
Die Wurzeln der Bioethik

Tagungsbericht

Victor *TAMBONE*

DAS Institut für Bioethik der Katholischen Universität von Sacro Cuore hat seinen 10. Geburtstag mit einem internationalen Kongreß unter dem Titel „Die Wurzeln der Bioethik“¹ gefeiert. Der Kongreß fand vom 15.-17. Februar 1996 in Rom statt. Dabei bot sich die günstige Gelegenheit, die wichtigsten Positionen zu erfahren, die den Diskurs der Bioethik zur Zeit bewegen. Alles drehte sich um die Grundlagenforschung. Es galt herauszufinden, wie man sich zu entscheidenden Praktiken stellen solle. In diesem Zusammenhang könnten wir uns darauf beziehen, was W.REICH² in seinem Beitrag über die Metapher des Igels und des Fuchses zu sagen wußte. Der Igel kennt eine einzige Sache, die aber sehr gut: sich selbst. Im Gegensatz dazu wechselt der Fuchs ständig sein Aktionsgebiet, läuft schnell durch Pflanzungen, Wälder, Gärten... kennt alles, jedoch nur oberflächlich. Er ist fähig, vieles zu erfassen und vieles zu genießen.

Der „bioethische Fuchs“ leugnet nicht das Vorhandensein grundlegender Prinzipien, die wahre Werte darstellen, aber er definiert die Werte oder Prinzipien vordergründig.

Es sind Werte, die befolgt und geachtet werden – bis zu einem gewissen Grad – solange man nämlich nicht zwei von ihnen in einer konkreten Situation gegeneinander aufstellt. Im Einzelfall wird es notwendig sein, die Situation „abzuwägen“ um sich für das „bessere Gut“ zu entscheiden. Es ist allgemein bekannt, daß dieser „Bioethische Fuchs“ häufig mit der Deontologie „prima facie“ von D.ROSS identifiziert wird, der vom nordamerikanischen Prinzipalismus eines BEAUCHAMP und eines CHILDRESS³ in utilitaristischer Form überarbeitet wurde. „Es gilt, eine Art Paradigma mit theoretischen und praktischen Verhaltensnormen für

Ärzte, Wissenschaftler und alle, die in Pflegeberufen arbeiten, zu erstellen.(...)“⁴

Im Lichte dieser „Verfahrensethik“, derzufolge der „moralische Diskurs die Wahrheit, weil sie gelegnet wird, nicht erschließen kann, beschränkt man sich darauf, ein Verfahren festzulegen und einen Konsens über Grundprinzipien zu erreichen, der auf interpersonaler Ebene von einer moralischen Gemeinschaft geteilt wird.“⁵

Die Begründer lehnen eine strenge Ethik, die die Prinzipien in einer hierarchischen Form gliedert, ab. Eine solche Ethik nimmt für sich in Anspruch, daß im Konfliktfall eine Lösung nach objektiven Gesichtspunkten und nicht nach relativistischen Kriterien⁶ gefunden werden soll. Das heißt, daß das „wesentliche Gut“ der Person ins Innere einer personalistischen Ethik eingebettet wird, die sich auf das Wesen des Menschen bezieht.

BEAUCHAMP selbst hat eine solche Ethik entschieden abgelehnt. In seinem Beitrag wurden allerdings die Schwachstellen seiner Position und die wichtigsten Zusammenhänge seines Denkens offenbar.

Die Schwachstelle wurde durch einige unpolymische Anfragen⁷ aufgezeigt, die sinngemäß in der folgenden Frage zusammengefaßt werden könnten: Wie kann man ohne Bezug auf ein absolutes ethisches Prinzip⁸ abwägen, welches das größere Gut für die Person darstellt? Mit anderen Worten – von welchem Gut wird gesprochen?

Anders gesehen: Wie könnte man in einem solchen System (schwacher Prinzipalismus)⁹ einen Arzt überzeugen irgend ein Prinzip der medizinischen Ethik zu respektieren? Jede ethische Konstruktion, die man von einem absoluten Bezugspunkt löst, wird tatsächlich und unmittelbar ihre Verbindlichkeit verlieren. Das wäre

so, als ob ein Ertrinkender sich mit ganzer Kraft an seinem eigenen Schopf aus dem Wasser herausziehen wollte.

Der schwache Prinzipalismus der Nordamerikaner, so wie ihn BEAUCHAMP vertritt, erscheint uns wie ein bloßer Zuschauer, ein stummer Zeuge, der die Realität, in die er eingeführt wird, nur bestätigt und mit einer Terminologie beschreibt, die von der technischen verschieden ist. Die so beschriebene Wirklichkeit erscheint auch in einem anderen Licht als in der öffentlichen Meinung. Diese Vorgangsweise trägt weniger zum Verständnis der Ethik, als zur „Ethisierung“ des dargestellten Handelns bei. Es ist aber eine verkehrte Ethik, weil sie den Menschen nicht zu lehren versteht, was er tun muß, um sein Ziel zu erreichen. Sie beschränkt sich darauf zu erklären, warum etwas gut ist, was man tun will.

Eine Ethik ohne Stimme, eine schwache Ethik, die wenig zu sagen hat.

Das obige versteht man besser, wenn man die Grundlagen im Denken von BEAUCHAMP kennt, die bei H.T.ENGELHARDTS¹⁰ besonders zu finden sind. Dort ist der ethische Pluralismus unserer heutigen Gesellschaft der wahre eigentlich verbindliche Bezugspunkt. Unserer Meinung nach handelt es sich weniger um ein ethisches Denken¹¹ als um ein statistisch-soziologisches Vorgehen im Dienst der sogenannten (BEAUCHAMP) „öffentlichen Moral“. Dieser Bezug erscheint uns aus folgenden zwei Gründen wichtig:

I Er verschiebt den absoluten Bezug zur Wahrheit (Wahrheit über den Menschen) auf die mehrheitliche Meinung

II Es entsteht eine Bioethik des Stärkeren.

Und das ist der Fuchs.

Der Igel wurde am Kongreß von zwei Denkern interpretiert, die wohl auf der gleichen Linie liegen, deren Denken aber dennoch nicht dekungs-gleich sind: PELLEGRINO und SGRECCIA. Der Name des ersten¹² ist seit seinem Beginn an das Kennedy Institute der Georgetown Univer-

sity gebunden. HELLEGERS erklärte die Arbeit des Institutes einmal so: Wir arbeiten daran, die Bioethik als Wissenschaft zu entwickeln. Was wir zu verwirklichen versuchen, ist ein Institut zu betreiben, durch das wir in der Lehre, in der Forschung und im öffentlichen Dienst im Bereich unserer drei Interessensgebiete: Bevölkerung, Bioethik und menschliche Fortpflanzung¹³ tätig sein können. In diesem Umfeld kommt es zu einer starken klinischen Verlagerung der Bioethik¹⁴, die PELLEGRINO – gestützt auf die aristotelische Idee der Tugend – entwickelt hat, und die dadurch zum dynamischen Prinzip wurde.

Die realistische Philosophie, die vom Wesen der Dinge ausgeht, macht die Entscheidungsstrategie absolut transparent: Man entscheidet sich für das Gerechte, weil es gerecht ist. Man bekräftigt, was man bekräftigt, weil man es für wahr hält. Man kämpft um das zu verteidigen, was man für gerecht hält und um immer besser zu erkennen, worüber man urteilen muß. Alles in allem, eine „Mentale Physiotherapie“. Solche Klarheit ist der Methodik der modernen Medizin nicht fremd, stützt sie sich doch auf ein kritisches, aber festes erkenntnistheoretisches Vertrauen in die Sinne und den Verstand, im Hinblick auf die Erfassung der materiellen Wirklichkeit. Nur in diesem Bereich kann man das methodologisch Vernünftige begreifen, das die Anamnese, die physikalische Untersuchung, die Erhebung von Laborparametern und andere Untersuchungsergebnisse, die Therapie und in besonderer Weise die autoptische Erhebung begründet hat.

Der Übergang von der magischen Medizin eines ASKLEPIUS zu jener modernen des HIPPOKRATES hat seinen Ausgangspunkt in der aristotelischen Korrelation von Ursache und Wirkung. Diese öffnet den Weg zur Erkenntnis der Wahrheit durch intellektuelle Ausarbeitung der Daten, mit denen uns die Sinne versorgen. Solch ein metaphysischer Zugang zur Arbeit in der Bioethik wurde im Rahmen des Kongresses, von dem wir berichten, von PELLEGRINO

dargestellt. Seine theoretischen Ausführungen waren von Tiefe und Klarheit¹⁵, in seinen praktischen Überlegungen bot er eine schnelle und wesentliche (und von viel Beifall begleitete) Erklärung der Richtlinien, für die Verwirklichung bioethischer Arbeit am Krankenbett.¹⁶

SGRECCIA¹⁷ fügt zu alledem eine personalistische, existentielle, phänomenologische Dimension hinzu. Sie befähigt, in der konkreten Praxis von Klinik und Labor die notwendigen Elemente wahrzunehmen, um eine Bewertung gänzlich theoretisch und niemals polemisch ausfallen zu lassen. Man hat das Gefühl, daß SGRECCIA nicht die geringste Angst vor der Wahrheit hat: Er sucht sie, er betrachtet sie, er beschreibt sie, er trägt sie vor.

Diese Ethik des Igels ist keine geschlossene Ethik, es ist eine Ethik, die zu einer Wissenschaft wird und dazu dient, das Verhalten des Menschen zu lenken, indem er so in die Lage versetzt wird, zu erfassen, welches sein Ziel und was das Gute ist. Andererseits kann die Bioethik nur so ein Instrument zur Verteidigung für den Menschen selbst sein, und zwar auch für die Minderheiten, weil sie berücksichtigt, daß ein Großteil der heute „Schwächeren“ die Zukunft der Menschheit bestimmen.

Aus diesem Grund ist das Denken BEAUCHAMPS, CHILDRESS', REICHS und H.T.ENGELHARDTS außerhalb der Entwicklung einer Bioethik, die beabsichtigt, wie bei POT-

TER, eine „Wissenschaft des Überlebens“ zu sein, oder eine Wissenschaft der Verantwortung im Sinne JONAS; nur eine strenge Ethik, die Bezug nimmt auf das Wesen der menschlichen Person, ist imstande, den Menschen vor dem Menschen zu schützen und eine Wissenschaft seines Überlebens und der Freude zu sein.

Von großem Interesse waren die Beiträge zum Thema „Ausbildung zur medizinischen Krankenpflege im bioethischen Bereich“. Die technisch-wissenschaftlichen, die organisatorischen und ökonomischen Aspekte sind im Bereich Ausbildung gut integriert. Sie werden aber nicht in ausreichendem Maß mit der Bioethik¹⁸ in Verbindung gebracht. Deswegen werden manche Probleme gelöst, indem wieder andere aufgeworfen werden.

Viel weniger deutlich erscheinen zwei andere Dimensionen in der Ausbildung zur medizinischen Krankenpflege, in denen der Allgemeinpatient lautstark nach einem entscheidenden Qualitätssprung verlangt:

- die spezifische bioethische Ausbildung
- eine psycho-pädagogische Ausbildung, die auf eine Verbesserung der Beziehungen und eine wirksame Arbeit in der Gesundheitserziehung ausgerichtet ist.

Damit sich der Patient seinem Arzt anvertraut, ist es wichtig, daß er ihm traut. In dieser Beziehung des Vertrauens¹⁹ spielen nicht nur die

Allgemeine Bioethik	anthropologischer Aspekt (Analyse verschiedener Faktoren auf anthropologischer Ebene)	Humanwissenschaften
Spezielle Bioethik	epistemologischer Aspekt (Analyse der medizinischen Handlung)	Philosophie Psychologie Soziologie Theologie
Klinische Bioethik	Entscheidungssituation	medizinische Deontologie, Rechtsmedizin

technisch-wissenschaftliche Kompetenz, sondern überhaupt die menschlichen Qualitäten des Arztes oder der Krankenschwester eine wichtige Rolle: menschliche Qualitäten, die wir als „ethische Stärke“ bezeichnen könnten, der Perspektive einer Tugendethik folgend, wie PELLEGRINO sie vertritt.

Die Besonderheit der Bioethik auf diesem Gebiet besteht in ihrem Bezug auf Werte und moralische Prinzipien und daher auf der Definition der Grenzen der Zulässigkeit.²⁰ Ihr Ziel liegt darin, eine rationale Analyse biomedizinisch relevanter moralischer Probleme und ihrer Verflechtung mit den Bereichen des Rechts und der Humanwissenschaften zu geben. Ihre Arbeitsmethode ist zutiefst interdisziplinär,²¹ mit einer doppelten Koordinate, die sowohl eine Entwicklung an Extension (Vielfalt der beteiligten Disziplinen), als auch an Intensität (wachsende Komplexität im konzeptionellen und Entscheidungsbereich) anzeigt.

Der interdisziplinäre Ansatz der Bioethik ist allerdings mit einer großen argumentativen Komplexität verbunden, was zur Notwendigkeit der kollegialen Entscheidung²² führt, um tatsächlich die eigentlichen Ziele zu erreichen. Die Anthropologie und die Moraltheologie²³ bilden in vielerlei Hinsicht die Wurzeln und Prämissen der Bioethik. Man darf diese aber nicht auf jene reduzieren.

Der Mangel einer ethischen Ausbildung (im ursprünglichen Sinne des aristotelischen Terminus) in der Krankenpflegeausbildung raubt dieser Berufsgruppe das notwendige kritische Instrument, um in rigoroser Art und Weise die eigenen Verhaltensweisen und die der anderen im Lichte eines Konzeptes des Guten zu reflektieren. Indem man die philosophische Prämisse unserer Kultur erschließt, kann der Student in das Wissen um eine personalistische Anthropologie eingeführt werden, in welcher die Frage nach der Existenz der Wahrheit, aber auch andere Fragen, wie den Wert der Körperlichkeit, die Bedeutung von Schmerz und Krankheit und der inneren Struktur der ehelichen

Liebe und Fortpflanzung einen besonderen Stellenwert haben. Um sich mit der spezifischen Problematik der Bioethik auseinanderzusetzen, ist es notwendig, mit den Studenten die große Diskussion über das Verhältnis zwischen Glaube und Wissenschaft wieder zu eröffnen. Diese wurde durch die positivistischen und dialektisch-materialistischen Strömungen der letzten zehn Jahre manipuliert. Es gilt, dieses undifferenzierte Denken, das zur gleichen Zeit schwache Überzeugungen und einen von der Sphäre der Werte abgetrennten Subjektivismus hervorgebracht hat, zu überwinden.²⁴

GAUDIUM ET SPES (36) erinnerte vor etwa 30 Jahren daran, daß eine Disziplin, die in wirklich wissenschaftlicher Art und Weise und gemäß der moralischen Normen vorgeht, niemals im Gegensatz zum Glauben stehen kann, weil die profane Wirklichkeit und die Wirklichkeit des Glaubens gemeinsam aus dem einen Gott²⁵ hervorgehen. Die Bioethik nimmt hier einen privilegierten Platz ein, eine Art Verbindungsglied zwischen der Einheit des Wissens und der Einheit des Lebens.²⁶

Aufgrund dessen braucht man ein solides phänomenologisches Fundament als Instrument der metaphysischen Forschung.

„Die rationale Grundlage der Ethik bildet die allgemeine Basis für den Dialog zwischen den Wissenschaften verschiedener Richtungen, kraft der gemeinsamen menschlichen Natur, die gleiche Rechte und Pflichten in gleichem Maße hervorbringt.“²⁷

All dies verleiht die Fähigkeit, die medizinischen Wissenschaften in der Konkretheit ihrer Probleme, die auf der Ebene der Forschung und der medizinischen Betreuung²⁸ auftreten, mit Tiefgang zu betreiben.

Die Bioethik, eine Wissenschaft mit einer eigenen Sprache und eigenen Gesetzen, sichert auf dieser Ebene die notwendige Strenge, um Urteile zu fällen und Entscheidungen zu treffen, die das menschliche Leben in der Fülle seiner Gaben, die Personen aller Kulturen, Rassen und Religionen erhalten haben, schützt.

Verschiedene Stimmen wollten während des Kongresses auf die Inhalte, die man im Zusammenhang mit den neuen Ausbildungsprogrammen

der Pflegeberufe nicht vergessen sollte, hinweisen: Forschungsmethodik, Kontakt mit Ethikkomitees oder Ethikbeauftragten²⁹, didaktische Methodik und psychopädagogische Aspekte. Bezugnehmend auf das zuletzt Genannte unterstrich man (unter anderem), daß das „WAS“ in der Kommunikation eine gute Wahrnehmung des „WIE“ und des „WANN“ impliziert, einer Planmäßigkeit und Abstufung folgend, die sich auf die ethische Dimension der Persönlichkeit des Arztes, der Krankenschwester und des Patienten bezieht.³⁰

Um die Wahrheit zu entdecken, oder zu ihrer Entdeckung beizutragen, haben wir eine Tugendethik nötig, in der Weisheit und Stärke harmonisch zusammenwirken und zu einer Haltung anleiten, die das Gut des Patienten sucht, weil sie das Gute für den Patienten will. So erhellt man die ethische Dimension der Person, die sich nicht hinter Formeln und modifizierten Normen verschanzt.

Ohne ein rührseliges Konzept einer Beteiligung der Gefühle zu haben, weiß sich diese ethische Annäherung an die Person des Patienten richtigerweise in die Dimension einer empathischen Kommunikation gestellt, in welcher die Bedürfnisse des anderen verstanden werden, da sie ja den psychophysischen Zustand des Patienten bestimmen, auch jenseits seiner bewußten Wahrnehmung.³¹

Unter diesem Gesichtspunkt erhält der psychopädagogische Ansatz in der Arzt-Patient-Beziehung zentrale Bedeutung für den Dienst an der Person.

Referenzen

1. Das Zentrum für Bioethik der Università Cattolica del Sacro Cuore startet seine Aktivitäten am 20. Juni 1985, im Jahre 1990 wird der erste Lehrstuhl für Bioethik in der Nähe der medizinischen und chirurgischen Fakultät derselben Universität eingerichtet. Inhaber des Lehrstuhls ist von Anfang an Msgr. SGRÉCCIA, der erste ordentliche Dozent für Bioethik in Italien. 1992 wird das Institut für Bioethik gegründet, das durch seine Tätigkeit das Zentrum unterstützt. Die amtliche Veröffentlichung des Zentrums und des Instituts für Bioethik, als auch die zweimonatig erscheinende Rivista Medicina e Morale sind über Internet auf folgendem Platz verfügbar: <http://www.uni.ncl/cdb/>. Zahlreiche Titel wurden von der Verlagsfirma Vita e Pensiero veröffentlicht
2. W. REICH, Herausgeber der Encyclopedia of Bioethics: Die Bioethik als Wissenschaft der Sinne: eine Forschung die auf der Erfahrung basiert. Beitrag vom 17. Februar im Rahmen des Forums, das sich der Methodologie der bioethischen Forschung widmete.
3. Cfr. T.L. BEAUCHAMP, J.F. CHILDRESS, Principles of biomedical ethics, New York 1989, Oxford University Press (3. Edition); Dr. ROSS, The right and the good, Oxford, 1930. Per una critica al principlialismo cfr. K.D. CLOUSER, B. GERT, A critique of principlialism, Journal of medicine and Philosophy, 1990, 15,2: pp. 210-236; E. SGRÉCCIA, Manuale di Bioetica, Milano 1994, Vita e Pensiero, pp. 183-187; E.D. PELLEGRINO, D.C. THOMASMA, For the patient's good. The restoration of beneficence in health care, New York, 1986.
4. SGRÉCCIA E. Storia della Bioetica e sua giustificazione spistemologica, in, La storia della Medicina nella Società e nella Cultura Contemporanea, Apes 1991, p. 82.
5. ebenda
6. Während seines Vortrags am Kongreß (Welche Bioethik: die Bioethik der Prinzipien, Beitrag vom 15. Februar) betonte BEAUCHAMP, daß er kein relativistisches Denken habe: Dies konnten wir nicht nachvollziehen, und weiterhin meinen wir, daß seine Art die Dinge zu sehen absolut relativistisch ist.
7. Das Publikum setzte sich aus Dozenten für Bioethik, Mitgliedern von Ethikkomitees in Spitälern, Medizinern, Biologen, Journalisten und Studenten zusammen. In jedem Fall nahm das Publikum regen Anteil an dem Treffen. Es besteht kein Zweifel darüber, daß dies ein Verdienst von Msgr. SGRÉCCIA ist, der es verstand, um sich eine echte Denkschule zu schaffen, und der zugleich andere dazu anregte, auf diesem Gebiet zu arbeiten.
8. Wenn wir den Begriff „absolut“ im Sinne von absolutum, oder auch im Sinne von losgelöst, frei, unabhängig verstehen, tritt der Charakter dessen hervor, was im Sein und im Handeln unabhängig von anderen ist. (Cir. A. Livi, Lessico della Filosofia, Milano 1995, ARES).
9. Wir beziehen uns hier auf jene Prinzipien der Autonomie, der Wohltätigkeit und der Zuverlässigkeit, also jene, die die Basis der medizinischen Deontologie bilden, welche sich in korrekter Weise an die Deklaration von Helsinki halten.
10. Cfr. H. T. ENGELHARDT, The Foundations of Bioethics, New York, 1986, Oxford university Press.
11. Unser Ethikverständnis lautet, wie schon gesagt: Eine Wissenschaft, dessen Gegenstand das Ziel des menschlichen Lebens ist und die Mittel, um es zu erreichen.
12. E.D. PELLEGRINO, der Direktor des Kennedy Institute of Ethics war und zur Zeit das Center for Advanced

- Studies of Ethics an der Georgetown University leitet, kann als einer der Väter der Bioethik betrachtet werden. Gemeinsam mit THOMASMA hat er zu einer vertieften und soliden Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung beigetragen.
13. Cfr.S.KATT, The Kennedy Institute; A New Approach to Problems, in „Georgetown Today“. Special Issue, July 1974, 1.3.
 14. Cfr.G.RUSSO, Van R.Potter, L'idea originaria della Bioethica, Itinerarium 2 (1994) 2, pp.11-25.
 15. Beitrag vom 15.Februar: Welche Bioethik, die Bioethik der Tugend.
 16. Beitrag vom 17.Februar: Die Methoden der Klinischen Bioethik.
 17. Elio SGRECCIA ist Direktor des Institutes für Bioethik der Università Cattolica del Sacro Cuore, Ordinarius für Bioethik, Mitglied des Nationalen Komitees für die Familie, Mitglied der päpstlichen Akademie für das Leben. Die von ihm veröffentlichten Werke sind zahlreich. Unter ihnen sollte man „Il Manuale de Bioetica“, Milano, 1994, „Vita e Pensiero“, kennen.
 18. Cfr.SGRECCIA E., La bioetica, fondamenti e contenuti, „Medicina e Morale“, 1984, 3, pp.285-306.
 19. SPINSANTI, S., Guarire tutto l'uomo. La medicina antropologica di V.VON WEIZSAECKER, Paoline 1988, Milano.
 20. Cfr. SGRECCIA E., manuale... cit. Vol.11, p.50.
 21. Cfr.THOMAS J.P., Nel labirinto della Bioetica, SEI Torina, 1992.
 22. Cfr.DONATI P., Il contesto sociale della Bioetica, il rapporto fra norme morali e norme di diritto psitivo. Atti del I Corso Internazionale di Bioetica, Jaca Book Milano, 1988.
 23. Cfr.BAUSOLA A., Filosofia Morale, lineamenti, Celuc Milano, 1976.
 24. Cfr. CONEGLIONE F., La scienza impossibile, dal Popperismo alla critica del razionalismo, Il Mulino Bologna, 1980.
 25. Im Kernpunkt betrachtet es die „wirklich wissenschaftliche Art“ der Wissenschaften und den Respekt der Wissenschaftler vor moralischen Normen.
 26. Cfr.AGAZZI E., Il Bene, il male e la scienza, Rusconi Milano, 1992.
 27. Cfr.LECALDANO E., Principi e basi razionali di un'etica non religiosa, in Berti E., Problemi di Etica, fondazione, norme ed orientamenti, Gregoriana Padova, 1990, p.65.
 28. Cfr.PALLAZZANI L., Bioetica dei principi e Bioetica delle virtù, Medicina e Morale, 1992, 1, pp. 59-86.
 29. Die Gestalt des „Ethikbeauftragten“ wurde von J.LA PUMA illustriert, der sich dabei auf seine Erfahrung in Chicago bezieht. Es erscheint uns interessant, in diesem Thema zu vertiefen, da es eine Aufspaltung von etwas aufdeckt, was nicht getrennt werden soll. Die ethische Ausbildung des medizinischen Pflegepersonals soll nicht darauf abzielen, Ethikbeauftragte heranzubilden, sondern Professionisten mit einem soliden ethischen Bewußtsein.
 30. Cfr.LANDOLO C., Parlare con il malato, Armando Roma, 1983.
 31. Cfr. MAIORANO G., ALBANO O., Etica Medica Interna, Medicina e Morale, 1984, 3, pp. 342-349.

*Dr. Victor Tambone, Dozent für Bioethik am Libero Istituto Universitario,
Via Longoni 83, I-00155 Roma*