

# 遠端通訊診察 之合法性探討： 德國法視野

Legal Issues of Telemedicine :  
German Perspectives

單鴻昇 Hung-Sheng Shan \*



## 摘要

鑑於醫療技術之發展，放寬遠距醫療之使用已成為國際趨勢，惟醫療品質及病人安全之利益亦應兼顧。本文透過德國法制之比較，期待能發揮一定之借鏡作用。

Due to rapid development of medical technology, making use of remote treatment has become a global trend. Meanwhile, quality of treatment and interest of patient should also be ensured. This article deals with relative discussions in german law, in order to bring some inspirations.

\*德國慕尼黑大學法學院博士生 (Ph.D. Student, Ludwig-Maximilians University of Munich)

關鍵詞：遠端通訊診察 (remote treatment)、醫師模範職業準則 (medical association's professional code)

DOI : 10.3966/241553062019040030013

# Angle

## 壹、前言

現行醫師法第11條第1項規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。」原衛生署（現為衛生福利部）於1995年即訂有「山地離島地區通訊醫療之實施地點及實施方式」，並於2006年公告修正為「山地、離島及偏僻地區通訊醫療規定」。由於在宅醫療需求快速增加，加上資通訊技術進步與物聯網時代來臨，遠距醫療已是多數國家之發展趨勢，衛生福利部於2018年5月發布「通訊診察治療辦法」，放寬遠距醫療之照護對象與模式，明定五款特殊情形之病人，亦得進行通訊診療<sup>1</sup>。就此，德國為維持診斷品質及病人安全，於醫師模範職業準則（Muster-Berufsordnung Ärzte, MBO-Ä）第7條第4項亦限縮遠端通訊技術於醫療診察之應用範圍，惟與臺灣不同之處在於，其並非僅針對特定病人之全有全無式開放，而是在緊急情況以外，針對一般病人，在確保一定直接接觸之醫病關係下，亦將遠端通訊設備作為輔助目的使用。此外，德國醫界目前亦有進一步鬆綁之呼聲。透過德國法制之比較，得對此議題

---

1 此五類病人包含：一、急性住院病人，依既定之出院準備服務計畫，於出院後3個月內之追蹤治療。二、機構住宿式服務類之長期照顧服務機構與醫療機構訂有醫療服務契約，領有該醫療機構醫師開立效期內慢性病連續處方箋之長期照顧服務使用者，因病情需要該醫療機構醫師診療。三、衛生機關有關家庭醫師整合性照護法令規定之病人，因病情需要家庭醫師診療。四、衛生機關認可之遠距照護，或居家照護相關法令規定之收案對象，於執行之醫療團隊醫師診療後3個月內之追蹤治療。五、擬接受或已接受臺灣醫療機構治療之非臺灣籍，且未參加全民健康保險之境外病人。詳參衛生福利部醫事司，衛福部公告通訊診療辦法 運用科技提升醫療照護效能與可近性，<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-41136-1.html>（瀏覽日期：2018年11月7日）。



提供一定之借鏡。

## 貳、德國現行立法

醫師模範職業準則第7條第4項規定，醫師之個別化診察，特別是諮詢，不得僅透過通訊媒介為之，即便借助通訊設備，亦應確保醫病關係之直接接觸性。據此學說上抽譯出「個別性」（individuell）、「非排他性」（nicht ausschließlich）及「直接性」三要件。具體言之，現行法僅禁止針對個別病人未進行直接之診察或僅透過遠端通訊設備所為之診療者<sup>2</sup>。首先，就個別性要件而言，德國學說上對此之認定標準較無疑義，亦即系爭診察必須指涉一個具體之病人，並依其主訴而在具體情境下給予診斷或療法建議<sup>3</sup>，故若不涉及具體個案而給予抽象性之建議意見或針對其他醫師之具體診療給予建議者，不屬該條禁止之範疇。

另外，關於排他性要件之認定，原則上係允許遠端通訊診療作為輔助性措施，而不得將其作為唯一之診查方式。就此，德國聯邦醫學協會（Bundesärztekammer）出版之解釋彙編（Hinweise und Erläuterungen）中進一步指出，只要在醫病之間在診察療程之初始階段在同一物理空間有過接觸，則後續階段即可借助其他遠端通訊設備為之<sup>4</sup>。然而，此見解在學說上引發疑慮，有學者認為強行區分前後兩階段欠缺法理依據，蓋原規定文義上並未限制第一次接觸必須在同一物理空間內為之，亦未限制後續之診療必須以通訊設備方式為之。從立

---

**2** Hahn, Telemedizin und Fernbehandlungsverbot- Eine Bestandsaufnahme zur aktuellen Entwicklung, MedR 2018, 384 (385).

**3** Ebd., S. 386.

**4** BÄK, Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä (Fernbehandlung), S. 3.