

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：考察)

家庭暴力及性侵害被害人保護  
與加害人處遇考察

服務機關：衛生署醫政處

出國人 職 稱：科 長

姓 名：吳 文 正

出國地區：德 國

出國期間：91.7.21~90.7.31

報告日期：91.11.1

行政院研考會/省(市)研考會 編號欄
J3/ C09102978

公務出國報告提要

頁數: 30 含附件: 否

報告名稱:

家庭暴力及性侵害被害人保護與加害人處遇考察

主辦機關:

行政院衛生署

聯絡人/電話:

王玲紅/23210151#507

出國人員:

吳文正 行政院衛生署 醫政處 科長

出國類別: 考察

出國地區: 德國

出國期間: 民國 91 年 07 月 21 日 - 民國 91 年 07 月 31 日

報告日期: 民國 91 年 11 月 01 日

分類號/目: J3/醫療 A4/法律司法

關鍵詞: 家庭暴力、性侵害、被害人保護、加害人處遇

內容摘要:

婦女人身安全是這幾年政府施政重點之一，故分別於86.01.22及87.06.24公布施行性侵害犯罪法及家庭暴力防治法，因此衛生署應依法協助主管機關內政部，並執行相關之工作，這包括對性侵害犯罪加害人提供身心治療及輔導教育，與家庭暴力相對人/加害人提供戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他治療輔導，以及對兩者被害人提供身心治療、心理輔導、就醫驗傷、取得證據等保護措施，然而前開兩法公佈施行僅數年，尚未累積足夠之經驗，但已發現許多問題極須早日解決，再環顧世界各國經驗與考察其相關法規發展，均以美國最值得參考學習，其實務運作經驗現已多為他國所仿效，惟美國法制係屬海洋法系，與我國所採之大陸法系相去甚遠，故在實務運作上，即因法源不同致處遇與保護之內容及範圍造成問題，依此，為符合依法行政之原則，以及解決相關問題，故仍有必要考察同為大陸法系且其實務經驗亦豐富之德國，做為我國修法及實務運作之參考。此次行程均由內政部家庭暴力暨性侵害防治委員會簡慧娟簡任秘書與本署醫政處本人共同考察，依考察地點可分成杜賓根與柏林二部分，行程如下：（1）杜賓根部分：一·拜訪杜賓根大學犯罪研究所 二·拜會 Heibronn監獄；拜會Hohenasperg社會治療所 三·拜會Adelsheim少年監獄 四·拜會社區治療所及司法部（2）柏林部分：一·參觀Tegel監獄，並拜會社會心理治療部門主管及柏林內政廳 二·拜會柏林「防治家庭暴力調停機構」及拜會柏林司廳 關於這次考察之心得，有以下幾點：（1）人性尊嚴之保護：特別重視人性之尊嚴，尊重個人之自主權及人身自由之保障，即使是罪無可赦之受刑人，亦應保障其基本權利，從而藉此讓其學習到應尊重他人之權利，以達社會化、學習生活技能、重新生活於社會並永不再犯之目標。即使依新法須對性侵害加害人施予強制治療，亦須受刑人之同意方可施行。另外，為使性侵害受刑人能更生、重新回歸社會，並未

採行美國梅根法案所主張之登記與公告制度。(2) 修法衡平性原則：為因應大眾對防治包括性侵害之暴力犯之殷切需求，德國亦如我國以制定特別法之方式來加強，但與我國不同者，此不僅只限於性侵害犯罪而已，尚包括其他暴力犯罪，對此較符合刑法之衡平性原則，應足以參考。(3) 醫療與矯治分責：對性侵害之治療方面，德國依犯罪案件性質，將加害人區分為二，一種為罹患精神疾病者，另一種為單純之犯罪者，前者由醫療單位負責治療。後者，則概由司法單位全權負責，並不屬於衛生單位之權責範圍。(4) 修法與治療併行：德國與我國相類，婦女人身安全亦屬社會之新議題，故對相對人或受刑人之治療處遇，其模式尚待建立。目前性侵害犯罪法及家庭暴力防治法正面臨自公佈施行以來第一次之修正，筆者以為我國應可酌參以下之建議，以做為未來施政及立法之參考。(1) 改事權分散為集中原則(2) 以司法單位為統合主管(3) 確行兩極化之刑事政策(4) 建構治療處遇分類模式(5) 建立全國犯罪資料中心

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

## 摘 要

婦女人身安全是這幾年政府施政重點之一，故分別於 86.01.22 及 87.06.24 公布施行性侵害犯罪法及家庭暴力防治法，因此衛生署應依法協助主管機關內政部，並執行相關之工作，這包括對性侵害犯罪加害人提供身心治療及輔導教育，與家庭暴力相對人/加害人提供戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他治療輔導，以及對兩者被害人提供身心治療、心理輔導、就醫驗傷、取得證據等保護措施，然而前開兩法公佈施行僅數年，尚未累積足夠之經驗，但已發現許多問題極須早日解決，再環顧世界各國經驗與考察其相關法規發展，均以美國最值得參考學習，其實務運作經驗現已多為他國所仿效，惟美國法制係屬海洋法系，與我國所採之大陸法系相去甚遠，故在實務運作上，即因法源不同致處遇與保護之內容及範圍造成問題，依此，為符合依法行政之原則，以及解決相關問題，故仍有必要考察同為大陸法系且其實務經驗亦豐富之德國，做為我國修法及實務運作之參考。

此次行程均由內政部家庭暴力暨性侵害防治委員會簡慧娟簡任秘書與本署醫政處本人共同考察，依考察地點可分成杜賓根與柏林二部分，行程如下：

(1) 杜賓根部分：

- 一·拜訪杜賓根大學犯罪研究所
- 二·拜會 Heibronn 監獄；拜會 Hohenasperg 社會治療所
- 三·拜會 Adelsheim 少年監獄
- 四·拜會社區治療所及司法部

(2) 柏林部分：

- 一·參觀 Tegel 監獄，並拜會社會心理治療部門主管及柏林內政廳
- 二·拜會柏林「防治家庭暴力調停機構」及拜會柏林司廳

關於這次考察之心得，有以下幾點：

- (1) 人性尊嚴之保護：特別重視人性之尊嚴，尊重個人之自主權及人身自由之保障，即使是罪無可赦之受刑人，亦應保障其基本權利，從而藉此讓其學習到應尊重他人之權利，以達社會化、學習生活技能、重新生活於社會並永不再犯之目標。即使依新法須對性侵害加害人施予強制治療，亦須受刑人之同意方可施行。另外，為使性侵害受刑人能更生、重新回歸社會，並未採行美國梅根法案所主張之登記與公告制度。
- (2) 修法衡平性原則：為因應大眾對防治包括性侵害之暴力犯

之殷切需求，德國亦如我國以制定特別法之方式來加強，但與我國不同者，此不僅只限於性侵害犯罪而已，尚包括其他暴力犯罪，對此較符合刑法之衡平性原則，應足以參考。

(3) 醫療與矯治分責：對性侵害之治療方面，德國依犯罪案件性質，將加害人區分為二，一種為罹患精神疾病者，另一種為單純之犯罪者，前者由醫療單位負責治療。後者，則概由司法單位全權負責，並不屬於衛生單位之權責範圍。

(4) 修法與治療併行：德國與我國相類，婦女人身安全亦屬社會之新議題，故對相對人或受刑人之治療處遇，其模式尚待建立。

目前性侵害犯罪法及家庭暴力防治法正面臨自公佈施行以來第一次之修正，筆者以為我國應可酌參以下之建議，以做為未來施政及立法之參考。

- (1) 改事權分散為集中原則
- (2) 以司法單位為統合主管
- (3) 確行兩極化之刑事政策
- (4) 建構治療處遇分類模式
- (5) 建立全國犯罪資料中心

## 目 錄

壹、	目的.....	1
貳、	過程.....	1
參、	心得.....	21
肆、	建議.....	24

## 壹、 目的

性侵害犯罪法及家庭暴力防治法各已於 86.01.22 及 87.06.24 公布施行，衛生署應依法執行相關之工作，這包括對性侵害犯罪加害人提供身心治療及輔導教育，與家庭暴力相對人/加害人提供戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他治療輔導，以及對兩者被害人提供身心治療、心理輔導、就醫驗傷、取得證據等保護，而這些工作均與本署業務相關，並需依法協助主管機關內政部，然而前開兩法公佈施行僅數年，尚未累積足夠之經驗，但已發現許多問題極須早日解決，再環顧世界各國經驗與考察其相關法規發展，均以美國最值得參考學習，其實務運作經驗現已多為他國所仿效，惟美國法制係屬海洋法系，與我國所採之大陸法系相去甚遠，故在實務運作上，即因法源不同致處遇與保護之內容及範圍造成問題，依此，為符合依法行政之原則，以及解決相關問題，故仍有必要考察同為大陸法系且其實務經驗亦豐富之德國，做為我國修法及實務運作之參考。



## 貳、 過程

全程均由內政部家庭暴力暨性侵害防治委員會簡慧娟簡任秘書與本署醫政處本人共同考察，依考察地點可分成杜賓根（Tübingen）與柏林二部分，前者由留德刑事法學學者盧映潔博士所安排，而後者由外交部駐德代表處(Taipeh Vertretung in der Bundesrepublik Deutschland, Markgrafenstr. 35, TEL: +49-30-20361128)安排，並由周素瑜小姐及黃先生陪同。行程如下：

### （一）杜賓根部分：

1. 7/22（週一）：拜訪杜賓根大學犯罪研究所(Instut von Criminologie)
2. 7/23（週二）：拜會 Heibronn 監獄；拜會 Hohenasperg 社會治療所(Die Sozialtherapeutische Anstalt in Hohenasperg)
3. 7/24（週三）：拜會 Adelsheim 少年監獄
4. 7/25（週四）：拜會社區治療所(Sonderprogramm zur ambulanten Behandlung der Sexualtätern vom Verein Bewährunghilfe Stuttgart Abteilung "Sexualtherapeutische Ambulanz"；拜會司法部

(二) 柏林部分：

1. 7/29 (週一)：參觀 Tegel 監獄並拜會社會心理治療部門

主管(Justizvollzugsanstalt Tegel) Seidelstr. 39，

13507 Berlin，TEL:030-4383338；拜會柏林內政廳

(Senatsvertretung für Inneres) Klosterstr. 47，10179

Berlin，TEL:030-90272302

2. 7/30 (週二)：拜會柏林「防治家庭暴力調停機構」

(Berliner Interventionsprojekt，BIG)

Paul-Lincke-Ufer 7d 10999，Berlin，

TEL:030-69518016；拜會柏林司法廳 Salzburger

Str. 21-25，10825 Berlin，Zimmer 103，

TEL:030-90133202

本人與簡簡祕於 7 月 21 日(週日)自台北出發，經曼谷、阿姆斯特丹轉機到斯徒加特(Stuttgart)，再乘車到杜賓根。在當地之所有考察活動，全由曾在德國留學，並取得博士學位，現任教於銘傳大學法律系之盧映潔助理教授所安排，她不僅學識紮實，並且非常積極熱心，還為我們介紹素有盛名之刑事法學泰斗漢斯·尤爾根·卡爾納(Hans-Juergen Kerner)法學博士，他現

在為德國杜賓根大學犯罪學研究所所長、該校法學院教授、國際犯罪學協會主席、德國預防犯罪學會會長，卡爾納教授一頭白髮，有著啤酒肚子，比較不重穿著，個性相當隨和，且態度極為親切，乍見他時，隨即浮現愛因斯坦之影像，他兩人均是鑽研學問有成之巨儒。

到達當地後，隨即於當日(7月22日)下午2:30在杜賓根大學犯罪研究所 Institut von Criminologie)卡爾納教授研究室旁之討論室上課，由他親自為我們介紹德國刑事法有關性犯罪之實體法與程序法，以及相關之實證性資料。課程約三小時餘，課中並有正在德國進修一年之大陸學者梁根林法學博士一同參與，他現任教於北京大學法學院副教授，亦前來向卡爾納教授學習。

依卡爾納教授之介紹，德國刑法(StGB)於1998年通過第六次修正，主要是因為1995年至1996年國內發生重大性侵害案件，其中包括1996年9月所發生之娜塔莉案(Natalie)，她年僅七歲，在被綁架後遭性虐待致死，性侵害加害人係提前假釋中之受刑人，故在國內社會壓力下，不得不進行修正。於此同時，比利時亦發生杜圖斯案(Dutroux)，案情亦相似，故德國與其他歐洲國家相同，均進行對性犯罪相關法律進行修正，並從嚴處理。在德國，除刑法修正外，並於同年亦制定通過「對抗性犯罪及其他危

險犯罪法」，以加強對性侵害等暴力犯罪之防治。至於此次德國刑法修正之重點，主要在於第一七四條以下，對暴力犯及兒童犯之處罰。

德國刑法第十三章係規定「妨害性自主之犯罪行為」，包括自第 174 條至 184 條 c，共 25 條，其中第 175 條已遭刪除。妨害性自主罪之行為態樣在此章之德文字有二，其一為(性)虐待 Mißbrauch，另一為強姦 Vergewaltigung。第一七四條係規定「對受保護者進行性虐待」，第一七四條 a 規定「於設施中之被拘禁者、被官方管理者或者病人和需要幫助者進行性虐待。」，第一七四條 b 規定「利用職務地位進行性虐待」，而第一七四條 c 則規定「利用建設、治療或者照顧關係進行性虐待」。而第一七六條規定「對兒童進行性虐待」，此所謂兒童係指未滿十四歲之人。第一七六條 a 規定「對兒童進行嚴重之性虐待」，而第一七六條 b 則規定「對兒童進行具有死亡結果之性虐待」。第一七七條規定「強姦」，此條第一項為其基本構成要件，強姦之定義為：行為人 1. 使用暴力(Gewalt)，2. 藉具有實現對身體或生命危險之威脅，或 3. 利用被害人被無保護地交給行為人之影響之狀況，恐嚇他人忍受行為人或第三人對其進行性行為，或對行為人或第三人實施性行為，處一年以上之自由刑。第一七八條則規定「具有死

亡結果之性恐嚇及強姦」。以下條文則規定其他類型之犯罪態樣。至於強姦殺之結合犯(Sexual mord)，依第二一一條可處終生監禁(德國無死刑之刑罰)。

危險性犯罪可分以下四種，分述如下：

(1) 精神病患(psychisch kranke)合併危險(Gefährlich)：

德國刑法第二十條規定無刑事責任能力之行為，第二十一條則規定限制責任能力之行為。是否須負刑責，法官依第四十六條下判決(Freispruch)。至於是否有危險性，則法官在認為有將被告移送精神病院、禁戒處所或保護管束之必要(刑訴法第八十條 a、第二四六條 a)。尤其對保安處分程序有其適用(刑訴法第四一四條)，必須延請鑑定人鑑定(即採強制鑑定)。

(2) 精神正常之性侵害加害人(psychisch normaler sexualtäten)合併危險性：

即此種人並無精神官能症(neurosis)、精神病(psychosis)及精神病質(psychopath)之情況，其精神狀態實屬正常。對此種犯人即處以刑罰，若為慣犯(Hangtäten)，則依刑法第六六條裁定保安處分(Sicherungs verwalhrung)。

(3) 性侵害精神病質(Sexüal-psychopathen)：

此指刑法第二十條「嚴重之精神異常」(schwere seelische Abartigkeit)。

(4) 性侵害加害人合併有人格違常(Sexüaltäter mit Persönlichkeitsstörungen)：

於上述(1)(2)(3)無法歸類者，則置於此，對此類犯人則置於社會治療所(Anstalten)施以社會治療。另外，教授說德國亦有閹割治療(kastration)，可用手術或長放荷爾蒙之方式，不過均需犯人之自願方可施行。

在上完課後，教授邀請我們及梁博士一家三人一同到他家吃由教授夫人親自下廚所作之家常菜，並為我們特別準備南德之特殊麵食(Spätzler)。

次日(7月23日)早上，由教授學生Mark陪同前往巴登佛騰堡邦(Baden-Württemberg)所設20個監獄之一的Heilbronn監獄(Justizvollzugsanstalt)。此監已成立21年之久，為重刑監，共監禁440人左右，全為成人、男性受刑人，多被判15個月以上有期徒刑至終生監禁之長期監禁之人犯。此監可分成3部分，包括1個隔離監及2個外役監。典獄長找來社工人員及心理師為我們介紹相關治療情況，並帶我們參觀該監。

依他們所述，該監受刑人多監禁外籍人犯，共有20多國國

籍，其中約 39%為土耳其人，為最多，其次為義大利人，但該監並無台灣人。所犯罪名，以毒品罪為最多，約佔 30%，其次為財產罪、殺人罪，均佔 18%，性犯罪只佔 10%。相對於受刑人，工作人員約有 240 人，佔最多為戒護人員，約 120 人，其次為技藝師傅人員，再其次才為專業人員。

性侵害受刑人容額約 40 至 60 人，僅有一般科醫師(GP)1 人、心理人員 6 人及社工人員 5 人共 12 人而已。如有需要，精神科、牙科等其他科可入監照會個案。

在德國，司法部委員會會對受刑人作調查分類，依受刑人專長而非依戶籍地將其分配至不同監獄，受刑人入監後，監獄人員除行政人員外，均需參與擬定「行刑計劃書」會議，以對個案進行處遇，此計劃書每年均檢討並適時更新，受刑人不能選擇處遇之內容。受刑人每天有 7 小時之強制工作(早上 6:40 至 11:40，下午 12:40 至 2:40)晚上 6:00 至 10:00 為自由活動時間。性侵害受刑人多為強姦犯，少數為兒童性虐待犯，性侵害受刑人中只有一半願接受會談治療，會談治療約一週 1 至 2 次，時間置於工作時段中，並認為等同於工作，故不需另補強制工作之時數。依該監人員表示，治療之診斷標準係採 DSM-IV 或 ICD-10，並對以下之對象提供治療：①人際關係不佳者；②有暴力傾向者；③男性

性別認同有問題者；④與女性關係有困難者；⑤其他需治療者。治療模式並無統一，完全依個案需求而定，一般而言，該監可提供每週一次之個別心理治療，每週 2 次、一次 90 分鐘長之團體心理治療。該監並未使用再犯預防、陰莖體積膨脹測試儀、生物治療等方式。

當日下午前往在 Hohenasperg 社會治療所(Sozialtherapeutische Anstalt)，此所位於山丘上，原本為古堡(Schloß)，後來才改建成為監獄。此監可分為戒治所、精神病監及社會治療所 3 部分。該社會治療所係由一位男性社工人員負責，依他所述，將受刑人分隔成多個生活自治單位(unit)，每個單位約 10 至 11 人，每週五下午各單位討論生活自治事項。而每個月社工與心理師聯會召開處遇會議。一般而言，除非有足夠證據顯示受刑人有傷人之虞時須立即向長官報告外，否則應保守個案之秘密。

參訪後段，係由一位女性心理師為我們介紹該處之心理治療之情況。依她所述，個案可拒絕治療，治療包括每週四小時之團體心理治療及每週 2 次、一次 1 小時之個別心理治療，如此維持 2 至 5 年時間，平均約 3 年。治療之模式並未固定，完全依個案之需求而定，於此地並無再犯預防之模式。其心理治療之模式，計有：①個別及團體深度之心理治療(Tiefen psychologisch



orientierte Einzel-und Gruppen-psychothrapie);

②(Ergotherapie); ③角色及社會訓練(Rollen-und Sozialtraining); ④違法導向之心理演劇治療(Delikt orientierte Psychodramatherapie); ⑤接受性音樂治療(Rezeptive Musiktherapie); ⑥積極性音樂治療(Aktive Musiktherapie)。

於7月24日上午，我們前往Adelsheim少年監(Justizvollzugsanstalt，簡稱JVA)，此為中度戒護之監獄，此監自1974年開放，位在有5000居民之Adelsheim小鎮旁，與另一監Pferzheim專收男性少年之受刑人。此監佔地約100000平方公尺，並圍以1300公尺長、5.5公尺高之牆。監內設施有各自獨立生活、工作、貯藏、電力、供應、學校、分配、健身、建築，與2個運動場及1個行政大樓，在監所外，另有一個市場花園。

本監於1979年成立2個分監，其一為Taubischofsheim，有24個容額可收還押(on remand)之成人被告，另一為Mosbach有16個容額可收在本監外工作少年犯。本監自1979年也開始收未滿21歲還押之男性被告。本監較特別之處，即可接受罪多28人非受刑人之男性少年，到此接受職能訓練(vocational training)。1997年本監設置20個容額，可對暴力犯做社會治療之部門。

此監罪多有 419 容額，可分置於 4 處，(1) 中央進入站：對所有少年犯作大約為期 14 天之觀察、計畫、測驗、歷史回顧等工作，共 42 容額；(2) 常態(封閉)矯治單位：監牢有鐵條、鋼門、廁所、臉盆等設備，共 185 容額；(3) 輕鬆矯治單位(loosened)：監牢設有鐵條、受刑人有自己房間鑰匙、較多之信賴關係等等，有 144 容額；(4) 還押居留：監禁未滿 21 歲之男性被告，有 48 容額。一般而言，約 50 名犯人共居一大房舍，由矯治官(correctional officer)、社工人員、心理人員及其他工作人員共同組成房舍大會(House Conference)來負責管理。

依該監所之統計，少年在此監禁期間自數週至 10 年不等，平均約 11 個月，年齡多在 17 至 23 歲。所犯罪名，竊盜罪佔 38%，強盜罪佔 16%，傷害罪佔 8%，吸毒罪佔 25%，詐欺罪、妨害性自主罪、殺人罪、走私罪名約佔 1 至 3%，其他罪只佔 5%。在此監人犯有 20%為在學學生，30%在職能訓練，另 50%在作非技術性工作。此監人犯包括許多外籍人士，最多為土耳其人，但未有台灣人在此受刑，德國人反而佔不到 50%。

最特殊之處，典獄長係來自教育界，非常強調教育，因此本監在管理上，除法律有明文規定外，係採受刑人自治管理，亦即民主式參與(democratic participation)，而且一人一票(1 man,

lvote!)。

在聽取典獄長簡報後，他帶我們實地訪查各單位，並且在下午安排與 2 位少年犯會談，於會談後再與工作人員討論這 2 位個案。

7 月 25 日上午，卡爾納教授帶我們前往斯徒加特，上午訪問更生保護協會治療所，下午則訪問該邦之司法部。

此更生保護協會治療所係屬民間團體，只針對性侵害加害人作社區治療，對被害人或其他暴力犯之治療則另有其他單位負責，該治療所之成員，係由高檢署檢察官(當該治療所之副主席)、心理人員、精神科醫師、諮商師、社工人員、教育人員等所組成。此治療所之所以成立，有以下幾點原因：(1) 因性侵害非傷病，所以健保不給付；(2) 醫療院所意願低；(3) 醫事人員缺乏訓練；(4) 醫事人員欠缺刑事程序之知識。

來此接受治療者，包括：(1) 未出監者，仍在受緩起訴處分者；(2) 假釋者(包括刑期屆滿，但仍受監控者)；(3) 接受保護管束者；(4) 自願者(但此僅佔極少數)。治療目標，以犯罪行為矯治為主，並以個案為限，故不包括涉及他人之治療方法，如家族或配偶治療等。因個案係因法律規定而被迫來此免費治療，故其動機差，治療之初，即以提升個案治療動機為首要目標。治療

師共二名，每一名負責約 20 至 35 個個案，其一為心理師，以行為治療為主要治療模式，另一為精神科醫師，以精神分析為主要治療模式，兩人所負責治療之個案並未以罪名或其他方式加以區分，不同之處則只是治療模式而已。在德國，不論醫師或心理師，只須有證照即可進行治療，不必另外取得對性侵害加害人治療之認證。治療師對個案之治療，欠缺醫病之信賴基礎，必須將治療內容向司法部、監獄、本協會報告，尤其是有具體資料可證明有嚴重暴行之行為。治療期間一般而言均一年，如治療期間已屆滿，但仍治療之必要時，出非出獄後之監控可延長至終身，否則即不得延長。

下午到該邦司法部，此部業務範圍包括監獄管理，主管為 Herr Wulf，參訪時，並有部屬 Frau Wu 及 Frau Böllera 陪同。至於戒癮或精神病人之治療則由衛生部門負責。依其所述，該邦監獄可分為隔離式與開放式兩種，前者屬高度戒護佔 80%，而後者屬低度戒護佔 20%。受刑人 35% 為外國人，現在受刑人過多，故在政策上乃採多建監獄之政策，預計未來可再增加 450 人之容量。

Wulf 表示，依監獄行刑之觀念，受刑人為主體而非客體，所以即使強制工作，並非直接強制其工作，而係使其喪失利益而間

接促使其工作。至於強制治療之模式，目前只用個別或團體心理治療，並未使用固定模式(如再犯預防)，也未用荷爾蒙、閹割之方式，如有必要，亦需個案同意方可實行。對於矯治人力之規劃，因受刑人差異大，所需之治療因而不同，因此無法以實際數據來預估。

7月26日早上搭乘飛機前往柏林，7月27日及28日，即在當地停留，準備下週訪查之行程，並準備返國事宜。

7月29日上午，前往柏林 Tegel 監獄拜訪。獄方派5名心理師及1名社工人員座談。依他們介紹，此監獄共有10名心理治療師，60名戒護人員，而性侵害受刑人共160人，只佔1/3，其他2/3犯人為暴力犯受刑人。該監處遇程序可分為3個階段，(1)鑑定；(2)治療；(3)緩和措施(可回家或外出工作)。受刑人入監後，需先經「委員會」鑑定，在其有刑責能力之前提下，評估其有無治療之必要，有無治療之意願及有無治療之可能，以決定其是否進入該監獄「心理治療所」。委員會成員包括4人，即副典獄長、戒護人員、心理治療師、社工人員，與個案會談1個半小時，並使用評量表及選擇性地使用心理測驗工具。在治療階段中，不使用藥物治療或行為治療，只採用自美、加發展之再犯預防 S. O. T. P. 模式，該模式需86次團體心理治療，約需15個月，可再分3個

階段，首先告知個案有關法院之裁判內容，其次告知有關自 2003 年 1 月 1 日起實施強制治療之資訊，最後建立能知曉自己責任之能力(Self-awareness of Responsibility)。依德國統計，25 年前性侵害再犯比率為 35~50%，現在以降至 12~16%，其中戀童症受刑人再犯率較高，但在此並無使用特殊之方案。至於是否假釋，則由法院依職權認定，但法院會找鑑定人及監獄工作人員提供意見供參。如想要讓受刑人接受藥物或手術治療，必須 (1) 個案同意；(2) 一個非隸屬於監獄之精神科醫師同意；(3) 由醫師公會組成之倫理委員會同意，三者均同意方可實施。

座談後隨即趕到內政部刑事警察局，由聯絡人 Herr Schutz 接待並帶領我們到局內，當時由組長等 3 人接見，並為我們介紹有關家庭暴力防治相關之法規及實務運作。

據他們介紹，柏林雖自 1996 年來即有許多輕、重程度之家暴案件，但無詳細分析之資料，不過自 2000 年初始有明確之統計資料並分析之。依該資料之分析結果得知，侵害身體法益之案件一年約 17000 件，受害人中有 1/3 為婦女，其中 20%有親屬關係，40%有朋友關係。至於加害人，則 86%為男性，另 14%為女性。

家暴之認定標準，包括身體或精神上之暴力或忽視，不以同居關係為限，而採親密關係為標準，故其範圍較我國家暴之定義

為廣。自 2002 年 1 月起，即施行「家暴保護法」，此屬民事法，案件由法院裁定，得發保護另命加害人遷出住所，或不可接近被害人工作地點及小孩。對於家暴案件，警察於必要時得限制加害人人身自由 48 小時，另自家暴法保護法施行後，警察對於有危險性之個案，得依職權延長其時間。

對被害人之保護，有以下數點：(1) 對被害之兒童及婦女，提供完全免費而由政府出資之「婦女之家」，此機構之人員背景為社工或教育，並無醫療人員，但會與醫療人員建立合作關係。(2) 因婦女之家經常人滿為患，故另有受政府委託補助而成立之民營「庇護所」，被害人得向政府申請社會救助，並需負擔房租費用。(3) 提供包括法律等之相關資訊。(4) 受害人如為受父母加害之兒童時，得將兒童遷出家庭，並可安置於寄養家庭，或其他住所。在德國「少年之家」(Jugendamt)不僅可收加害人，而且尚包括被害人。如加害人為父親，被害人為母親及兒童，母親亦可隨同兒童向少年之家要求協助。至於個案如有身心上之醫療協助時，則由衛生單位負責，若有精神病時，則可送至精神病院治療。

警察由檢察官所指揮，負責協助偵察及防止犯罪，行為人之行為是否犯罪則需由法官認定，故其為執行機關而非決定機關。

加害人是否需接受治療，亦需法官由其決定。警察局有專人負責轄區內受理家暴案件，並對兒童被害人另提供溫馨偵訊室，以加強對其之保護。警察均接受過心理輔導之訓練，一般而言，除作為案件之證人外，均可對受害人提供心理支持，必要時亦可外聘心理師提供心理治療。目前警察局與其他民間機構合作，協助個案之保護，其經費來自法院之罰金及募款。案件之來源，可直接由 110 報案專線而來，或間接由學校、醫院等單位轉介而來。被害人有三個月之猶豫期間，決定是否對加害人提出告訴。

關於加害人之治療，檢察官得與其依緩起訴制度，協商其是否換取接受治療。妨害性自主罪為重罪，判刑至少一年以上有期徒刑，而傷害、污辱等罪則至少判罰金刑。宣告刑在 180 天以下，得易科罰金或易科治療。宣告刑在 2 年以下，得宣告緩刑。對煙毒犯則有戒治所可對其施予戒癮治療。有觀護人制度監督並協助加害人接受心理治療及戒癮治療，若其未遵守，則法院得撤銷其緩起訴之裁定。

7 月 30 日上午則前往拜會屬民間團體 (NGO) 之柏林家庭暴力介入計畫 (Berliner Interventionsprojekt, 簡稱 BIG) 機構，當時由 Frau Patricia Schneider 及 Frau Barbara Kavemann 負責接待，Schneider 為教育系背景，曾在婦女之家工作 9 年，



自 1995 年起即在此工作，負責業務。而 Kavemann 則來自學界，現在大學進行全國性、地方性機構之發展、方向、績效等相關研究計畫，在此設有辦公室，並尤其負責家暴相關學術研究之工作。一他們之介紹，BIG 之經費，來自來自聯邦及該邦補助，其工作目標主要在於協調並整合家暴相關之業務，協調之對象主要世家事法院與少年之家，並不直接對個案提供服務。除協調並整合外，BIG 並做許多宣導工作，印製許多單張、宣傳本、貼紙等，另外負責協調 24 小時報案專線電話 (Hot-Line)，輪流支援人力及經費。

如有家暴案件發生時，受暴婦女得依 2002 年 1 月 1 日起施行之聯邦家庭暴力防治法，向法院提出保護要求之裁定，例如加害人需遠離被害人、搬離、禁止接近小孩、禁打電話或電子通訊、不准至學校、工作地點等特定之區域。若受暴者為男性，雖無男性之家之設立，但可轉介至其他單位，如「危機之家」，若無住居所者，則可轉介至「無住居之家」。警察受理家暴案件時，如有緊急情況，得短暫強制加害人離開或逮捕加害人，但不能帶受暴婦女提出告訴，只能告知其權利而已。如受暴婦女為身心障礙者、育有多子女者、不會說德語者、或其他情形，可協調其他機構具有社工背景之人員，至其家中提供諮詢，但此經費有限。如

受暴婦女為外籍新娘時，對此並無特殊保護措施，依德國戶籍法之規定，需 2 年（原規定為 4 年）才可獲得永久居留權，如在 2 年內受暴，即會被遣送返國。對受暴婦女之保護，亦有課程提供其學習如何保護自己防止受暴。

對加害人方面，亦有探視權，需有來自少年之家等單位之人員陪同方可，至於探視權之範圍如何或其可否限制，現仍有許多討論，但現在之趨勢，較重視被害人之保護，而較輕加害人之探視權。對加害人提供非心理治療之教育課程，加害人得拒絕之，課程每週 1 次 1 次 3 小時，共計半年，教導其「暴力是不好的事！」等內容，有時加害人於課程結束後，會去接受心理治療。至於此課程內容，近日剛修改，新課程之成效如何，1 年後 Kavemann 將負責報告其研究結果。

關於醫院、醫師部分，醫師有家暴危機處理等相關訓練，訓練內容包括如何認識家暴事件、處理技巧、採證及記錄等，醫院只有對未滿 14 歲之受虐兒童才有通報義務，故與我國不同，不包括婦女。

當日下午，則拜會柏林司法廳，該廳由廳長 Krebs、3 位法官（刑事、民事、家事）及負責監獄官員，1 女 4 男，共 5 人負責接待。依他們所說，關於性侵害加害人之治療部分，凡加害人

服刑期間，不論其在完全監禁或半監禁之監獄，獄方會立即安排心理師做治療，以防其再犯，過去社會心理治療需其同意方可施行，但因修法，故對此已有改變，若加害人之刑期為 2 年以上，即需強制治療，強制治療仍須獲得性侵害加害人之同意方可施行，且強制治療並非處罰，所以無雙重處罰之疑慮。對長期監禁之性侵害加害人，如刑期為 15 年，則前 5 年以監禁為主，中間 5 年則至較開放之監獄接受教育輔導，最後 5 年則至開放性監獄。對假釋個案之評估，法官則會參考以監獄意見為主之意見而裁定。一般在監獄中之管理，會將自願與強制治療之加害人分開。2003 年 3 月 Tegel 監獄將增加治療性侵害加害人 37 容額，原則以團體心理治療為主，並以可深入處理心理問題之個別心理治療為輔。在監獄中，另有心理諮詢中心，可尋求其他之協助。治療後即需返回原單位。另服刑期間如過長，可重複接受治療。依統計，在犯以出獄後之 2 年內為最高，故會安排社區門診治療，為對此觀護制度即需相當經費，但實際上，由 Freiburg 大學之志工協助。德國並無對被害人之減述制度，亦無加害人之登記與公告制度。但現在有 13 名高危險之性侵害加害人在社區中，即以不公開之方式列管中。

另外對於家暴方面，警察擁有警察權及驅逐權，可對同居於

一處之加害人驅離，被害人得於 3 個月內向法院提出控告。至於加害人之是否需接受治療方面，法院則是無法強制令其接受治療。

## 參、心得

此次與內政部共同藉考察拜訪德國辦理性侵害及家暴防治業務之政府及民間機構，地點包括杜賓根所在之巴登福佛騰堡邦與柏林市兩處。參訪時間雖然短暫，但因外交部同仁與盧助理教授熱心協助，使我們能夠順利拜訪，並且收集許多寶貴之經驗與制度。但因德國所提供之資料多為德文，僅有極少數為英文，且各機構負責接待之人又未必懂得英文，故在處理相關資料時，困難重重，但本報告已極盡所能，盡可能將所得知者，盡述如上，但如有疏誤，仍懇請指正。

關於這次考察，首先，最直接感受即是他們對人之尊重，由於納粹時代對猶太人殘殺之歷史創痛，因此特別重視人性之尊嚴，尊重個人之自主權及人身自由之保障，即使是罪無可赦之受刑人，亦應保障其基本權利，從而藉此讓其學習到應尊重他人之權利，以達社會化、學習生活技能、重新生活於社會並永不再犯之目標，因此在其刑事政策方面，均使監獄提供許多工作訓練、治療輔導、自主性管理以及良好之生活環境。即使依新法須對性侵害加害人施予強制治療，亦須受刑人之同意方可施行。另外，為使性侵害受刑人能更生、重新回歸社會，並未採行美國梅根法案所主張之登記與公告制度，如他們所言：「如果已經鑑定在出獄後有高再犯之可能時，為何仍讓受刑人出獄？」

出獄後卻又將其登記公告，不讓其更生自新？」此足以提供我國在修法與制度設計上做借鏡。

其次，為因應大眾對防治包括性侵害之暴力犯之殷切需求，德國亦如我國以制定特別法之方式來加強，但與我國不同者，此不僅只限於性侵害犯罪而已，尚包括其他暴力犯罪，對比較符合刑法之衡平性原則，應足以參考。

再其次，對性侵害之治療方面，德國依犯罪案件性質，將加害人區分為二，一種為罹患精神疾病者，另一種為單純之犯罪者，前者如經鑑定於行為時已為心神喪失或精神耗弱，則其所需則為精神醫療，自由醫療單位負責治療，若於行為後並於受行時，則亦由司法單位轉介至醫療單位接受治療。至於後者，則認為犯罪者係因其欠缺社會化，故所需者應為社會治療，心理師或社工師所為者，係藉其專業解決心理問題，並使其能再適應社會生活，故精神科醫師所為者，僅限於精神疾病之範圍而已，而此類之處遇，不論社會治療所之設立、管理，概由司法單位全權負責，並不屬於衛生單位之權責範圍，此即與我國有異，必須要醫療單位協助，甚至反客為主，以醫療人員承擔受刑人矯治之工作，對此我國需檢討之處，即為是否單純化各機關之權責，司法單位負責矯治，而醫療單位負責治療，兩者不應混淆，但屬醫療系統之心理師亦可在司法單位執行矯治之工作，可藉以提昇矯治

之品質。

最後，總的來說，不論家暴或性侵害防治，在德國亦均屬社會之新興議題，對此法律亦屬新修訂或制定新法，對司法人員或醫療人員均在學習當中，對相關資料之蒐集、整理、分析也同時在進行，故此訪查較無法取得完整之資料，此尤以家暴為然。而真對於其受刑人之治療處遇，其模式尚待建立，現況雖仍沿用舊有個別化（精神分析行為治療/認知治療等）之治療，但在現代都市柏林市正引進美加兩國之治療模式（S.O.T.P.），其相關專業人員還在充實其知識中。上述情況，實與我國相類似。

## 肆、建議

目前性侵害犯罪法及家庭暴力防治法正面臨自公佈施行以來第一次之修正，相關意見正由內政部作相關彙整之工作，經參考德國之經驗與制度，兼及參考去年美國考察之心得，筆者以為我國應可酌參以下之建議，以做為未來施政及立法之參考。

### (1) 改事權分散為集中原則

現行我國防治工作涉及包括內政部(包括警政署)、司法院、法務部、教育部、衛生署等多個單位，雖依法規定以內政部為主管機關，但因分工迭有爭議，以致協調耗費時兼及人力，同時因跨部會工作，因時常需同時密集配合，而且各單位多半非專人亦非專職之人員在做，故常造成原進行之工作不得不停滯或中斷，以致行政績效難免遭受影響。

### (2) 以司法單位為統合主管

不論性侵害或家暴事件，多屬犯罪，應由司法院或法務部來主導，以銜接過去之人才經驗及資料建立，並可以專業主導，而尤其他單位協助。

### (3) 確行兩極化之刑事政策

不論德國或美加等國，對高再犯之暴力犯，均以特別法規範，雖有侵害其權利之虞，但相較之下，德國法對保障人犯之基



本權利較為妥適，可供我國借鏡。

#### (4) 建構治療處遇分類模式

我國對受刑人之分類處遇，尚未建立具科學基礎且有成效之模式，故對此亦須在司法單位統合下，彙整所有資料（包括前科），以區分危險性之高低。

#### (5) 建立全國犯罪資料中心

現在因資料分散各單位，彙整不易，而且又有保密或洩密之疑慮，故建立全國犯罪資料中心，即可事半功倍，達成防治之終極目的。