

DAS MENSCHLICHE LEBEN IM MODERNEN MEDIZINSTRAFRECHT

DAMJAN KOROŠEC

University of Ljubljana, Faculty of Law, Ljubljana, Slowenien.
E-Mail: damjan.korosec@pf.uni-lj.si.

Zusammenfassung Die Autonomie des Patienten ist in Slowenien ein sehr modernes Thema im materiellen Strafrecht. 2008 kam mit der Verabschiedung des neuen Gesetzes über die Rechte von Patienten sowie mit der Verabschiedung eines grundlegend überarbeiteten Strafgesetzbuchs das Prinzip der Autonomie des Patienten und auch das neu formulierte Prinzip der "offenen Zukunft des Kindes" eine offensichtliche Ableitung der Autonomie eines Menschen in die slowenische Gesetzgebung. Der strafrechtliche Schutz des menschlichen Lebens änderte sich in Richtung mehr Autonomie der Person, die den Wunsch oder das Verlangen hat zu Sterben. Es gab auch einige Änderungen im strafrechtlichen Umgang mit dem ungeborenen menschlichen Leben. Euthanasie wurde jedoch nicht ins Gesetz aufgenommen.

Schlüsselwörter:

Slowenien,
materielles
Strafrecht
Töten
Patienten-
einwilligung
Abtreibung

HUMAN LIFE IN MODERN MEDICAL CRIMINAL LAW

DAMJAN KOROŠEC

University of Ljubljana, Faculty of Law, Ljubljana, Slovenia.
E-mail: damjan.korosec@pf.uni-lj.si.

Abstract The autonomy of the patient is in Slovenia a very modern topic in substantive criminal law. In 2008 with the adoption of the new Law on Patients' Rights as well as with the adoption of a thoroughly rewritten Criminal Code the principle of the autonomy of the patient and also the newly formulated principle, called »the open future of the child«, an obvious derivative of the autonomy of a human entered into Slovenian legislative. The criminal legal protection of the human life changed towards more autonomy of the person, wishing or demanding to die. There were also several changes in criminal legal dealing with the unborn human life. Euthanasia however was not adopted in law.

Keywords:

Slovenia,
substantive
criminal
law,
killing,
patient's
consent,
abortion

1 Einleitung

Nach der großen politischen Wende am Ende des zwanzigsten Jahrhunderts, begannen, in den ehemaligen sozialistischen Staaten Zentral- und Osteuropas, auch auf dem Trümmerhaufen des ehemaligen Jugoslawiens und insbesondere in Slowenien, Autoren strafrechtlich zu argumentieren, dass das gesamte Thema Medizinstrafrecht, in der damaligen rechtlichen Literatur, als ein ethisch und rechtlich schwieriges, vor allem aber strafrechtlich unzulänglich erforschtes, sozusagen unterernährtes Gebiet, anzuerkennen sei. Insbesondere die Selbstbestimmung und die Autonomie des Patienten, vor allem aber die Patienteneinwilligung seien ihrer Meinung nach kritisch zu hinterfragen. Man begann sich nach einer dogmatischen Neudefinierung der Rolle der Patienteneinwilligung umzuschauen. Mit etwas Verspätung, aber im Grunde parallel und offensichtlich gerade durch die frischen Denkansätze über die Autonomie des Menschen im Strafrecht befeuert, sprießen neue Überlegungen über die Euthanasie.¹

Die traditionelle Strafrechtstheorie will den Großteil der Legitimität des Bestehens des Medizinstrafrechts, als eines besonderen strafrechtlichen Teilgebiets, in der Tatsache sehen, dass die Natur der medizinischen Wissenschaft und Tätigkeit von allen bekannten Wissenschaften und Tätigkeiten insofern besonders sei, dass sie eine Sonderbehandlung im Strafrecht verdiene. Bereits die immanent humane Natur des medizinischen Handelns an sich soll einen Rechtfertigungs- oder sogar „*Tatbestandsverneinungs*“- (Tatbestandsausschließungs-) Grund darstellen und somit diejenige Inkriminationen in konkreten Fällen neutralisieren, die sich sonst für die Prüfung der Verantwortlichkeit des Mediziners anbieten würden (allen voran Straftaten gegen Leib und Leben, Körperverletzungstatbestände²). Der Wesenskern des Medizinstrafrechts sei, nach dieser Auffassung, die Aufgabe, besondere Institute und Maßstäbe des AT (*sic!*) zu entwickeln, die den Besonderheiten der Medizin entsprechend, die die materiell-rechtliche Stellung des Mediziners als Täter, grundsätzlich und gründlich zu erleichtern. Dafür bietet sich vor allem die technische Korrektheit des Heileingriffs, zusammen mit dem Willen des Täters zu heilen, als ein besonderer, selbständiger Rechtfertigungsgrund oder sogar als Hindernis für die Subsumption des Geschehens, unter den Körperverletzungstatbestand im Gesetz, als Grundaussgangspunkt für die praktische strafrechtliche Analyse. Das bedeutet

¹ Eingehender in der neueren Slowenischen Rechtsliteratur siehe z.B.: Teršek (2001, 2012, 2015).

² Siehe: Korošec, Filipčič & Zdolšek, 2018: Kommentare von Art. 122 bis 125.

eine mehr oder weniger völlige Verneinung jedes strafrechtlichen Einflusses des Patientenwillens auf die Tatbestandsmäßigkeit oder Rechtswidrigkeit, nicht nur der Körperverletzungen, sondern auch praktisch jeder Inkriminierung des slowenischen Strafrechts. Die „Regeln der medizinischen Wissenschaft“ wurden, geradezu, als eine Art eigenständiger gesellschaftlicher Wert proklamiert. Besonders, in der sogenannten sozialistischen Strafrechtslehre, waren solche Auffassungen als geradezu selbstverständlich, zwingend logisch, ja fast schon ideologisch fundamental proklamiert oder zumindest verstanden.

Erst vor einigen Jahren sind, zum Beispiel in der slowenischen Strafrechtsliteratur, Stimmen laut geworden³, dass bestimmte Lösungen, die sich in Slowenien auf dem Gebiet des Medizinstrafrechts, konkret der Patienteneinwilligung etabliert haben (*siehe oben*), keine Grundlage in der geltenden Verfassung der Republik Slowenien, aus dem Jahre 1991, hätten. In der Fachpresse erscheinen Behauptungen, dass die fast universelle strafrechtliche Irrelevanz des Patientenwillens in Slowenien nicht im Geiste eines liberalen (pluralistischen) und gleichzeitig demokratischen Staates seien, was eine Gefahr für die Autonomie des Individuums als eines wichtigen (Straf)Rechts-Gutes darstelle. Es wird, so zu sagen, über Nacht offen in Frage gestellt, ob man sich weiterhin auf die Nützlichkeit, Hochsinnigkeit, Großmütigkeit und Wohltätigkeit konkreter Heilversuche oder der Human-Medizin als solcher berufen darf, wenn gleichzeitig die Autonomie des Patienten nicht entsprechend strafrechtlich geschützt wird. Als Derivat der neuen Auffassung, der Patientenautonomie, wird das Prinzip der „*offenen Zukunft des Kindes*“ erforscht und als kriminalpolitisch erwünscht dargestellt: es wird verlangt, dass alle Entscheidungen auf dem Gebiet der Gesundheit, die nicht medizinisch in die Zukunft verlegbar sind, vom Kind alleine getroffen werden, wenn es reif für solche Entscheidungen ist, also keine Ersatzeinwilligung in Frage kommt (Korošec, 2013).

Man kann ohne weiteres behaupten, dass in Slowenien, in diesem Moment, ein neues Medizinstrafrecht, bzw. ein Medizinstrafrecht, das auf einem neuen Verständnis des Patientenwillens beruht, entsteht. Bezüglich der Heilangriffe beginnt man in der slowenischen medizinstrafrechtlichen Theorie zu betonen, dass, laut dem in Slowenien traditionell einheitlich akzeptiertem objektiven Konzept der Tatbestandsmäßigkeit, als erstes Element des dreiteiligen allgemeinen Deliktsbegriffs, der Tatbestand der Körperverletzung nicht vom guten Willen des

³ Im Folgenden in wesentlichen Teilen übernommen von: Korošec, 2016. Siehe dortige Literaturangaben!

Täters abhängig gemacht werden kann. Erst auf der Ebene der Rechtswidrigkeit, bzw. des Rechtswidrigkeitsausschlusses dürfe der Heilungswille eine entscheidende Rolle spielen, jedoch nicht selbständig, an sich, sondern höchstens zusammen mit der Patienteneinwilligung (oder subsidiär u.U. mit der Ersatzeinwilligung oder sogar mutmaßlicher Einwilligung des Patienten in den konkreten betreffenden Heileingriff) und freilich der technischen Korrektheit des betreffenden Eingriffs.

Diese Überlegungen favorisieren eine Lösung, wo in Fällen des vorsätzlichen oder fahrlässigen Ignorierens des Patientenwillens (bzw. der Regeln über die Ersatzeinwilligung oder die mutmaßliche Einwilligung des Patienten), an einer strafbaren Körperverletzung festzuhalten sei. Zumindest solange eine spezielle Inkriminierung solche Körperverletzungen nicht eindeutig als ein privilegiertes Körperverletzungsdelikt (und nicht nur als ein Delikt gegen die Selbstbestimmung des Einzelnen) decken wird. Diese Ausgangspunkte konkretisiert auch das 2008 in Kraft getretene slowenische StGB (KZ-1, *GBL Nr. 55/08*). Der Einfluss der neueren deutschen Strafrechtsdogmatik ist dabei offensichtlich. Dabei ist sofort zu betonen, dass der Autonomie-Gedanke in der neuen slowenischen Strafgesetzgebung nicht so weit gegangen ist, dass Euthanasie-Tötungen (auf Verlangen des Getöteten) als rechtmäßig erklärt sein würden und auch nicht, dass solche Tötungen als privilegierte Formen des Totschlags vorgesehen werden. Gerade in den letzten Jahren werden jedoch gerade solche politischen und rechtlichen Optionen sehr lebhaft öffentlich diskutiert.

2 Typische neue Autonomieregelungen im heutigen Medizinrecht und ihr Einfluss auf den strafrechtlichen Lebensschutz

Mehr und mehr Staaten verabschieden relativ umfangreiche Gesetzbücher über Patientenrechte, die eine offensichtliche Blankett-Erfüllungsrolle im nationalen Strafrecht spielen. So gab es, zum Beispiel, in Slowenien, die Verabschiedung des neuen Gesetzes über Patientenrechte (in der Folge: GüPR, *GBL Nr. 15/08*), die ein wichtiger zusätzlicher Schub, in Richtung der skizzierten neuen Autonomie-Strafrechtsphilosophie ist. Sie beschäftigt sich unter anderem, für slowenische verwaltungsrechtliche Verhältnisse ausgesprochen ungewöhnlich ausgiebig und vertieft, mit den offensichtlich eng verknüpften Patientenrechten „auf Aufklärung und Mitwirkung“, „auf Selbstbestimmung in Bezug auf medizinische Behandlung“, sowie „auf die Befolgung des Patiententestaments“. Bei der Regelung aller Rechte geht der Gesetzgeber sehr strikt von der Patientenautonomie aus. Diese ist, mit dem

neuen Gesetz, zweifellos zum Grundpostulat des Medizinrechts und mittelbar auch des Medizinstrafrechts geworden.

Kurz zusammengefasst, verlangt das GüPR nun für jeden ärztlichen Eingriff bzw. Heilungsversuch prinzipiell eine *Einwilligung* des Patienten. Diese kann der Patient nur aufgrund der vorgehenden ganzheitlichen, umfassenden Information seitens des Arztes über die Diagnose, den zu erwartenden Verlauf bzw. der Folgen der Unterlassung der Behandlung und der Risiken der Behandlung leisten. Es werden unter anderem auch Informationen über verschiedene alternative Behandlungen verlangt (GüPR, 2017, Art. 20, 21). Wenn diese bestehen (z.B. Behandlung mit Medikamenten, operative Behandlung, Behandlung durch Bestrahlungen) muss sie der Arzt dem Patienten erklären. Er muss dem Patienten die Wirkung der Medikamente, die er ihm gibt bzw. zur Verfügung stellt sowie die Wirkung der Medikamente, die er ihm bloß verschreibt, genau erklären, auch wenn den Medikamenten standardmäßig Informationen dieser Art, samt entsprechenden Warnungshinweisen, seitens der Hersteller beigelegt werden.

Die oben genannten Informationen muss der Arzt leisten. Bei Eingriffen, die mit größeren Risiken verbunden sind, „in der Regel“ der Arzt, der den Eingriff durchführen wird. Personen, die zum komplementären Krankenhauspersonal zu zählen sind, also insbesondere die Krankenschwester (GüPR, 2017, Art. 21 Abs. 2), kommen für diese Aufgabe laut Gesetz nicht in Frage. Der Umfang der Informationen und andere Einzelheiten der geschilderten Aufklärungspflicht hängen von der Natur des Eingriffs ab. Bei Eingriffen, die wichtig für den Erhalt des Lebens und der Gesundheit sind, muss der Arzt den Patienten, in der Regel, bloß über die häufigeren Komplikationen informieren. Je weniger der betreffende einzelne Eingriff für den Erhalt des Lebens und der Gesundheit ist, desto breiter wird die ärztliche Aufklärungspflicht.

GüPR verlangt, dass die Aufklärung dem Patienten im unmittelbaren Kontakt geboten wird und auf eine für ihn verständliche Weise (GüPR, 2017, Art. 20 Abs. 2). Für den Arzt bedeutet das unter anderem, dass er den Patienten persönlich, mündlich die Behandlung erklärt, auch wenn er später dem Patienten noch ein Formular mit schriftlichen Erklärungen zur Unterschrift vorlegt, oder präziser: laut Gesetz in bestimmten Fällen vorlegen muss. Auf jeden Fall muss der Arzt seine Aufklärungspflicht rechtzeitig, also angemessen lange vor der geplanten Behandlung leisten, um den Patienten genug Überlegungsmöglichkeiten und nach Bedarf auch

die Einholung einer zweiten Meinung (GüPR, Art. 5 Ziff. 10), also der Meinung eines zweiten Arztes zu ermöglichen.

Diese Ausgangspunkte konkretisiert auch das neueste Strafgesetzbuch, das StGB-1 aus dem Jahr 2008. Im neu verfassten Art. 125 („*Der Ausschluss der Straftat bei Körperverletzung mit Opfereinstimmung*“) im Abs. 3, der sogenannten streng objektiven Theorie der Tatbestandsmäßigkeit als Element des allgemeinen Verbrechensbegriffs folgend, geht das neue slowenische StGB nun sehr unmissverständlich von der potentiellen Tatbestandsmäßigkeit ärztlicher Eingriffe auf der Ebene der Tatbestandsmäßigkeit der Körperverletzungsdelikte des StGB (Art. 112 bis 124) aus.⁴ Der Artikel bietet im genannten Absatz, der ausdrücklich besonders der humanmedizinischen und der humanen komplementärmedizinischen (heilpraktischen) Tätigkeit gewidmet ist, dem Arzt und anderen Mitgliedern des medizinischen Personals sowie dem Heilpraktiker die Möglichkeit des Rechtswidrigkeitsausschlusses, also der Rechtfertigung ihrer Tatbestandsmäßigen (Körper und Autonomie-) verletzenden Handlungen, „wenn die Einwilligung [des Patienten] in der Form und unter den Bedingungen geleistet wurde, die vom Gesetz verlangt werden“. Es ist außer Zweifel, dass mit dem Gesetz in erster Linie, wenn nicht sogar ausschließlich gerade das GüPR gemeint ist. Die geschilderten, relativ genauen, Regeln über die Patienteneinstimmung im GüPR sind somit sehr unmittelbar relevant für die Bestimmung der Rechtswidrigkeit des Handelns der Ärzte und vieler anderer Berufsgruppen und somit für ihre strafrechtliche Verantwortlichkeit im weiteren Sinne.

Das ist in Slowenien nicht nur neu, sondern kam, zumindest für die große Mehrheit der Strafrechtstheoretiker, aber auch Mediziner, eher überraschend. In Slowenien wurde die Opfereinstimmung im Strafrecht nie ernsthaft gesetzlich geregelt und die traditionelle Strafrechtstheorie widmete der Patienteneinstimmung (wie auch der Opfereinstimmung als solcher), wie oben bereits erklärt, kaum Aufmerksamkeit. Die medizinische Tätigkeit an sich galt, wegen ihrer immanenten humanen Natur, als traditionell nicht hinterfragter eigenständiger Rechtfertigungsgrund aller Körperverletzungen, zumindest solange Eingriffe in den menschlichen Körper (1.) mit heilender Absicht und (2.) technisch korrekt, also im Einklang mit technischen Normen der zeitlich und örtlich aktuellen Medizinwissenschaft vorgenommen

⁴ Hier kommen nach den genannten Körperverletzungstatbeständen und nach neuerer slowenischer Strafrechtstheorie vor allem alle operativen Eingriffe, viele invasive diagnostische Eingriffe aber auch Medikamenten-Verschreibungen und -Vergabe in Frage.

wurden. Der Wille des Patienten spielte dabei strafrechtlich keine Rolle. Es wurde auch kein Bedarf für besondere Straftatbestände der eigenmächtigen Heilbehandlung (wie z.B. in Österreich und in Kroatien bekannt) erkannt. Erst vor einigen Jahren erschienen in der slowenischen strafrechtlichen Literatur vereinzelt Kritiken dieser Lage, die vor allem rechtsvergleichend die verfassungsrechtlich unzumutbare Abwesenheit der Konkretisierung des Schutzes der Patientenautonomie im Strafrecht anprangerten und eine systematische Eingliederung des Opferwillens, bei disponiblen Strafrechtsgütern, in den allgemeinen Verbrechensbegriff forderten. Diese Stimmen konnten jedoch nicht zu einer breiteren öffentlichen Diskussion in Slowenien führen. So darf man behaupten, dass die neueste Regelung der Patienteneinwilligung im StGB eine kleine Revolution im Medizinstrafrecht darstellt, die, zumindest politisch, in Slowenien überraschend kam. Nicht überraschen darf andererseits, dass gerade diese, obwohl politisch, in der Art und Form der Verabschiedung, in Slowenien radikale dogmatische Wende, brennende Diskussionen über die Spiegelseite dieser Autonomie, speziell bezüglich des Lebens entfachte: muss man die Verhinderung eines (freien) Selbstmordes als rechtswidrig verstehen oder sogar strafrechtlich ahnden (Bergant & Korošec, 2020), muss man dem Patienten das Recht gewähren, andere bei seiner eigenen Tötungsvorbereitungen und der Tötung selbst als Gehilfen oder gar Täter zu engagieren? Soll die Euthanasietötung, prinzipiell, rechtmäßig werden?

3 Das junge und das kranke Leben im modernen Strafrecht

Moderne Strafrechtssysteme haben offensichtliche ethische und politische Probleme, bei der Wertung des entstehenden und jungen menschlichen Lebens. So ist in vielen Staaten die Tötung des ungeborenen Kindes seitens der austragenden Mutter und ihrer Beauftragten sehr breit erlaubt, obwohl typisch rechtlich begrenzt, einige Staaten, wie zum Beispiel Slowenien, ethisch und vergleichsrechtlich sehr außergewöhnlich kinderfeindliche privilegierungsstufen des Kindermordes kennen (in Slowenien als Vorsatzdelikt sogar mit niedriger Strafe bedroht als die fahrlässige Tötung). Diese Regelungen werden sogar als sogenannte politische heilige Kühe verstanden, als Errungenschaften von Revolutionen und rechtliche Symbole der menschlichen Freiheit und sind als solche politisch offen tabuisiert. Angesicht der oft politisch aggressiv geführten öffentlichen Diskussionen, über den Regelungsbedarf der Euthanasie, entsteht der Eindruck, dass in Slowenien, was man jedoch als Beispiel einer modernen Entwicklung im Medizinstrafrecht in Europa

verstehen darf, der Staat den repressiven Rechtsschutz von jungen und sehr kranken Menschen schwächt oder ihn sogar voll verwehrt. Genauer: beim jungen Leben wird der Getötete naturgemäß nicht gefragt, ob er sterben will, bei schwer kranken bleibt im Moment diese Frage noch offen: viele setzen sich auch für eine Euthanasie mit Ersatz Einwilligung oder sogar ohne jegliche Einwilligung ein, einige wollen bereits den Begriff der Euthanasie bei persönlicher Einwilligung in die Tötungshandlung knüpfen, auch wenn sie vom Patienten weit in Voraus geleistet wurde (mittels formalisierten sogenannten Patientenverfügungen). Auf jeden Fall ist es offensichtlich, dass das moderne Medizinstrafrecht, gerade bezüglich des menschlichen Lebens, vor riesigen ethischen und politischen Herausforderungen steht, die momentan alles andere als gelöst scheinen.

Der Behandlungsabbruch bei Schwerstkranken gilt nach in Slowenien geltenden medizinethischen und strafrechtlichen Anschauungen nicht als Euthanasieform und nicht als Tötungsdelikt, wenn der Abbruch auf einer medizinisch fachlich korrekten Prüfung der sogenannten fachlichen Sinnlosigkeit der Lebensverlängerung beruht (in der Praxis z.B. Herzmassage als Wiederbelebung (Reanimation) nach mehrmaligem Herzstillstand in Endstadien von Krebserkrankungen).

In Slowenien gilt es als ethisch, verfassungsrechtlich und strafrechtlich unakzeptabel, das Menschenleben als Strafrechtsgut offen nach dem Alter des Getöteten zu werten, gesetzgeberisch typisch durch qualifizierte Formen von Tötungsdelikten, wenn das Opfer ein Minderjähriger bzw. ein Kind ist. So eine Wertung gilt als Diskriminierung aufgrund des Alters als persönlichem Umstand und somit als schwerer systematischer staatlicher Angriff auf die Würde der Menschen, naturgemäß der alten. Es werden in Slowenien jedoch immer wieder Stimmen laut, die fördern Kinder auch auf diese Weise strafrechtlich besonders zu schützen und sich so als eine besonders kinderfreundliche und somit humane Gesellschaft international auszuweisen. Gerade ethisch und politisch hochinteressant dabei ist, dass dieselben Stimmen dabei z.B. auf stark privilegierten(!) Kindestötungsinkriminationen mit Mutter als Täterin beharren (siehe oben) sowie an der kategorischen Nicht-Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs ohne medizinische Indikation.

3 Abschließend

Eine der zentralen Fragen des modernen Medizinstrafrechts ist, ob man sich auf die Nützlichkeit der Human-Medizin als solcher berufen darf, wenn gleichzeitig die Autonomie des Patienten nicht strafrechtlich, gesetzlich und in der täglichen medizinischen Praxis geschützt wird. Dies insbesondere bei sehr jungen und bei sehr kranken und sterbenden Patienten. In der, seit 2008 geltenden, slowenischen Strafgesetzgebung wird nun im Einklang mit dem neuen Gesetz über Patientenrechte folgendes unmissverständlich geregelt. In Fällen des vorsätzlichen oder fahrlässigen Ignorierens des Patientenwillens (bzw. der Regeln über die Ersatzeinwilligung oder die mutmaßliche Einwilligung des Patienten) ist an einer strafbaren Körperverletzung festzuhalten. Dies soll so lange gelten, bis in Slowenien eine spezielle Inkriminierung solche Körperverletzungen eindeutig als ein privilegiertes Körperverletzungsdelikt abdeckt. So eine Lösung sei einem speziellen Delikt gegen die Selbstbestimmung des Patienten vorzuziehen.

Rechtsquellen

Kazenski zakonik Republike Slovenije (Strafgesetzbuch) – KZ-1: Uradni list RS (Slowenisches Amtsblatt), Nr. 55/08 mit Änderungen.
Zakon o pacientovih pravicah (Gesetz über Patientenrechte) – ZPacP: Uradni list RS (Slowenisches Amtsblatt), Nr. 15/08 mit Änderungen.

Literaturverzeichnis

- Bergant, J. & Korošec, D. (2020) Premiki v kazenskoprnem razumevanju dopustnosti sodelovanja pri samomoru, *Pravnik*, 75(9/10), pp. 661-680.
- Korošec, D. (2013) O pravici drugemu ritualno odrezati del spolnega uda: kako v Sloveniji vidimo otrokove pravice v primeru versko motiviranega obrezovanja, In: Ambrož M., Filipčič, K. & Završnik, A. (ur.). *Zbornik za Alenko Šelib* (Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Slovenska akademija znanosti in umetnosti), pp. 197-212.
- Korošec, D. (2016) *Medicinsko kazensko pravo*, 2. spremenjena in dopolnjena izdaja (Ljubljana: GV Založba).
- Korošec, D., Filipčič, K. & Zdolšek, S. (ur.) (2018) *Veliki znanstveni komentar posebnega dela Kazenskega zakonika (KZ-1), 1. knjiga* (Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije & Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani).
- Teršek, A. (2001) O življenju in smrti, *Pravna praksa*, 20(6), p. 7.
- Teršek, A. (2012) Pravica do smrti – vstop v razširjeno polje svobode, *Pravnik*, 67(7/8), pp. 541–556.
- Teršek, A. (2015) Smrt in milost: ustavnopravni (pre)obrat?, *Poljgraf*, 15(58/60), pp. 177–195.