaufarbeitung immer noch als wichtiger Stützpfeiler anerkannt werde, gebe es therapeutisch auch andere Möglichkeiten, eine Risikominderung zu erreichen, dies namentlich, indem man das Bedingungsgefüge der Tat positiv beeinflusse und auf diese Weise deliktpräventiv arbeite (Prot. I S. 13). Entsprechend gab der Gutachter weiter zu Protokoll, der Umstand, dass eine Täterin die zu bearbeitenden Delikte nicht zugebe, hindere für sich allein nicht an einer risikorelevanten therapeutischen Auseinandersetzung (Prot. I S. 19). Anlässlich der Berufungsverhandlung erklärte der Gutachter im Rahmen der erneuten Thematisierung dieses Punktes dann ergänzend, es sei ja nicht unüblich, dass ein Beschuldigter in Abrede stelle, wofür er verurteilt wurde, wobei verschiedene Gründe für ein solches Aussageverhalten denkbar seien. In dieser Situation stelle sich dann aus therapeutischer Sicht ebenfalls die Frage, was man tun könne, damit sich die Delinquenz nicht wiederhole. Wenn man in dieser Lage nur über den Deliktsmechanismus sprechen wolle und die Person nur auf einen Delikttäterteil reduziere, werde es zunehmend schwierig, mit ihr zu arbeiten. Wenn eine Person teilweise geständig sei, gelte es deshalb, die Bedingungsfaktoren der Delinquenz zu klären, die Ausgangslagen und aus den entsprechenden Erkenntnissen dann Rückschlüsse zu ziehen, die in die allgemeine Therapie einfliessen könnten (Prot. II S. 55).

Die Berufungsbeklagte ist aufgrund dieser ausführlichen und nachvollziehbaren Erklärungen des Gutachters mithin trotz Limitationen in der Deliktsbearbeitung als grundsätzlich behandlungsfähig einzustufen, zumal dieser auch ausdrücklich bestätigt, dass die verschiedenen Risikofaktoren bei der Berufungsbeklagten einer therapeutischen Behandlung zugänglich sind und in diesen Bereichen sowohl aktuell als auch zukünftig noch massgebliche Fortschritte möglich seien (Prot. I S. 21; Prot. II S. 44 f.). Es erscheint denn auch durchaus nachvollziehbar, dass selbst eine nicht geständige Täterin erfolgreich einer therapeutischen Massnahme unterzogen werden kann, wenn sie einsieht, dass an ihren potentiell deliktsrelevanten psychischen Defiziten gearbeitet werden muss, was bei der Berufungsbeklagten der Fall ist (vgl. nachstehend lit. b), auch wenn nicht zu verkennen ist, dass aufgrund der Schwere der psychischen Störung an ihre Behandlung erhöhte Anforderungen gestellt sind, welche den gesamten Therapieprozess langwierig gestalten können.

3.4.2. Dass die Berufungsbeklagte sodann bereit ist, sich einem intensiven therapeutischen Behandlungsprozedere zu unterziehen, hat sie in dessen Verlauf mehrfach unter Beweis gestellt, dies nicht zuletzt insofern, als sie das therapeutische Angebot konsequent wahrnimmt und in den Sitzungen nach wie vor konstruktiv und transparent an sich arbeitet. Sie hat denn auch wiederholt glaubhaft erklärt, dass sie ihre psychische Störung einsieht und gewillt ist, selbst ohne Zwang an den damit verbundenen Verhaltensdefiziten zu arbeiten und von der entsprechenden Behandlung zu profitieren (Prot. I S. 42; Prot. II S. 26 u. 28 f.). Bereits der Therapiebericht vom 15. August 2024 bescheinigt der Berufungsbeklagten denn auch eine gute Mitarbeit mit der damals neuen Therapeutin (J. _____), nachdem der Wechsel weg vom langjährigen bisherigen Therapeuten (K. _____) zunächst mit Anpassungsschwierigkeiten belastet gewesen sei (HA Urk. 33 S. 3). Dies hat sich im aktuellen Zeitpunkt nicht geändert, obwohl die Berufungsbeklagte erneut mit einem Therapeutenwechsel (L. _____) konfrontiert war (HA Urk. 81 S. 3 u. 5).

Positiv für die anhaltende Motivation wirkt sich dabei namentlich aus, dass die Berufungsbeklagte die gestellten Diagnosen nicht in Zweifel zieht und sich in Anerkennung ihrer "Eigenheiten" (vgl. HA Urk. 80 S. 4) auch stets bewusst ist, dass sie zu rasche Schritte im Therapieprozess überfordern würden und sie den Umgang

mit ihren Defiziten nach und nach einüben und optimieren muss (Prot. II S. 29), wozu passt, wenn sie anlässlich der Befragung in der vorinstanzlichen Hauptverhandlung zu Protokoll gab, den Gerichtssaal aktuell nicht als freie Frau verlassen zu wollen, weil sie gegenwärtig nicht auf ein Leben ausserhalb der Gefängnismauern vorbereitet wäre (vgl. Prot. I S. 41).

3.5. Verhältnismässigkeit

3.5.1. Die Verhältnismässigkeit im weiteren Sinne beschlägt als eine der Kernfragen des vorliegenden Verfahrens die Voraussetzung der Notwendigkeit und Geeignetheit der stationären Massnahme namentlich betreffend eine wirksame Risikoreduktion. Zu prüfen ist dabei neben personenbezogenen Aspekten auch das Vorhandensein eines geeigneten Behandlungskonzeptes und einer geeigneten Behandlungseinrichtung. Je schlechter die diesbezüglichen Voraussetzungen sind, umso höher ist die Schwelle für die Anordnung einer entsprechenden Therapie anzusetzen (vgl. HEER, BSK StGB I, N 35 zu Art. 56 StGB bzw. HEER/HABERMEYER, BSK StGB I, N 98 zu Art. 64 StGB). Das Bundesgericht hat diese Grundsätze auch auf die Fälle der nachträglichen Anordnung einer stationären Massnahme anstelle einer Verwahrung angewandt und dahingehend konkretisiert, dass eine nachträgliche Massnahme nur dann in Frage kommt, wenn mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass sich die Rückfallgefahr aufgrund der Behandlung innert einer Zeitspanne von fünf Jahren deutlich verringern lässt. Zu den Einzelheiten dieser nunmehr bereits langjährigen Praxis sowie zur diesbezüglichen Kritik der Lehre an der für die Verringerung etablierten Zeitspanne von fünf Jahren ist auf die entsprechenden Ausführungen im angefochtenen Entscheid (vgl. HA Urk. 53 S. 18 ff.) sowie auf die vorgängigen Erwägungen im vorliegenden Entscheid (vgl. vorstehend Ziffer 2.2.) zu verweisen.

a) Die Oberstaatsanwaltschaft legt den Fokus im Rahmen ihrer diesbezüglichen Kritik am erstinstanzlichen Urteil unter anderem darauf, dass mit dem Übergang in eine stationäre Massnahme sowohl betreffend die Vollzugslockerungen als auch betreffend die therapeutische Behandlung keine nennenswerte Änderung im Setting verbunden wäre. Vielmehr werde bereits im Rahmen des Verwahrungsvollzuges getan, was notwendig sei, um der Berufungsbeklagten eine Entlassungssper-

spektive zu bieten. Die Anordnung einer stationären Massnahme brächte mithin für die Risikoreduktion keinen weiteren Mehrwert (HA Urk. 56 S. 9; Urk. 127 S. 19). In diesen Zusammenhang wurde auf Antrag der Oberstaatsanwaltschaft beim Amt für Justizvollzug und Wiedereingliederung ein Bericht in Auftrag gegeben, welcher sich insbesondere dazu zu äussern hatte, welche weiteren Vollzugslockerungen im Rahmen der laufenden Verwahrung möglich wären und inwiefern sich der Berufungsbeklagten im Rahmen einer stationären Massnahme zusätzliche Lockerungen mit entsprechenden Erprobungsfeldern erschliessen würden bzw. in welcher Zeitspanne dies möglich wäre. Zusätzlich war die Frage zu beantworten, ob im Fall einer stationären Massnahme die therapeutische Arbeit mit der Berufungsbeklagten intensiviert werden könnte und inwiefern sich daraus ein zusätzliches therapeutisches Instrumentarium ergäbe, welches im Rahmen des Verwahrungsvollzuges nicht zur Verfügung stehe (vgl. Urk. 99 u. 100).

Es ist mit Blick auf diese Problematik jedoch zunächst festzuhalten, dass es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rahmen der Prüfung der Geeignetheit einer stationären Massnahme nicht primär darauf ankommt, welche Vollzugslockerungen für die Zukunft geplant sind, denn diese stehen in der Kompetenz der Vollzugsbehörden und sind im Einzelfall im Voraus noch weitgehend unbestimmt, da sie sich nach dem konkreten Massnahmeverlauf zu richten haben (vgl. BGE 134 IV 325, E. 4.2.). Dies wird denn auch im Amtsbericht vom 13. November 2025 bestätigt, wo konstatiert wird, Lockerungsschritte im Rahmen einer allfälligen Massnahme seien kein Selbstläufer und müssten im Behandlungsverlauf gestützt auf die rechtlichen Voraussetzungen jeweils individuell beurteilt werden. Entsprechend sah sich die berichtende Fallverantwortliche denn auch nicht in der Lage, einen konkreten Zeitrahmen für die einzelnen Öffnungsschritte zu benennen (HA Urk. 111 S. 4). Nichtsdestotrotz kann diesbezüglich an dieser Stelle aber immerhin festgehalten werden, dass gemäss aktuellem Stufenkonzept der JVA Hindelbank der Berufungsbeklagten im Rahmen der Verwahrung maximal drei begleitete Ausgänge (à fünf Stunden) pro Jahr zustehen (HA Urk. 111 S. 2), während im Massnahmenvollzug entsprechend dem Ausgangsreglement ein begleiteter Ausgang pro Monat möglich wäre (HA Urk. 111 S. 4), wobei in der Praxis nunmehr aber bereits im Verwahrungsvollzug ausnahmsweise höherfrequente (doppel-)beglei-

tete Ausgänge bewilligt werden, welche ungefähr rund alle zwei Monate stattfinden (vgl. HA Urk. 80 S. 9 ff.).

Trotz der limitierten Bedeutung der Vollzugslockerungen für den gerichtlichen Entscheid betreffend die Frage der nachträglichen Umwandlung in eine stationäre Massnahme ist indessen nicht von der Hand zu weisen, dass für die Fachpersonen solche Lockerungsschritte im Vollzugsalltag insofern von Wichtigkeit sind, als sie eine valable Kontrollmöglichkeit mit Blick auf die konkreten Auswirkungen der therapeutische Arbeit auf die Legalprognose in Freiheit bieten, da insbesondere auf diese Weise überprüft (bzw. mit den Worten des aktuellen Gutachters: "festgemacht" [Prot. I S. 29]) werden kann, ob die in der Therapie erreichten Fortschritte auch ausserhalb der gesicherten Verhältnisse zu greifen vermögen. Diesbezüglich ist aus heutiger Sicht festzuhalten, dass die Berufungsbeklagte mittlerweile bereits einige interne Lockerungsstufen durchlaufen hat und derzeit mit einiger Regelmässigkeit (doppel-)begleitete Ausgänge absolviert, ohne dass sich ein Rückfall in alte Verhaltensmuster ergeben hätte, wobei die betreuenden Personen diesbezüglich ein durchwegs positives Bild zeichnen (vgl. zuletzt HA Urk. 80 S. 9 f.). Als wichtigster Schritt hat dabei fraglos der Übertritt in die Wohngruppe der Vollzugsanstalt zu gelten, welcher ebenfalls ohne nennenswerte Komplikationen verlaufen ist. Der aktuelle Vollzugsbericht vom 4. Juli 2025 spricht diesbezüglich davon, dass sich die Berufungsbeklagte in der Wohngruppe etabliert habe und nunmehr als vollwertiges Mitglied der Gruppe anerkannt werde (HA Urk. 80 S. 3 f.). Fortschritte werden dabei auch im sozialen Umgang mit den Mitbewohnern erkannt, indem sie Neuankömmlinge nunmehr – nach früheren Schwierigkeiten – zunehmend positiv in die Gruppe zu integrieren versuche (HA Urk. 80 S. 5). Aufgrund der bisherigen Lockerungen und ihrer fachmännischen Analyse kann der Berufungsbeklagten mithin die Aussicht auf eine weiterhin positive Entwicklung der Rückfallgefahr nicht abgesprochen werden. Der Gutachter erwähnt in seinen jüngsten Ausführungen – im Gegensatz noch zum Hauptgutachten, als kaum Lockerungen vollzogen waren und noch keine Annäherung an den Standardvollzug in einer Wohngruppe erfolgt war (vgl. VA Urk. 419 S. 130 f.) – denn auch, dass die Berufungsbeklagte bei verschiedenen kleinschrittigen Lockerungen Anpassungsfähigkeiten und Verhaltensmodifikationen gezeigt habe, so dass ihre problematischen Persönlichkeitseigenschaften wei-

terhin alltagsrelevant hätten beeinflusst werden können (VA Urk. 455 S. 29; Prot. I S. 10: "Sie hat dort Übungsfelder erhalten, die sie auch genutzt hat, [...]"). Wenn er diesen Umständen für die längerfristige Rückfallprognose "extra muros" bisher indessen nur eingeschränkte Bedeutung zubilligte (VA Urk. 419 S. 121; Urk. 455 S. 30 f.), so erscheint dies auch aus aktueller Sicht nachvollziehbar, da Lockerungsschritte mit weitergehenden Erprobungsfeldern ausserhalb der Gefängnismauern bis dato noch nicht vorgenommen werden konnten.

Stärker ins Gewicht für die prognostischen Erfolgsaussichten der stationären Massnahme fällt gemäss höchstrichterlicher Praxis die Frage, welche therapeutischen Behandlungen im neuen Setting voraussichtlich durchgeführt werden können und wie sich diese auf die persönlichen Fortschritte der zu behandelnden Person voraussichtlich auszuwirken vermögen (vgl. BGE 134 IV 325, E. 4.2.). Das Bundesgericht hält in diesem Zusammenhang namentlich fest, dass die therapeutische Betreuung im Rahmen der Verwahrung wesensgemäss auf die Stabilisierung der verwahrten Person im Vollzug ausgerichtet sei (vgl. BGE 134 IV 315, E. 3.6.: "statisch-konservative Zuwendung"). Im Unterschied dazu werde im Rahmen einer stationären Massnahme die therapeutische Arbeit im Sinne einer dynamischen Einflussnahme verstärkt, wobei insbesondere vermehrt legalprognostische Entwicklungselemente in die Behandlung einflössen, welche den Fortschritten der behandelten Person erfahrungsgemäss einen beachtlichen Schub verleihen könnten (vgl. BGE 134 IV 315, E. 3.6. u. 4.2.). Wenn die Oberstaatsanwaltschaft diesbezüglich einwendet, solche statistischen Erfahrungswerte seien nur von begrenzter Aussagekraft und müssten gerade im spezifischen Fall der Berufungsbeklagten mit ihren tiefgreifenden Störungen nicht zutreffen (HA Urk. 56 S. 4), so trifft dies an sich zu, doch verkennt diese Ansicht, dass sich die prognostische Arbeit bei ihren Einschätzungen wesensgemäss auf Erfahrungswerte stützt und auch stützen darf, wobei diese Erfahrungswerte im therapeutischen Alltag und in der persönlichen Exploration von den Fachpersonen dann aber selbstredend auf ihre Validität im Einzelfall zu überprüfen sind, was vorliegend regelmässig geschehen ist, wie aus den zahlreichen aktenkundigen Expertisen und Berichten hinreichend hervorgeht.

Der Amtsbericht vom 13. November 2025 äussert sich nach Rücksprache mit den für die Berufungsbeklagte zuständigen Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD) zur gesamten Thematik dahingehend, dass bei einer Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre Massnahme in quantitativer Hinsicht zwar keine nennenswerte Erhöhung der Frequenz der therapeutischen Behandlung zu erwarten sei bzw. sich das therapeutische Behandlungssetting insofern nicht grundsätzlich ändern würde, in qualitativer Hinsicht jedoch die interdisziplinäre Zusammenarbeit intensiviert bzw. gestärkt würde und im Verlauf des Massnahmevollzuges die therapeutischen Fortschritte dann namentlich durch erweiterte Übungsfelder überprüft werden könnten, so dass bei einer Umwandlung neue Möglichkeiten in der Ausgestaltung der Vollzugsplanung mit einer konkreteren Zukunftsperspektive zur Verfügung stünden. Im Falle der Anordnung einer stationärem Massnahme könne mithin der Fokus der therapeutischen Arbeit verstärkt auf Bemühungen zur Wiedereingliederung der Berufungsbeklagten in die Gesellschaft gelegt werden, wobei aber erst der Behandlungsverlauf zeigen werde, inwiefern diese Ziele bei ihr im Einzelnen erreichbar seien (HA Urk. 111 S. 5).

Es ist nach dem Dargelegten mithin insbesondere davon auszugehen, dass mit der Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre Massnahmen zumindest in qualitativer Hinsicht neue therapeutische Ansätze zur Verfügung stehen, welche sich massgeblich auf die Entwicklung der Berufungsbeklagten und die entsprechende Legalprognose auszuwirken vermögen. Es kann diesbezüglich von einem erweiterten therapeutischen Instrumentarium mit potentiellen neuen Erprobungsfeldern ausgegangen werden, welche entscheidend auf die Resozialisierungschancen der Berufungsbeklagen Einfluss nehmen können. Dass diese intensivierten Behandlungsanstrengungen womöglich nicht dazu führen, dass der Berufungsbeklagten bereits nach fünf Jahren unbegleitete Ausgänge gewährt werden können (vgl. dazu HA Urk. 111 S. 4), vermag für sich allein nicht zu begründen, dass die kurz- und mittelfristigen Erfolgsaussichten der stationären Behandlung als derart gering einzuschätzen sind, dass eine solche Therapie von vornherein als ungeeignet anzusehen wäre, um der Berufungsbeklagen weitere deutliche Fortschritte im Umgang mit ihrer Persönlichkeitsstörung und der damit verbundenen Rückfallgefahr zu ermöglichen.

Den Kerngedanken im Rahmen der Umwandlung einer Verwahrung in eine stationäre Massnahme bildet denn auch die Überlegung, dass nur mit diesem Wechsel die notwendigen neuen therapeutischen Lernfelder begangen werden können, welche kurz- und mittelfristig zu einer massgeblichen Senkung des Rückfallrisikos entscheidend beizutragen vermögen (vgl. dazu HA Urk. 129/2 S. 5 f. [Ostschweizer Vollzugskonkordat], wonach eine störungs- und deliktsrelevante Therapie nur im Rahmen einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB möglich ist). Bei einem Verbleib im mit der Verwahrung verbundenen ordentlichen Strafvollzug droht der Berufungsbeklagten demgegenüber prognostisch ein "status quo", aus welchem sie keinen Ausweg finden kann, da ohne das zumindest qualitativ therapieintensivere und tendenziell offenere Massnahmesetting eine Stagnation der Fortschritte betreffend die Reduktion des Rückfallrisikos droht, zumal nicht zu verkennen ist, dass die Verwahrung mit keinem expliziten therapeutischen Behandlungsauftrag verbunden ist und entsprechende Angebote mithin beiderseits keinen verpflichtenden Charakter aufweisen (vgl. dazu HEER, BSK StGB I, 4. Aufl., N 37a zu Art. 56 StGB). Entgegen der immer wieder geäusserten Ansicht der Oberstaatsanwaltschaft (vgl. HA Urk. 56 S. 6; Urk. 127 S. 10 u. 12) vermag an dieser Einschätzung auch der Umstand nichts zu ändern, dass mit dem Gutachter im heutigen Zeitpunkt keine definitive Vorhersage des extramuralen Rückfallrisikos möglich ist, da ja gerade der Übergang in eine stationäre Massnahme ermöglichen soll, diesbezüglich weitere nähere Erkenntnisse zu gewinnen, ohne dass heute abschliessend festzustehen braucht, wie sich die längerfristige Perspektive einer bedingten Entlassung im Falle der Berufungsbeklagten entwickeln wird.

b) Im Weiteren legt die Oberstaatsanwaltschaft – in Anlehnung an die frühere gerichtliche Ablehnung der Massnahme im Rahmen des letzten Überprüfungsentscheides im Jahr 2018 – Wert auf die Feststellung, dass bei der Berufungsbeklagten nicht zuletzt auch aufgrund der Schwere der Persönlichkeitsstörung sowie der eingeschränkten Behandlungsfähigkeit eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB zurzeit nicht geeignet erscheint, die erforderliche Rückfallprävention zu leisten, wobei die Einschränkung insbesondere darin gesehen wird, dass mangels eines Geständnisses in der Therapie keine fruchtbare deliktorientierte bzw. deliktspräventive Arbeit geleistet werden könne (HA Urk. 56 S. 8; Urk. 127 S. 13 f.

u. 17). Diesbezüglich ist ihr zu entgegnen, dass die Schwere der Persönlichkeitsstörung nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen keinen Hinderungsgrund für eine stationäre Massnahme bildet, so lange grundsätzlich eine Behandlungsmöglichkeit besteht und der Täter sich dieser nicht kategorisch verschliesst, wobei für den vorliegenden Fall in Erinnerung zu rufen ist, dass die Persönlichkeitsstörung der Berufungsbeklagten lediglich untergeordnete bzw. pathologisch nicht relevante dissoziale bzw. psychopatische Züge aufweist, welche notorischerweise nur schwer behandelbar sind. Selbstredend bieten schwerere Persönlichkeitsstörungen ein höheres Potential für Komplikationen und Verzögerungen, doch schliesst dies nicht aus, dass in den nächsten fünf Jahren eine sichtbare Verminderung der Rückfallgefahr erfolgen wird. Geht man sodann von einer grundsätzlichen Behandlungsfähigkeit der Berufungsbeklagten aus (vgl. vorstehend Ziffer 3.4.), so vermag auch der Aspekt der eingeschränkten Deliktsbearbeitung die Geeignetheit der stationären Massnahme nicht in Frage zu stellen, solange sich die Berufungsbeklagte im Rahmen einer Deliktshypothese auf die therapeutische Arbeit einlässt und sich daran interessiert zeigt, ihre emotionalen und sozialen Kompetenzen stetig zu verbessern, wobei diesbezüglich auch bereits erste Verhaltensweisen in Alltagssituationen eingeübt werden konnten (vgl. HA Urk. 81 S. 5).

c) Die Oberstaatsanwaltschaft kritisiert sodann im Zusammenhang mit der Frage der Rückfallgefahr die Überlegungen des Gutachters betreffend die aktuelle Einschätzung des (extramuralen) Rückfallrisikos hinsichtlich einschlägiger Taten, welche sie als widersprüchlich taxiert (vgl. HA Urk. 56 S. 7 f.; Urk. 127 S. 11 f.). Das Rückfallrisiko für schwere Gewaltdelikte wurde im Hauptgutachten des Jahres 2020 für den Fall einer sofortigen Entlassung der Berufungsbeklagten als nach wie vor hoch (bzw. gegenüber anderen männlichen und weiblichen Gewaltdelinquenten erhöht) eingeschätzt (VA Urk. 419 S. 121 u. 125), während im Rahmen des sichernden Settings von einer weniger hohen Wahrscheinlichkeit für solche Delikte ausgegangen wurde (VA Urk. 419 S. 125), dies im Einklang mit dem Vorgutachten D._____, welches bereits für das Jahr 2016 eine tatsächliche Verringerung des Risikos innerhalb der Justizvollzugsanstalt Hindelbank konstatierte (vgl. VA Urk. 346 S. 142). Im Ergänzungsgutachten des Jahres 2023 wurde das Rückfallrisiko ausserhalb des sichernden Settings von Dr. med. B._____ erneut als hoch eingestuft

und daraus die Notwendigkeit einer weiterhin engmaschigen Betreuung abgeleitet (VA Urk. 455 S. 34 u. 35), worauf in der Befragung vor Schranken im Jahr 2024 für Gewalt- und Brandstiftungsdelikte von einem leicht verminderten, aber immer noch im hohen Bereich liegenden Risiko (vgl. HA Urk. 37 S. 30) bzw. einem mittelgradigen bis hohen Risiko ausgegangen wurde, welches dann auf Nachfrage speziell für Tötungsdelikte im mittelgradigen Bereich gesehen wurde, dies mit dem Hinweis, dass für solche Gewaltdelikte im Allgemeinen ein niedrigeres Rückfalllevel als bei anderen Gewaltdelikten bestehe (HA Urk. 37 S. 37 f.). Diese Ausführungen erscheinen nach dem Studium der entsprechenden Aktenstellen – insoweit im Gegensatz zur Vorinstanz (vgl. Urk. 53 S. 24) – grundsätzlich nachvollziehbar und nur auf den ersten Blick widersprüchlich, da sich bei näherem Hinsehen ergibt, dass in der Befragung das generelle Risiko für Gewaltdelikte zum einen nur leicht günstiger eingeschätzt wurde (nämlich mittel- bis hochgradig bzw. immer noch im hohen Bereich) und zum anderen dann mit entsprechender Begründung eine Differenzierung innerhalb sämtlicher Gewaltdelikte vorgenommen wurde, was für die schwerste Kategorie der Tötungsdelikte nunmehr ein mittelgradiges Risiko ergab, was im Übrigen durchaus im Einklang mit den im Hauptgutachten wiedergegebenen Basisrückfallraten steht, wonach bei Tötungsdelikten lediglich ein sehr geringer Anteil der Straftäter einschlägig rückfällig wird (vgl. VA Urk. 419 S. 119). Wenn die Vorinstanz anführt, der Gutachter habe zunächst von einem sehr schlechten Risikogefüge gesprochen, so trifft dies an sich zu, doch ist in diesem Zusammenhang zu beachten, dass sich diese Aussage ohne entsprechende Differenzierung auf sämtliche schwere Gewaltdelikte bezog (vgl. Urk. 37 S. 23). Ein eigentlicher Widerspruch in der Beurteilung des Gutachters ist vor diesem gesamten Hintergrund mithin nicht zu erkennen, so dass die Begutachtung auch insofern valide bleibt. Kritisch kann in diesem Zusammenhang gesehen werden, dass sich der Gutachter bei seiner Einschätzung unter anderem auch auf die einschlägige Basisrückfallrate stützt (vgl. Prot. I S. 37: "Ich denke, dass schwere Gewaltstraftaten im Allgemeinen mit einer niedrigeren Wahrscheinlichkeit anzunehmen sind als weniger gravierende Gewaltstraftaten."), da dieser Kennwert für Schlussfolgerungen im Hinblick auf den konkreten Einzelfall nur mit der gebotenen Zurückhaltung beizuziehen ist (vgl. dazu UR-BANIOK, Neuralgische Punkte in Strafverfahren, AJP/PJA 12/2025 S. 1373), doch ist

andererseits mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Auge zu behalten, dass die Basisrate im Sinne eines Ausgangspunktes der Risikoeinschätzung (sog. "empirisches Ausgangsrisiko") als prognostisches Hilfsmittel durchaus ihre Berechtigung im Rahmen des diesbezüglichen fachspezifischen Erkenntnisgewinnes hat (vgl. BGE 149 IV 325, E. 4.5.). Eine methodisch falsche Vorgehensweise kann dem Gutachter bei dieser Ausgangslage jedenfalls nicht vorgeworfen werden, zumal er nicht nur diesen Aspekt in seine Beurteilung der Rückfallgefahr einbezog und er diesbezüglich in der Berufungsverhandlung auch die notwendige Differenzierung vornahm (vgl. Prot. II S. 67 f.).

Im Übrigen ist an dieser Stelle festzuhalten, dass sich die im Rahmen der Rückfallprognose geforderte deutliche Reduktion des Rückfallrisikos auf sämtliche schwere (Gewalt-)Delikte (im Sinne der Anlasstaten gemäss Art. 64 StGB) zu beziehen hat, worunter namentlich auch qualifizierte Körperverletzungen und Brandstiftungen fallen, für welche aber auch gemäss der Einschätzung des Gutachters extramural ein nach wie vor hohes Rückfallrisiko besteht. Insofern führt die detaillierte diesbezügliche Befragung des Gutachters anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung insoweit etwas in die Irre, als das Ausgangsniveau für die künftige Risikoreduktionseinschätzung ohnehin als unverändert hoch einzustufen ist, auch wenn dieses Niveau speziell für Tötungsdelikte mittlerweile tendenziell niedriger angesiedelt wird.

d) Was die künftige Risikoreduktionsprognose betreffend schwere Delikte im extramuralen Bereich betrifft, so hielt der Gutachter in seinem Hauptgutachten des Jahres 2020 dazu fest, dass durchgreifende therapeutische Fortschritte innert einer nützlichen Frist von fünf Jahren als unwahrscheinlich anzusehen, für die weitere Zukunft jedoch nicht gänzlich auszuschliessen seien, nachdem die Berufungsbeklagte einerseits zunehmend in ein legalprotektives Alter komme und die bisherigen Therapiefortschritte andererseits eine zukünftige Angleichung an die Standardvollzugsmodalitäten nicht ausschliessen (HA Urk. 419 S. 130 f.). In seinem Ergänzungsgutachten des Jahres 2023 ging der Gutachter dann davon aus, dass unter Berücksichtigung des Vollzugs- und Behandlungsverlaufes mit der besseren therapeutischen Erreichbarkeit der Berufungsbeklagten mittlerweile merklich bessere

Voraussetzungen für einen konstruktiven, rückfallpräventiven Therapieprozess bestünden, was nunmehr auf prinzipiell günstige Erfolgsaussichten einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB schliessen lasse (VA Urk. 455 S. 34). Konkret erklärte er dazu in seiner Befragung anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung vom 23. August 2024, dass er es zwischenzeitlich für möglich halte bzw. die Wahrscheinlichkeit bestehe, dass sich die Rückfallgefahr innerhalb von fünf Jahren seit Antritt einer allfälligen stationären Massnahme verringere. Wenn auch klar sei, dass die Berufungsbeklagte noch längerfristig auf psychiatrische Unterstützung angewiesen sein werde, könne man eine Risikominderung in diesem zeitlichen Rahmen mithin mit einiger Wahrscheinlichkeit vorhersagen. Auf Nachfrage bestätigte er, dass aus seiner Sicht eine deutliche Verringerung des Risikos erreichbar sei, wobei er sich zum konkreten Ausmass der Wahrscheinlichkeit einer solchen Verringerung nicht abschliessend äussern wollte, da dies letztlich auch eine normative Frage sei (Prot. I S. 27 f.).

Der Gutachter erklärt seine positivere Einschätzung im Ergänzungsgutachten mithin unter anderem dahingehend, dass die Berufungsbeklagte inzwischen therapeutisch besser erreichbar sei als in der Vergangenheit. Anders als die Oberstaatsanwaltschaft in ihren Schriften insinuiert, lässt es der Experte indessen nicht bei dieser eher pauschalen Feststellung bewenden, sondern führt verdeutlichend aus, das Interesse der Berufungsbeklagten an sozialer Teilhabe sei weiter gestiegen und sie imponiere nunmehr auch als weniger ambivalent und deutlich weniger kränkbar bzw. verletzlich. Hinsichtlich der Persönlichkeit, der Transparenz und der Verhaltensmodifikation seien demnach viele Fortschritte zu verzeichnen, was merklich bessere Voraussetzungen für einen konstruktiven rückfallpräventiven Therapieprozess biete (HA Urk. 455 S. 31 u. 34). Auf die Nachfrage in der vorinstanzlichen Hauptverhandlung, welche Faktoren denn nun konkret für eine deutliche Verringerung der Rückfallgefahr bei der Berufungsbeklagten sprächen, ergänzte er, es bestünden insbesondere eine verbesserte soziale Interaktion und eine bessere Emotionsregulierung sowie ein Stück weit auch eine Flexibilisierung von Verhaltensschablonen, was Auswirkungen auf ein sozialadäquateres Verhalten zeitige (Prot. I S. 29).

Wenn die Oberstaatsanwaltschaft alle diese Ausführungen im Hinblick auf die zu beurteilende Frage als zu wenig schlüssig einstuft, so vermag dies nicht zu überzeugen. Namentlich kann ihr nicht beigezpflichtet werden, wenn sie in diesem Zusammenhang von einer nicht nachvollziehbaren "Kehrtwende" des Gutachters betreffend die Rückfallreduktionsprognose spricht (vgl. HA Urk. 127 S. 7), ist diesbezüglich doch zu beachten, dass auf Seiten der Berufungsbeklagten mit Bezug auf diese Fragestellung verschiedene Entwicklungen über eine Dauer von rund zweieinhalb Jahren zu berücksichtigen waren, was für einen gutachterlichen Meinungsbildungsprozess anhand kontinuierlicher (wenn auch relativ kleinschrittiger) Fortschritte der Berufungsbeklagten spricht, welcher keineswegs überstürzt erfolgte, so dass insoweit auch nicht behauptet werden kann, es würden im vorliegenden Fall "vorschnelle Experimente" gewagt, welche die Sicherheit der Bevölkerung gefährden würden (vgl. HA Urk. 56 S. 9). Der Gutachter äusserte sich sodann auch anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung und der Berufungsverhandlung hinreichend klar und konsistent zu den vorliegend relevanten Themen und argumentierte dabei differenziert und transparent, wobei er offen einräumte, wenn sich eine Frage aus prognostischer Sicht zum aktuellen Zeitpunkt nicht definitiv beantworten liess. Welche konkreten Beispiele er betreffend seine positive Einschätzung der Risikoverminderung zur Veranschaulichung noch hätte anführen sollen, erschliesst sich nicht und wurde auch von der Berufungsklägerin nicht weiter substantiiert (vgl. HA Urk. 56 S. 7; Urk. 127 S. 7). Es verbleibt in diesem Zusammenhang die Auseinandersetzung mit dem Einwand, der Gutachter könne aktuell keine definitive Prognose zum künftigen extramuralen Rückfallrisiko abgeben, was per se dagegenspreche, dass sich die aktuell nach wie vor hohe Gefahr für Gewaltdelikte innert fünf Jahren deutlich verringern werde (HA Urk. 56 S. 6; Urk. 127 S. 10). Diesbezüglich ist auf die allgemeinen Schwierigkeiten der Behandlungs- und Risikoprognose hinzuweisen, welche jeder gutachterlichen Arbeit immanent sind. Daraus erklärt sich, dass die konkrete Wahrscheinlichkeit des Behandlungserfolges und der damit verbundenen Rückfallreduktion trotz mittlerweile besserer wissenschaftlicher Analyseinstrumente für die Zukunft nicht definitiv festgelegt werden können (vgl. HEER/HABERMEYER, BSK StGB I, N 96 zu Art. 64 StGB bzw. HEER, BSK StGB I, N 103 zu Art. 64 StGB; Urteil des Obergerichtes des Kantons Luzern vom 4. De-

zember 2008, E. 4.4.1.1. f.). Dabei ist jedoch zu betonen, dass solcherlei Fragen für das vorliegende Verfahren nicht entscheidend sind, da sie primär aus einer normativen Werte zu beantworten sind und insofern in rechtlicher Hinsicht nicht gefordert ist, dass betreffend die Rückfallgefahr nach fünf Jahren ein konkreter prozentualer Wahrscheinlichkeitsgrad angegeben werden müsste, sondern vielmehr bereits eine hinreichende Wahrscheinlichkeit der angestrebten Risikoreduktion genügt (vgl. dazu vorstehend Ziffer 2.2. u. 3.1.). Namentlich für die kurz- bzw. mittelfristige Rückfallprognose ist mithin nicht auf eine konkret bezifferbare Behandlungschance, sondern vielmehr auf das jeweilige Entwicklungspotential der betroffenen Person zu fokussieren, welches sich im Wesentlichen auch anhand der bisherigen realen Fortschritte in der Therapie bemisst, während für die Bestimmung einer definitiven Endprognose unter Umständen eine bedeutend längere Behandlungsdauer notwendig ist, welche massgeblich über einen Zeitraum von fünf Jahren hinausreichen kann (vgl. HEER, BSK StGB I, N 106a u. 110a i.f. zu Art. 64 StGB). Vermag sich mithin der Gutachter im heutigen Zeitpunkt nicht auf eine nähere Konkretisierung des langfristigen Rückfallrisikos zu äussern, so ist dies auch vor diesem Hintergrund zu sehen, weshalb sich daraus entgegen der Oberstaatsanwaltschaft (Urk. 127 S. 12) keine Präjudizierung der vorliegend relevanten Frage, inwiefern innerhalb der nächsten fünf Jahre eine deutliche Reduktion des Rückfallrisikos erreichbar ist, ergeben kann.

e) Die Oberstaatsanwaltschaft führt schliesslich an, dass von deutlichen Fortschritten in der Therapie innerhalb der Gefängnismauern nicht ohne Weiteres auf eine deutliche Senkung der Rückfallgefahr in Freiheit geschlossen werden könne (HA Urk. 56 S. 6; Urk. 127 S. 12). Diese Feststellung trifft insofern zu, als diesbezüglich kein Automatismus bestehen kann und die entsprechenden therapeutischen Fortschritte stets auf ihre Tauglichkeit in der Praxis zu überprüfen sind, sei dies im Vollzugsalltag durch die betreuenden Fachpersonen oder in der Exploration durch die Gutachtensperson. Nichtsdestotrotz bildet die Entwicklung im Rahmen der therapeutischen Arbeit, welche im Rahmen einer Verwahrung notwendigerweise intern stattzufinden hat, sowohl nach wissenschaftlicher als auch nach bundesgerichtlicher Einschätzung einen zentralen Grundpfeiler für die Rückfallprognose (vgl. BGE 134 IV 315, E. 3.6. u. 4.2.; Urteil des Obergerichtes des Kantons

Luzern vom 4. Dezember 2008, E. 4.4.1.1. u. 4.4.2.6.). Diesbezüglich ist der Berufungsbeklagten indessen zuzugestehen, dass im Laufe der Jahre im Rahmen der therapeutischen Arbeit kontinuierliche sichtbare Fortschritte in diversen problematischen Punkten erreicht werden konnten. Zu erwähnen ist zum einen die deutlich verbesserte soziale Interaktion zu den Mitmenschen, dies im Verhältnis sowohl zu den verschiedenen betreuenden Therapeuten wie auch zu den jeweiligen Mitinsassen und Betreuungspersonen (vgl. HA Urk. 80 S. 2 - 4; vgl. auch VA Urk. 455 S. 31: "Das Interesse [...] an echter sozialer Teilhabe scheint weiter gestiegen zu sein."). Beispielhaft ist in dieser Hinsicht das sachlich geführte Gespräch der Berufungsbeklagten mit der freiwilligen Mitarbeiterin der Justizvollzugsanstalt zu erwähnen, in dessen Rahmen sie sich ernsthaft darum bemühte, die Gründe zu erklären, welche zur Auflösung des Kontaktes von ihrer Seite her führten (vgl. HA Urk. 80 S. 9). Des Weiteren werden von den mit ihr befassten Fachpersonen aber auch ein gesteigertes Selbstwertgefühl und eine gründlichere Selbstreflexion mit hohem Störungs- und Risikobewusstsein (HA Urk. 81 S. 4), eine wirksamere Impulskontrolle (HA Urk. 81 S. 5; wenn auch noch mit gelegentlichen Impulsdurchbrüchen, vgl. VA Urk. 455 S. 28) sowie eine deutlich höhere Transparenz im Risikomanagement (VA Urk. 455 S. 30) und eine geringere Ambivalenz mit deutlich reduzierter Kränkbarkeit und Verletzlichkeit (VA Urk. 455 S. 31) beschrieben. Diese breit angelegte Verbesserung massgebender Risikofaktoren kann nicht unberücksichtigt bleiben, wenn es darum geht, die kausalen Gründe zu erklären, weshalb hinreichende Chancen bestehen, dass es bei der Berufungsbeklagten innert einer Frist von fünf Jahren (seit Antritt der Massnahme) zu einer deutlichen Verminderung des Rückfallrisikos kommen wird.

Nebst den erwähnten therapeutischen Fortschritten kommt aber auch den Fortschritten in der Bewältigung des Vollzugsalltags eine massgebliche Bedeutung im Rahmen der allgemeinen Persönlichkeitsentwicklung der Berufungsbeklagten zu. Hervorzuheben ist diesbezüglich namentlich die erfolgreiche Integration in eine Wohngruppe der Justizvollzugsanstalt, welche nun bereits seit längerer Zeit andauert, auch wenn in diesem Zusammenhang nach wie vor eine gewisse Abgrenzungsproblematik zu bestimmten Mitinsassinnen besteht, welche sich mittlerweile aber ebenfalls verbessert hat (vgl. HA Urk. 32 S. 3; Urk. 80 S. 3 ff.). Diese Integration

brachte die anvisierte Annäherung an die Standardvollzugsmodalitäten, welchen insbesondere auch der Gutachter eine wichtige Bedeutung im Rahmen der Prognose beimisst, war es doch nicht zuletzt die dannzumal noch nicht absehbare Angleichung der Vollzugsbedingungen, welche ihn betreffend die kurz- und mittelfristige Veränderung der Rückfallgefahr im Hauptgutachten (noch) nicht optimistisch erscheinen liess (vgl. VA Urk. 419 S. 131).

Schliesslich ist auf den Aspekt des legalprotektiven Alters der Täterschaft hinzuweisen, zu welchem seitens der Berufungsbeklagten und auch vom Gutachter anlässlich der Berufungsverhandlung konkret Stellung bezogen wurde (vgl. Urk. 128 S. 15 ff.; Prot. II S. 46 f. u. 64 f.), während sich die Oberstaatsanwaltschaft nicht weiter zu diesem Punkt vernehmen liess. Zwar darf dieses Kriterium – zumal in der immer noch moderaten Alterskategorie der Berufungsbeklagten – nicht überbewertet werden und muss stets mit dem konkreten Einzelfall in Kohärenz gebracht werden (vgl. BGE 149 IV 325, E. 4.7.), doch weist der Gutachter in casu darauf hin, dass der Alterseffekt ab dem 50. Altersjahr auch beim Störungsbild und der Deliktskategorie der Berufungsbeklagten ein stabiler präventiver Faktor sei und umso stärker zum Tragen komme, je älter diese werde (Prot. II S. 46 u. 65). Der protektive Faktor des Alters darf mithin vorliegend in einer Gesamtbetrachtung nicht unberücksichtigt bleiben, zumal zu erwarten ist, dass er sich im Verlauf der nächsten Jahre zunehmend stärker auf das Rückfallprofil der Berufungsbeklagten auswirken wird.

Die auf mehreren Ebenen in Erscheinung tretende positive Entwicklung der Berufungsbeklagten, welche sich durch die bisher erfolgreich verlaufenen Vollzugslockerungen (mit begleiteten Ausgängen in zunehmender Frequenz) bestätigt sieht, erlaubt mithin unter Berücksichtigung ihres inzwischen weiter fortgeschrittenen Alters den hinreichend begründbaren Schluss, dass die intramural vollzogenen Fortschritte bei intensiverer therapeutischen Begleitung im Verlauf der nächsten fünf Jahre einen sichtbaren Einfluss auf mögliche deliktsrelevante Verhaltensweisen ausserhalb der Anstalt zeitigen werden. Die behandelnde Therapeutin weist denn auch darauf hin, dass die therapeutischen Bemühungen bereits heute bestmöglichst auf Alltagssituationen in Freiheit adaptiert werden (HA Urk. 81 S. 5), wobei

diese Bemühungen im Rahmen einer stationären Massnahme – wie dargelegt (vgl. vorstehend Ziffer 3.5.1.a) – noch verstärkt praktiziert und der Berufungsbeklagten damit zusätzliche Chancen im Hinblick auf ihre Resozialisierung eröffnet werden könnten.

f) Zusammenfassend kann mithin festgehalten werden, dass aufgrund der mehrjährigen kontinuierlich positiven Entwicklung der Berufungsbeklagten sowohl in therapeutischer als auch in persönlicher Hinsicht basierend auf den einhelligen positiven Einschätzungen und Empfehlungen der mit ihr befassten Fachpersonen derart gewichtige Gründe dafür sprechen, dass sich im Rahmen einer stationären Therapie innerhalb von fünf Jahren ein dahingehender Behandlungserfolg einstellen wird, dass eine (im gelebten Alltag) tatsächlich wahrnehmbare Verminderung der Rückfallgefahr der Berufungsbeklagten erreicht wird, während die dagegen sprechenden Argumente (wie namentlich die Schwere der Persönlichkeitsstörung und die Einschränkung der Behandlungsfähigkeit) relativierbar sind (vgl. vorstehend Ziffer 3.5.1.b), so dass ihnen in der Gesamtschau der Problematik eine massgeblich geringere Gewichtung zukommt. Die stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB erweist sich auch als notwendig und geeignet, das Risiko erneuter schwerer Straftaten innert nützlicher Frist massgeblich zu verringern, zumal die Berufungsbeklagte in der Berufungsverhandlung ein weiteres Mal in authentischer Art bekräftigte, dass sie ihre unbestrittenen psychischen deliktsrelevanten Defizite im Rahmen einer intensivierten Therapie weiter angehen will, um sich weiter zu stabilisieren und zu (re)sozialisieren (vgl. Prot. II S. 28 f.).

3.5.2. Die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne kann eine an sich notwendige und geeignete Massnahme dennoch als unangemessen erscheinen lassen, sofern der damit verbundene Eingriff in die Freiheitsrechte des bzw. der Betroffenen zu den anvisierten Zielen in keiner adäquaten Relation steht (vgl. statt vieler BGE 134 IV 131 f.).

a) Diese engere Verhältnismässigkeit ist vorliegend ohne Weiteres gegeben. Die privaten Interessen der Berufungsbeklagten betreffend den mit einer stationären Massnahme verbundenen Freiheitsentzug haben den sehr gewichtigen Interessen der Allgemeinheit betreffend eine Verhütung weiterer gleichgelagerter Taten län-

gerfristig zu weichen, was auch die Berufungsbeklagte nicht verkennt (vgl. Prot. II S. 35; vgl. auch Urk. 128 S. 6).

b) Gleichzeitig ist unter Verhältnismässigkeitsgesichtspunkten festzuhalten, dass der aufgrund der Anlasstaten und der schweren psychischen Störung nach wie vor indizierten Gefährlichkeit der Berufungsbeklagten und den damit verbundenen Sicherheitsinteressen der Öffentlichkeit auch mit der Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB, welche bis auf Weiteres im hochgesicherten Rahmen einer Strafanstalt zu vollziehen ist (vgl. dazu nachstehend Ziffer 3.6.), genügend Rechnung getragen ist, nachdem gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine solche Massnahme zumindest seit der Etablierung von Art. 59 Abs. 3 StGB den Sicherungsgedanken in gleicher Weise zu beachten vermag wie eine ordentliche Verwahrung im Sinne von Art. 64 StGB (vgl. BGE 134 IV 315, E. 3.5.).

3.6. Vollzug

3.6.1. Es erscheint im Falle der Berufungsbeklagten angesichts der nach wie vor markant gegebenen Rückfallgefahr ohne Weiteres gerechtfertigt (vgl. vorstehend Ziffer 3.5.2.b), die Behandlung bis auf Weiteres in einer geschlossenen Einrichtung im Sinne von Art. 76 Abs. 2 StGB zu praktizieren (vgl. Art. 59 Abs. 3 StGB). Als geeigneter Vollzugsort wird vom Gutachter die Justizvollzugsanstalt Hindelbank vorgeschlagen, wo die Berufungsbeklagte gegenwärtig untergebracht ist und welche Institution zur Vollstreckung von stationären Massnahmen im Sinne von Art. 59 StGB anerkanntermassen adäquat eingerichtet ist (vgl. dazu www.adv.sid.be.ch/de/start/themen/erwachsenen-und-jugendvollzug/justizvollzugsanstalt-hindelbank.html: "Im offenen und geschlossenen Massnahmevollzug (nach Art. 59, 60, 61 und 64 StGB) verfügt die JVA Hindelbank über eine Wohngruppe Therapie mit 17 Plätzen und eine Wohngruppe Integration mit 8 Plätzen."). Dies ist aufgrund der nachvollziehbaren gutachterlichen Empfehlung auch vom Gericht zu befürworten, doch wird über die Frage der konkreten Platzierung der Berufungsbeklagten letztlich die zuständige Vollzugsbehörde zu befinden haben (vgl. Heimgartner, OFK StGB, 22. Aufl., N 11 zu Art. 59 StGB).

3.6.2. Der Vollzug der Massnahme wird bei der komplexen Persönlichkeitsproblematik der Berufungsbeklagten voraussichtlich längere Zeit dauern und es ist zu erwarten, dass nicht nur die fünfjährige Frist gemäss Art. 59 Abs. 4 Satz 1 StGB in Anspruch genommen werden muss, sondern darüber hinaus auch mit Verlängerungen im Sinne von Art. 59 Abs. 4 Satz 2 StGB gerechnet werden muss, was auch die Berufungsbeklagte so zu sehen scheint (vgl. Prot. II S. 35). Letztlich wird indes über solche Verlängerungen das zuständige Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörden zu entscheiden haben.

4. Fazit

4.1. Schlussfolgernd ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der beantragten stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB im Einklang mit der Vorinstanz vorliegend gegeben sind. Namentlich besteht eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür, dass sich mit einer stationären therapeutischen Behandlung der Berufungsbeklagten die Rückfallgefahr für einschlägige Taten innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren deutlich verringern lassen wird, was die Anordnung einer solchen Massnahme auch in zweiter Instanz verhältnismässig erscheinen lässt, sofern sie bis auf Weiteres im geschlossenen Rahmen einer hierzu geeigneten Einrichtung vollzogen wird. Es ist mithin gestützt auf Art. 65 Abs. 1 StGB anstelle der Verwahrung nachträglich eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) anzuordnen und der weitere Vollzug der Freiheitsstrafe zu diesem Zweck aufzuschieben, doch bleibt die Verwahrung mit dem vorausgehenden Strafvollzug einstweilen bis zum möglichen Antritt der stationären Massnahme aufrechterhalten.

4.2. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die vorliegend anzuordnende Massnahme kein Entgegenkommen und insbesondere auch keine Rechtswohltat gegenüber der Berufungsbeklagten darstellt. Es soll ihr mit dem vorliegenden Entscheid denn auch nicht ermöglicht werden, allfällige Prisonierungsschäden (mit depressiven Episoden etc.) zu vermeiden, denn solche Konsequenzen hätte sie als Spätfolgen ihres deliktischen Verhaltens grundsätzlich hinzunehmen. Die stationäre Massnahme rechtfertigt sich mithin einzig deshalb, weil die Berufungsbeklagte

nunmehr über mehrere Jahre eine konstant positive Entwicklung vollzogen hat, welche ihr zu deutlich mehr Stabilität in ihrer Persönlichkeit sowie zu einem massgeblich verbesserten Umgang mit ihren nach wie vor bestehenden psychischen Defiziten verhilft. Im Falle eines Scheiterns der stationären Massnahme fiele indessen getreu dem Prinzip der Austauschbarkeit der verschiedenen Massnahmeformen jederzeit wieder eine eingriffsintensivere Sanktion in Betracht, welche den dannzumaligen Umständen adäquat Rechnung zu tragen und dabei insbesondere auch das Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit gebührend zu berücksichtigen vermöchte (vgl. Urteil 6B_82/2019 vom 1. Juli 2019, E. 2.2. f.).

IV. Kosten- und Entschädigungsfolgen

1. Die Oberstaatsanwaltschaft unterliegt mit ihrer Berufung vollumfänglich. Bei diesem Ausgang des Berufungsverfahrens sind die zweitinstanzlichen Kosten, einschliesslich jener der amtlichen Verteidigung, mithin vorbehaltlos auf die Gerichtskasse zu nehmen (Art. 428 Abs. 1 StPO).

2. Die amtliche Verteidigung macht mit (ergänzter) Eingabe vom 1. Dezember 2025 (hierorts eingegangen am 9. Dezember 2025) für ihre Bemühungen und Barauslagen vor Berufungsgericht (einschliesslich Berufungsverhandlung, Urteilseröffnung, Nachbesprechung und Studium der Urteilsbegründung) den Gesamtbetrag von Fr. 33'209.70 (inkl. Barauslagen und 8.1 % MwSt) geltend (Urk. 134).

2.1. Gemäss § 17 Abs. 1 lit. b AnwGebV OG richtet sich die Entschädigung für das erstinstanzliche Hauptverfahren nach der Grundgebühr, welche für die Führung eines Strafprozesses im Bereich der kollegialgerichtlichen Zuständigkeit (einschliesslich Vorbereitung des Parteivortrags und Vorbereitung der Hauptverhandlung) in der Regel zwischen Fr. 1'000.– und Fr. 28'000.– beträgt. Im Berufungsverfahren wird die Gebühr grundsätzlich nach den für die Vorinstanz geltenden Regeln bemessen, wobei berücksichtigt wird, ob das Urteil vollumfänglich oder nur teilweise angefochten worden ist (§ 18 Abs. 1 AnwGebV). Betreffend das gerichtliche Verfahrensstadium besteht mithin eine klare Rechtsgrundlage für eine Honorarbemessung gemäss einer Pauschalgebühr. Dies bedeutet im Wesentlichen, dass die

prozessualen Bemühungen als einheitliches Ganzes aufgefasst werden, wohingegen der tatsächlich geleistete Zeitaufwand nur bedingt berücksichtigt wird. Entsprechend ist das Gericht bei der pauschalen Entschädigungsbemessung auch nicht gehalten, sich mit den in der Honorarnote der Verteidigung enthaltenen Aufwandpositionen im Einzelnen auseinanderzusetzen (BGE 143 IV 453, E. 2.5). Nach Massgabe von § 2 Abs. 1 lit. b - e AnwGebV OG bemisst sich die Gebühr in solchen Fällen vielmehr nach der Bedeutung der Strafsache, der Verantwortung der Verteidigung und der Schwierigkeit des Falles. Dabei ist festzuhalten, dass ein komplizierter Fall nicht schon dann vorliegt, wenn das Pauschalhonorar den vom amtlichen Anwalt betriebenen Zeitaufwand nicht vollumfänglich deckt (BGE 141 I 124, E. 4.4.), da sich Honorarpauschalen nicht in erster Linie nach dem Umfang der Bemühungen richten. Das pauschalisierende Vorgehen setzt zudem keine Kontrollrechnung mit dem Stundenansatz voraus (BGE 143 IV 453, E. 2.5.1.).

2.2. Im vorliegenden vor zweiter Instanz zu beurteilenden Nachverfahren stand wesensgemäss der Schuld- und Strafpunkt, dessen Anfechtung im Berufungsverfahren regelmässig eine aufwendige Befassung mit der entsprechenden Argumentation der Vorinstanz erfordert, nicht zur Disposition. Im Übrigen wurde das erstinstanzliche Urteil vollumfänglich angefochten, wobei Gegenstand des Berufungsverfahrens im Wesentlichen die Frage bildete, ob die Voraussetzungen für die nachträgliche Anordnung einer stationären Massnahme anstelle einer Verwahrung gegeben sind. Zur diesbezüglichen Beurteilung hatten sich die Beteiligten mit einer umfangreichen Begutachtung der Berufungsbeklagten auseinanderzusetzen, zumal in diesem Zusammenhang im Berufungsverfahren streitig war, ob mit dem Gutachten bzw. Ergänzungsgutachten von PD Dr. med. B._____ eine fachgerechte Expertise vorliegt, welche eine taugliche Entscheidungsgrundlage zu bilden vermag.

2.3. Festzuhalten ist diesbezüglich zunächst, dass die zu klärende Frage für die Berufungsbeklagte von grosser Bedeutung war, nachdem ihr die stationäre Massnahme nach jahrelanger Verwahrung eine weitere Perspektive bietet, in deren Rahmen die therapeutische Betreuung nicht nur auf die Stabilisierung, sondern auch auf die legalprognostische Arbeit mit neuen Übungsfeldern fokussiert. Damit einhergehend ist fraglos von einer erhöhten Verantwortung des amtlichen Verteidigers

auszugehen, welche sich bei der Honorarbemessung entsprechend niederschlagen hat.

2.4. Die sich stellende Problematik war zudem von einer gewissen Komplexität. Insbesondere kommt dabei den zahlreichen umfangreichen Gutachten eine zentrale Bedeutung zu und ist in diesem Zusammenhang auch zu berücksichtigen, dass sich die Parteien teilweise mit schwierigen medizinischen Fragestellungen auseinandersetzen mussten. Die Komplexität des Berufungsverfahrens ist indes insofern eingeschränkt, als lediglich ausgewählte Themen zur Beurteilung anstanden und sich der diesbezüglich zu bearbeitende Prozessstoff bis auf die zusätzliche Befragung des sachverständigen Zeugen anlässlich der Berufungsverhandlung, die neu eingereichten Therapieberichte und einen beigezogenen Amtsbericht nicht mehr in wesentlichem Umfang erweiterte. Im Übrigen konnte der amtliche Verteidiger im Berufungsverfahren auf seine erstinstanzlich erworbenen Kenntnisse des Prozessstoffes zurückgreifen und musste sich nicht mit neuen Rechtsfragen und medizinischen Erkenntnissen auseinandersetzen.

2.5. Angesichts der Bedeutung des Falles für die Berufungsbeklagte und der sich im Zusammenhang stellenden teilweise komplexen Fragestellungen erweist sich mithin im Rahmen der für die Führung eines Strafprozesses (einschliesslich Vorbereitung des Parteivortrages samt ergänzender Verteidigungsschrift und Teilnahme an der Hauptverhandlung) vor dem Kollegialgericht gegebenen Bandbreite von Fr. 1'000.– bis Fr. 28'000.– eine Pauschalgebühr im oberen Bereich des Gebührenrahmens in der Höhe von Fr. 20'000.– als angemessen. Gründe, welche im Sinne von § 2 Abs. 2 und 3 AnwGebV eine Abweichung von der Grundgebühr indizieren, liegen derweil aber nicht vor. Daneben rechtfertigen sich angesichts des Verfahrensverlaufes mit verschiedenen prozessualen Anträgen Zuschläge im Sinne von § 17 Abs. 2 AnwGebV im Bereich von insgesamt 25 Prozent.

2.6. Der amtliche Verteidiger ist demgemäss für seine Bemühungen im Berufungsverfahren mit Fr. 25'000.– zu entschädigen, wozu sich die Barauslagen und die Mehrwertsteuer gesellen, was im Endeffekt eine aus der Gerichtskasse zu entrichtende Vergütung von (gerundet) Fr. 27'500.– ergibt.

3. Die übrigen Kostenpositionen von Fr. 3'460.– (Gutachter; Urk. 135) sowie Fr. 5'322.– (Prof. Dr. med. F.____; Urk. 124) sind ausgewiesen und erweisen sich als angemessen. Derweil sind die Aufwendungen von Prof. Dr. med. E.____ nicht von der Gerichtskasse zu tragen, da sie als interne Kosten zu betrachten sind.

Es wird beschlossen:

1. Es wird festgestellt, dass das Urteil des Bezirksgerichtes Zürich, 9. Abteilung, vom 30. August 2024 bezüglich der Dispositivziffern 3 - 6 (Kosten- und Entschädigungsdispositiv) in Rechtskraft erwachsen ist.
2. Mündliche Eröffnung und schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Urteil.

Es wird erkannt:

1. Es wird anstelle der Verwahrung nachträglich eine stationäre Massnahme in Sinne von Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet.

Der Vollzug der Freiheitsstrafe wird zu diesem Zweck aufgeschoben.

2. Die Verwahrung mit dem vorausgehenden Strafvollzug bleibt bis zum möglichen Antritt der stationären Massnahme aufrechterhalten.
3. Die zweitinstanzliche Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf:

Fr. 4'200.– ; die weiteren Kosten betragen:

Fr. 27'500.– amtliche Verteidigung (inkl. 8,1% MWSt)

Fr. 3'460.– PD Dr. med. B.____

Fr. 5'322.– Prof. Dr. med. F.____.

Allfällige weitere Kosten bleiben vorbehalten.

4. Die Kosten des Berufungsverfahrens, mit Ausnahme der Kosten der amtlichen Verteidigung, werden definitiv auf die Staatskasse genommen.

5. Mündliche Eröffnung und schriftliche Mitteilung im Dispositiv an

- die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden der Berufungsbeklagten
- die Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich
- den Justizvollzug und Wiedereingliederung, Bewährungs- und Vollzugsdienste

sowie in vollständiger Ausfertigung an

- die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden der Berufungsbeklagten
- die Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich
- den Justizvollzug des Kantons Zürich, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste

und nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. Erledigung allfälliger Rechtsmittel an

- die Vorinstanz
- das Migrationsamt des Kantons Zürich
- an die Koordinationsstelle VOSTRA/DNA mit Formular B
- das Bezirksgericht des Kantons Zürich, Geschäfts-Nr. DA230028 zu den Akten den Justizvollzug und Wiedereingliederung, Bewährungs- und Vollzugsdienste, im Doppel und unter Rücksendung der Vollzugsakten.

6. Gegen diesen Entscheid kann **bundesrechtliche Beschwerde in Strafsachen** erhoben werden.

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

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

Obergericht des Kantons Zürich
II. Strafkammer

Zürich, 10. Dezember 2025

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Oberrichter lic. iur. Wenker

MLaw Orlando