

**KOVID-19 SALGININDA YOĞUN BAKIM YATAKLARI
VE SOLUNUM CİHAZLARININ TAHSİSİ (TRİYAJ)
KARARLARININ ETİKSEL VE CEZA HUKUKU BAKIMINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mehmet ARSLAN*

ÖZ

Kovid-19 salgınının giderek kötüleşmeye devam etmesi, yoğun bakım yatakları ile solunum cihazlarının tedaviye ihtiyaç duyan hasta sayısı karşısında yetersiz kalması halinde; hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bu hususta bir tahsise (triyaaj) gitmeleri kaçınılmaz olacaktır. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yapmak zorunda kalacağı seçimin, hastalar bakımından ölümlerle neticelenmesi dahi mümkündür. Bu şekildeki kritik bir kararın verilmesinde göz önüne alınacak kriterlerin etiksel anlamda doğru olmaları gerekir. Keza triyaj kararları ceza hukuku açısından da bazı sorunları beraberinde getirmekte ve bu açıdan da irdelenmeleri gerekmektedir. Bu çalışma kapsamında adı geçen triyaj kararının etiksel anlamda adilliği, utilitarist ve ödev etiğinin gereklilikleri göz önünde bulundurularak cevaplandırılmaya çalışılmaktadır. Özellikle gençlerin yaşlılara tercih edilmesi gibi genel bir triyaj uygulamasının etiksel anlamda sorunlu taraflarına değinilecek ve tatmin edici bir kriter aranacaktır. Diğer taraftan, yoğun bakım yatakları ile solunum cihazlarının tedaviye ihtiyaç duyan hasta sayısı karşısında yetersiz kalması halinde; hekimin yapacağı seçim sonucu tedavisi ihmal edilen hasta bakımından hekimin eyleminin ceza hukuku anlamında hukuka uygunluğu ve kusurluluğuna değinilecektir.

***Anahtar Kelimeler:** adalet ilkesi, utilitarist etik, ödev etiği, yükümlülükler çatışması, zorunluluk hali.*

**AN ETHICAL AND CRIMINAL ASSESSMENT OF TRIAGE DECISIONS
REGARDING THE ALLOCATION OF INTENSIVE CARE UNIT BEDS AND
VENTILATORS DURING COVID 19 OUTBREAK**

ABSTRACT

Insufficient places in the intensive care unit and lacking ventilators in view of the number of patients in need of treatment will make a triage decision on the part

* Dr. LL.M (Freiburg) e-posta: meharslan85@gmail.com

ORCID ID:0000-0002-3928-8887

DOI : 10.34246/ahbvuhfd.775418

Yayın Kuruluna Ulaştığı Tarih : 27/05/2020

Yayınlanmasının Uygun Görüldüğü Tarih: 23/07/2020

of the doctors and health care workers necessary, if Covid 19 outbreak continues to worsen. The inevitable selection amongst the patients by doctors and health care workers can have lethal consequences for patients. Such a critical decision only has to be made taking justifiable ethical standards into account. Furthermore, the triage decisions raise criminal questions and also need to be assessed in this regard. The article discusses the ethical fairness of the aforementioned triage decision in the light of the requirements of utilitarianism and duty ethics. In particular, attention is drawn to the problematic aspects of a general triage practice, which would be to give young people priority over old ones. The article seeks another reasonable criterion. On the other hand, the lawfulness and culpability of the doctor's act, in the sense of criminal law, regarding the failure to treat a patient must be determined, in situations where the doctor has to make a choice between the patients given the lack of bed in the intensive care units and the limited number of ventilators.

Key Words: *principle of justice, utilitarian ethics, duty ethics, collision of duties, duress.*

Giriş

Ülkemiz ve dünya şu anda daha önce benzeri görülmemiş bir Kovid-19 salgınıyla başa çıkmak için büyük bir gayret içindedir. An itibariyle tıbbi kaynakların salgınla mücadelede tahsisi konusunda Türkiye’de her ne kadar bir sorun yaşanılmadıysa da; Kovid-19 virüsünün dinamik yapısı ve özellikle tedavi edici bir aşısının henüz geliştirilmemiş olması karşısında, tıbbi kaynakların tahsisi konusunda ileride darboğazların yaşanabileceği ihtimalini gözden kaçırmamak icap eder. Umudumuz, hekim ve sağlık çalışanlarımızın tıbbi kaynaklar konusunda bir sıkıntı yaşamadan salgınla başarılı bir şekilde mücadelelerini sürdürmeleri ve en kısa zamanda bu mücadeleyi başarıyla sonlandırılmalarıdır. Ancak bir ihtimal de olsa, istenmeyen darboğazların yaşanması mümkündür ve bunlar birçok şekilde gerçekleşebilir.

Salgını mevcut durumda sert geçiren ülkelerde özellikle yoğun bakım yatakları ve solunum cihazları konusunda sıkıntılar yaşandığı dile getirilmektedir.¹ Hekimlerin ve sağlık personelinin, mevcut kaynakların tedaviye ihtiyaç duyan hastaların taleplerini karşılamada yetersiz kaldığı ve bir seçim yapmak zorunda kaldıkları gözlemlenmektedir. Adı geçen seçimin ise hekimler ve sağlık personelleri tarafından etiksel ölçütlere uygun olarak

¹ Bkz. LÜBBE, s. 1 vd.; EZEKİEL VE DİĞERLERİ, s. 2.

yapılması mesleklerinin bir gereğidir. Keza böyle durumlarda ihtiyaç duyulan tedaviyi kaynakların sınırlı olmasından dolayı alamayacak hastaların, ölüme varacak kadar bazı ağır bedensel neticelerle yüz yüze kalmaları mümkündür. Bu durum karşısında hekimin ve sağlık personelinin yaptığı seçimin ceza hukuku anlamında bir değerlendirmeye tabi tutulması gerekmektedir.

Kovid-19 hastalarının tedavisinde yoğun bakım yatakları ve solunum cihazlarının tahsisi konusunda başvurulması artık kaçınılmaz olacak bir triyajın (ayrıştırmanın/seçimin) etiksel ve cezai sınırları mevzuları; her iki disiplin bakımından kolay olmayan, bir o kadar tartışmalı hususlardır. Ancak buna rağmen sorunların açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Nitekim kendi içinde tutarlı gerekçelerle tercih edilebilecek etiksel ve ceza hukuku çözümleri mevcuttur. Aşağıda her iki husus bakımından muhtemel çözümler sadece genel hatlarıyla ortaya konulacaktır. Yapılan açıklamaların konuyla ilgili her hususu göz önüne aldığı iddia edilmemektedir. Ayrıca bu çalışma ilgili kurum ve meslek organlarının Kovid-19 hastalığının tedavi sürecinde yaşanması muhtemel darboğazların aşılması veya gerektiğinde triyajın uygulanma şartlarını gösterecek aşamalı bir seyir planı şeklinde kaleme alınmamıştır.² Sadece yoğun bakım yatakları ve solunum cihazlarının talepleri karşılamayacak şekilde sınırlı olduğu ve artık bir seçim yapılmasının zorunlu olduğu muhtemel bir durumda; çözümü etik ve ceza hukuku anlamında oldukça sorunlu gözükken iki senaryoya değinilecektir. Bunlardan ilkinde, acil olarak solunum cihazına bağlanması gereken Kovid-19 hastaları arasında bir seçimde bulunulması gerekmektedir. Sorunu daha da somutlaştırmak adına, hekimin mevcut olan son solunum cihazına acil olarak solunum cihazına bağlaması gereken iki hastadan birisini bağladığı ve diğerinin ise solunum desteği alamamasından dolayı hastalığına yenik düşüp öldüğü varsayılacaktır (1. Senaryo). İkinci senaryoda ise, mevcut yoğun bakım yataklarının ve solunum cihazlarının tamamen dolduğu varsayılacaktır. Hekimin sonradan gelen ve acil olarak solunum cihazına bağlanması gereken bir Kovid-19 hastasına yer açmak için; halihazırda yoğun bakımda bulunan ve solunum cihazına aynı şekilde acil olarak ihtiyaç duyan ve cihaza bağlı bir hastanın

² Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı mevcuttur (https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf). Ancak plan ayrıntılı triyaj kuralları içermemektedir; bu husus 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/ncov/2019-nCov_Hastal_Salk_alanlar_Rehberi.pdf) için de geçerlidir. Yine ayrıntılı olmayan bir şekilde TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ, Kaynakların Dağıtımı; ayrıntılı planlar için krş. DEUTSCHE INTERDISZIPLINÄRE VEREINIGUNG FÜR INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN, s. 3 vd.

tedavisini kestiği ve hastayı solunum cihazından aldığı varsayımından yola çıkılacaktır. Bu ihtimalde de cihazdan alınan hasta Kovid-19'a yenik düşüp ölmektedir (2. Senaryo).³

I. Kovid-19 Hastalarının Tedavisinde Sınırlı Sayıdaki Yoğun Bakım Yatağı ve Solunum Cihazlarının Tahsisinde Göz Önüne Alınması Gereken Etiksel Kriterler

A. Genel Olarak

Yoğun bakım yataklarının ve solunum cihazlarının sınırlı sayıda veya tükenmiş olması karşısında, tedaviye ihtiyaç duyan hastalar arasında zorunlu bir seçime giden hekim veya sağlık çalışanının, aleyhine seçim yaptığı hasta bakımından tıp etiğinin yerleşmiş prensiplerine (hastanın iyiliği/beneficence, zarar vermemek/non-maleficence, özerklik/autonomy ve adalet/justice) tam olarak uyamadığı ortadadır.⁴ 1. Senaryoda son kalan solunum cihazı bir hastaya tahsis edilirken, diğer hastanın yoğun bakım tedavisi, onun menfaati ve muhtemelen iradesi hilafına ihmal edilmek zorunda kalınmaktadır. 2. Senaryoda bir hastaya yer açmak için, diğerinin yoğun bakım tedavisi, yine aynı şekilde menfaatinin ve muhtemelen iradesinin aksine sonlandırılmaktadır.

Hekim veya sağlık çalışanlarının bu eylemlerinin etiksel anlamda doğru olup olmadıkları veya adı geçen kişilerin seçimlerinde hangi etiksel ölçütlerden yararlanmaları gerektiği soruları benimsenecek etiksel teori bakımından farklı şekillerde cevaplandırılabilir. Bu bağlamda, seçime somut olayda tedaviyi yapan ahlaklı bir hekimin vicdanına danışarak oluşturduğu kanaatinin (erdem etiği) esas alınması mümkün olduğu gibi, faydacı (utilitarizm) veya Kant'ın ödev etiğinin de (Pflichtethik) esas alınması mümkündür.⁵

Her iki senaryonun sınırlı veya tükenmiş kaynaklar karşısında yapılması zorunlu olan bir dağıtım/tahsisi ilgilendirdiği göz önüne alındığında; asıl sorunun kaynakların *adil* dağıtım olduğu anlaşılmaktadır. Başka bir ifadeyle hangi etiksel teori benimsenirse benimsensin, her iki senaryo bakımından da yapılan seçimlerin veya seçimlerde göz önüne alınacak kıstasların etik anlamda adilliklerinin belirlenmesi gerekir. Etiksel değerlendirme açısından,

³ Krş. BIOETHIKKOMMISSION, s. 9.

⁴ ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ANAESTHESIOLOGIE, REANIMATION UND INTENSIVMEDIZIN, s. 5 vd.; DEUTSCHE BISCHOFSSKONFERENZ, s. 2; ayrıca bkz. TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ, 2. Sağlık Hizmetleri.

⁵ Krş. STOECKER, s. 3 vd.; LÜBBE, s. 1 vd.

yukarıda belirtilen tıp etiğinin yerleşmiş prensiplerinden adaletin belirleyici olduğu görülmektedir.

B. Genel Triyaj Kuralları

Esasında sınırlı kaynakların tedaviye ihtiyaç duyan birden fazla hastaya tahsis edilmesi tıp bilimine yabancı değildir. Tıpta böyle durumlar bakımından uygulanan usuller triyaj tabiri altında ele alınmaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine göre triyaj: ‘Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemi’ olarak tanımlanmaktadır (m. 4 f. 1 bent y).⁶ Acil durumların dışında özellikle savaş, doğal ve insan kaynaklı afetler hallerinde de, mevcut sınırlı kaynakların nasıl tahsis edilmesi gerektiğine yönelik yerleşik bazı triyaj usul ve kuralları mevcuttur.⁷ Adı geçen triyaj usullerinin etiksel anlamda ‘çok sayıda kişi için en iyisi’⁸ veya ‘en fazla sayıda yaşam kurtarmak’⁹ gibi adaleti sağlamaya çalışan ilkelerden yola çıktığı görülmektedir. Her iki ilkenin temelinde, belirli bir değer maksimizasyonu yattığı için ilk bakışta utilitarist bir anlayışın hakim olduğu görülmektedir.¹⁰ Ancak bu ilkelerin Kovid-19 gibi kaynakların adil tahsisi sorununa yol açabilecek salgınlar bakımından somutlaştırılması gerekmektedir. Bu, hem tıbben Kovid-19 hastaları için takip edilmesi gereken tedavi süreç ve aşamaları bakımından hem de yukarıda belirtilen senaryolarda olduğu gibi spesifik bazı durumlarda verilmesi gereken etiksel kararlar bakımından geçerlidir. Başka bir ifadeyle, genel triyaj usul ve kurallarının Kovid-19’a tıbbi ve etiksel anlamda uyarlanması gerekmektedir.

‘Çok sayıda kişi için en iyisi’ ilkesi, yukarıda değinilen 1. ve 2. senaryo bakımından yeterince somut ve yol gösterici değildir. 1. Senaryo bakımından en iyisi, her iki hastayı da solunum cihazına bağlamaktır. Ancak bu mümkün değildir. 2. Senaryoda en iyisi, mevcut solunum cihazına bağlı hastayı

⁶ Resmî Gazete Tarihi: 11.05.2000 Resmî Gazete Sayısı: 24046.

⁷ Bkz. TRİAJ ÖNCELİK BELİRLEME, s. 2 vd; BİRHEKİMOĞLU, s. 5 vd.; LÜBBE, s. 2 vd.

⁸ TRİAJ ÖNCELİK BELİRLEME, s. 2.

⁹ BİRHEKİMOĞLU, s. 3; LÜBBE, s. 2; benzer şekilde TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ, Kaynakların Dağıtımı.

¹⁰ Utilitarizmin farklı anlayışı şekilleri için bkz. STOECKER, s. 4; ayrıca bkz. INFLUENZA-PANDEMIEPLAN SCHWEIZ, s. 95; karşı görüş için bkz. DEUTSCHER ETHIKRAT, s. 3.

cihazdan almamak ve sonradan gelen hastayı başka bir cihaza bağlamaktadır. Ancak somut koşullar bakımından bu da mümkün değildir. ‘En iyi’nin bireysel anlamda değil de; ilgili hastaların hepsi veya toplumsal anlamda bir değerlendirmeyi gerektirdiği kast ediliyorsa, o zaman bunun belirtilmesi ve bu durumlarda en *iyinin* belirlenmesi gerekir.

‘En fazla sayıda yaşam kurtarmak’ kuralı da aynı şekilde her iki senaryo bakımından yol gösterici değildir. Çünkü 1. Senaryo bakımından bir seçimin yapılması zorunlu, 2. senaryo bakımından ise seçimin yapılması mümkündür. Adı geçen kuralın bu sorunları çözecek şekilde somutlaştırılması gerekmektedir.

C. Adalet İlkesi

Tıp etiğinde hekimin hastanın tedavisinde adalet ilkesine uymasının ne şekilde gerçekleşeceği konusunda – yukarıda da belirtildiği gibi – etik teorilerinin cevapları farklı olmaktadır. Ancak bunlar arasında görüş birliğinde bulunulan ana çıkarım, eşitlik kuralıdır; benzer vakıaların eşit muamelesi gerekir ve benzer olmayan vakıaların eşit olmayan muamelesi, ancak etiksel anlamda geçerli farklılıklarının bulunması halinde meşrudur. Başka bir ifadeyle, mevcut tedavi imkanlarından benzer hastaların eşit bir şekilde faydalanması sağlanmalı ve benzer olmayan vakıalar arasında farklı bir muameleye ancak etiksel anlamda geçerli bir neden varsa gidilmelidir.¹¹ Görüldüğü gibi eşitlik kuralının ilk haliyle anlaşılması konusunda bir belirsizlik olmamasına rağmen benzer olmayan vakıalar bakımından farklılığı yaratacak geçerli nedenin belirlenmesi, bunun adil olup olmadığı sorusunu tekrardan gündeme getirmektedir. Diğer taraftan akla gelebilecek neden veya nedenlerin olumsuz olarak belirlenmesi (ör.; kimsenin ırkı, dini, rengi farklı muameleyi haklı kılamaz şeklinde), genelde olumlu olarak belirlenmesinden (ör.; gençlere öncelik verilmesi gerekir şeklinde) daha kolay taraftar bulmaktadır.¹²

Yukarıda belirtilen 1. ve 2. Senaryoda bütün hastaların solunum cihazlarına tıbbi anlamda acil ihtiyaç duydukları kabul edilmişti. Başka bir ifadeyle, mevcut durumda hastaların solunum cihazına bağlanmaları veya cihaza bağlı kalmaları tıbbi olarak gerekli ve tek mümkün tedavi yoludur. Eşitlik kuralı anlamında; hepsinin ihtiyaç duydukları tedavi bakımından benzer durumda oldukları görülmektedir. Ancak eşit muameleye/tedaviye tabi

¹¹ Bkz. STOECKER, s. 5.

¹² Krş. DEUTSCHER ETHIKRAT, s. 3 vd.; WALTER, s. 2.

tutulmaları sınırlı kaynaklardan dolayı mümkün değildir. Keza, yukarıdaki ana senaryoda belirtilmeyen ve adalet ilkesi kapsamında göz önüne alınabilecek farklılaştırma nedeni olarak somut olayda birçok neden solunum cihazının tahsisine yönelik seçimde belirleyici olabilir. Bu bağlamda adilliği en çok tartışılan (olumlu) nedenlerden biri, tedavinin başarı ihtimali kriteridir.

D. Tedavinin Başarı İhtimali Kriteri

1. Genel Olarak

Bu kritere göre; hekimin hastaların genel sağlık durumları ve Covid-19'a karşı verdikleri tepkileri değerlendirip, yoğun bakım yatağının ve solunum cihazının tahsisinde tedavisinin başarı ihtimali daha yüksek olanı diğer hastalara karşı tercih etmesi adil olarak görülebilir.¹³ Bu şekilde, sınırlı kaynakların en fazla kişinin kurtarılması yönünden en etkili ve adil bir şekilde kullanılmış olacağı kabul edilebilir.¹⁴ 'Çok sayıda kişi için en iyisi' ilkesi, ilgili hastaların hepsi bakımından bu şekilde anlaşılıp uygulanabilir olacaktır. 1. Senaryoda hekim, başarı ihtimali daha yüksek olan Covid-19 hastasının tedavisini diğerine yeğleyecektir. 2. Senaryo bakımından ise; hekimin bu kriteri göz önüne alması durumunda, yoğun bakımda solunum cihazına bağlı olan hastayı cihazdan alıp tedavisinin başarı şansı daha yüksek olan hastayı tercih etmesi de aynı şekilde savunulabilecektir.

Ancak daha yüksek başarı ihtimali kriterinin uygulanması ve adilliği konusunda bazı sorunların varlığına da işaret etmek gerekir.

2. Tedavinin Başarı İhtimali Kriterinin Yetersiz Kaldığı Durumlar ve Beraberinde Getirdiği Sorunlar

Öncelikle tedavinin başarı ihtimali bakımından *daha yüksekten* ne anlaşılması gerektiğinin belirlenmesi gerekir. Bu bağlamda birbirine yakın ihtimallerin (%51, %50 gibi) varlığını kabul etmek veya bu durumlar bakımından kriterin uygulanması bazı absürt sonuçlar yaratacaktır. Onun için daha açık aralıkların (%70, %30 ve %80, % 20 gibi) varlığı kabul edilip,

¹³ Krş. TRİAJ ÖNCELİK BELİRLEME, s. 11; DEUTSCHE INTERDISZIPLİNÄRE VEREINIGUNG FÜR INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN, s. 4; ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ANAESTHESIOLOGIE, REANIMATION UND INTENSIVMEDIZIN, s. 3 vd.; INFLUENZA-PANDEMIEPLAN SCHWEIZ, s. 97; HÖRNLE, s. 2; JÄGER/GRÜNDEL, s. 151; aynı doğrultuda DEUTSCHE BISCHOFSKONFERENZ, s. 5; karşı bir görüş için bkz. WALTER, s. 3.

¹⁴ Krş. GAEDE/KUBICIEL/SALIGER/TSAMBIKAKIS, s. 135 (taslak üzerinden).

sadece bunların göz önüne alınması gerektiği savunulabilir. Aralarında tercihte bulunulacak hastaların her ikisinin de çok yakın veya eşit denilebilecek başarı ihtimaline sahip olması durumunda ise nasıl karar verileceğinin hâlâ belirlenmesi gerekir.¹⁵ Bu gibi çıkmazlardan, iki hasta arasında kura çekilerek çıkılabileceği düşünülebilir. Bu durumda her ikisi de tedavi alma konusunda eşit şanslara sahip kılınacak ve eşitlik ilkesine şansların eşitliğinin sağlanmasıyla uyulmuş olacaktır.¹⁶

Ayrıca, daha yüksek başarı ihtimali kriterinin adillığının Kovid-19 özelinde, yaşlılar bakımından kategorik bir negatif ayrımcılığa yol açabileceği ileri sürebilir. Genç Kovid-19 hastalarının genelde daha yüksek başarı ihtimallerine sahip olmaları ve böylece yaşlı Kovid-19 hastalarının solunum cihazıyla tedavi olma konusunda mevcut kaynaklardan orantısız bir şekilde mahrum bırakılacakları söylenebilir.¹⁷ Ancak buna rağmen yüksek başarı ihtimali kriterinin, adillığın sınırlı kaynakların tahsisinin sağlanması bakımından mevcutlar arasından hâlâ en iyisi olduğu ileri savunulabilir. Şayet yaşlı hastalar bakımından aşırı orantısız bir durum yaratmasından çekiniliyorsa; tedavinin başarı ihtimaline bakılmadan, bütün haller bakımından kura çekilmesi düşünülebilir.¹⁸ Ancak bu durumda sınırlı kaynakların en fazla kişinin kurtarılması yönünden en etkili bir şekilde kullanımı tamamen tesadüfe bağlanmış olacak ve başarı ihtimali yüksek olan hastaların tedavisi kuradan dolayı ihmal edilmiş olacaktır. Bundan dolayı genel bir kura uygulamasının kontrol kaybına yol açacağı ortadadır. ‘En fazla sayıda yaşam kurtarmak’ kuralının makul ve kontrollü bir şekilde işletilmesi mümkün olmayacaktır.¹⁹

3. Tedaviye Başlanmasının İhmal Edilmesi İle Başlanmış Tedavinin Sonlandırılması Arasındaki Fark

Son olarak, daha yüksek başarı ihtimali kriteri uygulanarak 2. Senaryoda solunum cihazına bağlı hastanın cihazdan alınmasının 1. Senaryodaki iki kişi arasında seçim yapmaya nazaran daha farklı olduğu söylenebilir.²⁰

¹⁵ Krş. HÖRNLE, s. 2; HOVEN, s. 2.

¹⁶ Aksine bir görüş için bkz. HÖRNLE, s. 3; GAEDE/KUBICIEL/SALIGER/TSAMBIKAKIS, s. 138 (taslak üzerinden).

¹⁷ WALTER, s. 3; aynı doğrultuda DEUTSCHE BISCHOFSKONFERENZ, s. 4; STOECKER, s. 7.

¹⁸ Bu görüşte olanlar için bkz. ZIMMERMANN, s. 3; WALTER, s. 3.

¹⁹ Bkz. STOECKER, s. 5; karşı görüş için bkz. WALTER, s. 3.

²⁰ Krş. DEUTSCHE BISCHOFSKONFERENZ, s. 5; STOECKER, s. 10.

Farklılık sadece solunum cihazına bağlı olan hastanın tedavisine ilk olarak başlanmış olmasından değil, aynı zamanda hekimin mevcut hastayı iyileştirici tedaviye başka bir hastayı kurtarmak için aktif bir şekilde müdahalesinden/sonlandırmasından kaynaklanmaktadır.²¹ 1. Senaryoda tedavisine başlanılmayan hastaya karşı hekim sadece pasif kalmaktadır. Her halükarda aktif müdahalenin pasif ihmale nazaran maddi ve manevi eşiği daha yüksek bir eylem olduğu ve bundan dolayı meşruluğu bakımından daha sıkı koşullara tabi tutulması gerektiği kabul edilebilir.²² Hekimin davranışlarının farklı şekillerde olmasının, adalet prensibine uyması bağlamında bir anlam ifade ettiği genelde şu gerekçelerle kabul edilmektedir: Hekimin kaderin akışına bu şekilde aktif olarak müdahale etmemesi gerekir.²³ Etiksel ve dini ahlaki öğretilerin bu bağlamda yakınlaştıkları görülmektedir. Ancak bu durumlarda dahi başarı ihtimali kriterinin uygulama bulması gerektiği ileri sürülebileceği gibi²⁴ hekimin meslek ahlakına uygun bir şekilde ve vicdanına danışarak vereceği aktif bir müdahale kararının da etiksel anlamda doğru kabul edilmesi mümkündür.²⁵ Aksi takdirde hekimden her iki hastayı kaybetme riskini alarak hiçbir şey yapmaması beklenecektir ki; bunun hekimlik mesleğinin esasında olan hayat kurtarma misyonuyla bağdaştırılması mümkün değildir.

E. Geriye Kalan Yaşam Süresi Kriteri

Adalet ilkesi kapsamında göz önüne alınabilecek olumlu farklılaştırma nedeni sadece tedavinin başarı ihtimali kriteri değildir. Bunun yanında ‘çok sayıda kişi için en iyisi’ kuralının toplumsal faydanın maksimize edilmesi şeklinde de anlaşılması mümkündür. Buna göre, hekim Covid-19 hastalarının tedavi sürecinde sınırlı kaynakların kullanımında seçimde bulunurken, ortalama yaşam süresi karşısında hastaların geriye kalan yaşam sürelerini göz önüne almalıdır. Hekim, toplum için en iyi/faydalı olanı geriye kalan yaşam sürelerini maksimize ederek gerçekleştirecektir. 20 yaşında bir hasta ile 70

²¹ Krş. BIOETHIKKOMMISSION, s. 11.

²² Krş. HOVEN, s. 2.

²³ Krş. ZIMMERMANN, s. 3; WALTER, s. 3.

²⁴ DEUTSCHE INTERDISZIPLINÄRE VEREINIGUNG FÜR INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN, s. 4; BIOETHIKKOMMISSION, s. 11; EZEKİEL VE DİĞERLERİ, s. 4.

²⁵ DEUTSCHER ETHIKRAT, s. 4; aynı doğrultuda HÖRNLE, s. 4 vd.; aksi görüş için bkz. DEUTSCHE BISCHOFSKONFERENZ, s. 5; başka bir karşı görüş için bkz. WALTER, s. 4; hekimin vicdanının kriter olarak alınamayacağı görüşü için bkz. GAEDE/KUBICIEL/SALIGER/TSAMBIKAKIS, s. 130 vd (taslak üzerinden).

yaşında bir hasta arasında seçim yaptığında; geriye kalan yaşam süresi daha fazla olan genç hasta bakımından tercihini kullanacaktır. Bu ilkenin seçimin yapılmasında ana ilke olarak kabul edilmesi mümkün olduğu gibi,²⁶ ikincil bir ilke olarak yukarıda kura çekilme ihtimali kapsamında tartışılan durumlarda veya hekimin vicdani kararının etiksel kriter olarak kabul edilmesi gerektiği savunulan durumlarda uygulanması da mümkündür.²⁷

Ancak geriye kalan yaşam süresinin göz önüne alınması kriterinin adilliği konusunda sadece yukarıda belirtilen yaş ayrımcılığı eleştirisi değil, özellikle ödev etiğinin ciddiye alınması gereken eleştirileri de mevcuttur.

Kişinin yaşam hakkının etiksel anlamda da herhangi bir değerlendirmeye (üstünlük veya düşüklük şeklinde) tabi tutulamayacağı düsturundan yola çıkıldığında; yaşlı bir kişinin genç birisine nazaran geriye daha az yaşam süresinin kaldığını, ‘toplumsal faydasının daha az olacağını’ ve bundan dolayı farklı şekilde muamelenin adil olduğunu kabul etmek mümkün olmayacaktır.²⁸ Çünkü bu şekilde yaşlı kişinin yaşamı başlı başına bir değer olarak kabul edilmemiş ve toplumsal fayda nitelendirilmesine tabi kılınmış olur.²⁹

F. Diğer Kriterler

Adalet ilkesi kapsamında göz önüne alınabilecek olumlu farklılaştırma nedenleri olarak çocuk, kadın ve yaşlılara, sağlık çalışanlarına, toplum için hassas görevler yürüten kişilere yukarıda belirtilen seçim durumlarında öncelik verilmesi de savunulmaktadır. Ancak bu nedenlerin esasında da son kertede, geriye kalan yaşam yıllarının göz önüne alınmasında olduğu gibi, tedavisi ihmal edilen (1. Senaryo) veya sonlandırılan (2. Senaryo) hastalar bakımından şahsi hakların toplumsal menfaatlere feda edilmesi yatmaktadır.³⁰ Bundan dolayı yaşam hakkının niteliksel bir değerlendirmeye açık olmadığı konusundaki kategorik eleştiriye tabidirler.³¹

²⁶ Karşı görüş için bkz. DEUTSCHER ETHIKRAT, s. 3; JÄGER/GRÜNDEL, s. 151; GAEDE/KUBICIEL/SALIGER/TSAMBIKAKIS, s. 133 vd (taslak üzerinden).

²⁷ Bu doğrultuda HÖRNLE, s. 4 vd.; HOVEN, s. 3; EZEKİEL VE DİĞERLERİ, s. 4.

²⁸ DEUTSCHER ETHIKRAT, s. 3; LÜBBE, S.3 vd.; aynı doğrultuda DEUTSCHE BISCHOFSKONFERENZ, s. 5; BIOETHIKKOMMISSION, s. 6; aynı şekilde KANGAL, s. 314; AFANDİYEV, s. 85.

²⁹ Aksi bir görüş için bkz. HÖRNLE, s. 4 vd.

³⁰ Utilitarizmin bu bağlamdaki sorunları için bkz. STOECKER, s. 4 vd.; bazı kişilere öncelik verilebileceği görüşü için bkz. EZEKİEL VE DİĞERLERİ, s. 5.

³¹ Krş. STOECKER, s. 8.

Adalet ilkesi kapsamında göz önüne alınabilecek olumsuz farklılaştırma nedenleri olarak ise; hekim ve sağlık çalışanlarının yukarıda belirtilen seçimlerini yapmalarında cinsiyet, sosyal sınıf, malvarlığı, din, mezhep, dünya görüşü, yaşam biçimi, ırk veya renk gibi hususları esas alamayacaklarını kabul etmek gerekir.³² Bunlar, benzer durumdaki kovid-19 hastaları bakımından olumsuz bir ayrımcılığa sebep olacak ve bu şekilde adalet ilkesini ihlal edecektir.

II. Kovid-19 Hastalarının Tedavisinde Sınırlı Sayıdaki Yoğun Bakım Yatakları ve Solunum Cihazlarını Tahsis Edecek Hekimin Eyleminin Ceza Hukuku Bakımından Değerlendirilmesi

Hekimin yukarıda bahsedilen seçimlerinin ceza hukuku bakımından değerlendirilmesine gelince: bu bağlamda öncelikle başlanmamış tedavilerden birinin ihmal edilmesi (A.) ile başlanmış tedavinin sonlandırılması (B.) arasında bir ayrıma gidilmesi gerekmektedir.

A. Tedavinin İhmal Edilmesi ve Cezai Sorumluluğun Değerlendirilmesi

1. Genel Olarak

1. Senaryo bakımından hekim, solunum cihazına acil olarak bağlanması gereken hastaların her ikisi bakımından da yaşamları bakımından meydana gelebilecek zararları önleme yükümlülüğü altındadır (Garantörlük: TCK m. 83 f. 2). Ancak hekim her iki hasta karşısında bu yükümlülüğüne uygun davranabilecek fiili imkâna sahip değildir. Birisini fiilen kurtarması, diğerinin ölümü ile sonuçlanacaktır. Başka bir ifadeyle, böyle bir durumda ‘yükümlülükler arasında bir çatışma’ mevcuttur. Hekim, ikisi arasında seçim yapmak, birisine karşı diğerine öncelik vermek zorundadır. Yaptığı seçim sonucu tedavisini gerçekleştiremediği hasta bakımından ölüm neticesinin doğmasını önleyememektedir. Daha terminolojik bir ifadeyle, ölümü engelleyecek tedaviyi ihmal etmek zorunda kalmakta ve bundan dolayı hasta ölmektedir. Hekimin bu eyleminin ceza hukuku bakımından nitelendirilmesi hususunda farklı görüşler mevcuttur.

³² Krş. TRIAJ ÖNCELİK BELİRLEME, s. 11; WALTER, s. 2; DEUTSCHE BISCHOFSKONFERENZ, s. 3; INFLUENZA-PANDEMIEPLAN SCHWEIZ, s. 94.

2. Kastın Mevcut Bulunmaması

Yargıtay'ın eski bazı kararlarında savunduğu bir görüşe göre; yükümlülükleri arasında çatışma yaşayan kişinin ihmal ettiği yükümlülük bakımından kasıtlı davrandığından bahsedilemez.³³ Buna göre 1. Senaryoda hekimin tedavisini ihmal etmek zorunda olduğu hastası bakımından ihmali davranışla tipik bir kasten öldürme fiilini işlediği (TCK m. 83 f. 1) söylenemez, çünkü hekimin kastı yoktur. Bu durumda hekim yargılansa dahi beraat edecektir (CMK m. 223 f. 2 bent c). Ancak bu görüşün zayıf bir yönü bulunmaktadır: Hekimin tedavisini ihmal ettiği hastanın kötülüğünü isteyerek hareket etmediği ve bundan dolayı kasıtlı davranmadığını kabul etmek, kanunda yer alan kast tanımı karşısında (TCK m. 21) mümkün değildir. Kast hekimin ihmali davranışı gerçekleştirirken ölüm neticesini öngörmesi ve bunu bir nevi 'istemese' dahi sinesine çekmek zorunda olması/bir sebeple kabul etmesi/göze alması halinde de vardır (bkz. TCK m. 21 f. 2).³⁴ Bu durumda ortada zorlanmış bir irade bulunmaktadır. Bu da manevi unsur bakımından değil, failin kusurunun değerlendirilmesinde dikkate alınmalıdır.

3. Yükümlülükler Çatışması

Esasında ceza hukuku yukarıda belirtilen hekimin seçim zorunluluğunu 'yükümlülüklerin çatışması' olarak zaten tanımaktadır.³⁵ Hiç kimsenin mümkün olandan fazlasını gerçekleştirmekle yükümlü tutulamayacağı (*ultra posse nemo obligatur*) ceza hukukunda da kabul edilen bir prensiptir.³⁶ Hekimin aynı anda her iki hastayı da kurtarması fiilen mümkün değildir. Aleyhine seçim yaptığı kişi bakımından ortada bir imkânsızlık durumu vardır.³⁷ Kanunumuzda açıkça düzenlenmeyen, ancak öğretide kabul edilen 'yükümlülüklerin çatışması' savına dayanıldığında; hekimin davranışının hukuka uygun olduğu kabul edilecektir.³⁸ Hatta 'yükümlülüklerin çatışması' savına ilişkin bir anlayışa göre; hekimin yukarıda hastalar arasında seçimde bulunurken etiksel anlamda

³³ Ayrıntılar için bkz. SELÇUK, s. 93 vd.; BACAŞIZ, s. 135.

³⁴ Nitekim olası kastta 'neticenin kabullenilmesi' isteme unsurunun varlığı için yeterlidir.

³⁵ Ayrıntılar için bkz. BACAŞIZ, s. 120 vd.; YURTLU, s. 778.

³⁶ HAKERİ, (2019), s. 379; HAKERİ, s. 2; AKBULUT, s. 525.

³⁷ AKBULUT, s. 523; HOVEN, s. 2.

³⁸ SELÇUK, s. 90; BACAŞIZ, s. 126; AKBULUT, s. 525; KOCA/ÜZÜLMEZ, s. 411; ÖZTÜRK/ERDEM, s. 305; KANGAL, s. 386; aynı şekilde Alman hukukunda JÄGER/GRÜNDEL, s. 152; krş. GAEDE/KUBICIEL/SALIGER/TSAMBIKAKIS, s. 137 (taslak üzerinden).

gözetmesi gereken nedenlerden hangisine dayandığının bir önemi yoktur.³⁹ Aksi görüşe göre ise, yükümlülüklerin çatışması halinde dahi hekimin yaptığı seçimin etiksel anlamda kabul edilebilir olması gerekir. Buna göre, örneğin şayet hekim daha az ömrü kalan yaşlı hastaya genç hastayı tercih ederse, cezai sorumluluğu ortadan kalkmayacaktır.⁴⁰ Kanaatimizce, hekimin seçimine etiksel olarak doğru olmayan kriterleri almış olmasının ceza hukuku sorumluluğunu belirlerken göz önüne alınması; hukuki sorumluluk ile etiksel sorumluluk arasındaki farkın göz ardı edilmesini doğuracaktır. Ayrıca hekim nihayetinde hukuki yükümlülüğü olan bir kişinin hayatını zaten kurtarmıştır.

Hekimin 1. Senaryodaki seçimi bakımından hukuka aykırı davrandığı kabul edildiğinde, artık kendisine tedavisini ihmal ettiği hasta veya yakınlarının meşru savunmada bulunması mümkün değildir (TCK m. 25 f. 1).⁴¹ Öğretide bir görüşe göre; özellikle aleyhinde seçimde bulunan kişiden kendisini korumaması beklenemeyeceğinden; hekimin seçimi bakımından hasta lehine meşru savunmayı mümkün kılacak bir çözüm tercih edilmelidir. Bu da hekimin seçiminin hukuka uygunluğunun aksine, sadece zorunluluk durumu gereği mazur görülmesini gerektirecektir.⁴² Kanaatimizce, bu çözüm her ne kadar hastanın kendisini koruma içgüdüğü bakımından anlaşılabilir olsa da; hekimin hukuken bir kişinin hayatını kurtarmakla yükümlü olması hususu göz ardı edilmemelidir. Hastaya meşru müdafaa hakkı tanınırsa, hekimin adı geçen yükümlülüğünü yerine getirememesi durumu doğacaktır.

Hekimin seçimi bakımından ‘yükümlülüklerin çatışması’ hukuka uygunluk nedeninin varlığı kabul edildiğinde; artık bu fiile azmettiren veya yardım eden olarak iştirak etmek mümkün olmayacaktır (TCK m. 40

³⁹ HÖRNLE, s. 1; HOVEN, s. 2; ZIMMERMANN, s. 2; JÄGER/GRÜNDEL, s. 154; aynı doğrultuda, ancak hekimin hastanın genç olmasını göz önüne alamayacağı görüşü için bkz. SELÇUK, s. 91; Alman hukukunda hekimin tedavisinin başarı ihtimali daha düşük olan hastaya öncelik vermesi durumunda, diğer hasta bakımından gerçekleştirdiği muhtemel ihmalle yaralama veya öldürme fiilleri bakımından taksir sorumluluğunun devam etmesi tartışılmakta ve kısmen kabul edilmektedir. Bunun için bkz. JÄGER/GRÜNDEL, s. 154; ayrıca bkz. GAEDE/KUBICIEL/SALIGER/TSAMBIKAKIS, s. 145 (taslak üzerinden).

⁴⁰ ÖZBEK/DOĞAN/BACAŞIZ, s. 342; krş. GAEDE/KUBICIEL/SALIGER/TSAMBIKAKIS, s. 140 (taslak üzerinden); karşı görüş için bkz. HAKERİ, (2019), s. 380; KANGAL, s. 387.

⁴¹ ÖZBEK/DOĞAN, s. 215.

⁴² Görüşler için ayrıntılı bir şekilde bkz. JÄGER/GRÜNDEL, s. 152; eşit değerler karşısından yükümlülükler çatışması halinde failin sadece mazur görülebileceği görüşü için bkz. ÖZBEK/DOĞAN/BACAŞIZ, s. 341 vd.

f. 1).⁴³ Mevzuatımızda genel bir azmettirmeye teşebbüs sorumluluğu kabul edilmediğinden; örneğin hekime kendi hastasına öncelik vermesi için rüşvet teklif eden kişi, adam öldürmeye azmettirmeye teşebbüs suçunu değil, sadece rüşvete teşebbüs suçunu işleyebilecektir (TCK m. 252, m. 35 f. 1).

4. Hakkın Kullanılması

‘Yükümlülüklerin çatışmasının’ kanunumuzda açıkça düzenlenmemiş olmasından dolayı bir hukuka uygunluk nedeni olarak kabul edilemeyeceği⁴⁴ ve muhtemel bir yargılamada hekimin beraatına (CMK m.223 f. 2 bent d) karar verilemeyeceği ileri sürülebilir.⁴⁵ Bundan dolayı hekimin adı geçen seçimi yaparken kanunda açıkça düzenlenen mesleğinin icrasından doğan bir hakkı (TCK m. 26 f. 1) kullandığı, fiilinin bu sebepten ötürü hukuka uygun olduğu ve muhtemel bir yargılamada beraatının (CMK m. 223 f. 2 bent d) gerektiği ileri sürülebilir. Ancak hukuka uygunluk nedeni olarak hekimin ‘hakkının icrasından’, genelde tedavide tıp mesleğinin kurallarına uygun davranması anlaşılmaktadır.⁴⁶ Hekim 1. Senaryoda tedavide tıp mesleğinin kurallarına zaten uymaktadır. Hekimin yapmak zorunda olduğu seçim hususu ise adı geçen kurallardan farklılık arz etmektedir. Söz konusu seçimin normatif değerlendirmesi bakımından hakkın kullanılması (TCK m. 26 f. 1) hukuka uygunluk nedeni yol gösterici olamamaktadır.

5. Kusurun Ortadan Kalması

Hekimin 1. Senaryoda yapacağı seçimin cezai nitelendirilmesi bakımından son olarak mevzuatımızdaki zorunluluk halinin (TCK m. 25 f. 2) uygulanabileceği düşünülebilir. Hekimin iki hasta arasında seçim yapmaması halinde, her ikisi bakımından muhakkak bir ölüm tehlikesinin doğacağı ve bu tehlikenin hastaların birisi bakımından bertaraf edilebilmesi için diğerinin yoğun bakım yatağından/solunum cihazından mahrum bırakılmaktan başka olanağın olmadığı söylenebilir. Ancak, hekimin yaşadığı ‘yükümlülükler çatışması’nın böylece zorunluluk haline *bir şekilde uyarlanmasının* bazı sorunları barındırdığını belirtmek gerekir.⁴⁷ Bunlardan ilki, zorunluluk

⁴³ Krş. ÖZBEK/DOĞAN, s. 215.

⁴⁴ Krş. BACAŞIZ, s. 132; HAKERİ, s. 2; karşı görüş için bkz. KEÇELİOĞLU, s. 301 vd.; ÖZBEK/DOĞAN, s. 197; ayrıca bkz. SELÇUK, s. 88

⁴⁵ Krş. BACAŞIZ, s. 137.

⁴⁶ Ayrıtlar için bkz. HAFİZOĞULLARI, s. 19.

⁴⁷ Zorunluluk hali ve yükümlülükler çatışması arasındaki farklılıklar için bkz. BACAŞIZ, s. 122 vd.

halinde olduğunu kabul ettiğimiz hekimin ölen hasta bakımından aslında ihmali bir davranışta bulunduğudır. Oysa zorunluluk halinde genelde birini kurtarmak için diğerine müdahale edilmektedir.⁴⁸ İkinci sorun ise, hekimin birinin hayatını kurtarmak için diğerinin hayatını kurtarmayı ihmal etmesidir. Bu bağlamda TCK m. 25 f. 2’de düzenlenen orantılılık ilkesine uygun davranılıp davranılamayacağı tartışılması gerekir. Hekim adı geçen hüküm anlamından hastayı ‘başka surette korumak olanağı bulunmayan ağır ve muhakkak bir tehlikeden’ kurtarmak zorunluluğuyla hareket etse de; adı geçen hüküm aynı zamanda ‘tehlikenin ağırlığı ile konu ve kullanılan vasıta arasında orantı’ bulmasını aramaktadır. Tehlikenin konusu 1. Senaryoda hem ihmal edilen hasta bakımından hem de solunum cihazına takılan hasta bakımından hayatlarıdır.

Yargıtay’ın ilgili içtihadına bakıldığında; hayata karşı hayat şeklindeki bir değerlendirmenin TCK m. 25 f. 2 anlamında orantılı olamayacağı ve failin eyleminin mazur görülemeyeceği anlaşılmaktadır.⁴⁹ Ancak doktrinde isabetli bir şekilde TCK m. 25 f. 2’de sadece ‘tehlikenin ağırlığı ile konu ve kullanılan vasıta arasında orantı’ bulmasından bahsedildiği ve orantının iki eşit değer arasında bulunabileceğine dikkat çekilmektedir.⁵⁰ Keza hekimin yukarıda ayrıntılı bir şekilde ortaya konulan seçiminin etiksel olmasına dair kriterlere uyararak; tedavisinin başarı ihtimali daha yüksek bulunan hastaya öncelik vermesi halinde, iki hastanın yaşamlarının eşit derecede tehlike altında olmadığı ve bunun orantılılık değerlendirilmesi bakımından lehe göz önüne alınması gerektiği kabul edilebilir.⁵¹ Böyle bir yorumla, TCK m. 25 f. 2’de uyulması istenen orantılılık ilkesine olağanüstü bir durum olan sınırlı tıbbi kaynakların tahsisi durumunda uyulmuş olacağı kabul edilebilir. Fakat

⁴⁸ AKBULUT, s. 525; zorunluluk halinde *ihmal edilebilir* çatışan menfaatlerin olmadığına ilişkin bkz. KEÇELİOĞLU, s. 303; ayrıca bkz. ÖZBEK/DOĞAN/BACAŞIZ, s. 341.

⁴⁹ 19 YCD. E. 2015/19686 K. 2016/20393 T. 28.6.2016 (‘...mutlaka korunmak istenen hukuki değer zarar verilene oranla önemli ölçüde üstün olması gerekir.’) (Kazancı); aynı doğrultuda 23. YCD E. 2015/2826 K. 2015/4332 T. 17.9.2015 (Kazancı); 15. YCD E. 2012/11941 K. 2014/4909 T. 17.3.2014 (Kazancı); 9. YCD E. 2008/15262 K. 2010/6954 T. 8.6.2010 (Kazancı); ÖZBEK/DOĞAN, s. 206; ayrıca bkz. KANGAL, s. 319; doktrindeki diğer görüşler için bkz. AFANDİYEYEV, s. 84 vd.; doktrinde daha ziyade zorunluluk halinin bir hukuka uygunluk nedeni mi olduğu veya kusuru ortadan kaldıran bir neden mi olduğu konuları tartışılmaktadır. Orantılılık ilkesinin nasıl anlaşılması gerektiği ise bu tartışmaların gölgesinde kalmaktadır, bkz. DÜLGER, s. 170 vd.

⁵⁰ ÖZBEK/DOĞAN, s. 217; ÖZGENÇ, s. 439. Yazar eşit değerler bakımından da zorunluluk halinin olabileceğini kabul etmekle beraber, yaşam hakkı bakımından açık bir belirlemede bulunmamaktadır;

⁵¹ Tehlikenin bu şekilde anlaşılması için bkz. HAFIZOĞULLARI, s. 14.

zorunluluk hali bakımından (TCK m. 25 f. 2) bu şekildeki uyarlayıcı ve genişletici bir yoruma rağmen; hekimin diğer hastayı ihmal ederek aslında hukuka aykırı davrandığı (!),⁵² ancak bunun mazur görüldüğü kabul edilecek ve muhtemel bir yargılamada hekim hakkında beraat yerine sadece ceza verilmesine yer olmadığına (CMK m. 223 f. 3 bent b) karar verilecektir.⁵³ Bu durumda, tedavisi ihmal edilecek hasta ve yakınlarının hekimin seçimi karşısında meşru savunma hakkı olacaktır (TCK m. 25 f. 1). Yukarıda bu sonucun kabul edilemeyeceğine ilişkin görüşlerimize atıfta bulunuyoruz.

B. Başlanmış Tedavinin Sonlandırılması ve Cezai Sorumluluğun Değerlendirilmesi

1. Genel Olarak

Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı üzere; hekimin 1. Senaryoda yaptığı triyajın ceza hukuku bakımından nitelendirilmesi, kanunda var olan bazı boşluklar ve yorum sorunlarından dolayı hiç de kolay değildir. 2. Senaryo bakımından ise daha zor bir durumla karşı karşıya olduğumuzu söylemek gerekir.

Yukarıda bahsedilen Yargıtay'ın içtihadının 2. Senaryo için de geçerli kabul edilmesi mümkün değildir. Çünkü bu senaryoda hekimin aktif bir şekilde solunum cihazından hastayı alması söz konusudur. Oysa Yargıtay, kastın yokluğunu ihmal için kabul etmiştir. Keza hukuka uygunluk nedeni olarak hakkın kullanılmasına (TCK m. 26 f. 1) başvurmak, adı geçen normatif içerik eksikliğinden dolayı burada da mümkün değildir.

2. Yükümlülükler Çatışması

Yukarıda 1. Senaryo bakımından kabul edilen yükümlülükler çatışmasının 2. Senaryo bakımından da kabul edilmesinin önünde ise bazı engeller vardır. Devam etmekte olan tedavi sürecinin kesilmesinde/durdurulmasında icrai bir davranış vardır. Başka bir ifadeyle, hekimin 1. Senaryodaki gibi birisini ihmal etmek zorunda olduğu iki neticeyi önleme yükümlülüğünün çatışması söz konusu değildir.⁵⁴ 2. Senaryoda hekim, aleyhine seçimde bulunduğu hasta bakımından ihmali değil, hastanın tedavisini sonlandırıcı icrai bir

⁵² Karşı görüş için bkz. HAFIZOĞULLARI, s. 12.

⁵³ Bkz. YCGK E. 2012/8-1551 K. 2013/64 T. 19.2.2013 (Kazancı); zorunluluk halinin kusuru kaldırdığına ilişkin ayrıca bkz. ÖZGENÇ, s. 436; AKBULUT, s. 523.

⁵⁴ Farklı bir değerlendirme için SELÇUK, s. 91.

davranışta bulunmaktadır. Ancak öğretilerde ‘yükümlülükler çatışmasının’ uygulanıp uygulanmayacağına sırf *hareketin* icrai veya ihmali olmasına bağlanması eleştirilmektedir. Bu görüşe göre; değerlendirme bakımından esas alınması gereken asıl perspektif, hekimin *tedavi* yükümlülükleri ve bunların çatışmasıdır. Böylece 2. Senaryoda hekimin, tedavisinin başarı şansı daha yüksek olan hasta ile tedavisinin başarı şansı daha düşük olan hasta karşısındaki yükümlülüklerinin çatıştığı kabul edilebilecektir. Hekimin ikinci hasta bakımından solunum cihazını çekmesi her ne kadar başlı başına icrai bir hareket olsa da, bu icrai hareket dolayısıyla da sonuçta tedavi ihmal edilmektedir. Böyle bir değerlendirmede bulunulduğunda 2. Senaryo bakımından da yükümlülükler çatışmasından yola çıkılabilir.⁵⁵ Bu görüş benimsenirse 2. Senaryodaki hekimin de eyleminin hukuka uygun olduğu kabul edilebilecektir. Fakat bu yorumu kabul edenler, yukarıda 1. Senaryo bağlamında da belirtildiği gibi yükümlülükler çatışması bakımından aslında önemli olmayan, hekimin etiksel anlamda doğru seçimi yapıp yapmadığı hususu açısından bir istisna kabul etmektedirler. Buna göre, 2. Senaryo bakımından hukuka uygunluktan bahsedilebilmesi için; hekimin hastalar arasında yaptığı seçimde etiksel anlamda geçerli olan tedavinin başarı ihtimalinin yüksekliği kriterinden yola çıkması gerekir.⁵⁶

Bu görüşün ceza hukuku bakımından önemli olan hareketin icrai ve ihmali niteliği konusunda kabul edilen genel ilkelerden önemli bir sapma teşkil ettiği ortadadır. Ayrıca bu görüş getirdiği istisna bakımından da ikna edici değildir.

3. Kusurun Ortadan Kalkması

Hekimin 2. Senaryodaki eylemi hakkında yapılabilecek bir diğer değerlendirme; bunun zorunluluk halinde (TCK m. 25 f. 2) gerçekleştirilmiş olduğu ve hekimin bundan dolayı kusurlu addedilemeyeceğidir. Hekimin başlanmış tedaviyi sonlandırması icrai eylem olduğundan; artık 1. Senaryo bakımından ileri sürülen ihmali eylemler bakımından zorunluluk halinin kabul edilemeyeceği iddiasında bulunulamaz. Yukarıda 1. Senaryo bakımından yapılan tespitlerde de belirtildiği gibi Türk hukukunda zorunluluk hali bakımından orantılılığın korunan ve zarar verilen hak ve değerlerin eşitliği

⁵⁵ JÄGER/GRÜNDEL, s. 159 vd.; HOVEN, s. 4; neticede aynı şekilde GAEDE/KUBICIEL/SALIGER/TSAMBIKAKIS, s. 141 (taslak üzerinden); aksi görüş için VON DER MEDEN, s. 3.

⁵⁶ GAEDE/KUBICIEL/SALIGER/TSAMBIKAKIS, s. 143 vd (taslak üzerinden).

durumunda sağlanabilip sağlanamayacağı konusunda bir görüş birliği mevcut değildir. Görüldüğü kadarıyla Yargıtay ‘...mutlaka korunmak istenen hukuki değerın zarar verilene oranla önemli ölçüde üstün olması’ gerektiği görüşündedir.⁵⁷ Ancak doktrinde bunun aksine kural olarak eşit değerler bakımından da zorunluluk halinin olabileceğini kabul edilmekle birlikte⁵⁸, yaşam hakkı bakımından bazı çekincelerin olduğu da gözlemlenmektedir.⁵⁹ Doktrinde bu bağlamda korunmak istenen değerın zarar verilen değerden daha üstün veya eşit olup olmadığına bakılarak zorunluluk halinin hukuki niteliği bakımından Alman Ceza Hukuku’nda olduğu gibi bir ayrıma gidilmesi gerektiği dile getirilmektedir. Buna göre korunmak istenen değerın zarar verilen değerden açık bir şekilde daha üstün olduğu durumlarda zorunluluk hali bir hukuka uygunluk sebebi olarak kabul edilmeli (ACK m. 34’de olduğu gibi); değerler arasında eşitlik olması halinde ise zorunluluk halinin sadece kusuru ortadan kaldıran bir hal olarak kabul edilmesi gerekmektedir (ACK m. 35’te olduğu gibi). Yeni TCK’da bu şekilde bir ayrıma gidilmeden, CMK’da zorunluluk halinin varlığı durumunda kusurunun bulunmamasından dolayı faile ceza verilmeyeceğinin (m. 223 f. 3 bent b) düzenlenmiş olması eleştirilmektedir.⁶⁰

Yukarıda 1. Senaryo bakımından yapılan tespitlerde de belirtildiği gibi; kanaatimce TCK m. 25 f. 2 anlamında zorunluluk hali korunmak istenen ve zarar verilen değerlerin eşit olması halinde de kabul edilebilir.⁶¹ Bu bağlamda Yargıtay’ın bahsi geçen daraltıcı yorumuna katılmak mümkün değildir. Neticede 2. Senaryo bakımından hekimin iki hastanın yaşam hakkı bakımından yaptığı seçimde TCK m. 25 f. 2 anlamında orantılılık ilkesine uygun bir şekilde hareket etmesi ve zorunluluk halinde davrandığının kabul edilmesi kural olarak mümkündür. Doktrinde Alman Ceza Hukuku’nda olduğu gibi korunan ve zarar verilen değerlerin eşit olması halinde zorunluluk

⁵⁷ 19 YCD. E. 2015/19686 K. 2016/20393 T. 28.6.2016 (Kazancı); aynı doğrultuda 23. YCD E. 2015/2826 K. 2015/4332 T. 17.9.2015 (Kazancı); 15. YCD E. 2012/11941 K. 2014/4909 T. 17.3.2014 (Kazancı); 9. YCD E. 2008/15262 K. 2010/6954 T. 8.6.2010 (Kazancı).

⁵⁸ ÖZGENÇ, s. 439; ÖZBEK/DOĞAN, s. 217.

⁵⁹ Ayrıntılar için bkz. AFANDİYEYEV, s. 84 vd.

⁶⁰ HAFIZOĞULLARI, s. 2 vd.; ÖZBEK/DOĞAN, s. 218; tartışmanın ayrıntıları için bkz. DÜLGER, s. 170 vd.; ÖZBEK/DOĞAN, s. 196 vd.; kanunun hazırlanma sürecindeki tartışmalar için bkz. KEÇELİOĞLU, s. 300.

⁶¹ ÖZBEK/DOĞAN, s. 217; ÖZGENÇ, s. 439. Yazar eşit değerler bakımından da zorunluluk halinin olabileceğini kabul etmekle beraber, yaşam hakkı bakımından açık bir belirlemede bulunmamaktadır.

nedenin sadece kusuru ortadan kaldıran bir hal olarak düzenlenmesi veya kabul edilmesi gerektiğine dair tartışma; 2. Senaryonun çözümü bakımından göz önüne alındığında öncelikle şu hususun tespit edilmesi gerekir: ACK m. 35’de zorunluluk halinde üçüncü kişi lehine hareket eden fail sadece kendisine yakın bir kişinin hayatını korumak için başka bir kişinin yaşam hakkını ihlal edebilir. Bu düzenlemeden de görüldüğü gibi, ACK m. 35’de kusuru ortadan kaldıran bir sebep olarak düzenlenen zorunluluk halinin kapsamı oldukça dardır. Eşit değerler arasında yapılacak seçim bakımından Türk Ceza Hukuku’nda ise böyle bir sınırlamanın olmadığı görülmektedir. Gerçekten TCK m. 25 f. 2’nin metnine bakıldığında başkasına yönelik bir tehlikeyi bertaraf eden failin, lehine hareket ettiği kişiyle bir yakınlık ilişkisi içinde olmasına gerek yoktur. Böylece 2. Senaryodaki hekimin solunum cihazına takacağı hastanın kendi yakını olma ihtimali hayatın olağan akışına göre çok düşük olduğu göz önüne alındığında; adı geçen hekimin seçimi ACK m. 35 anlamında zorunluluk hali teşkil edemeyecek iken, TCK m. 25 f. 2’ anlamında böyle bir engel söz konusu değildir. Nitekim Alman Ceza Hukuku’nda 2. Senaryodaki hekimin seçimi bakımından doktrinde bir görüş kanunda yazılı olmayan bir ‘kanun üstü kusuru kaldıran zorunluluk halinin (übergesetzlicher entschuldigender Notstand)’ varlığını kabul etmektedir.⁶²

TCK m. 25 f. 2’deki orantılılık ilkesinin yukarıda belirtilen şekilde anlaşılması halinde; Alman Ceza Hukuku’ndaki gibi kanunda yer almayan bir zorunluluk hali kurumuna başvurmak gerekmeyecektir. Ancak bu durumda orantılılık ilkesine riayet edildiğinin kabul edilmesi için, yukarıda 1. Senaryo bakımından belirtildiği gibi, sadece tehlikelerin farklılığına işaret etmek yetmeyecektir. Çünkü hekimin cihazdan alınan hasta bakımından icra ettiği aktif müdahale burada orantılılığın aleyhine ileri sürülebilecek önemli bir husustur. Kanaatimce bu durumlarda dahi ahlaklı bir hekimin vicdanına danışarak edindiği kanaat üzerine verdiği kararın orantılılık hususunda lehine göz önüne alınması gerekir. Neticede bu durumlarda dahi orantılılığın kabul edilebilmesi mümkün olmalı ve kategorik olarak orantılılık reddedilmemelidir. Nitekim her iki hastayı kaybetme riski karşısında iradesi zorlanan hekimin, neticede hayat kurtarmak için olağanüstü bir durumda yaptığı bu seçimden dolayı cezalandırılması kusur ilkesiyle bağdaşmayacaktır. Bu durumda hekimin tedavisinin başarı ihtimali daha düşük olan hastayı cihazdan almasının hukuka aykırı olduğu; ancak bunun mazur görüldüğü kabul edilecek ve muhtemel bir yargılamada ceza verilmesine yer olmadığına (CMK m. 223 f. 3 bent b) karar

⁶² Krş. HÖRNLE, s. 1; WALTER, s. 4.; HOVEN, s. 4.

verilecektir. Ceza hukukunun kendi dogmatığı içerisinde böyle bir netice her ne kadar bir şekilde tatmin edici olsa da; bu uygulamanın hekimler tarafından benimsenmesi çok da kolay olmayacaktır.

Sonuç

Hekimlerin kovid-19 hastalarının tedavisinde bazı durumlarda vermek zorunda kalabilecekleri yoğun bakım yataklarının ve solunum cihazlarının tahsisi kararlarında; göz önüne almaları gereken etiksel kriterlerin adilliği, tedavinin başarı ihtimalinin yüksekliğine bağlı olacaktır. Ancak bu kriterin uygulama bulamayacağı bazı durumlarda, yedek kural olarak kura çekimine gidilmesi gerekecektir. Bunların dışında dikkate alınacak kriterlerin; kişisel hakların toplumsal faydanın maksimize edilmesine feda edilmesi ve negatif ayrımcılık yaratmaları halinde, etiksel olarak savunulması mümkün değildir.

Kanaatimizce hekimin iki hastanın tedavisinden birini mevcut ekipman eksikliği dolayısıyla ihmal etmesi (1. Senaryo) durumunda eylemi hukuka uygundur (yükümlülükler çatışması). Hekimin etiksel anlamda yaptığı seçiminin doğru olmasının (tedavi başarı ihtimali daha yüksek olan hastaya öncelik vermesi) hukuka uygunluk değerlendirmesi üzerinde olumlu veya olumsuz bir etkisi yoktur. Ancak başlanmış tedaviyi sonlandırması durumunda (2. Senaryo) meydana gelecek ölüm bakımından mevcut düzenlemelere göre hekimin sadece mazur görülebilmesi mümkündür.

KAYNAKLAR

- AFANDIYEV, Ulvi: **Türk ve Azerbaycan Hukukunda Zorunluluk Hali**. Yüksek Lisans Tezi. (<http://acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4328/448070.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, erişim: 01.06.2020)
- AKBULUT, Berrin: **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 6. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2019.
- BACAŞIZ, Pınar: “Ceza Hukukunda Yükümlülükler Çatışması”, **CHD** 2013/21, s. 119–138.
- BIOETHIKKOMMISION: “Zum Umgang mit knappen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie”.

(<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik.html>, erişim: 01.06.2020)

BIRHEKİMOĞLU, Tolga: “Start Triaj Modeli”. (<http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/kriz/belge/triaj.pdf>, erişim: 01.06.2020)

DEUTSCHE BISCHOFSSKONFERENZ: “Triage. Medizinische Allokationsprobleme angesichts der Covid-19-Pandemie in ethischer Beurteilung”. (<https://dbk.de/nc/presse/aktuelles/meldung/triage/detail/>, erişim: 01.06.2020)

DEUTSCHER ETHIKRAT: “Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise. Ad-hoc-Empfehlung”. (<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf>, erişim: 01.06.2020)

DEUTSCHE INTERDISZIPLINÄRE VEREINIGUNG FÜR INTENSIV-UND NOTFALLMEDIZIN: “Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie”. (<https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1540-covid-19-ethik-empfehlung-v2/file>, erişim: 01.06.2020)

DÜLGER, Murat Volkan: “Hukuka Uygunluk Nedenleri İle Mazaret Nedenleri Arasındaki Ayrımın Tarihçesi, Niteliği ve Gerekliliği Üzerinde Karşılaştırmalı Bir Deneme”, **CHD** 2014/24, s. 121–180.

EZEKIEL, J. Emanuel/GOVIND Persad/UPSHUR, Ross/THOME, Beatriz/PARKER, Michael/GLICKMAN, Aaron/ZHANG, Cathy/BOYLE, Connor/SMITH, Maxwell/PHILLIPS, James P.: “Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19”, **The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE**, May 2020, s. 2049-2055 (<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMs2005114>, erişim:01.06.2020)

HAFİZOĞULLARI, Zeki: “Hukuka Uygunluk Nedenleri”, **Abchukuk**, (<http://www.abchukuk.com/cezahukuku/hukuka-uygunluk.html>, erişim:01.06.2020)

HAKERİ, Hakan: **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 22. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2019.

HAKERİ, Hakan: “Acil Serviste Hasta Sevkinden Kaynaklanan Hekim

Sorumluluğu II”, **Medimagazin**, 27.11.2006 Tarihli Köşe Yazısı. (<https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-acil-serviste-hasta-sevkinden-kaynaklanan-hekim-sorumluluğu-II-72-64-951.html>, erişim:01.06.2020)

HOVEN, Elisa: “Auch auf das Alter kommt es an”, **Frankfurter Allgemeine Zeitung**, 31.03.2020 Tarihli Köşe Yazısı. (<https://www.faz.net/einspruch/exklusiv/triage-entscheidungen-auch-auf-das-alter-kommt-es-an-16705931.html>, erişim:01.06.2020)

HÖRNLE, Tatjana: “Dilemmata bei der Zuteilung von Beatmungsgeräten”, **VerfBlog**, 04.04.2020, Tarihli Blog Yazısı. (<https://verfassungsblog.de/dilemmata-bei-der-zuteilung-von-beatmungsgeraeten/>., erişim: 01.06.2020)

INFLUENZA-PANDEMIEPLAN SCHWEIZ: “Strategien und Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie”. (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/pandemieplan-2018.html>., erişim:01.06.2020).

GAEDE, Karsten/KUBICIEL, Michael/SALIGER, Frank/TSAMBIKAKIS, Michael: “Rechtmäßiges Handeln in der dilemmatischen Triage-Entscheidungssituation”, **Zeitschrift für Medizinstrafrecht** 2020/3 (metnin yayımlanacağı dergi ve sayısı), s. 129–146 (taslak üzerinden).

JÄGER, Christian/GRÜNDEL, Johannes: “Zur Notwendigkeit einer Neuorientierung bei der Beurteilung der rechtfertigenden Pflichtenkollision im Angesicht der Corona-Triage”, **ZIS** 2020/04, s. 151–163.

KANGAL, Zeynel: **Ceza Hukukunda Zorunluluk Durumu**, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2010.

KEÇELİOĞLU, Elvan: “Kusurluluğu Ortadan Kaldıran Sebeplerle Hukuka Uygunluk Sebepleri Arasındaki Ayrımın TCK’nın Uygulanması Bakımından Pratik Sonuçları”, **TBBD** 2010/87, s. 299–321.

KOCA, Mahmut/ÜZÜLMEZ, İlhan: **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Seçkin Yayınevi, 12. Baskı, Ankara, 2019.

LÜBBE, Weyma: “Corona-Triage: Ein Kommentar zu den anlässlich der Corona-Krise publizierten Triage-Empfehlungen der italienischen

SIAARTI-Mediziner”, **VerfBlog**, 15.03.2020 Tarihli Blog Yazısı. (<https://verfassungsblog.de/corona-triage/>, erişim: 01.06.2020)

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ANAESTHESIOLOGIE, REANIMATION UND INTENSIVMEDIZIN: “Allokation intensivmedizinischer Ressourcen aus Anlass der Covid-19-Pandemie”. (https://www.oegari.at/web_files/cms_daten/covid-19_ressourcenallokation_gari-statement_v1.7_final_2020-03-17.pdf, erişim: 01.06.2020)

ÖZBEK, Veli/DOĞAN, Koray/BACAKSIZ, Pınar: **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 10. Baskı, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2019.

ÖZBEK, Veli/DOĞAN, Koray: “Zorunluluk Halinin (TCK m. 25/2) Hukuki Niteliği”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, 2007/9, s. 195–222.

ÖZGENÇ, İzzet: **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 15. Baskı, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2019.

ÖZTÜRK, Bahri/ERDEM, Mustafa Ruhan: **Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku**, 19. Baskı, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2019.

SELÇUK, Sami: “Hukuka Uygunluk Nedeni Olarak Yükümlülüklerin/Görevlerin Çatışması ve Yargıtay Kararları”, **Terazi Hukuk Dergisi**, 2010/45, s. 87–104.

STOECKER, Ralf: “Verteilung knapper Ressourcen in der Intensiv- und Notfallmedizin Ein ethischer Hintergrundkommentar zur gemeinsamen Stellungnahme der AEM und anderer medizinischer Fachgesellschaften vom 25.3.2020”. (<https://www.uni-bielefeld.de/philosophie/personen/stoecker/dokumente/Ralf-Stoecker-Ethischer-Hintergrundkommentar-zur-Stellungnahme-der-Fachverbaende-und-AEM.pdf>, erişim: 01.06.2020)

TRİAJ ÖNCELİK BELİRLEME: “Türkiye Hastane Afet Planı Eğitimleri”. (http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/kriz/belge/hap_triaj.pdf, erişim:01.06.2020)

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ: “Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü”, 04.04.2020 Tarihli. (https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=4da9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b049, erişim:

01.06.2020)

VON DER MEDEN, Philip: “Kontrolle in der Ausnahmesituation”, **Legal Tribune Online**, 27.03.2020 Tarihli Köşe Yazısı. (<https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/corona-pandemie-triage-aerzte-entscheidungen-anleitung-prozesse/>, erişim:01.06.2020)

WALTER, Tonio: “Corona-Krise:Lasst das Los entscheiden!”, **Zeit**, 02.04.2020 Tarihli Köşe Yazısı. (<https://www.zeit.de/gesellschaft/2020-04/corona-krise-aerzte-krankenhaeuser-ethik-behandlungen-medizinische-versorgung>, erişim: 01.06.2020)

YURTLU, Fatih: “Suçu Bildirmeme Suçu”, **Silvia Tellenbach’a Armağan**, Seçkin Yayınevi, 2018, s. 757–783.

ZIMMERMANN, Till: “Ärzte in Zeiten von Corona. Wer stirbt zuerst?”, **Legal Tribune Online**, 23.03.2020 Tarihli Köşe Yazısı. (<https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/corona-triage-tod-strafrecht-sterben-krankenhaus-entscheidung-auswahl/>, erişim: 01.06.2020)