



《高大法學論叢》

第 18 卷第 2 期 (3/2023)，頁 183-238

# 監護處分中之安置與矯治

## — 以德國法制為借鏡

陳俊榕\*

### 摘要

國家基於憲法上的保護義務而一方面必須維護公眾的安全，另一方面也必須保護精神障礙觸法者的自由基本權。在精神障礙觸法者不成立犯罪的情況下，因為其受剝奪自由的監護處分在本質上就屬於公法上的特別犧牲，所以必須嚴格檢驗處分的手段與目的是否符合比例原則之要求。長久以來，德國對於精神障礙觸法者的安置與矯治規定受到德國聯邦憲法法院的嚴格檢驗。在這樣的背景下，德國法制除了對於安置機構的環境有最低限度的要求之外，矯治的內容也必須以自由和治療為導向，同時也注重轉銜機制的運作，以期達到讓精神障礙觸法者順利復歸於社會的目的。

---

\* 國立臺灣海洋大學海洋法律研究所副教授；德國哥廷根大學法學博士。筆者誠摯感謝二位匿名審查人及編輯委員會的寶貴建議，讓筆者可以增補不足並修正錯漏之處；國立臺灣海洋大學海洋法律研究所的呂佳倪同學協助資料的蒐集並提供一些寫作上的意見，一併致謝。惟文責當然由筆者自負。

標。

相較之下，雖然我國於 2022 年初對監護處分制度做了大幅且重要的修正，不過部分號稱參考德國法制的修正內容在實際上仍未臻明確。例如，延長安置期間的規定僅採取時間意義上的階段性評估，而未明文要求或限定在不同階段所須達到的條件為何，因此新法規定恐怕有過度干預自由基本權之虞。另外，基於保安處分目的之思考以及鑑於我國目前對於安置與矯治的相關規範仍不完整，因此在立法政策上是否真要仿效德國現制而採取無限期延長安置的制度，實有待商榷。儘管如此，保安處分執行法在多元處遇的立法方面，仍值得肯定。

# **Placement and Correction under the Custodial Disposition**

## **-In Light of the German Legal System**

Chun-Jung Chen<sup>\*\*</sup>

### **Abstract**

On the basis of the constitutional obligation of protection, the State must preserve the security of the public on the one hand and the fundamental right to liberty of the mentally disabled offender on the other hand. Under the circumstance that the offence committed by the mentally disabled offender does not constitute a crime, the deprivation of liberty under the custodial disposition is essentially a special sacrifice under public law and it is necessary to rigorously test whether the means and purposes of this rehabilitative measure meets the requirements of the principle of proportionality. For a long period, the laws and regulations in Germany governing the placement and correction of offenders with mental disorders have been rigorously tested by the German Federal Constitutional Court. Against this backdrop, as required by the applicable German laws and regulations, in addition to the minimum requirements on the environment of the correctional institution, the content of corrections must also be oriented to release and treatment, and should focus on the operation of the transition mechanisms, so that the social rehabilitation of mentally disabled offenders could be achieved smoothly.

---

<sup>\*\*</sup> Associate Professor, Institute of the Law of the Sea, National Taiwan Ocean University; Dr. iur., Göttingen University, Germany.

In contrast, although substantial and crucial amendments have been made to the mechanisms of custodial disposition in Taiwan in early 2022, some amendments, that allegedly use the German laws and regulations for reference, are still ambiguous. For example, the provisions concerning the extension of the placement period only adopt a phased assessment in the sense of time, but does not explicitly require or specify the conditions to be met at different stages. Hence, the new rules of Taiwan may trigger the risk of excessive interference with the fundamental right to liberty. In addition, considering the purposes of rehabilitative measures and in view of the fact that the relevant provisions for placement and correction are still incomplete, it is debatable whether the legislative policy really should follow the current German system and adopt a system of unlimited placement extension. Nevertheless, the positive implication of the Rehabilitative Disposition Execution Act in terms of legislation on multiple treatment approaches should be recognized.

# 監護處分中之安置與矯治

## －以德國法制為借鏡

陳俊榕

### 目錄

- 壹、前言
- 貳、國家的憲法義務與監護處分之性質
  - 一、國家保護義務之兩難與實踐
  - 二、監護處分作為公法上的特別犧牲
- 參、德國目前關於安置與矯治制度之運作
  - 一、安置機構之組織與配置
  - 二、矯治及轉銜機制之運作與發展
- 肆、我國新修正之監護處分與德國法之借鏡
  - 一、2022 年新修正之監護處分規定
  - 二、德國法值得借鏡之處
- 伍、結語

關鍵字：監護處分、安置、處遇、矯治、國家保護義務、特別犧牲

Keywords: Disposition of Custody, Placement, Treatment, Correction, State's Obligation to Protect, Special Sacrifice



## 壹、前言

對於觸犯刑法規範的精神障礙觸法者而言，由於他們往往欠缺刑法上的責任能力，因而法院對其行為的最終判決結果就是不成立犯罪。不過，由於精神障礙觸法者對於整個社會的安全來說仍具有一定的危險性，因此，各國政府通常也會透過保安處分的方式來將精神障礙觸法者安置於一定的處所，並同時對其進行矯治。我國刑法第 87 條關於監護處分的規定、德國刑法第 61 條以下以及刑事執行法（Strafvollzugsgesetz）第 136 條以下關於精神病學處分（psychiatrische Maßregel）的規定，即屬關於此類保安處分的規範。

以德國法制來說，德國關於精神病學處分的歷史已有百年，其間對於精神病學處分的定位與方式，不僅隨著政治及社會環境的變化而屢有更動，而且這些規範上的變革當然也與逐漸受到重視的精神障礙觸法者之人權保障有著莫大的關連性<sup>1</sup>。如果我們綜觀德國在 1960 年代起展開的刑法大改革關於精神病學處分的修法內容，可以發現兩件事，就是：一方面，不論德國的立法者在上述這些條文的內容上如何做更動，多年來基本上保持不變的，就是刑事法院只可以將精神障礙觸法者安置於精神病院之中；亦即，不論安置的條件如何改變，安置的場所始終只能在精神病院。另一方面，為了強調對於精神障礙觸法者的處遇方式應以矯治或治療為優先，因此立法者將刑法總則第三章第六節的標題名稱，由原先的「保安與矯治處分」改為「矯治與保安處

---

<sup>1</sup> 關於德國精神病學處分的歷史沿革，參見：陳俊榕（2021），〈德國精神病學處分之沿革與現制〉，《臺灣海洋法學報》，30 期，頁 62 以下。

分」，而這樣的矯治優先思維迄今仍未改變<sup>2</sup>。尤其德國在 2016 年時，對於刑法上的精神病學處分相關規定做了許多重要修正，包括：安置精神障礙觸法者於精神病院的具體條件（德國刑法第 63 條）以及安置期間（德國刑法第 67d 條）等規定；此外，亦一併修正了刑事訴訟法的相關重要程序配套規定，例如：鑑定程序和鑑定意見之要求（德國刑事訴訟法第 463 條）等<sup>3</sup>。

相對於德國在 2016 年的大修法，我國在 2022 年初時也通過了刑法和保安處分執行法關於監護處分的重大修正規定。關於這次的修法內容，社會各界陸續提出了一些批評和質疑，而立法者對於這些問題在未來該如何進行調整，或許可以從監護處分的本質特徵作為思考的起點，同時參考與我國相近的德國法制內容，以作為我國未來修法的基礎與養分。因此，關於精神障礙觸法者在監護處分實施過程中的安置與矯治方面問題，是本文所欲探討的對象。其中，由於國家對精神障礙觸法者的處遇，不論是在方式或內容上，一方面涉及國家對於社會和公眾安全的確保，而另一方面則是涉及國家對於個人權利保護義務的實踐，因此，我們首先就必須確認國家對於人民的憲法義務何在，以及精神障礙觸法者接受監護處分的法律上性質為何，接著，在這樣的基礎上，透過德國法制現況的說明，再來審視我國關於新修正監護處分規定的不足之處，以作為將來修法時的參考。

---

<sup>2</sup> 張麗卿（2018），《司法精神醫學—刑事法學與精神醫學之整合》，4 版，頁 175，台北：元照。

<sup>3</sup> 關於德國此次對於精神病學處分在刑法及刑事訴訟法之詳細修法內容，參見：陳俊榕，同前註 1，頁 72 以下；張麗卿（2018），〈社區矯正法制之比較法檢討—以德日法制為借鑑〉，《月旦法學雜誌》，279 期，頁 68 以下；潘怡宏（2021），〈刑法監護處分制度之修正芻議—取徑德國、奧地利與瑞士刑法〉，《刑事政策與犯罪防治研究》，28 期，頁 144 以下。



## 貳、國家的憲法義務與監護處分之性質

### 一、國家保護義務之兩難與實踐

對於各式各樣的危險會感到恐懼和憂慮向來是人們生活的一部分，而這也展現在人們長久以來對於保護和安全的需求上。然而，現代的法治國家已不再容許人民可以透過私人方式來實現或滿足自我保護的需求性；換句話說，現代國家已經無法接受個人為了滿足自身的安全需求，而以一己之力來對抗實際或可感受的威脅。就此而言，一方面，由於國家享有公權力獨占（Gewaltmonopol）的地位，所以國家必須透過公權力行為來保護人民，也就是藉由公力救濟的提供來取代私力救濟的發生，以及避免因禁止人民自力救濟所產生的缺陷<sup>4</sup>；另一方面，基於國家權力的行使必須以尊重與保護個人的尊嚴與基本權利為依歸的想法<sup>5</sup>，憲法學界也逐漸發展出所謂的「國家保護義務（staatliche Schutzpflicht）」的概念。

關於國家保護義務的基本內涵，我們可以透過德國聯邦憲法法院曾經做出的三項重要判決來說明：

首先是德國聯邦憲法法院在 1975 年所做成的【第一次墮胎判決】（Abtreibung-Urteil I）中，明白表示：「國家的保護責任是全面的。……在基本法的價值體系內，所涉及的法益價值愈

---

<sup>4</sup> 許育典（2021），《憲法》，11 版，頁 124，台北：元照；謝榮堂、周佳育（2009），〈論國家保護義務〉，《軍法專刊》，55 卷 3 期，頁 26。

<sup>5</sup> 德國基本法第 1 條第 1 項第 2 句即明文規定：「一切國家權力均有尊重及保護人性尊嚴之義務。」對此的說明，參見：李震山（2020），《人性尊嚴與人權保障》，5 版，頁 25 以下，台北：元照。

高，就愈要嚴肅地對待它。<sup>6</sup>」兩年後，該院在一起涉及富商綁架案的【Schleyer 案】中亦表示：「基本法第 2 條第 2 項第 1 句結合第 1 條第 1 項第 2 句要求國家保護所有人的生命。這項保護義務是全面性的。該義務要求國家保護和促進生命；這尤其意味著，也必須保護不受到他人的違法侵害。<sup>7</sup>」最後，該院在 2005 年的【航空安全法案】中，強調了國家及其機關有義務根據前述的判決內容去保護每一個人；也就是國家必須保護他們不受第三人的違法攻擊與侵害，同時也在憲法上確立了對於人性尊嚴的尊重及保護義務<sup>8</sup>。

由上述的判決內容可知，為了保障人民基本權的實現或不受侵害，基本權除了具有主觀防禦權利的性質，亦即人民可以要求透過國家制度來請求司法救濟而予以保障其基本權之外，有鑑於基本權所具有的客觀法功能，國家也有義務透過內部的建制、作為以及程序等方式來積極地確保上述目的之實現<sup>9</sup>，而依德國聯邦憲法法院的觀點，國家對於基本權保護義務的產生基礎，就是來自於基本權在客觀法功能所體現的客觀價值秩序之上<sup>10</sup>。

雖然國家保護義務的範圍不僅包含了對於人民或機構重要法益的嚴重威脅，而且也包含了基於自然災害或高風險技術所帶來的重大危害<sup>11</sup>，不過，我們還是很難將個人或特定公民團體在主觀面的擔憂感受—至少在法律層面—設定一個國家干預的標準，

---

<sup>6</sup> BVerfGE 39, 1, 42.

<sup>7</sup> BVerfGE 46, 160, 164.

<sup>8</sup> Vgl. BVerfGE 115, 118, 118 ff.

<sup>9</sup> 吳庚（2004），《憲法的解釋與適用》，3 版，頁 132，台北：自版；李惠宗（2022），《憲法要義》，9 版，頁 102 以下，台北：元照；許育典，同前註 4，頁 116 以下。

<sup>10</sup> 謝榮堂、周佳宥，同前註 4，頁 19 以下。

<sup>11</sup> 謝榮堂、周佳宥，同前註 4，頁 29。

並建立起國家採取特定作為的義務。相反地，我們應該從受威脅或受危害的法益角度來確定風險內容及其保護的必要性較為適宜，因此，這裡所謂的威脅、危害或風險的概念並不表示它們的存在屬於一種形而上的危險，事實上，它們的存在反而更傾向屬於一種數理統計上的機率，也就是一方面是損害發生的機率，另一方面則是可預期的損害規模及程度<sup>12</sup>。基本上，為了讓這兩個要素可以作為法院的裁判基礎，我們就必須透過預測的方式來加以確定<sup>13</sup>。

依目前警察法上的原則，國家在避免危險方面的保護義務主要是與特定的危險源或是造成危險的人有關<sup>14</sup>，也就是針對已知或潛在而可識別的法秩序攻擊者而言<sup>15</sup>。當國家代替人民來承擔安全和自我保護的責任時，原本的「攻擊—防禦」情形就會轉變成「國家 — 加害人（攻擊）—被害人（防禦）」的基本權利三角關係，而此時就是由國家在基本權受到危害的人民與攻擊者之間扮演解決紛爭的第三者角色<sup>16</sup>。在這樣的三角關係中，由於被害人是基於基本權的積極地位而請求國家保護，相較之下，加害人則是基於基本權的消極地位而對國家所發動的干預措施進行防禦，因此，國家在任務實踐上就會陷入一個兩難困境，也就是國

---

<sup>12</sup> Heinz Kammeier, Die psychiatrische Maßregel nach § 63 StGB im Spannungsfeld von Sicherungsauftrag und Freiheitsanspruch, ZStW 2020, S. 171.

<sup>13</sup> 這也是德國法院在依德國刑法第 67d 條關於停止或延續精神障礙觸法者的安置期間時的重要檢核指標；有關檢核內容的說明，參見：陳俊榕，同前註 1，頁 77 以下。

<sup>14</sup> Vgl. Dieter Kugelmann, Polizei- und Ordnungsrecht, 2. Aufl., 2012, 1. Kap. Rn. 11 ff.

<sup>15</sup> 就此而言，德國刑法第 63 條以下對於受安置人在危險預測方面的相關規定，在歷史沿革上其實也可以說是伴隨著警察法對於危險預防作用觀念的轉變而發展；參見：陳俊榕，同前註 1，頁 67 以下。

<sup>16</sup> 謝榮堂、周佳宥，同前註 4，頁 26。

家於此必須同時顧及防禦權與保護義務<sup>17</sup>。

我們可以說，國家保護義務的實踐，展現出了國家既要保護基本權，同時也要限制基本權的特徵。在這方面，由於國家的保護措施往往都會涉及到對第三人合法利益的高度干預，因而國家也不能任意主張其所作所為是為了要履行保護義務；基本上，他人的基本權同時也為國家畫出了允許保護的界限，因為國家對於基本權的保護義務並不是為了滿足全面性的安全而設計的。在這樣的情況下，我們的社會秩序顯然就必須承受憲法規範下的剩餘風險。

在現代法治國中，一般是由立法機關來決定基本權的限制以及國家干預的可接受程度；換句話說，是由立法機關來確定國家保護義務的類型和範圍<sup>18</sup>。事實上，這就是一種自由與安全之間的辯證，通常只能以犧牲其中一個來作為維護另一個的代價。在這種情況下，針對實際具有危險性或被假定具有危險性的行為人所建立的安全保障，以及維護無罪責但卻受監護處分的受處分人之自由權利，二者不僅在規範上是必要的、且互為表裡之外，二者之間往往也是處於無法解決的矛盾狀態。在這種背景下，一方面，立法機關必須對於危險的認識和評價具有高度敏感性；另一方面，憲法也必須讓立法機關有足夠的立法空間，以免不當限制了立法機關為避免危險而須採取特定行動的靈活性。

依刑法第 87 條第 1 項關於監護處分的規定，當無罪責的行為人「有危害公共安全之虞時」，也就是預期行為人會因為其精神疾病而進一步危害公眾的安全時，國家可以將其安置在「相當處所」。由此可知，刑法第 87 條第 1 項的規定表現出兩項規範

---

<sup>17</sup> 謝榮堂、周佳宥，同前註 4，頁 26。

<sup>18</sup> 謝榮堂、周佳宥，同前註 4，頁 29。

上的意義：首先，條文所稱的「公共」就是指公眾，也就是一般社會大眾；其次，為了保護公眾的安全，就算是欠缺刑法上罪責的行為人，國家也須依此理由來干預一個人（行為人）的基本自由。國家的這項保護義務與人民對於具體保護措施的主觀權利並不衝突。如果我們考量到基本權所具有的客觀法功能時，則基於保護義務而對第三人的基本權干預就需要有具體的法律規定<sup>19</sup>。在選擇用來履行保護義務的手段方面，立法機關與實施措施的行政機關都有其裁量權限，而且其因裁量而具體化的保護義務或手段措施在原則上也不受人民主觀權利的影響。

此外，雖然憲法賦予人民享有不受具危險性之他人侵害的主觀請求權，但這樣的權利在基本上僅限於最低度標準的維護與保障<sup>20</sup>。這一點就如同憲法不擔保無限制的自由一樣，所以當然也不能推導出人民享有絕對安全的請求權；因此，憲法對於一個在合理確定之危險門檻下的風險預防是不必要的。總的來說，一方面，國家對於人民的自由與安全必須相互權衡；另一方面，由於個人是社會群體的一分子而非獨自生活在這個世界上，因此要求個人接受社會上的適當風險應該是合理的。

綜上所述，就刑法上的監護處分與國家保護義務間之關係而言，雖然觸犯刑法規範的行為人（精神障礙觸法者）會因為欠缺罪責而無法承擔刑罰，不過，由於其對於整個社會的安全來說仍具有一定的危險性，而監護處分的目的之一就在於防止行為人將來再度違法的危險性，因此從刑法的角度來說，監護處分就是一種基於國家保護義務而來的法手段，而這樣的手段也必須受到比例原則的拘束；據此，當監護處分的目的已達到時，亦即行為人

---

<sup>19</sup> 許育典，同前註 4，頁 123 以下。

<sup>20</sup> Vgl. Beschl. v. 14.11.2017 – 10 B 11706/17.OVG, Rn. 7, 9.

對公眾的危險性已經降到可接受的程度時，即使行為人仍受精神障礙所苦而仍具些微的危險性，此時國家也僅能利用其他手段或機制來對待行為人。另外，相對地，對於精神障礙觸法者本身來說，由於其自由基本權也應該受到國家的保護，因此，其因為公眾安全的利益而被犧牲或干預的自由基本權，就涉及到下述關於公法上特別犧牲的問題。

## 二、監護處分作為公法上的特別犧牲

公法上的「特別犧牲（Sonderopfer）」是來自於所謂的「公益犧牲（Aufopferung）」概念，而這個概念的起源與發展則是追溯到 1794 年的普魯士一般邦法典（Allgemeine Landrecht für die preußischen Staaten，簡稱：ALR），當時這部法典已經有了國家在公益與私益相衝突時應以公益優先，並且當私益因公益而被犧牲時，國家應予合理補償的觀念和規定<sup>21</sup>。換句話說，依普魯士當時的規定，如果人民的個別權利及利益與促進公共福祉的權利及義務發生實際上的衝突時，雖然個別的權利及利益必須退讓，但國家必須對因此而犧牲的人民予以補償；而時至今日，公益犧牲的概念便成為了德國公法上損失補償制度的核心概念與理論<sup>22</sup>。

隨著法治思想在 19 世紀中期以後的轉變，要求人民為公益而犧牲的基本前提就必須是國家公權力是合法的；因此，對於人民的犧牲而言，就逐漸區分出人民「應容忍的犧牲」與「不應容忍的犧牲」二種情形，而後者的典型例子就是為公益而剝奪人民

---

<sup>21</sup> Heinz Kammeier, a.a.O. (Fn. 12.), S. 176-177; 相關說明，亦參見：大法官釋字第 670 號葉百修大法官協同意見書，頁 2-3。

<sup>22</sup> 李建良（2019），〈正當防衛、比例原則與特別犧牲—刑法與憲法的思維方法與理路比較〉，《月旦法學雜誌》，291 期，頁 41。

財產權的土地徵收（*Enteignung*）<sup>23</sup>。由於德國聯邦最高法院對於「徵收」概念的詮釋範圍逐漸擴大，因此德國公法界也逐漸發展出了「特別犧牲」的想法與理論；亦即，對於不應容忍的犧牲（特別犧牲）即應補償損失的觀念，逐漸成為德國公法上的一般法律原則<sup>24</sup>。

國家將欠缺責任能力的精神障礙觸法者安置於特定機構（例如：精神病院）之中，並且透過一定期間及強度上的矯治來干預其人身自由的做法，在某種程度上是為了要平衡精神障礙觸法者的個人自由和國家對於公眾的保護與安全利益。誠如前述，在德國，像這樣平衡個人權利與公共利益之間衝突的想法，可以追溯到 18 世紀的普魯士立法，後來，德國直到 1911 年，這樣的法律概念才首次被套用在國家的保安處分行為上，並在 1960 年代關於精神病學處分的議題中，對受處分人的「特別犧牲」以及相關處分的規定內容有了一些討論<sup>25</sup>。至於特別犧牲於此處的意義，簡單來說，就是指國家為了公眾的利益或安全而使一個人遭受或必須接受某種損害（例如：生命、健康、財產或自由等法益損害）的代名詞；換句話說，就是其法益被「犧牲」了<sup>26</sup>。

不論是對於我國的監護處分或是德國的精神病學處分而言，由於行為人的違法行為（亦稱為「重大犯行誘因」或「原因行為」（*Anlasstat*））是基於其天生的、或者超越其個人因素而來的疾病、缺陷或殘疾所直接或間接導致，亦即二者間具有因果關係，所以，雖然行為人因為欠缺責任能力而不成立犯罪，但由於

---

<sup>23</sup> 同前註，頁 42-43。

<sup>24</sup> 同前註，頁 43。

<sup>25</sup> Heinz Kammeier, a.a.O. (Fn. 12.), S. 177.

<sup>26</sup> Vgl. Helmut Pollähne, in: Kammeier/Pollähne (Hrsg.), Maßregelvollzugsrecht: Kommentar, 4. Aufl., 2018, Rn. B 37 ff.

其所具有的精神疾病或精神障礙對於公眾仍具有一定的危險性，故而這些因素也被作為確認行為人危險性的規範上基礎。由此可知，國家透過保安處分的法律規定，對行為人以剝奪自由的形式所導致的「損害」在事實上已經超出了疾病本身所應有的一般生活風險，因為這不僅僅只是作為一個病人所必須接受的患病結果，而是作為國家為了保護公眾而必然採取剝奪其自由的一個一基於其固有危險性的一規範上原因<sup>27</sup>。

由於監護處分屬於國家公權力的實施，因此必須受到比例原則的拘束。然而，這裡所產生的疑問，除了哪些干預自由的措施是對於保護公眾具有事實上的急迫性因而有必要之外，更難以回答的問題是在比例原則的衡平性（*Angemessenheit*）方面：監護處分對於受處分人的自由基本權的干預與藉此所欲追求的保護公眾利益之間，是否合乎法益的均衡或相稱要求？因此，如果對於公眾安全的保護可以透過比將精神障礙觸法者安置在特定機構內更小侵害的手段—尤其是透過非封閉式的措施—來實現時，那麼國家透過將精神障礙觸法者安置於特定機構的監護處分方式就會被認為是不成比例的，也因此就是不合法的。

總的來說，國家將精神障礙觸法者安置於特定機構內的監護處分屬於對自由基本權的干預行為，而且相較於其他保安處分，這樣的措施對受處分人所造成的自由喪失應被視為更大、更嚴重的特別犧牲<sup>28</sup>。據此，如果將精神障礙觸法者安置於特定機構是

---

<sup>27</sup> Ebd., Rn. B 38 m.w.N. 於此要說明的是，在監護處分中提及精神障礙觸法者的危險性時，其所謂的「危險」並不是指行為人因其精神障礙而對於公眾安全造成威脅而言，而是指行為人因其精神障礙而在未來有再度違犯刑法規範（犯罪）的危險或風險而言。德國刑法第 63 條對於這種危險或風險要求的實質條件有明文規定。詳細說明，參見：陳俊榕，同前註 1，頁 73 以下。

<sup>28</sup> Vgl. Heinz Kammeier, a.a.O. (Fn. 12.), S. 178.



不可避免的手段時，那麼，對於安置機構的要求以及在安置期間所接受的矯治內容，乃至於結束監護處分時的轉銜機制為何等方面的問題，就顯得非常重要。因此，本文以下將說明德國立法者關於精神障礙觸法者的安置機構和以矯治為主要處遇方式的內容為何；另外，由於德國關於精神障礙觸法者的相關處分執行規範，不論是在安置的機構或是在矯治的內容上，都不是規定在刑法之中，而是規定在聯邦所制定的刑事執行法第 136 條以下以及各邦自行制定的法律之中<sup>29</sup>，因此，本文所討論的規範內容也以這些規範為主。

## 參、德國目前關於安置與矯治制度之運作

### 一、安置機構之組織與配置

#### （一）組織

依德國刑法第 63 條之規定，雖然精神障礙觸法者通常應安置於精神病院內，但在具體的執行方式上，則是必須依據刑事執行法所規定的方向和內容來實施。依德國刑事執行法第 136 條之規定：「對於安置於精神病院之人的矯治須根據醫療的觀點。應盡可能治療或改善其狀況，使其不再具有危險性。其應獲得必要的監督、照顧與護理。」因此，對於安置於精神病院之人的執行就只能在一般的精神病照護系統之中。而且，依照當時的立法理由，也只有無法治癒或改善的情況下，國家才能「透過非用以

---

<sup>29</sup> See. Tilman Steinert/ Eric O. Noorthoorn/ Cornelis L. Mulder, *The use of coercive interventions in mental health care in Germany and the Netherlands. A comparison of the developments in two neighboring countries*, 2 FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH 1, 9 (2014).

減少犯罪為處遇目的之監督安置」方式來保障公眾的安全<sup>30</sup>。

在執行處所方面，由於德國刑事執行法第 139 條規定：「自由刑和保安監禁須在邦司法行政機關之機構（監獄）內執行。」因此，反面解釋的結果，就是涉及剝奪自由的其他處分可以在司法行政機關以外的機構內來執行<sup>31</sup>。換句話說，不是由司法行政機關自己的機構來執行精神障礙觸法者的安置，而是由一般的照護機構（例如：醫院、診所或療養院（Heilanstalt））來執行<sup>32</sup>。另外應強調的是，不論是德國刑法第 63 條或刑事執行法第 136 條所稱的「精神病院」概念，均與規範醫療院所的醫院法之中的相關概念不同；亦即，精神病學處分所指的「精神病院」在歷史上是從精神療養院的概念發展而來，所以條文所稱的精神病院其實是指整個精神病照護系統，而不是醫院經濟保障暨醫院照護費用處理法（Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze，簡稱：KHG）所規範的醫院，故而受處分人也不會從法定健康保險中獲得任何的福利<sup>33</sup>。

由於德國刑事執行法第 138 條第 1 項規定：「除聯邦法律另有規定外，於精神病院或戒治所之安置係根據各邦法律。第 51 條第 4 項、第 5 項以及第 75 條第 3 項之規定，準用之。」因此，關於精神病院的組織安排均屬各邦自己的事務，而得由各邦自己決定如何規定與執行。就德國的現況而言，精神障礙觸法者

---

<sup>30</sup> Vgl. BT-Drs. 7/918, 90.

<sup>31</sup> Fritz Baur, in: Kammeier/ Pollähne (Hrsg.), Maßregelvollzugsrecht: Kommentar, 4. Aufl., 2018, Rn. C 54.

<sup>32</sup> Heinz Schöch, in: Laufhütte/ Saan/ Tiedemann (Hrsg.), Strafgesetzbuch – Leipziger Kommentar: Großkommentar, Dritter Band §§ 56 bis 79b, 12. Aufl., 2008, § 63 Rn. 185.

<sup>33</sup> Fritz Baur, a.a.O. (Fn. 31.), Rn. C 54.

的安置機構或處所，包含了三種不同的型態<sup>34</sup>：

- (1) 獨立的法醫精神病學專科醫院；
- (2) 一般精神病院內的法醫精神病學專科部門；
- (3) 精神病院內之一般精神病學部門附設的法醫精神病學科。

依照當初擬定精神病學調查 (Psychiatrie-Enquete) 的鑑定委員會之意見，一開始他們認為，在精神病院執行處分會對精神障礙觸法者的社會名譽造成不利，而且精神病院內類似監獄般的「固定住所 (feste Häuser)」也與基於自由和人道原則而應採取盡可能開放的治療體系任務不相符；不過，最終他們認為精神障礙觸法者主要還是應該要由專科醫師來予以治療，因此原則上仍應在負責精神病照護的一般權責單位來執行處分較為適當<sup>35</sup>。此外，既然法律並未要求必須區隔不同群體的病人，因此精神障礙觸法者與一般的精神病人一起聯合治療也是可以的；尤其，一個脫離一般精神病照護的獨立特殊機構在實際上很難有合格的專業人員可以提供充分的照護<sup>36</sup>。

另外，如果要求對於精神障礙觸法者安置於精神病院的處分與其他應在監獄內執行的保安處分在執行上必須相當的話，那麼顯然會對精神病院造成沈重的負擔。因此，原則上，精神病院內的法醫學部門就只需要與醫院的其他部門在外觀和內部結構上相當就可以了，而且這樣的原則也不應該因為有少數需要特殊保安的暴力精神障礙觸法者而有所改變；對於那些少數的危險精神障礙觸法者，在別無選擇的情況下，法律其實也沒有禁止精神病院

---

<sup>34</sup> Sabine Eucker/ Rüdiger Müller-Isberner, in: Müller-Isberner/ Born/ Eucker/ Eusterschulte (Hrsg.), Praxishandbuch Maßregelvollzug: Grundlagen, Konzepte und Praxis der Kriminaltherapie, 3. Aufl., 2017, S. 186.

<sup>35</sup> Vgl. Heinz Schöch, a.a.O. (Fn. 32.), § 63 Rn. 5 ff., 186.

<sup>36</sup> Fritz Baur, a.a.O. (Fn. 31.), Rn. C 56.

可以透過一個有特殊安全設施的病房—例如：創建一些小型、分散而且很安全的特殊設施—來暫時安置他們<sup>37</sup>。

## （二）承擔者

將精神障礙觸法者安置於精神病院的精神病學處分是屬於一種嚴重的干預行政（Eingriffsverwaltung），所以基本上就只能保留給國家，或在法律保留之下的其他公法實體來執行。也因此，原則上國家就有義務利用自己的資源來完成自己的這項任務，而且也不能將處分的執行完全委由私人機構來實施；換句話說，國家在法律上毫無疑問地承擔著處分的執行義務。

然而，有一個疑問是：雖然國家在法律上是處分執行的承擔者，但在個別處分的實際執行上，是否仍然可以委由私人來實施？亦即，是否只能交由公法上的機構來實施刑法和刑事執行法關於精神病學的處分？或者其實也可以交給其他營利或非營利性質的醫院？如果依德國刑事執行法第 155 條第 1 項之規定：「監獄之任務由監獄官員執行。基於特殊理由，其亦可將任務委由監獄之其他職員、兼任人員或合約義務人。」那麼，由於精神病學處分之執行是屬於監獄外的執行，因此顯然就不適用這項規定。

在這樣的情況下，一個可以想像的情景就是：在持續的國家總體責任（Gesamtverantwortung）下，國家將處分的實施以行政委託（Beleihung）的方式部分委託給私人，而受委託作為管理者的企業主也必須能夠將其依法所受的委託追溯回合法的國家組織之中<sup>38</sup>。如此一來，就排除了一些營利或非營利性醫院以自己

---

<sup>37</sup> Fritz Baur, a.a.O. (Fn. 31.), Rn. C 66.

<sup>38</sup> Vgl. BVerfGE 93, 37, 66. 因此，這裡所指的「國家總體責任」，係指處分雖然是由私人而不是由國家自己來實施，不過最終仍須由國家擔保最終的實施效果與責任。

的名義及責任來實施精神病學處分的可能性<sup>39</sup>。

由於將精神障礙觸法者安置於精神病院屬於一種高度的干預行政，因此精神病學處分的重點其實並不在於承擔處分執行的義務者與具體的處分實施者是合一或分離，而是在於：干預人民在法律與自由領域的行政行為只能是有權的國家機關之專屬責任。因此，只要處分的執行是由公法機構本身承擔最終的責任，那麼也就不排除在機構之外進行個別的處分或措施的執行<sup>40</sup>。在這樣的脈絡下，如果我們從精神障礙觸法者的康復（Rehabilitation）成效來看，一旦特定機構的設施無法提供足夠的幫助時，也可以將受處分人移轉到其他機構。總的來說，重要的不是實際執行處分的地點，而是公法上處分執行機構必須承擔最終的責任。

### （三）人員及裝備的配置

對於精神障礙觸法者的矯治而言，執行機構內是否具有充分的人力和物力條件，毫無疑問對矯治目的之達成扮演了重要角色。然而，在德國各邦中，目前僅有部分的聯邦有對這些條件加以規定；不過，就算有規定，通常也只屬於一般性的規定—例如：（邦政府）應提供受處分人在矯治上所需之專業人員以及實現目標的不同專業團體之人員等—，這些規定通常欠缺足夠明確的法律上要求，因此有學者就擔心：在實務上，執行機構內的人力和物力條件恐怕將不再取決於（法律上所要求的）矯治目的之達成與否，而是取決於各執行機構的財務狀況<sup>41</sup>。

#### 1. 人員的配置

精神病學處分能否成功的關鍵，在於相關執行人員的素質與

---

<sup>39</sup> Vgl. LG Flensburg, Beschluss vom 02.03.2005 - 6 T 1/05.

<sup>40</sup> Günther Kaiser/ Heinz Schöch, Strafvollzug, 5. Aufl., 2003, § 10 Rn. 55.

<sup>41</sup> Fritz Baur, a.a.O. (Fn. 31.), Rn. C 85.

數量。基於精神病院的特殊性，對於其內人員的特殊要求就反映在：這些人員除了是以幫助和給予的方式來完成治療和改善的任務之外，他們還須具有以干預和限制的方式來完成其保護的任務。因此，一般來說，前述所指的執行機構內的專業人員和其他專業團體的人員，通常就包含：（1）精神專科醫師；（2）心理醫師；（3）護理人員；（4）教育人員、工作及活動治療人員；（5）社會工作人員等<sup>42</sup>。另外，由於處分具有多方面的任務性質，因此對於這些人員而言，不僅彼此之間的合作顯得重要，而且持續的進修顯得更為重要<sup>43</sup>。

在上述的各類人員中，精神病院內的護理人員—正如同在一般醫院內的護理人員一樣—不僅在人數上是最大的專業團體，而且其所提供的護理工作也佔據了最核心的地位，因為相較於其他在精神病院內工作的人員，他們幾乎每天都必須與精神障礙觸法者保持接觸，可以說是與精神障礙觸法者相處最多時間的人<sup>44</sup>。從另一方面來說，由於這些護理人員的升遷機會和工作變動的可能性都很低，因而也有慢慢成為所謂的「機構內長住民（Dauerinsassen der Institution）」的風險<sup>45</sup>。

大約從 2000 年開始，從美國及荷蘭引進的所謂「降級訓練（de-escalation training）」在德國的精神病學領域的運用上愈來愈流行。德國精神病學、心理治療、身心醫學與神經醫療協會

---

<sup>42</sup> 關於這些人員的職責說明，參見：張麗卿，同前註 2，頁 295 以下。

<sup>43</sup> Bernd Volckart/ Rolf Grünebaum, Maßregelvollzug: das Recht des Vollzuges der Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Erziehungsanstalt, 7. Aufl., 2009, S. 199.

<sup>44</sup> Vgl. Friedhelm Schmidt-Quernheim/ Thomas Hax-Schoppenhorst, Professionelle forensische Psychiatrie: Behandlung und Rehabilitation im Maßregelvollzug, 2. Aufl., 2008, S. 225.

<sup>45</sup> Ebd., S. 232.

(Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V., 簡稱：DGPPN) 所發表的相關指引中，也對所有與精神病人接觸的人員強烈建議進行這類型的在職訓練。然而，在 2012 年對精神病院的調查中，有 97% 已回覆的醫院主管表示其醫院有進行相關訓練，其中 75% 是有計畫地接受該訓練；另外，有一半的受訪者表示，其所在的醫院有 50% 以上的專業人員每年至少接受一次訓練；只不過，受訓的人員通常都只有護士而不包含醫師，因為許多醫師都沒有意願，而且事實上也很難去確保所有醫師都有接受這項訓練<sup>46</sup>。

如果精神病院內的護理人員沒有接受個別或特定任務的額外要求或訓練時，那麼在傳統上，其在院內的主要工作就包括監督、看管和行政工作等<sup>47</sup>，而其中以護理人員對於精神障礙觸法者所具有的純粹監管功能（*kustodiale Funktionen*）尤為重要<sup>48</sup>。值得注意的是，近年來護理人員的定位也轉向同時成為照護者的雙重角色，因此其工作內容已逐漸擴及實施法醫學範圍內的措施內容，尤其是環境治療和社會治療措施的實施<sup>49</sup>。在前述的工作背景下，雖然護理人員的專業資格與能力顯得非常重要，而且也應該由法律明確規範由國家提供持續性的在職訓練或進修的機會，不過在德國各邦的現行規定中，只有少部分的法律有關於這部分的明文規定<sup>50</sup>。

至於在相關執行人員的數量要求上，值得注意的是，德國的聯邦聯合委員會（*Gemeinsame Bundesausschuss*, 簡稱：G-BA）於 2019 年時公布了「精神科、心身科以及兒童暨青少年精神科

<sup>46</sup> Tilman Steinert/ Eric O. Noorthoorn/ Cornelis L. Mulder, *supra* note 29, at 6.

<sup>47</sup> 張麗卿，同前註 2，頁 297-298。

<sup>48</sup> Friedhelm Schmidt-Quernheim/ Thomas Hax-Schoppenhorst, a.a.O. (Fn. 44.), S. 226.

<sup>49</sup> 張麗卿，同前註 2，頁 297-298。

<sup>50</sup> Z.B., Bremen: § 13 PsychKG; Hamburg: § 4 MvollzG; Saarland: § 5 MRVG; Sachsen-Anhalt: § 4 MvollzG.

醫院人員配置準則（Richtlinie über die Personalausstattung in psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken，簡稱：PPP-RL）」，並已於2020年1月1日開始實施。該準則主要是用來取代1990年所頒布並已實施30年的「精神病院人員命令（Psychiatrie-Personalverordnung，簡稱：Psych-PV）」內容，並對於精神病院的人員配置做出最低限度的計畫要求；在準則所規定的階段計畫中，未能達成計畫的逐步目標者將會受到經濟上的處罰<sup>51</sup>。

## 2. 裝備的配置

對於精神病院的空間結構和技術設備等的規劃與配置，除了必須適合於矯治及照護的需求之外，還必須考慮到能夠有助於治療及教育成效的要求。換句話說，對於這些配置的考量都必須超越單純監禁的概念，而應該以追求精神障礙觸法者將來的復歸社會為目標，並將整個照護建立在所謂的「近似原則（Angleichungsgrundsatz）<sup>52</sup>」之基礎上。就此而言，由於安置於精神病院的精神障礙觸法者往往在院內的安置時間很長，因此就必須特別重視安置環境與外部生活的相似性，而這部分就包括德國刑事執行法第144條第1項對於睡眠和休息、公共空間以及會客室的空間大小和配備設施的最低要求規定。

在各邦的規定中，例如北萊茵－威斯特法倫邦（Nordrhein-Westfalen）在其保安處分執行法（MRVG NRW）第2條也做了相

<sup>51</sup> Vgl. Petra Bühring, Deutsches Ärzteblatt, Band 116, Heft 51–52, 2019, A 2388.

<sup>52</sup> Vgl. Klaus Laubenthal, Strafvollzug, 8. Aufl., 2019, Rn. 196. 「近似原則」也稱為「正常化原則（Normalisierungsprinzip）」，係德國刑事執行法第3條第1項所明文規定的執行原則；該原則係指刑罰或保安處分之執行，應使受刑人或受處分人在監獄或機構內的生活條件盡可能地與監獄或機構外的一般生活條件相似，一方面使其不至於與社會脫節，另一方面也有助於其未來復歸於社會。Vgl. BT-Drs. 7/918, 46.



應的要求：「（1）機構的配置應確保能為病人提供適當的治療。供治療、睡眠和休息、活動治療和職業治療的處所以及教育措施和其他適當的活動、公共空間和會客室必須適當設計。（2）房間必須有益於健康的生活方式，並配備足夠的暖氣和通風、地板空間以及窗戶。」另外，在其施行細則（DV-MRVG NRW）第 3 條第 1 項第 1 句更是明確要求：「機構必須至少提供彼此分開的公共、探視、治療和睡覺的房間。臥室應配備完整的浴室，或至少配備洗手槽；無論如何，都必須為其配置廁所和淋浴間。」總的來說，空間的設計以及設施的配置都必須要盡可能地舒適。

另外，在精神病院的安全措施方面，為了避免過度的安全標準佈滿了整個機構，並因而限制了一些安全需求較低的受處分人的行動自由，機構就有必要建立一套分級的行動空間來作為階段性執行（*Stufenvollzug*）的運用，例如：黑森邦（Hessen）在其處分執行作業辦法（*Geschäftsordnung für den Maßregelvollzug*）第 3 條就明確區分：具安全性的單人房、封閉式病房、開放式或可選擇開放式病房、開放式執行等的不同階段<sup>53</sup>。北萊茵－威斯特法倫邦在其保安處分執行法施行細則第 3 條第 3 項第 1 句也有類似的規定：「透過封閉式執行、部分開放和開放式措施，應使病人具備適應社會生活之能力。」

## 二、矯治及轉銜機制之運作與發展

### （一）矯治的概念

在探討精神障礙觸法者的「矯治（*Behandlung*）」<sup>54</sup>概念之

<sup>53</sup> Silke Penning-Schulz, *Psychiatrischer Maßregelvollzug und Architektur: Recht und Realität am Beispiel des MRVZN Moringen und der Klinik für Forensische Psychiatrie Stadtroda*, 1. Aufl., 2021, S. 95 Fn. 423.

<sup>54</sup> 須說明的是，德文 *Behandlung* 字義是指對待、處理、治療或醫治的意思，而其

前，本文擬先就文獻上對於矯治的類型加以說明，因為藉由先說明矯治的類型後，再來說明德國法制下的矯治概念，這樣應更能幫助我們去理解德國刑事執行法中關於精神病學處分的相關內容。

### 1. 類型

所謂的「矯治」，雖然從文義理解上包含了矯正及治療（*Therapie*）二種方式，但其實二者並不容易區分，因為有時矯正可以是一種治療方式，有時治療也可以是一種矯正方式，因此二者在概念上應是彼此相通的；而在類型上，矯治則是可以做幾種不同的區分：

#### （1）醫療及法律上的矯治概念

「醫療上的矯治（*ärztliche Behandlung*）」在概念上涵蓋了所有可能對於疾病的原因或症狀產生影響的醫學和心理學上的醫療措施，而該醫療措施的目標則是希望透過對痛苦的緩解、改善或是治癒，來實現病人的福祉。相較之下，「法律上的矯治（*juristische Behandlung*）」在概念上則是與醫療上的矯治概念多有不同；唯一相同的部分，或許就只有在矯治的期望效果上都是要改善病人的情況而已<sup>55</sup>。

具體來說，法律上所理解的矯治方式比醫療上的措施要來得

---

對應的英文則是 *treatment*。我國犯罪學或刑法學界通常將 *Behandlung* 或 *treatment* 譯為「處遇」，用以概括說明對於犯罪行為的對待處理及矯治（*correction*）之手段。從概念上來說，處遇的範圍似乎應包含矯治在內，亦即，處遇是矯治的上位概念，因為矯治僅為處遇的一種方式，但二者間的界線其實並不清楚，尤其我國監獄行刑法第 1 條的規定更是直接將矯治與處遇並列，顯示出其二者在事實上的相輔相成特性。另外，也由於對於精神障礙觸法者的處遇方式通常在於治療，因此在本文中，筆者將德國相關文獻之用語 *Behandlung* 譯為「矯治」而非學界一般所譯的處遇，應更易於讀者理解相關的論述內容。

<sup>55</sup> Michael Lindemann, in: Kammeier/ Pollähne (Hrsg.), Maßregelvollzugsrecht: Kommentar, 4. Aufl., 2018, Rn. D 9.

多，而且法律上所定義的矯治對象也不必然是疾病。正如同與監禁的目標一樣，矯治也是朝著使受處分人再社會化（*Resozialisierung*）的方向前進<sup>56</sup>；尤其，從法律的角度而言，消除再度犯罪或擾亂社會秩序的危險性也可以被定義成矯治的目標<sup>57</sup>。如果安置於精神病院的精神障礙觸法者能夠學會控制自己的行為，那麼就可以說精神病院的矯治已經成功；而在這種情況下，儘管受處分人從醫療的角度來說可能依舊遭受到精神疾病及其症狀的痛苦，但法院卻仍然可以依德國刑法第 67d 條的規定來準備釋放受處分人。由此可知，關於精神病院中的矯治概念在很大範圍上並不是從醫學或心理學的觀點來定義的，而是從法律的角度來定義的。所以，與其說法律上的矯治是一種醫療上行為，倒不如說是一種社會工作來得更為貼切<sup>58</sup>。

## （2）狹義及廣義的矯治概念

為了改善精神障礙觸法者的情況，法律上的矯治概念決定了對精神障礙觸法者實施相關措施的範圍、方式以及容許性。在這樣的理解下，「狹義的矯治」就是指對於精神障礙觸法者的原因疾病（*Anlasskrankheit*）的治療<sup>59</sup>；而「廣義的矯治」則是指在矯治的過程中，精神障礙觸法者與相關照護人員之間的整體互動與交流<sup>60</sup>。

### 2. 核心內涵

對於矯治在法律面的理解，會因為是基於私法關係或公法關係而有所不同。如果矯治是因為私法關係而發生時，那麼，矯治

<sup>56</sup> Vgl. Bernd-Dieter Meier, *Strafrechtliche Sanktionen*, 5. Aufl., 2019, S. 25-26.

<sup>57</sup> Vgl. Fanny de Tribolet-Hardy/ Elmar Habermeyer, *Forensische Psychiatrie zwischen Therapie und Sicherung*, FPPK 2016, S. 267.

<sup>58</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 10.

<sup>59</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 12.

<sup>60</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 12; vgl. Günther Kaiser/ Heinz Schöch, a.a.O. (Fn. 40.), § 2 Rn. 14.

者（例如：醫師）與受矯治者（例如：病人）之間就會基於契約關係而立於平等地位，而且從病人開始選擇醫師以及之後接受矯治時起，其實已經決定了雙方在整個醫療事件中的關係為何。但如果矯治是基於國家權力的行使而發生時，那麼矯治者與受矯治者之間就會因為更受法律保留原則的拘束，因此雙方在相關法律的規範下就會形成一個上下從屬關係。

據此，對於精神障礙觸法者接受矯治的權利和義務來說，其基礎就在於社會國原則（*Sozialstaatsprinzip*）和前述的公法上特別犧牲等方面<sup>61</sup>，而對精神障礙觸法者所為的矯治也就當然包含所有使其更能承受安置的措施。在這樣的情況下，矯治不僅可以指對於原因疾病及其症狀的治療，還可以包含一般照護之外的復歸或再社會化之治療。就後者而言，基於法律上的矯治理由，在方法上採取「鬆綁（*Lockerung*）」<sup>62</sup>的做法顯然就有必要，因為這種方法雖然可能無助於醫療上的治癒過程，但卻可能有利於精神障礙觸法者復歸於社會；對此，顯然就屬於廣義的矯治概念。

另一方面，違反精神障礙觸法者意願的矯治應僅限於對原因

---

<sup>61</sup> Vgl. Heinz Kammeier, a.a.O. (Fn. 12.), S. 176 ff. 就我國憲法規定而言，通說認為我國憲法第 1 條所規定的「中華民國……為民有民治『民享』之民主共和國。」可以作為我國對於社會國原則的規範基礎，因此，我國監護處分中涉及再社會化的相關措施亦受社會國原則之拘束。關於社會國原則在我國的憲法基礎，參見：許育典，同前註 4，頁 82；董保城、法治斌（2021），《憲法新論》，8 版，頁 132，台北：元照。

<sup>62</sup> 執行的鬆綁（*Lockerungen des Vollzuges*）為德國刑事執行法第 11 條所明訂的一種處遇方式，係指在一定的條件下得漸進式地放寬對受刑人的處遇措施，逐步允許受刑人有外出或休假等的微小自由。對於精神病學處分而言，幾乎所有的精神病院都是透過所謂的「階段計畫（*Stufenkonzept*）」來實施鬆綁的治療方式；亦即，在對精神障礙觸法者的治療計畫中，通常會在最後的階段實施逐步鬆綁的做法，一方面作為社會治療的一部分，另一方面則是作為後續社區矯治的銜接。參見：張麗卿，同前註 2，頁 309 以下；Vgl. auch Helmut Pollähne, a.a.O. (Fn. 26.), Rn. F 1 ff.

疾病的治療（亦即，此時屬於狹義的矯治概念），而其目的則是為了讓精神障礙觸法者可以依德國刑法第 67d 條的規定來為將來的釋放做準備；這一點也是作為精神病學處分的執行屬於公法上特別犧牲的正當理由。換句話說，所有對於精神障礙觸法者的干預行為都必須是出於保安處分的目的<sup>63</sup>，也就是為了避免精神障礙觸法者因精神疾病而再度犯罪。因此，假如從矯治的角度而拒絕鬆綁做法、拒絕探視或甚至將精神障礙觸法者綑綁、反鎖在屋內時，那麼照護人員所持的理由就只能是這些行為與原因疾病的治療有關；相反地，如果只是針對復歸或再社會化的原因而這麼做，那就應完全禁止<sup>64</sup>。亦即，如果照護人員對精神障礙觸法者所為的措施不屬於對原因疾病的治療方法時，那麼，具有干預性質的措施或廣義的矯治概念就無法被接受；否則，在這種情況下，這種剝奪自由的精神病學處分作為公法上特別犧牲的界線就會被打破。尤其，在廣義的矯治概念下，所謂的紀律和治療已經不再能夠清楚地相互區分，而這就很容易成為一種現代的鎮壓工具<sup>65</sup>。

從以上的說明可以清楚地知道，由於德國對於精神障礙觸法者所為的相關精神病學處分是屬於保安處分的一環，因而受刑法、刑事執行法乃至各邦自行制定的保安處分執行法之規範，所以，對於精神障礙觸法者所為的矯治顯然就是指法律上的矯治而言；至於醫療上的矯治則只是屬於為了實現法律上矯治概念之目的而對原因疾病的治療措施，亦即屬於狹義的矯治概念而已。另外，如果廣義的矯治是屬於具有干預性質的措施時，除非措施的

---

<sup>63</sup> Heinz Kammeier, a.a.O. (Fn. 12.), S. 181.

<sup>64</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 14.

<sup>65</sup> Peter Mrozynski, *Resozialisierung und soziales Betreuungsverhältnis: eine Untersuchung zur Bedeutung des Sozialrechts in der Resozialisierung*, 1. Aufl., 1984, S. 139.

實施涉及原因疾病的治療，否則就是不被允許的。例如，假如只是為了維護安全或秩序的目的所為的措施，即使是透過醫療上的藥劑（例如：鎮靜劑）來實施，也不屬於治療的一環，而應屬於強制措施。

### 3. 對於德國現行規定的理解

由於德國刑事執行法第 136 條第 1 句規定：「對於安置於精神病院之人的矯治須根據醫療的觀點。」因此很容易讓人以為對於精神障礙觸法者的矯治應該採取醫療上的矯治概念，而且在安置的過程中，只能完全依照醫療的觀點來實施矯治。不過，這樣的理解顯然是錯的<sup>66</sup>。

德國刑事執行法第 136 條只涉及到原因疾病的治療，並不涉及與安置原因無關的其他疾病<sup>67</sup>。事實上，對於精神障礙觸法者的其他疾病而言，在保安處分的執行期間，只有在其自願的基礎上，而且在根據精神障礙觸法者的意思和實際利益的前提下一正如同精神障礙觸法者在一般私法關係中接受醫療的情形一樣—接受機構對其進行的治療時，才有條文所稱的醫療觀點的問題<sup>68</sup>。不過，在這樣的情況下，有德國學者認為：即使沒有刑事執行法第 136 條的規定，精神病院還是應該在上述前提下，基於社會國的照顧義務而對精神障礙觸法者進行疾病的醫治；換句話說，這一條規定並無存在的實益<sup>69</sup>。

如前所述，德國刑事執行法第 136 條的矯治概念只能理解為對原因疾病在醫療觀點上的影響或作用，而這裡的醫療觀點不僅

---

<sup>66</sup> Vgl. Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 16.

<sup>67</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 17.

<sup>68</sup> 詳細的立法經過，參見：Helmut Pollähne, in: Feest/ Lesting/ Lindemann (Hrsg.), Strafvollzugsgesetze: Kommentar, 7. Aufl., 2017, Teil IV § 136 StVollzG Rn. 4 ff.

<sup>69</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 17.

包含了一般醫學與精神醫學的觀點，也包含了在整個心理學中發展作為治療精神障礙的治療方法觀點<sup>70</sup>。因此，醫療方面的治療領域不是只侷限在以生理治療為導向的精神病學和神經病學方法，而是還特別包含了心理治療、行為治療、職能治療、教育治療以及社會和環境治療等方法<sup>71</sup>。

最後要強調的是，由於諸如安全、監管以及矯治措施的實施，都有其各自的前提條件，所以對於精神障礙觸法者的每一種措施之實施目的都必須嚴格加以區分<sup>72</sup>；例如，如果是為了精神障礙觸法者的環境所採取的措施，就是屬於安全措施（*Sicherungsmaßnahme*）；如果是為了機構的利益而採取措施，就是屬於紀律措施（*Ordnungsmaßnahme*）；如果是為了使精神障礙觸法者與社會的融合而採取的措施，則是屬於康復措施（*Rehabilitation*）<sup>73</sup>。因此，在德國刑事執行法第 136 條的規定下，不能將每一種保安處分的執行都視為是一種矯治。事實上，該條規定的用語可以說是一種名實不符的「虛偽標籤（*Etikettenschwindel*）」，容易產生誤導<sup>74</sup>。因為，如果將所有的執行都理解為醫療措施，那麼如此一來，這樣的結果就算不是在 1972 年已經被德國聯邦憲法法院終結的「特別權力關係」概念的復辟，也是同屬蔑視基本權保護的醫療暴力關係的成形<sup>75</sup>。

---

<sup>70</sup> Vgl. Eva-Maria Staudinger, Therapie mit Straftätern – eine Zauberformel?, NJW 1997, S. 467 ff.

<sup>71</sup> 張麗卿，同前註 2，頁 306 以下。

<sup>72</sup> Vgl. BVerfG NStZ-RR 2007, 92.

<sup>73</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 19.

<sup>74</sup> 在德國法制上，其實不僅在精神病學處分方面有這個問題，在整個保安處分方面都有這個問題，參見：Hans-Heinrich Jescheck/ Thomas Weigend, Lehrbuch des Strafrechts: Allgemeiner Teil, 5. Aufl., 1996, S. 87.

<sup>75</sup> Vgl. Michael Lindemann, Die Sanktionierung unbotmäßigen Patientenverhaltens: disziplinarische Aspekte des psychiatrischen Maßregelvollzuges, 1. Aufl., 2004, S. 68

## （二）矯治的方法

截至目前為止，心理學仍無法為精神障礙觸法者的治療提供一個普遍有效的辦法；甚至，對於他們的診斷及治療的不確定性還比一般精神病學來得大<sup>76</sup>。儘管如此，德國實務上對於精神障礙觸法者的矯治或治療手段，通常包括以下幾種：

### 1. 精神藥物治療（Psychopharmakotherapie）

對精神障礙觸法者投以精神藥物是治療原因疾病的常用方法；據統計，約有 46.2%的精神障礙觸法者是有規律地服用藥物，而只有 8.7%的精神障礙觸法者是偶而服用藥物<sup>77</sup>。由於這種方法的治癒現象是透過控制行為、情緒和感覺來對抗精神障礙的症狀，所以通常伴隨著相當大的副作用<sup>78</sup>。也因此，精神藥物必須經過仔細的選擇和投藥，而且只有在具有嚴格的醫療適應性（medizinische Indikation）的情況下才能使用<sup>79</sup>。

### 2. 心理治療（Psychotherapie）

心理治療是對精神障礙觸法者產生心理上作用的統稱，目的是藉由矯正精神障礙觸法者的心理發展來改變其經驗感受或行為。心理治療在具體的形式上非常多元，包括諮商、團體治療、角色扮演、心理劇以及完型治療等不同形式<sup>80</sup>。雖然前述各種不同形式的心理分析工作因為需要足夠的語言能力，因而會耗費很大的工作量，不過在精神病學處分的治療概念中仍佔有一席之地。另外，由於所有心理治療工作的共同點是建立在精神障礙觸

---

ff.

<sup>76</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 33.

<sup>77</sup> Vera Schumann, Psychisch kranke Rechtsbrecher: eine Querschnittsuntersuchung im Maßregelvollzug, 1. Aufl., 1987, S. 100.

<sup>78</sup> 張麗卿，同前註 2，頁 307。

<sup>79</sup> 具體的藥物類型及說明，參見：張麗卿，同前註 2，頁 329 以下。

<sup>80</sup> 張麗卿，同前註 2，頁 308。



法者自願合作的基礎上，因此，在精神障礙觸法者很少願意積極配合的情況下，可以預見其在實務運作上的困難度<sup>81</sup>。

### 3. 行為治療（Verhaltenstherapie）

行為治療是基於學習理論的方法而來，試圖藉由正面或負面的強化學習方式來訓練行為能符合規範和避免違反規範<sup>82</sup>。在保安處分機構內，雖然行為治療也扮演了重要角色，不過由於行為治療能否成功，通常取決於訓練的情況是否貼近於現實的生活情況，因此，這樣的要求在封閉式的機構環境中，顯然就會是一個較難克服的問題<sup>83</sup>。

### 4. 職能治療（Ergotherapie）

職能治療具有多種形式，例如：勞動治療、工作治療、壓力測試、運動治療以及音樂治療等。透過不同形式的職能治療，可以對精神障礙觸法者在基礎表現（例如：耐力、承受力、時間管理、專注力等）、社會功能（例如：主動性、自信、責任感等）以及智力功能（例如：語言邏輯、數字理解、抽象理解能力等）等方面發揮作用<sup>84</sup>。

### 5. 環境治療（Milieuthérapie）

對於環境治療來說，與其說它是一種對具體治療措施的描述，不如說它其實是一種認識到對精神障礙觸法者的友善治療環境或氛圍的建立，使其能認識並面對自己疾病的結果<sup>85</sup>。在設施方面，友善的治療環境通常包括：合適的建築物、人性化的住宿以及合理的休閒活動等。

---

<sup>81</sup> 張麗卿，同前註 2，頁 308。

<sup>82</sup> 張麗卿，同前註 2，頁 309。

<sup>83</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 40, 41.

<sup>84</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 44.

<sup>85</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 42.

## 6. 社會治療（Sozialtherapie）

社會治療其實並不是一種具體的治療措施，甚至在一定程度上是從環境治療上來理解的；換句話說，社會治療在本質上並不是一種治療方法，而是與環境治療相似，藉由為精神障礙觸法者塑造一個與其有關的社會環境作為有利於治療的環境，因此同屬開放性的概念<sup>86</sup>。

事實上，僅僅以藥理學或心理學的方法來對在精神病院中的精神障礙觸法者實施治療的成功結果並不多，因為這些治療不應該在（封閉式的）精神病院裡，而應該在一個完全不同的條件下，也就是應該在他當初在精神障礙狀態下實行違法行為的自由環境中來實施。因此，藉由精神障礙觸法者的家人、朋友和伴侶的共同參與，又或者以家庭或伴侶治療的形式來實施，是社會治療的一個特點<sup>87</sup>。

## 7. 康復治療或特殊教育治療（Heil- bzw. sonderpädagogische Behandlung）

康復治療或特殊教育治療主要是針對智力不足的精神障礙觸法者。雖然這一類精神障礙觸法者的人數不多，不過精神病院中仍然必須要有一些特殊教育專業的人員配置，因為他們比醫務人員擁有更高的專業治療能力。

### （三）轉銜機制

#### 1. 概說

由於精神障礙觸法者被安置於精神病院的情形屬於一種應盡量避免的公法上特別犧牲，所以一旦必須安置時，國家就應該特

---

<sup>86</sup> 參見：張麗卿，同前註 2，頁 308；盧映潔（2002），〈由德國社會治療（Sozialtherapie）論性犯罪者之處遇措施〉，《成大法學》，4 期，頁 132。

<sup>87</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 43.

別注重對於精神障礙觸法者在照護與治療上的品質。對此，德國聯邦憲法法院就曾要求精神病學處分的實施，應該以自由和治療為導向<sup>88</sup>。在這樣的情況下，如果能透過有計畫的方式來實施處分，顯然也就更能確保處分的品質與成效。

為了讓矯治與治療、融合（Eingliederung）以及復歸於社會的可能性能夠一併提高，各邦在其制定的保安處分執行法中，就因此規定了精神病院對於精神障礙觸法者在安置後的一定時間（通常是 6 或 8 週）內，必須製作完成一份針對每一位受處分人的個別（individuell）「矯治及融合計畫（Behandlungs- und Eingliederungsplan）」<sup>89</sup>。雖然各邦的法律對於計畫的要求內容或條件有些差異<sup>90</sup>，但通常受處分人在接受矯治的過程中也能夠參與計畫的制定，而且機構還能夠或者應該與受處分人的親屬或關係密切之人討論相關的治療方法（例如：社會治療）。在矯治期間，機構還必須對這份計畫不斷地審視或調整，以確保上述目的能夠獲得實現。

在精神障礙觸法者入院時的初次檢查、實施矯治計畫的期間或在調整計畫時，如果發現受處分人可以在其他的機構中，或是透過其他種類的保安處分來得到更好的矯治時，那麼，除了可以根據各邦自己的法律或德國刑法第 67a 條第 1 項之規定，將受處分人移轉到不同的機構或改以「安置於戒治所（Unterbringung in

---

<sup>88</sup> BVerfGE 130, 372 Rn 62.

<sup>89</sup> Z.B., Baden-Württemberg: § 38 PsychKHG; Berlin: § 55 PsychKG; Hessen: § 6 MVollzG HE; Niedersachsen: § 7 Nds MVollzG; Nordrhein-Westfalen: § 16 MRVG; Rheinland-Pfalz: § 13 MVollzG; Thüringen: § 11 III ThürMRVG.

<sup>90</sup> 計畫內容通常須包含病歷、診斷、治療計畫、實施計畫，以及在適當情況下的個別康復和融合計畫；較為詳細的邦內規定，例如：Bremen: § 23 II PsychKG; Hamburg: § 9 II HmbMVollzG; Hessen: § 6 MVollzG HE; Schleswig-Holstein: § 5 II MVollzG.

einer Entziehungsanstalt)」來執行處分之外，也可以在執行一段時間後，考慮依德國刑法第 67d 條第 2 項之規定，由法院裁定暫緩執行處分並交付考核而停止處分之執行，同時依同條項第 3 句的規定來實行保護管束（Führungsaufsicht）。在後者的情形，依德國刑法第 68b 條第 2 項第 2 句之規定，法院可以在保護管束的全部或部分期間，核定並指示要求受判決人（精神障礙觸法者）接受精神病學、心理學或具有社會治療性（sozialtherapeutisch）的照顧與治療；此即為條文所稱的「治療指示（Therapieweisung）」。

另外，由於一個良好的矯治及融合計畫通常都會對於治療的時期有適當的規劃，因此，受處分人通常都可以預期住院治療的結束時間；而與此相應的，便是住院治療結束的時點和釋放出院的準備就會是在計畫規劃時的重要任務。至於，對於具有難以治癒的人格障礙而長期安置於精神病院的受處分人而言，由於依德國刑法第 67d 條第 6 項之規定，其仍有可能在成功完成治療前就被釋放，因此，機構還是應該為結束處分的執行做出準備，例如進行所謂的「非住院治療（Enthospitalisierung）」<sup>91</sup>。

由上述的說明可知，對於受處分人而言，無論是在機構（精神病院）內已成功治癒、完成基於矯治及融合計畫的時間規劃、或是基於刑法的規定而必須釋放出院，其接下來所要面臨的是，一方面要重新回到社區並適應社區生活，另一方面則是仍應對其原本的精神病進行醫療照護。換句話說，一旦認為受處分人不再需要安置於機構之中，而是只要接受門診治療就足夠時，法院就應依德國刑法第 67d 條第 2 項的規定來停止安置；此時，對於精神障礙觸法者的矯治方式就會從原本刑法所規定的「住院治療

---

<sup>91</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 105.

（stationäre Behandlung/ Hospitalisierung）」轉變成為院外的「門診治療（ambulante Therapie）」。這樣的做法，其實就是建立了一座關於保安處分（精神病學處分）與社區矯治（社區精神病學）之間的銜接橋樑。

## 2. 社區精神病學（Gemeindepsychiatrie）

對於犯罪行為的矯治或處遇而言，所謂的「社區矯治（community treatment/ community corrections）」，一般係指所有能夠降低使用機構處遇以減少機構監禁時間，或是能夠藉以縮短犯罪人與正常社會距離的措施<sup>92</sup>。然而，由於一方面德國文獻對於社區矯治沒有一個普遍而清楚的概念說明；另一方面，德國目前也沒有一個專門規範社區矯治的單一、特別法律，而是以許多不同的形式、方法而散落在各個不同的法律之中<sup>93</sup>；因此，對於精神障礙觸法者的矯治而言，德國學界所稱的「社區精神病學」或「社會精神病學（Sozialpsychiatrie）」是一個比較接近我們所熟知的「社區矯治」概念。

在上個世紀的 70 年代，德國司法不僅強調基本權在刑事執行上的作用，也同時強調幫助精神障礙觸法者再社會化的重要性<sup>94</sup>。換句話說，不應再如過往一樣只針對他們所具有的危險性而強調社會安全及保護的功能，反而是應該要跟他們站在一起，亦即，不應該再把他們關進市郊的大型機構中，而是應該讓他們在社會中尋找屬於自己的一席之地和幫助。在這樣的思潮下，社區精神病學的想法與做法就逐漸受到學界及實務界的重視。

德國聯邦憲法法院在 1973 年的【Lebach 案】判決中，非常

<sup>92</sup> 馬躍中（2014），〈德國社區矯治法制之研究〉，《警學叢刊》，44 卷 5 期，頁 33。

<sup>93</sup> 馬躍中，同前註，頁 34；張麗卿，同前註 3，頁 122。

<sup>94</sup> 蕭宏宜（2015），〈社區矯治之政策與法制改革〉，《東吳法律學報》，27 卷 1 期，頁 27 以下。

明確地闡述了上述的觀點：即使是犯下嚴重犯罪的行為人仍然是社會（集體）的一分子，因而享有保護其個人獨特性以及創造環境的憲法上權利，以使他們能夠再次融入這個社會<sup>95</sup>；而且，不僅行為人自己必須為返回自由的人類社會做好準備，而且這個社會也必須做好再次接納他的準備<sup>96</sup>。另外，該法院在 1977 年 6 月 21 日的首次關於終身監禁是否合憲的重要判決中，也延續了【Lebach 案】判決中的觀點，並提及了憲法所要求之合理的矯治執行以及再社會化的權利<sup>97</sup>。

社區精神病學的矯治模式滿足了聯邦憲法法院的上述要求，因為從整體而言，理論上這個模式包含了來自社會工作、職能治療、護理、心理學以及醫學領域的多人專業團隊，並透過對精神障礙觸法者及其社會環境的整體觀察來應對疾病。對於精神疾病的治療來說，環境、社會和家庭的治療方法至少是與藥物或心理治療一樣重要的。

社區或社會精神病學的工作是根據下述的基本規則來實施<sup>98</sup>：

- （1）將社會環境有系統地納入治療；
- （2）與病人、其看護以及對其最重要的人一起制定具體、可行的治療目標；
- （3）重要的社會環境向前述目標「兩極分化（Polarisierung）」；
- （4）在充分的時間內，保持最佳的個人和概念（konzeptuell）連續性；
- （5）在病人的整個社會環境中，創造最佳的清晰度和簡單性。

在社區精神病學的發展下，德國刑法第 63 條所規範的精神

---

<sup>95</sup> BverfGE 35, 202, 233.

<sup>96</sup> BverfGE 35, 202, 235.

<sup>97</sup> Vgl. BVerfGE 45, 187, 238 ff.

<sup>98</sup> Michael Lindemann, a.a.O. (Fn. 55.), Rn. D 23.

病學處分的處所，亦即封閉式的精神病院，已不再居於執行處分的唯一且核心地點，因為封閉式的精神病院－為了保護公眾－將僅限於接納、保護和矯治那些只能在剝奪他們的自由條件下才能獲得治療的人。因此，雖然保安處分的執行機構承擔著廣泛的康復和再社會化的任務，不過這並不侷限在狹義的矯治方面；相反地，再社會化所指的，應該是所有直接或間接有助於受處分人在未來過上一個沒有犯罪的人生，同時能夠抵銷所有長期被剝奪自由的負面影響的作用<sup>99</sup>。

如果從這個角度來看，則保安處分中的康復概念在很大程度上其實也符合德國社會法第 1 編第 10 條和社會法第 9 編第 4 條意義下的康復概念，包括社會法第 9 編第 5 條所規定的醫學康復措施、參與職業生活和社區生活等方式；因此，如果我們從生命歷程的角度來看，復歸概念更多涉及到的是一種過渡（Übergänge）的概念<sup>100</sup>。換句話說，對於受處分人而言，當其不再具有（重大的）犯罪危險時，保安處分的矯治任務就已經結束了；但是法醫學上的癒後照護（Nachsorge）才剛開始，亦即，在使精神障礙觸法者康復和再社會化的任務上，癒後照護一方面是要去避免犯罪危險的復發，另一方面則是在必要時讓法院撤銷對精神障礙觸法者的暫停處分（參見：德國刑法第 68a 條第 8 項）<sup>101</sup>。

在法醫學上的癒後照護中，門診治療就是首要的方式。事實上，很多臨床醫師很早就意識到病人出院後的後續治療問題，因此，德國在 1980 年代開始在各地嘗試建立所謂的「灰色門診

---

<sup>99</sup> Ruth Rissing-van Saan/ Jens Peglau, in: Laufhütte/ Saan/ Tiedemann (Hrsg.), Strafgesetzbuch – Leipziger Kommentar: Großkommentar, Dritter Band §§ 56 bis 79b, 12. Aufl., 2008, § 67a Rn. 18; vgl. Klaus Laubenthal, a.a.O. (Fn. 52.), Rn. 909.

<sup>100</sup> Helmut Pollähne, a.a.O. (Fn. 26.), Rn. B 72.

<sup>101</sup> Rolf Marschner, in: Kammeier/ Pollähne (Hrsg.), Maßregelvollzugsrecht: Kommentar, 4. Aufl., 2018, Rn. E 1.

（graue Ambulanzen）」來因應這種情況。例如：在1987年時，柏林就建立了第一家法醫精神病學的專科門診，但直到二年後才制定完成其治療的最低標準。後來，在精神病院肯定了法醫門診的有效性後，門診治療的方法才逐步進入各邦的保安處分執行法的規範之中。隨著北萊茵－威斯特法倫邦在1999年6月間對其保安處分執行法的修訂<sup>102</sup>，該邦成為德國第一個要求精神病院必須為其精神障礙觸法者提供專業癒後照護的聯邦。德國直到2007年4月在對刑法上的保護管束進行改革時，門診式的癒後照護才真正全面成為法醫精神病學治療的一部分<sup>103</sup>。

就門診治療方面，德國刑法第68b條第1項第11款規定：「法院得指示受判決人在保護管束之全部或一部分期間，…11. 須在特定時間或每過特定期間向醫生或向精神治療者或向法醫門診報到……」而同條第2項則規定：「①法院可以在保護管束之全部或部分期間核定其他指示，並要求受判決人遵守之；該指示尤其可要求有關教育、工作、休閒、個人財務管理或履行扶養義務等事項。②法院尤其可要求受判決人受精神醫學、心理學或社會矯治之照顧與治療（治療指示）。③前述照顧與治療可由法醫門診為之。……」另外，德國刑法第68a條第7項也規定：「依第68b條第2項第2句及第3句提出指示，則法醫門診聯同第2項所列舉之人員來協助與照顧受判決人。除此之外，第3項至第6項有關觀護人之規定使用於法醫門診。」從條文所規定的內容來看，立法者主要是想要建立一套在受處分人釋放後的適當癒後照護結構；而這就是從保安處分轉向社區精神病學的一個介面。

此外，由於德國刑事執行法第136條所稱的「醫療觀點」是

---

<sup>102</sup> Vgl. § 16 MRVG-NW.

<sup>103</sup> Dieter Seifert/ Norbert Leygraf, Entwicklung und Stand des psychiatrischen Maßregelvollzugs (§ 63 StGB), FPPK 2016, S. 238-239.



指包含生理、心理、行為、職能、教育、社會以及環境治療等的綜合方法，因此，德國在保安處分的執行上，顯然就是要追求受處分人能在心理社會學上的全面穩定；亦即，精神病院不僅提供醫療和精神上的治療，同時還提供必要的教育、職能和社會幫助，而這些做法事實上也符合現代社區精神病學的概念<sup>104</sup>。尤其，當受處分人在精神病院內已完成了院內矯治而應依德國刑法第 67d 條的規定要開始進行釋放準備時，有些邦的保安處分執行法就規定了釋放準備的最低標準必須包含適當的補充設施（例如：過渡住所、必要時的日間醫院、家庭輔助生活等），使受處分人能夠休假或外出，以及上述刑法所規定之釋放後的門診後續護理（例如：法醫門診）等內容<sup>105</sup>。

總的來說，傳統上以醫師治療為中心的矯治模式已經飽受許多精神病學專家批評，取而代之的是屬於廣義的矯治概念並具有民主合作決策結構的社區精神病學<sup>106</sup>。社區精神病學作為機構內和機構外矯治的適當且必要的轉銜機制，已經是德國學界及官方在 1990 年關於精神病學、心理治療和身心領域的護理改革方面的共識<sup>107</sup>，透過這種方式將更有效實現保安處分所追求的再社會化目標。

## 肆、我國新修正之監護處分與德國法之借鏡

### 一、2022 年新修正之監護處分規定

我國於 2022 年 2 月 18 日公布了刑法第 87 條及第 98 條關於

---

<sup>104</sup> Helmut Pollähne, a.a.O. (Fn. 26.), Rn. B 72.

<sup>105</sup> Z.B., Hamburg: § 28 I MvollzG; Saarland: § 8 V MRVG; Sachsen: § 38 IV Sächs-PsychKG

<sup>106</sup> Vgl. BT-Drs. 7/4200, 63, 283.

<sup>107</sup> Vgl. BT-Drs. 11/8494, 7 ff.

監護處分的新修正規定，同時也公布了作為配套規定的保安處分執行法第 46 條至第 46-3 條的修正及新增規定<sup>108</sup>。在刑法方面，這次的修法重點在刑法第 87 條，修正內容大致包含三個部分：

（1）取消監護處分的 5 年期間上限，改採無次數限制之定期延長制度；（2）新增法官定期評估制度；（3）確立多元處遇方式<sup>109</sup>。而在保安處分執行法方面，這次的修正內容則大致包含三個部分：（1）確立多元處遇方式；（2）新增監護處分的執行評估；（3）轉銜機制的建立。在這次的修法中，由於刑法關於多元處遇的部分是搭配保安處分執行法的修正而增訂，因此，本文以下關於刑法部分僅針對監護處分的期限制度以及定期評估制度的部分簡要說明；至於刑法關於確立多元處遇方式的部分，則因涉及保安處分執行法對於多元處遇和轉銜機制的修正規定，因此留待下述關於對多元處遇之修正建議部分，再一併說明。

依新修正刑法第 87 條第 3 項的規定：原則上監護處分的期間為 5 年以下，但在執行期滿前，若檢察官認為有延長之必要時，得例外聲請法院許可延長處分；而在延長的時間方面，第一次延長的期間為 3 年以下，第二次以後則是每次的延長期間為 1 年以下。至於，對於精神障礙觸法者在監護處分的要件（刑法第 87 條第 1 項、第 2 項）方面則並未更動，仍維持：（1）有刑法第 19 條第 1 項、第 2 項之原因（形式要件）；（2）其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞（實質要件）。

針對上述新修正刑法第 87 條第 3 項關於監護處分的期間部

---

<sup>108</sup> 修法前的草案版本說明，參見：馬躍中（2020），〈我國刑事監護制度的現狀與未來—德國法的觀點〉，《刑事政策與犯罪防治研究》，25 期，頁 60 以下。

<sup>109</sup> 孫迺翊（2022），〈精神病患或精神障礙者人身自由與正當法律程序之保障——簡評刑法監護處分之修正及精神衛生法修正草案〉，《台灣法律人》，9 期，頁 36；潘怡宏，同前註 3，頁 189 以下。

分，修正理由指出：「二、鑑於原條文規定監護期間均為 5 年以下，未能因應個案具體情節予以適用而缺乏彈性，且於行為人仍有再犯或危害公共安全之虞時將因期限屆至而無法施以監護，顯未能達保護社會安全之目的，爰參考……德國刑法第 67 條 e……之規定，增訂延長監護期間及評估機制之規定，以達刑法之預防功能。」以及「四、因監護處分為保安處分之一種，保安處分非以罪責為基礎，而係以行為人之社會危險性為預防目的，如受監護處分之人仍有再犯或有危害公共安全之虞，自仍有受監護處分之必要，因此，有關延長次數未予限制。又監護處分之執行已採多元處遇制度，且有分級分流等機制，已非完全拘束人身自由之保安處分，縱延長次數未予限制，亦無過度侵害人身自由之疑慮，應與憲法比例原則無違。惟應遵循上述程序經法院許可後延長之，以兼顧當事人權益及公共安全。」

## 二、德國法值得借鏡之處

### （一）對安置規定之必要修正

有鑑於監護處分的實質要件內容會影響到監護處分在實施期間上的正當性，因此針對這次的修法，首先值得討論的就是關於監護處分的實質要件仍維持不變的問題。如果依條文的文義解釋，不論行為人所犯為輕罪或重罪，只要行為人有再犯或危害公共安全之虞時，法官就應一律對其宣告監護處分；因此，實務上常造成法官在個案中產生法律適用上的難題：行為人觸犯在實務上常常最多只是科處或易科罰金的毀損罪或妨害名譽罪時，難道真的要對其宣告會長期剝奪人身自由的監護處分<sup>110</sup>？

---

<sup>110</sup> 儘管這樣的煎熬確實存在於法官內心，但實務上基於許多因素而使得最終僅因輕罪而宣告監護處分的情形並不多見。參見：吳忻穎（2022），〈監護處分及其

上述難題的根本原因其實就在於我國關於監護處分的實質要件過於空泛。相較之下，依德國刑法第 63 條之規定<sup>111</sup>，將精神障礙觸法者安置於精神病院的實質前提是：首先，行為人須因其精神狀況很可能將來施行重大違法行為，而該行為將對被害人之心裡或身體造成重大損害或重大危險或導致嚴重的經濟損失（§ 63①StGB）；其次，若原因行為不屬重大違法犯行時，法院僅於特別情況下，可預期行為人依其狀態會犯此類重大違法行為時，才可宣告安置於精神病院（§ 63②StGB）<sup>112</sup>；最後，不論違法行為是否重大，均須以具有公共危險為限（§ 63①StGB）。

德國如此的立法方式，顯然是因為精神障礙觸法者並非受有罪判決之人，所以其接受安置的本質是屬於本文所指的特別犧牲情形，故而必須特別注意憲法上的比例原則要求，將所謂的再犯範

---

危險性預後——以德國法作為借鏡》，《矯政期刊》，11 卷 2 期，頁 81。

<sup>111</sup> 德國刑法第 63 條規定：「①處於無責任能力狀態（第 20 條）或限制責任能力狀態（第 21 條），且施行違法行為者，法院宣告安置於精神病院，但以行為人及行為之整體評估顯示，該行為人因其精神狀況很可能將來施行重大違法行為，該行為將對被害人之心裡或身體造成重大損害或重大危險或導致嚴重的經濟損失，並有公共危險者為限。②違法行為非第 1 句的重大違法犯行者，法院僅於特別情況下，可預期行為人依其狀態會再犯此類重大違法行為時，才可宣告安置於精神病院。」

<sup>112</sup> 於此須說明的是，德國刑法第 63 條第 1 句的適用情形是，行為人原先所為的違法行為（原因行為）本身即屬對被害人之心裡或身體造成重大損害或重大危險或導致嚴重的經濟損失的重大違法行為，而預期其將來會再犯相類似的重大違法行為；相反地，同條第 2 句所適用的情形，則是原因行為本身不屬於第 1 句的重大違法行為（例如：僅屬輕微的竊盜行為或甚至只是過失行為），但依特別情況而能夠預期行為人未來也會做出與第 1 句相類似的重大違法行為。由此可知，這是德國立法者有意對原因行為的嚴重程度所做的區分適用，因而對於輕微的原因行為在未來危險性的預測上，基於比例原則的思考而嚴格侷限在「特別情況」的條件下。Vgl. Thomas Fischer, Strafgesetzbuch: mit Nebengesetzen, 69. Aufl., 2022, § 63 Rn. 32-33; Urs Kindhäuser/ Eric Hilgendorf, Strafgesetzbuch: Lehr- und Praxiskommentar, 8. Aufl., 2020, § 63 Rn. 9; Jörg Kinzig, in: Schönke/ Schröder, Strafgesetzbuch: Kommentar, 30. Aufl., 2019, § 63 Rn. 5a.

圍（原則上）限縮在重大的違法犯罪，以避免違反比例原則<sup>113</sup>。然而，我國在這次修法並未處理實質要件的問題，因此，除了對於危險預測的範圍毫無限制外，亦仍維持現行法僅要求行為人「有再犯『或』有危害公共安全之虞」的二擇一條件模式，更是嚴重違反比例原則<sup>114</sup>。因此，為了確保精神障礙觸法者受憲法所擔保的自由基本權不致受到國家的不當或過度干預，立法者必須認真思考關於監護處分之實質要件的修正問題。

另外，針對我國刑法第 87 條第 3 項的修正理由在說明方面，除了修正理由二所援引的德國刑法條號有誤之外<sup>115</sup>，雖然修正理由四提及了對於受處分人的自由基本權並無過度侵害的疑慮而符合憲法上比例原則的要求，但事實上新法的規定內容卻恰恰相反地彰顯了立法者只專注在保安處分的危險預防功能，忽略了監護處分作為公法上特別犧牲的特性。換句話說，儘管修正理由標示著新法是參考德國立法而來，但事實上我國新法卻只參考了德國刑法的表面以及部分規定<sup>116</sup>。就安置期間的延長規定來說，若將我國刑法第 87 條第 3 項的修正內容與德國刑法相互對照，我國新法應是參考德國在 2016 年大幅修正後的刑法第 67d 條第 6 項的「階段性規則（Stufenregelung）」而來<sup>117</sup>。

---

<sup>113</sup> Vgl. Matthias Braasch, in: Dölling/ Duttge/ König/ Rössner, Gesamtes Strafrecht, 5. Aufl., 2022, § 63 StGB Rn. 1; Thomas Fischer, Ebd., § 63 Rn. 1.

<sup>114</sup> 吳忻穎，同前註 110，頁 80；潘怡宏，同前註 3，頁 190。

<sup>115</sup> 德國刑法第 67e 條是關於安置的檢核程序規定，而不含延長安置期間的內容。

<sup>116</sup> 要強調的是，儘管德國在 2016 年時針對安置於精神病院的精神病學處分（與我國監護處分相似）做了許多重要修正，而我國這次的修法也號稱以德國該次修法後的內容作為立法參考，不過這並不表示德國在該次修法後的規定就全然沒有問題。事實上，德國的相關新修正規定生效後，在實務上操作上也產生了一些問題。詳細說明，參見：陳俊榕，同前註 1，頁 83 以下。

<sup>117</sup> 德國刑法第 67d 條第 6 項規定：「①安置於精神病院開始執行之後，法院確認該處分之前提已不存在，或後續執行該處分違背比例原則，則應宣告該處分已

德國立法者在延長安置期間的階段性規則中，採取了 6 年（第一階段）以及 10 年（第二階段）的期限來作為時間上的界限值，同時透過嚴格的條件設定來避免安置期間的不當延長。簡單來說，如果安置超過第一階段的 6 年時，除非受處分人仍具有嚴重的行為危險性，否則安置就應認定為不符比例原則；但如果第一階段的延續安置是合法的，因而繼續安置到第二階段的 10 年期限時，就會再進一步提高延續安置的條件。

相較之下，雖然說我國的定期延長制度看似仿效德國的階段性規則而來，然而我國法完全委由檢察官或法院以有無「延長之必要」來作為是否延長的標準，並未在條文中明確列出可作為排除延長監護的具體條件，對受處分人的權利保障明顯不足；亦即，雖然我國新法關於監護處分的期間規定和德國現制相同，均屬無上限的制度，但我國法制僅採取時間意義上的階段評估，而未明文要求或限定在不同階段所須達到的條件為何，並以這些實質條件作為每次延長的判斷標準，因此我國新法的規定顯然有過度干預受處分人的人身自由之虞。

與上述有關的另一個問題則是：我國在立法政策上是否應如同德國採取無限期延長制度？誠如本文前述，一方面，由於監護處分是國家為了公眾安全而將不是罪犯的受處分人以剝奪自由的形式而安置於機構之中並接受矯治，所以受處分人在實質上是基於滿足國家的安全目的而犧牲其人身自由，故屬於一種公法上的

---

完成。②安置執行已逾六年，且依受安置人狀態，已無實行重大違法行為之危險性，而造成被害人心理或身體之嚴重損害或嚴重損害之危險者，繼續執行通常不符合比例原則。③執行安置處分已達十年者，準用第 3 項第 1 句之規定。④自安置執行之釋放起，實行保護管束。⑤若可期待受處分人不再實行犯罪行為，則法院核定保護管束之不予執行。」關於本條的詳細說明，參見：陳俊榕，同前註 1，頁 77 以下。

特別犧牲。據此，就必須透過嚴格的比例原則來檢驗實施監護處分的正當性；這一點，也是德國立法者在刑法條文中明文要求保安處分須符合比例原則的原因。另一方面，由於監護處分的目的不是只有社會安全防衛，更重要的是讓受處分人藉由矯治而最終能夠復歸於社會並融入社區之中<sup>118</sup>，因此在立法政策上的重點方向就不應該是乾脆讓受處分人永遠隔離社會，而是應該盡力完善轉銜機制的建立和運作。尤其，我國目前對受處分人在安置與矯治方面的制度規範仍不完整，因此在這樣的情況下，無限期延長安置的立法方向是否適當，恐怕就值得深思<sup>119</sup>。

除此之外，在定期評估制度方面，我國新法是參考德國刑法第 67e 條而制定，在具體操作上則須搭配新增的保安處分執行法第 46-2 條的規定，由檢察官將受處分人送請評估小組評估有無繼續執行之必要；至於評估小組的組織及運作方式，則應依法務部於 2022 年 5 月所訂定的「監護處分評估小組作業辦法」為之。儘管我國新制係以評估小組的評估取代德國法上的鑑定人提出鑑定意見（*gutachtliche Stellungnahme*）的方式，但在具體規定上，前述作業辦法對於評估或檢核程序的要求可說已盡可能公正、客觀，這點值得肯定；不過，在法院依刑法第 87 條評估是否

---

<sup>118</sup> 對於這樣的觀點，大法官釋字第 799 號解釋理由書明白指出：「……受強制治療者係立於『病人』之地位接受治療，並以使受治療者有效降低其再犯危險為目的，而非對受治療者之刑事處罰。因此，強制治療制度之建構，自應以使受治療者得受有效治療，俾利日後重獲自由為核心指標，截然不同於犯罪之處罰。」；「……立法者亦應於制度上建立更能促進其得以停止強制治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施。」雖然本號解釋是針對性犯罪者的強制治療而來，但精神障礙觸法者同樣也是立於病人的地位而接受安置和矯治，因此邏輯是相通的。

<sup>119</sup> 相同質疑，參見：吳忻穎，同前註 110，頁 106；孫迺翊，同前註 109，頁 51 以下；不同意見，參見：潘怡宏，同前註 3，頁 189。

繼續執行監護處分的部分，由於並未規定受處分人可以到場表示意見，對於受處分人的程序保障似乎不足，實為美中不足之處<sup>120</sup>。

## （二）對多元處遇之修正建議

依保安處分執行法第 46 條第 1 項的規定，監護處分的執行方式，除了可以將受處分人安置於相關的醫院或護理機構接受治療或照護之外，亦可交由法定代理人或特定親屬照顧、接受特定門診治療或是其他適當的處遇措施。針對本條規定，有兩個值得討論的地方，分別是：多元處遇的法律性質以及其中的入院處遇部分。

多元處遇的法律性質部分，由於第 46 條第 1 項第 4 款規定了監護處分可以透過交由法定代理人或最近親屬照顧的方式實施，但因為第 4 款的這種方式其實就是保護管束的內容，只不過我們立法者卻把這種方式規定在監護處分的內容之中，因此這樣的規定或定性，可能會產生法律適用上的疑問：雖然刑法第 92 條第 1 項規定，監護處分「按其情形得以保護管束代之。」但由於保安處分執行法第 46 條第 1 項第 4 款的方式實際上已經是保護管束，因此刑法第 92 條第 1 項和保安處分執行法第 64 條以下關於保護管束的規定究竟該如何適用以及其間的關係為何，恐怕就成問題。

在入院處遇的部分，保安處分執行法第 46 條對於安置處所的規定與目前德國做法相似，但有兩點或許可以在立法上加強：首先，如前所述，德國各邦自行訂定的保安處分執行法中，都規定了精神病院（醫療機構）對於精神障礙觸法者（受處分人）在安置後的一定期間內，必須製作完成一份個別的「矯治及融合計

---

<sup>120</sup> 相較之下，德國為配合刑法對於精神障礙觸法者的安置制度修正，在 2016 年時也一併修正了刑事訴訟法第 463 條之配套規定；該條第 6 項第 2 句規定：「於刑法第 67d 條第 6 項之情形，應言詞聽詢受有罪判決人之意見。」



畫」，同時也保障了精神障礙觸法者與其親近家人參與該計畫的程序上權利，而且精神病院在安置期間還必須針對這份計畫不斷地審視或調整；但相較之下，我國保安處分執行法沒有這種計畫的要求規定，對於受處分人的矯治可能不利。其次，關於司法精神醫院內的配置部分，雖然我國監獄行刑法第 52 條至第 54 條有規定監獄內的設施「應維持保健上必要之空間、光線及通風，且有足供生活所需之衛浴設施」等要求，但由於對精神障礙觸法者的監護處分場所不在監獄內，而是在司法精神醫院等專業機構之中，因此建議我國可以仿效德國各邦在其保安處分執行法對於機構內設施的最低要求做規定。因為這些規定涉及環境治療、社會治療等內容，有助於後續轉銜機制的成效。

另外，在轉銜機制的部分，誠如前述，依德國刑法的規定，對精神障礙觸法者的安置處分結束後，原則上須進行保護管束，而在保護管束期間，法院得依刑法規定（強制）要求精神障礙觸法者接受門診治療，而且刑法也規定了必要的參與人員。這樣的處分流程主要是想建立一套精神障礙觸法者釋放後的癒後照護結構，而這就是從保安處分轉向社區精神病學的一個介面或轉銜機制。相較之下，我國保安處分執行法第 71 條第 1 項規定：「以保護管束代監護者，對於受保護管束人，應促其繼續完成治療、心理輔導或其他適當之處遇措施，並應注意其心身狀態及其行動與療養。」如果依文義解釋，那麼從對「促（督促）」的用語來看，恐怕很難把對受處分人後續的癒後照護理解為一種強制性的要求，因此，在受處分人進入社區矯治之前就有中斷治療的可能性，如此一來也可能會對矯治成效大打折扣。

## 伍、結語

雖然精神障礙觸法者往往因為對公眾安全造成威脅而被認為是社會上的不定時炸彈，不過，他們通常卻也是社會上的弱勢群體而無法為自己的權利發聲。國家雖然有義務保障公眾的安全，但是當國家為了實現這項義務或目的而必須藉由剝奪自由的方式來安置精神障礙觸法者時，由於他們並非受有罪判決之人，因此可以說精神障礙觸法者是透過損害自身自由的方式來讓國家實現其保護公眾的目的，而這樣的方式在本質上就是一種公法上的特別犧牲。

國家該如何對精神障礙觸法者進行處遇，使其將來不會再有犯罪的危險並進而能夠保障社會大眾的安全，一直是個棘手的問題。沒有疑問的是，精神障礙觸法者從角色定位上來說就是一名精神病人，只不過是一名觸犯刑事法律的病人。既然是病人，就理應透過治療的方式讓他「康復」；然而，一方面，從現代精神病學的角度而言，精神病的康復並不容易；另一方面，就國家任務而言，其主要是要保障社會公眾不受（潛在）犯罪的危害。在這樣的背景下，對於精神障礙觸法者的矯治方式僅限於法律上的矯治，並在一定的條件下讓他「從法律中康復」而非真正或完全從精神疾病中康復，成了國家在監護處分中該做且能做的事。

對於精神障礙觸法者的治療方法，德國實務有著多種不同的形式，而這些方法的實施都以在最初為精神障礙觸法者建立一個完整的個人治療計畫作為前提，並且相關人員在實施過程中，必須隨時檢視和調整相關的方法和內容，以讓治療的結果能臻於完善。最後，當精神障礙觸法者依規定而能夠出院時，亦即結束對他的機構處遇時，則緊接著進入社區矯治的階段，藉此來對他繼續進行出院後的癒後照護。這些做法都是為了實現現代保安處分

的目的：使受處分人能復歸於社會。

我國在 2022 年初針對監護處分的修法中，對於安置與矯治的相關規定做了大幅且重要的修正。在刑法方面，由於立法者這次並未修正安置的實質要件，亦即對於行為人的原因行為要求、所稱的「再犯」犯罪類型或程度等的具體內容依舊空白，因此連帶對於受處分人之後的延長安置判斷也欠缺明確標準；此外，有鑑於監護處分的重點是盡可能讓受處分人復歸於社會，因此我國新法採無限期延長安置的立法方向是否妥適，也值得商榷。在保安處分執行法方面，這次搭配刑法而確立多元處遇的立法值得肯定，但在一些細節規定中仍有改善的空間。

由於德國法將國家對精神障礙觸法者的安置行為理解為一種公法上的特別犧牲，因此，在相關的立法與做法上都特別注意憲法上的比例原則要求。然而，綜觀我國這次刑法關於監護處分的修正內容，整體而言，立法者的天秤似乎較偏向公眾安全的考量，並未正視受處分人的權利保護。然而，公眾安全固然重要，但受處分人基於其特別犧牲所應擁有的權利保護亦不容忽視和偏廢。尤其，當我們借鏡德國法制及司法實務對於精神障礙觸法者的相關做法後，更可以清楚地知道，國家不應只著眼於他們所具有的危險性以及為此而來的社會安全保護，而是必須正視到他們仍是這個社會的成員，因此，幫助他們未來可以再度融入這個社會的相關作為，特別是藉助社區矯治的方式來實現這個目標就顯得非常重要。這一點，立法者將來在做相關立法時，必須時刻牢記。



## 參考文獻

### 一、中文部分

- 吳忻穎（2022）。〈監護處分及其危險性預後—以德國法作為借鏡〉，《矯政期刊》，11卷2期，頁65-122。
- 吳庚（2004）。《憲法的解釋與適用》，3版。台北：自版。
- 李建良（2019）。〈正當防衛、比例原則與特別犧牲—刑法與憲法的思維方法與理路比較〉，《月旦法學雜誌》，291期，頁26-48。
- 李惠宗（2022）。《憲法要義》，9版。台北：元照。
- 李震山（2020）。《人性尊嚴與人權保障》，5版。台北：元照。
- 孫迺翊（2022）。〈精神病患或精神障礙者人身自由與正當法律程序之保障—簡評刑法監護處分之修正及精神衛生法修正草案〉，《台灣法律人》，9期，頁35-56。
- 陳俊榕（2021）。〈德國精神病學處分之沿革與現制〉，《臺灣海洋法學報》，30期，頁59-91。
- 馬躍中（2014）。〈德國社區矯治法制之研究〉，《警學叢刊》，44卷5期，頁29-43。
- 馬躍中（2020）。〈我國刑事監護制度的現狀與未來—德國法的觀點〉，《刑事政策與犯罪防治研究》，25期，頁49-83。
- 許育典（2021）。《憲法》，11版。台北：元照。
- 張麗卿（2018）。《司法精神醫學—刑事法學與精神醫學之整合》，4版。台北：元照。
- 張麗卿（2018）。〈社區矯正法制之比較法檢討—以德日法制為借鑑〉，《月旦法學雜誌》，279期，頁118-138。

- 董保城、法治斌（2021）。《憲法新論》，8版。台北：元照。
- 潘怡宏（2021）。〈刑法監護處分制度之修正芻議—取徑德國、奧地利與瑞士刑法〉，《刑事政策與犯罪防治研究》，28期，頁95-242。
- 蕭宏宜（2015）。〈社區矯治之政策與法制改革〉，《東吳法律學報》，27卷1期，頁1-40。
- 盧映潔（2002）。〈由德國社會治療（Sozialtherapie）論性犯罪者之處遇措施〉，《成大法學》，4期，頁125-179。
- 謝榮堂、周佳宥（2009）。〈論國家保護義務〉，《軍法專刊》，55卷3期，頁16-42。

## 二、英文部份

- Steinert, Tilman/ Noorthoorn, Eric O./ Mulder, Cornelis L. (2014). *The use of coercive interventions in mental health care in Germany and the Netherlands. A comparison of the developments in two neighboring countries*. *Frontiers in Public Health*, 2, 1-9.

## 二、德文部份

- Bühring, Petra (2019). Jahresrückblick 2019, *Deutsches Ärzteblatt*, Band 116, Heft 51–52, A 2388.
- Dölling, Dieter/ Duttge, Gunnar/ König, Stefan/ Rössner Dieter (2022). *Gesamtes Strafrecht*, 5. Aufl., Baden-Baden.
- Feest, Johannes/ Lesting, Wolfgang/ Lindemann, Michael (2017). *Strafvollzugsgesetze: Kommentar*, 7. Aufl..

- Fischer, Thomas (2022). Strafgesetzbuch: mit Nebengesetzen, 69. Aufl., München.
- Jescheck, Hans-Heinrich/ Weigend, Thomas (1996). Lehrbuch des Strafrechts: Allgemeiner Teil, 5. Aufl., Berlin.
- Kaiser, Günther/ Schöch, Heinz (2003). Strafvollzug, 5. Aufl., Heidelberg.
- Kammeier, Heinz/ Pollähne, Helmut (2018). Maßregelvollzugsrecht: Kommentar, 4. Aufl..
- Kammeier, Heinz (2020). Die psychiatrische Maßregel nach § 63 StGB im Spannungsfeld von Sicherungsauftrag und Freiheitsanspruch, ZStW, S. 133-194.
- Kindhäuser, Urs/ Hilgendorf, Eric (2020). Strafgesetzbuch: Lehr- und Praxiskommentar, 8. Aufl., Baden-Baden.
- Kugelman, Dieter (2012). Polizei- und Ordnungsrecht, 2. Aufl., Berlin.
- Laubenthal, Klaus (2019). Strafvollzug, 8. Aufl., Berlin.
- Laufhütte, Heinrich Wilhelm/ Saan, Ruth Rissing-van/ Tiedemann, Klaus (Hrsg.) (2008). Strafgesetzbuch – Leipziger Kommentar: Großkommentar, Dritter Band: §§ 56 bis 79b, 12. Aufl..
- Lindemann, Michael (2004). Die Sanktionierung unbotmäßigen Patientenverhaltens: disziplinarische Aspekte des psychiatrischen Maßregelvollzuges, 1. Aufl., Berlin.
- Meier, Bernd-Dieter (2019). Strafrechtliche Sanktionen, 5. Aufl., Berlin.
- Mrozynski, Peter (1984). Resozialisierung und soziales Betreuungsverhältnis: eine Untersuchung zur Bedeutung des Sozialrechts in der Resozialisierung, 1. Aufl., Heidelberg.
- Müller-Isberner, Rüdiger/ Born, Petra/ Eucker, Sabine/ Eusterschulte, Beate (Hrsg.) (2017). Praxishandbuch Maßregelvollzug:

- Grundlagen, Konzepte und Praxis der Kriminaltherapie, 3. Aufl., Berlin.
- Penning-Schulz, Silke (2021). Psychiatrischer Maßregelvollzug und Architektur: Recht und Realität am Beispiel des MRVZN Moringen und der Klinik für Forensische Psychiatrie Stadtroda, 1. Aufl., Münster.
- Schmidt-Quernheim, Friedhelm/ Hax-Schoppenhorst, Thomas (2008). Professionelle forensische Psychiatrie: Behandlung und Rehabilitation im Maßregelvollzug, 2. Aufl., Bern.
- Schönke, Adolf/ Schröder, Horst (2019). Strafgesetzbuch: Kommentar, 30. Aufl..
- Schumann, Vera (1987). Psychisch kranke Rechtsbrecher: eine Querschnittsuntersuchung im Maßregelvollzug, 1. Aufl., Stuttgart.
- Seifert, Dieter/ Leygraf, Norbert (2016). Entwicklung und Stand des psychiatrischen Maßregelvollzugs (§ 63 StGB), Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie (FPPK), S. 233-242.
- Staudinger, Eva-Maria (1997). Therapie mit Straftätern – eine Zauberformel?, NJW, S. 467-469.
- de Tribolet-Hardy, Fanny/ Habermeyer, Elmar (2016). Forensische Psychiatrie zwischen Therapie und Sicherung, Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie (FPPK), S. 265-273.
- Volckart, Bernd/ Grünebaum, Rolf (2009). Maßregelvollzug: das Recht des Vollzuges der Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Erziehungsanstalt, 7. Aufl., Köln.