

檢傷分類之立法可能性 —評釋德國聯邦憲法 法院判決*

The Possibility of Legislation for the medical Triage:
Comment on Judgment of the German
Federal Constitutional Court **

詹朝欽 Chao-Chin Chan ***



摘 要

新冠肺炎疫情期間，大量確診病患湧入醫院，醫療檢傷分類的應用，便在於減緩醫療量能的負擔，使醫院得以在醫療資源匱乏的情況下，盡可能拯救最多人。有鑑於德國目前檢傷分類並無法律規定，僅以醫學協會之非正式指引為依據，為避免身心障礙者會有陷於因身心障礙而為不利對待之歧視可能，德國聯邦憲法法院判決要求立法者應履行＝保護義務，積極立法。

*德國聯邦憲法法院判決 BVerfG vom 16.12.2021 (1 BvR 1541/20)。

**感謝審查人的意見，致使本文愈臻完整。然一切文責，仍由筆者承擔。

***德國哥廷根大學法學博士候選人 (Juris Doctoral Candidate, Georg-August-University Göttingen)、政治大學法學博士候選人 (Ph.D. Candidate, Chengchi University)

關鍵詞：身心障礙 (physical and mental disabilities)、歧視禁止 (prohibition of discrimination)、國家保護義務 (state duty of protection)、新冠肺炎 (COVID-19)、檢傷分類 (medical triage)

DOI : 10.53106/241553062023020076011

然而，以「即時成功治療可能」作為檢傷分類的唯一標準是否真能使身心障礙者免受歧視之風險，容有疑義。

The application of medical triage is to relieve the burden of medical capacity due to the influx of positive patients into hospitals during the COVID-19-pandemic, so that hospitals can save as many people as possible in the absence of medical resources. In view of the fact that in Germany there is currently no legal regulation for the medical triage of patients, but only informal guidelines from medical associations, and in order to avoid the possibility that people with physical and mental disabilities may be discriminated because of their physical and mental disabilities, the German Federal Constitutional Court has judged that legislators should fulfill their duty of protection and actively legislate relevant regulations. However, it is questionable whether the sole criterion of “short-term success prognosis” for the medical triage of patients really protects the physically and mentally disabled from the risk of discrimination.

壹、緒論

檢傷分類（triage）早期廣泛應用於戰地醫療，使醫官得以快速指認士兵受傷程度，使之在最短時間內得以重拾戰鬥能力並重回戰場。其目的在於盡可能地使最多人在醫療資源過載的情況下能夠存活下來，並盡可能地減少損害¹。時至今日，檢傷分類的目的已然更迭，不只是分類標準改變了，也僅從醫

1 Vgl. Rönner/Wegner, Grundwissen – Strafrecht: Triage, JuS 2020, S. 404.

療之角度考量治療的優先性，不考慮病患之政治、宗教、族群或其他特質，亦無關乎其出身、性別、價值觀。然而，具有普遍適用效力的檢傷分類法規，在德國卻付之闕如²。

由於醫療資源在已開發國家相對充沛，臨床上，多半只有急診醫學科會將檢傷分類視為重要議題，畢竟他們會在第一時間面對大規模損傷而有分流之必要，例如因災難、恐怖攻擊或重大事故等所發生的損傷。然而，自2019、2020年之交快速爆發的新冠肺炎疫情（COVID-19）卻因其快速傳染力與容易導致重症乃至於死亡的特性，使得血液透析設備、人工呼吸器、高流量氧氣設備（High Flow Nasal Cannula）或體外膜氧合機即葉克膜（Extra-Corporeal Membrane Oxygenation, ECMO）等相關醫材需求量大增，以維持確診病患呼吸功能不墜而免於陷入無法救治的困境。2020年初，歐洲各國逐漸陷入重症醫療資源匱乏的窘迫，甚至引入檢傷分類模式於收治新冠肺炎確診病患之時，希望藉此得以在最短時間內利用有限資源救下最多人³。然而，不能避免的問題是，什麼樣的人在什麼時候可以得到什麼樣的治療資源？在新冠肺炎疫情期間，這不只是救治先後順序的問題，毋寧更涉及生死之別。畢竟以年紀與倖存機會作為檢傷分類之判斷標準，使得許多人無法立即獲得診治，或是雖然已經獲得診治卻必須將維生設備轉移給其他更有機會的病患，最終死亡。

2 德國2020年3月出版的《新冠肺炎緊急與重症醫療資源分配判斷標準》（*Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall-und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie*），僅係臨床上的倫理建議，由個別醫學學會聯合決議並發行，儘管在實務上為醫師檢傷分類之依循規範，仍非屬法規範。參見：https://dynamic.faz.net/download/2020/COVID-19_Ethik_Empfehlung_Endfassung_2020-03-25.pdf（瀏覽日期：2022年6月6日）。

3 Cf. Hans-Jörg Ehni/ Urban Wiesing/ Robert Ranisch, *Saving the Most Lives a Comparison of European Triage Guidelines in the Context of the COVID-19 Pandemic*, 35(2) BIOETHICS 125-134 (2021).