



# Einführung



# 1 Kann Therapie besser machen?

## Ethische Besserung und therapeutische Besserung im Maßregelvollzug

Florian Steger und Giovanni Rubeis

Nach deutschem Recht verfolgt der Maßregelvollzug zwei zentrale Ziele: Zum einen die Besserung des Täters,<sup>1</sup> zum anderen die Sicherung der Allgemeinheit. Diese beiden Ziele sollen durch die gesellschaftliche Reintegration, die Straftatfreiheit und die Stabilisierung der Patienten erreicht werden (Bezzel 2010). Legt man das Kriterium der Legalbewährung zugrunde, das heißt die Quote derjenigen Täter im Maßregelvollzug, die nach Entlassung nicht rückfällig werden, ist die Rückfallquote geringer als bei anderen Tätern (Stolpmann et al. 2017). Die vorhandene Evidenz deutet somit darauf hin, dass die beiden Ziele der Besserung und Sicherung von der Forensischen Psychiatrie im Maßregelvollzug in vielen Fällen erreicht werden. Besserung bedeutet hier Reintegration und Resozialisierung des Patienten. Hier ist zu fragen, ob damit eine tatsächliche Besserung in ethischer Hinsicht verwirklicht ist. Ist Besserung schon dann erreicht, wenn der Patient sich nach Entlassung an gesellschaftliche Normen hält? Kann Besserung auch in dem weiter gefassten Ziel bestehen, den Patienten zum Handeln nach ethischen Prinzipien aus intrinsischer Motivation zu bringen? Anders formuliert: Kann Therapie im Maßregelvollzug besser machen? Diese Frage wird im Folgenden analysiert. In einem ersten Abschnitt wird zunächst dargestellt, was hier mit einem Handeln nach ethischen Prinzipien gemeint ist. In einem zweiten Abschnitt werden konkrete Strategien diskutiert, wie ethische Kompetenz im Maßregelvollzug vermittelt werden kann. Die Ergebnisse dieser Analyse werden abschließend in einer Conclusio zusammengefasst.

---

1 Wo im Folgenden zur besseren Übersichtlichkeit die maskuline Formulierung verwendet wird, sind selbstverständlich Frauen, Männer und alle weiteren Geschlechter gleichermaßen gemeint.

## 1.1 Ethische Kompetenz

Zunächst ist darzustellen, was Ethik in diesem Zusammenhang meint und wie sich ein Handeln nach ethischen Prinzipien vermitteln lässt. Ethik ist das systematische Nachdenken über richtiges und falsches Handeln. Während Moral auf Intuition oder gelerntem Verhalten basiert, dient die Ethik dazu, rational nachvollziehbare, verallgemeinerbare und verbindliche Grundsätze des Handelns aufzustellen. Zugleich lassen sich mithilfe der Ethik verhaltensleitende Normen kritisch hinterfragen. Der zentrale Anwendungsaspekt der Ethik besteht darin, Orientierungspunkte für das Handeln in Konfliktsituationen zu schaffen. Die Ethik soll die Vermittlung von Grundsätzen guten Handelns leisten. Dabei geht es nicht um eine didaktische, sondern vielmehr um eine empathische Vermittlung (Höffe 2002). Ein bloßes Belehren kann nicht das Ziel der Ethik sein. Eine empathische Vermittlung ethischer Grundsätze des Handelns unterstützt den Adressaten darin, sich Normen und Prinzipien selbstständig anzueignen. Sie leistet Hilfestellung für ein selbsttätiges und kritisches Nachvollziehen ethischer Gehalte. Das Handeln, um das es hier geht, besteht in einem Tun und Unterlassen, für das Verantwortung zugeschrieben werden kann. Das konkrete Handeln in spezifischen Handlungssituationen mit ihren jeweiligen Fragestellungen und Konflikten ist somit angesprochen. Zentral ist hierbei die Begründung des Handelns. Dieser Begründung liegt ein Urteil darüber zugrunde, welches Handeln aus ethischer Sicht als gut und welches als schlecht zu bewerten ist. Es lassen sich drei Stufen ethischen Urteilens unterscheiden (Höffe 2002):

- **Auf der ersten Stufe** wird eine Handlung danach bewertet, ob sie einen bestimmten Zweck erfüllt. Gefragt wird, ob die Handlung angemessen ist, diesen Zweck zu erfüllen. Die Legitimität des Zwecks wird nicht hinterfragt. Kant spricht hiervon als einem technischen Imperativ (GMS, 416).
- **Auf der zweiten Stufe** wird die Handlung danach bewertet, ob ihr Resultat gut für den Handelnden ist. Das Kriterium der Bewertung ist die Zuträglichkeit der Handlung für ein glückliches Leben. Befördert die Handlung das glückliche Leben des Handelnden oder schadet sie ihm? Eine Handlung ist nach diesem Kriterium dann gut, wenn sie für den Handelnden gut ist. Kant bezeichnet diese Stufe der Beurteilung als pragmatischen Imperativ (GMS, 417).
- **Erst auf der dritten Stufe** wird die praktische Vernunft realisiert. Die Bewertung einer Handlung geht hier von der Frage aus, was gutes Handeln unabhängig von den Konsequenzen für den Handelnden ausmacht. Kriterium der Bewertung ist nicht allein die Zweckmäßigkeit oder die Beförderung des eigenen Glücks. Es geht vielmehr um verallgemeinerbare und verbindliche Grundsätze des Handelns, die sich rational nachvollziehen lassen. Für Kant folgt ein solches Handeln dem kategorischen Imperativ (GMS, 419).

Die dritte Stufe ethischen Urteilens ist für die angewandte Ethik im Maßregelvollzug von Bedeutung. Aus ethischer Sicht wäre Besserung dann erreicht, wenn der Patient in der Lage ist, verallgemeinerbare und verbindliche Grundsätze des Handelns anzuerkennen und danach zu handeln. Die Voraussetzung dafür ist Freiwilligkeit. Ein moralisches Subjekt, das heißt eine Person, die aufgrund intersubjektiv nachvollziehbarer Normen oder Prinzipien handeln kann, ist maßgeblich durch die Fähigkeit zur freien Entscheidung konstituiert. Kant hat diesen Sachverhalt in seiner Unterscheidung von Legalität und Moralität veranschaulicht (KpV A 127 – A 159). Handelt eine Person rein pflichtmäßig, das heißt, hält sie sich bloß an geltende Regeln, so ist dieses Handeln als Legalität aufzufassen. Die Motivation, regelkonform zu handeln, kann dabei eine rein pragmatische sein und beispielsweise in der Furcht vor Bestrafung bei Zuwiderhandlung bestehen. Moralität hingegen bezieht sich auf ein Handeln, das aus freier Willkür geschieht, das heißt Folge einer freien Willensentscheidung des Handelnden ist. Der Handelnde richtet sich in seinem Handeln freiwillig nach einer Norm, weil er diese rational nachvollziehen und ihr zustimmen kann. Neben der Freiwilligkeit ist somit auch die Einsicht von Bedeutung, worin Handeln nach ethischen Grundsätzen besteht. Die Freiwilligkeit des Patienten ist durch die besondere Behandlungssituation im Maßregelvollzug möglicherweise beeinträchtigt. Schließlich hat sich der Patient nicht aus freien Stücken dazu entschieden, eine Therapie zu beginnen. Zudem hat man es oft mit schwierigen Patienten zu tun. Dabei handelt es sich um Straftäter, für welche die von ihnen begangenen Taten einen geringen Leidensdruck bedeuten, die sich der Therapie verweigern oder dissoziales Verhalten zeigen (Suhling et al. 2012). Es stellt sich daher die Frage, ob die Besserung im Maßregelvollzug überhaupt in einem ethischen Urteilen dritter Stufe bestehen kann. Muss man sich nicht vielmehr schon mit der ersten Stufe zufriedengeben, also mit der Einsicht, dass kriminelles Handeln aus Klugheitsgründen zu vermeiden ist? Soll der Patient nach dem Grundsatz der Moralität handeln, ist Freiwilligkeit die Voraussetzung. Die Schwierigkeit einer Vermittlung ethischer Kompetenz besteht darin, dass bei vielen Patienten gerade diese Freiwilligkeit nicht gegeben ist.

Im Kontext von Zwangsbehandlungen ist die Freiwilligkeit, wie sie in der Ethik thematisiert wird, ein schwieriges Konzept. Daher wird aus therapeutischer Sicht von Motivation gesprochen (Mayer 2010). In der Forensischen Psychiatrie gelten Behandlungsmotivation und Veränderungsmotivation als Voraussetzungen dafür, dass Reintegration und Resozialisierung erreicht werden können. Dabei handelt es sich um die Wollen-Komponente des Patienten (Suhling et al. 2012). Zudem ist die Können-Komponente des Patienten von Bedeutung. Darunter versteht man kognitive Faktoren, emotionale Faktoren wie Empathiefähigkeit, sowie volitionale und behaviorale Faktoren wie Impulskontrolle. Die Können-Komponente muss gegeben sein, um eine Therapie beginnen zu können. Dasselbe gilt für die Vermittlung

ethischer Kompetenz. So ist beispielsweise ohne die entsprechenden kognitiven Fähigkeiten eine kritische Reflexion ethischer Normen und Prinzipien nicht möglich. Hinsichtlich der Willen-Komponente müssen verschiedene Bedingungen erfüllt sein, damit eine Behandlungsmotivation erzeugt werden kann. Gemäß dem etablierten Strukturmodell von Behandlungsmotivation und Adhärenz nach Drieschner et al. (Drieschner et al. 2004) sind erstens Bedingungen zu nennen, die den Behandelten betreffen. Dazu gehört Leidensdruck, der etwa durch das Schuldbewusstsein hinsichtlich der begangenen Taten bedingt sein kann. Zudem gehört ein Problembewusstsein zu den Bedingungen des Behandelten. Der Behandelte muss in der Lage sein, dysfunktionale Aspekte der eigenen Lebensführung zu erkennen. Hinzu kommt die Ergebniserwartung, das heißt Annahmen über positive und negative Folgen der Behandlung sowie der emotionalen Kosten, die dem Behandelten dadurch entstehen. Zweitens sind die Bedingungen des Behandlungsprogramms beziehungsweise -kontexts von Bedeutung. Hierzu gehören neben der Ausstattung der entsprechenden Behandlungseinrichtung auch vollzugsbezogene Anreize wie Freizeitaktivitäten oder Lockerungspraxis. Zudem ist der Ausprägungsgrad von Subkultur in der Einrichtung relevant. Dazu gehören die sozialen Beziehungen zu anderen Patienten im Vollzug. Das Klima innerhalb der Behandlungsgruppe, wie etwa eine prosoziale Kultur sowie Respekt und Akzeptanz zwischen den Behandelten ist hierbei ein wichtiger Faktor. Drittens müssen auch die Behandelnden bestimmte Bedingungen erfüllen. Hier sind Wärme, Respekt und Therapieoptimismus zu nennen. Diese drei Arten von Bedingungen sind auch für die Vermittlung ethischer Kompetenz relevant. Ethisches Handeln und Urteilen können nicht theoretisch gelehrt werden. Die beschriebene empathische Vermittlung ethischer Normen und Prinzipien muss in einem sozialen Gefüge stattfinden.

Ethisches Handeln ist *per definitionem* eine Praxis und kann daher nur auf praktischem Weg, das heißt durch die Anwendung und Umsetzung der ethischen Gehalte erlernt werden. Dies kann gelingen, wenn die drei Arten von Bedingungen erfüllt sind. Um ethische Kompetenz erfolgreich vermitteln zu können, muss ein wertschätzendes, optimistisches Klima geschaffen werden, in dem sich Patienten und Behandelnde mit Respekt begegnen.

Die genannten Bedingungen stellen das Rahmenwerk für eine Vermittlung ethischer Kompetenz dar. Für sich genommen reichen sie allerdings für eine Besserung in ethischer Sicht nicht aus, da sie vorrangig auf die Behandlungsmotivation des Patienten zielen. Geht es um ethische Kompetenzen, die im Rahmen der Behandlung vermittelt werden sollen, muss zur Behandlungsmotivation eine Veränderungsmotivation hinzukommen. Diese Veränderungsmotivation ist intrinsisch, sofern sie auf Wachstum und Veränderung der eigenen Persönlichkeit zielt. Statt eines solchen Lebensbewältigungsmotivs kann auch ein bloßes Haftentlassungsmotiv und damit eine extrinsische Motivation beim Patienten vorhanden sein (Suhling et al. 2012). Ein solches

Motiv entspricht dem Urteilen erster Stufe beziehungsweise dem technischen Imperativ. Ziel der Vermittlung ethischer Kompetenz und somit der ethischen Besserung ist es, das ethische Urteilen dritter Stufe zu befördern. Wie gezeigt ist Moralität im Gegensatz zur Legalität nur durch freie Willkür, das heißt intrinsische Motivation möglich. Somit ist für das Erlernen ethischen Handelns die intrinsische Motivation zur Besserung Voraussetzung. Intrinsische und extrinsische Motivation können auch ineinanderwirken. So kann die extrinsische Motivation der Haftentlassung ausschlaggebend für den Beginn einer Therapie sein. Im Laufe der Therapie kann die intrinsische Motivation der Lebensbewältigung hinzukommen und zu einer Fortführung der Therapie führen. Ebenso kann die ethische Veränderungsmotivation zunächst extrinsisch bedingt sein, sich aber im weiteren Verlauf zu einer intrinsischen Motivation wandeln. Dieser Prozess verläuft hinsichtlich der therapeutischen wie der ethischen Besserung analog. Besserung im Sinn der Forensischen Psychiatrie zielt grundsätzlich auf die Integration und Internalisierung externer Werte (Abel-Wolf 2016). Hierin besteht die Schnittmenge mit der Besserung im ethischen Sinn, die dieselbe Internalisierungs- und Integrationsleistung des Patienten voraussetzt.

## 1.2 Strategien der Vermittlung ethischer Kompetenz im Maßregelvollzug

Die ethische Besserung will das Urteilen der dritten Stufen fördern. Dies geschieht einerseits dadurch, dass das Individuum Normen und Prinzipien rational nachvollzieht. Andererseits sollte das kognitive Begreifen von Normen und Prinzipien mit einem Einüben in das ethische Handeln einhergehen. Durch das Einüben wird die reine Verständnisebene durch die praktische Vernunft ergänzt. Für die praktische Vernunft ist Urteilen in konkreter Handlungssituation zentral. Diese Fähigkeit des Urteilens setzt zwar ein Wissen um Normen und Prinzipien voraus, zielt aber auf die Umsetzung dieses Wissens im konkreten Handeln. Dieses Modell einer praktischen Aneignung ethischer Grundsätze stammt von Aristoteles und ist mit dem Konzept der *phronesis* verknüpft (EN 1140 a24 – 1140 b30). *Phronesis* ist nach Aristoteles das Vermögen praktischen Überlegens. Demnach vermag derjenige, der dieses Vermögen besitzt, zu überlegen, wie er sein Handeln hinsichtlich eines guten Lebens gestalten soll. Die *phronesis* erlaubt es, Normen und Prinzipien zu erkennen und nach diesen zu handeln. Aus der *phronesis* selbst gehen jedoch keine Normen oder Prinzipien hervor. Als Vermögen kann sie nur realisiert werden, wenn diese Normen und Prinzipien, somit das Ziel der *phronesis*, schon vorhanden sind. Für die Forensische Psychiatrie im Maßregelvollzug bedeutet das, dass zu der Vermittlung von Wertvorstellungen und ethischen Grundsätzen das Einüben der *phronesis* als Vermögen hinzukommen sollte, beides im konkreten Handeln umzusetzen. Die Stärkung der

*phronesis* ist als ein Empowerment des Patienten anzusehen. Das Empowerment des Patienten wird dadurch erreicht, dass die Realisierung der *phronesis* selbstbestimmtes Handeln bedeutet. Ein weiterer Aspekt der aristotelischen Ethik ist hier zu berücksichtigen. Für Aristoteles ist ein tugendhaftes Leben keineswegs ein Leben, das von Entsagung und Verzicht auf den eigenen Vorteil geprägt ist. Es geht nicht um einen bedingungslosen Altruismus, der zur Selbstaufgabe führt. Dies würde ein weltfremdes Ideal bedeuten, das der *conditio humana*, den Gegebenheiten menschlichen Daseins, nicht entspricht. Aristoteles geht vielmehr davon aus, dass ein tugendhaftes Leben für denjenigen, der es wählt und durch sein Handeln realisiert, von Vorteil ist. Durch das tugendhafte Handeln und somit das ständige Einüben in das Gute, vollzieht sich eine Sinnstiftung für den Handelnden. Diese Sinnstiftung erlaubt es dem Handelnden, ein erfülltes Leben zu führen. Somit ist nach Aristoteles das tugendhafte Handeln als Lebensentwurf der Schlüssel zu einem glücklichen, weil sinnerfüllten Leben. Das Konzept, wonach Tugend und Glück sich in einem gelungenen Leben decken, wird als Eudämonie bezeichnet. In der aristotelischen Theorie der Eudämonie, wonach das tugendhafte Leben auch ein glückliches Leben ist, kann eine Beförderung des Patientenwohls gesehen werden. Das Empowerment des Patienten durch Stärkung der *phronesis* führt somit nicht allein dazu, dass der Patient resozialisiert werden kann. Darüber hinaus bietet dieses Empowerment ihm auch die Möglichkeit, ein glückliches Leben zu führen. Durch die Stärkung der *phronesis* wird der Patient nicht einfach zu einem funktionierenden Glied der Gesellschaft. Vielmehr erlaubt ihm die *phronesis* ein selbstbestimmtes Handeln nach ethischen Grundsätzen, das die Möglichkeit zu einem glücklichen Leben bietet.

Eine Möglichkeit, die *phronesis* des Patienten im Rahmen der Therapie zu stärken, ist das Good Lives Model (GLM) (Stolpmann et al. 2017). Das Good Lives Model ist eine Ergänzung des Risikomanagementansatzes, für welchen die Vermeidung von Rückfällig zentral ist (Göbbels et al. 2013). Dieser Ansatz wird auch als RNR-Model bezeichnet, nach den Prinzipien *risk* (Risiko), *needs* (Bedürfnisse) und *responsivity* (Ansprechbarkeit). Gerade bei Sexualstraftätern, die einen Großteil der Patienten im Maßregelvollzug ausmachen, hat sich das Good Lives Modell bewährt (Lord 2016). Gemäß diesem Modell soll der Patient dabei unterstützt werden, einen positiven Lebensentwurf zu entwickeln. Das Modell basiert auf der Deutung von kriminellen Verhalten als maldaptivem Versuch, Lebensziele zu realisieren (Göbbels et al. 2013). Zentrales Anliegen der Rehabilitation sollte es daher sein, diejenigen Ressourcen des Patienten zu stärken, mithilfe derer er Lebensziele erreichen kann ohne dadurch anderen zu schaden. Dem Patienten soll im Rahmen der Therapie vermittelt werden, dass kriminelles Verhalten nicht der richtige Weg ist, Lebensziele zu erreichen. Ein zentraler Aspekt des Modells besteht darin, nicht auf die Schwächen, also das kriminelle Verhalten des Patienten zu fokussieren, sondern vorrangig seine Stärken zu reflektieren. Somit ist ein ressourcenorientiertes Vorgehen zentral für das Good-Lives-Model. Dieses

Vorgehen besteht darin, die Ressourcen des Patienten zu erkennen, zu bestätigen und zu stärken, statt negative Aspekte wie Defizite und Schwächen zu bekämpfen. Man könnte auch von einem annäherungsorientierten anstelle eines vermeidungsorientierten Vorgehens sprechen. Die Annäherung an ein positives, straffreies Leben steht über der Vermeidung eines kriminellen Lebens (Suhling et al. 2012).

Hier trifft sich das therapeutische Modell mit dem ethischen Modell. Auch das Ethik-Modell, nach welchem eine Besserung durch Stärkung der *phronesis* erreicht werden kann, ist ressourcenorientiert. Ziel des Einübens in das ethische Handeln ist ein tugendhaftes, dadurch sinnerfülltes und somit glückliches Leben. Es geht von der grundsätzlichen Fähigkeit zum ethischen Urteilen aus. Die praktische Vernunft, verstanden als *phronesis*, ist eine Ressource, die es zu stärken gilt. Zwar besteht ethisches Handeln in bestimmten Situationen auch in einem Unterlassen. Primär ist es aber nicht die Vermeidung von ethisch schlechtem Handeln, auf welche die Ethik zielt. Vielmehr geht es um das aktive, in ethischer Hinsicht gute Handeln. In einem weiteren Punkt berühren sich therapeutische Ansätze und das ethische Modell der Besserung. Aus der Desistance-Forschung ist bekannt, dass eine erfolgreiche Besserung oft durch eine Veränderung der narrativen Identität erreicht werden kann (Göbbels et al. 2013). Diese Funktion von narrativer Identität hat sich auch empirisch erwiesen (Hofinger 2016). Hinsichtlich der Veränderung der narrativen Identität kann die Ethik einen wichtigen Beitrag leisten. Die Stärkung der *phronesis* zielt auf ein tugendhaftes Leben. Es geht nicht um Einzelhandlungen, die je für sich zu bewerten sind. Vielmehr besagt das genannte Prinzip der Eudämonie, dass die Entscheidung für ein tugendhaftes Leben dem tugendhaften Handeln vorausgeht. Die einzelne tugendhafte Handlung bedeutet die je konkrete Realisierung dieses Lebensentwurfs mithilfe der *phronesis*. Ein tugendhafter und dadurch glücklicher Mensch zu sein, stellt eine Form narrativer Identität dar. Damit wird dem Patienten ein Narrativ angeboten, mit dem er seine Identität neu definieren kann. Dieses Narrativ kann von entscheidender Bedeutung hinsichtlich der Veränderungsmotivation sein. Der Schritt von einer extrinsischen zu einer intrinsischen Motivation kann durch das Übernehmen der narrativen Identität des tugendhaften Menschen erleichtert werden.

### 1.3 Conclusio

Die Analyse hat gezeigt, dass eine Besserung im ethischen Sinn im Kontext des Maßregelvollzugs erreicht werden kann. Es ist möglich, ethische Kompetenz und ethisches Handeln mithilfe der Forensischen Psychiatrie zu lernen. Voraussetzung dafür sind die Behandlungsmotivation und die Veränderungsmotivation des Patienten. Die motivationalen Faktoren können durch die Behandelnden sowie durch die Gestaltung des Behandlungsprogramms

gefördert werden. Eine ethische Besserung kann durch eine ressourcenorientierte Therapie gelingen, die das Vermögen der *phronesis* stärkt. Die Stärkung dieses Vermögens, Normen und Prinzipien selbstständig zu erkennen, kritisch zu reflektieren und nach diesen zu handeln, kann als Empowerment verstanden werden. Ziel ist ein selbstbestimmtes Handeln nach ethischen Grundsätzen, die selbsttätig erkannt und realisiert werden. Das Einüben der *phronesis* kann somit mehr erreichen, als eine möglichst reibungslose Anpassung an gesellschaftliche Normen. Dahinter steht der Gedanke, dass ein tugendhaftes Leben des Patienten nicht nur der Gesellschaft zugutekommt und damit das Ziel der Sicherung erreicht wird. Vielmehr lässt sich ein tugendhaftes Leben als ein sinnerfülltes und damit glückliches Leben verstehen. Für den Patienten wird dadurch ein Anreiz geschaffen, eine echte Besserung im ethischen Sinn jenseits der bloßen Haftentlassung zu erreichen.

### Literatur

- Abel-Wolf T (2016) „Ich lerne, also wache ich“. Zur Wirksamkeit schulischer Bildung in der Forensischen Psychiatrie. In: Bertram M, Kolbe J (Hrsg.) Dimensionen therapeutischer Prozesse in der Integrativen Medizin. Ein ökologisches Modell. 197–212. Springer Wiesbaden
- Aristoteles (2008) Nikomachische Ethik. Zweite Auflage. Rowohlt Reinbek
- Bezzel A (2010) Können Patienten aus dem Maßregelvollzug (§ 64 StGB) resozialisiert werden? Die Regensburger Katamnesestudie. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 4, 264–268
- Drieschner KH, Lammers SM, van der Staak CP (2004) Treatment motivation: An attempt for clarification of an ambiguous concept. *Clin Psychol Rev* 23, 1115–1137
- Göbbels S, Ward T, Willis GM (2013) Die Rehabilitation von Straftätern. Das „Good-lives“-Modell. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 10, 265–273
- Höffe O (2002) *Medizin ohne Ethik?* Suhrkamp Frankfurt a.M.
- Hofinger V (2016) Eine Desistance-orientierte What Works-Praxis? *Soz Prob* 27, 237–258
- Kant I (1903) *Gesammelte Schriften*, hrsg. Preußische Akademie der Wissenschaften (Akademie-Ausgabe). Bd. IV: Kritik der reinen Vernunft (1. Aufl. 1781), Prolegomena, Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, Metaphysische Anfangsgründe der Naturwissenschaft
- Kant I (1908) *Gesammelte Schriften*, hrsg. Preußische Akademie der Wissenschaften (Akademie-Ausgabe). Bd. V: Kritik der praktischen Vernunft. Reimer Berlin
- Lord A (2016) Integrating risk, the Good Lives Model and recovery for mentally disordered sexual offenders. *J Sex Aggress* 22, 107–122
- Mayer K (2010) Wie Zwangsbeziehungen gelingen können. *Bewährungshilfe* 57, 151–177
- Prüter-Schwarte P (2012) Autonomie und Fürsorge im Maßregelvollzug. Versuch einer ethischen Analyse vor dem Hintergrund juristischer Entscheidungen zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 6, 201–207
- Suhling S, Pucks M, Bielenberg G (2012) Ansätze zum Umgang mit Gefangenen mit geringer Veränderungs- und Behandlungsmotivation. In: Wischka B, Pecher W, van den Boogaart H (Hrsg.) *Behandlung von Straftätern. Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung*. 233–293. Centaurus Freiburg
- Stolpmann G, Kahnt N, Müller I, Palmer S, Wernicke M, Wulf V, Jordan K, Müller JL (2017) Diagnostik und Behandlung sexueller Missbrauchstäter im Maßregelvollzug nach § 63 StGB und in der Präventionsambulanz. *Nervenarzt* 88, 472–479