

und so auch die sozioökonomische Kluft, die durch solche Ungleichheiten begünstigt werde, zu schließen. Wenn eine solche Förderung nicht nur den solchermaßen Geförderten, sondern über gesteigerte Leistungen auch den Nichtgeförderten zugute kommen würde, käme möglicherweise eine schrittweise Konvergenz, also eine Annäherung der unterschiedlichen Niveaus zustande.

Fazit

Wenn man die Entstehung des Körperbilds oder vielleicht besser von Körperbildern in der Neuzeit beobachtet, werden vier Strukturdispositive sichtbar: Teil und Ganzes, Normalität und

Normativität, Autorität und Authentizität, Natürlichkeit und Künstlichkeit. Alle vier Dispositive besitzen zunächst nur eine Art Suchanleitung:

- in Teilaspekten biomedizinischer Eingriffe nicht das Ganze zu vergessen,
- die Herstellung von Normalität durch geeignete Normierung kritisch zu reflektieren,
- die Authentizität eines Wunsches nach Optimierung mit der Autorität der fachlichen Expertise zu verbinden (dann allerdings den Wunsch als letzte normative Instanz zu betrachten) sowie
- Natürlichkeit und Künstlichkeit mit Hilfe der Kategorien von Genese und Phänomen in ein klareres Licht zu rücken.

KURZBIOGRAPHIE

Christof Breitsameter (*1967) studierte Philosophie und Theologie; er ist Priester des Erzbistums München-Freising; seit 2014 lehrt er als Professor für Moraltheologie an der Katholisch-Theologischen Fakultät der LMU München; Weiteres zur Person und Publikationen unter: www.kaththeol.uni-muenchen.de/lehrstuehle/moral_theol/personen/breitsameter.

In diesem Sinne strukturieren die vier Strukturdispositive den ethischen Diskurs über die biomedizinische Verbesserung des Menschen, wobei ihre heuristische Leistung methodisch kontrolliert in geeignete Restriktionen des Handelns übersetzt werden muss.

Organtransplantation bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

Die Gefahren einer verdeckten Diskriminierung

Patienten mit geistiger Beeinträchtigung sind beim Zugang zu postmortalen Spenderorganen bisweilen der Gefahr einer verdeckten Diskriminierung ausgesetzt: Im Gegensatz zu anderen Patienten mit einem schweren Organleiden wird ihnen unter Umständen die beste medizinische Behandlung verweigert. Zur systematischen Benachteiligung kommt es, wenn ihnen der Zugang zur Warteliste allein aufgrund ihrer geistigen Einschränkungen vorenthalten wird. Stattdessen sind in jedem individuellen Fall die Unterstützung durch das soziale Umfeld sowie der bisherige Umgang mit Therapieanforderungen in das ärztliche Urteil einzubeziehen.

Der Zugang zu einem lebenserhaltenden Spenderorgan ist ein längerer zeitlicher Prozess, der weit über die Zuteilung eines passenden Organs hinausgeht. Im Vorfeld gibt es Hürden, die jeder Patient nehmen muss und die jeweils eine allokativer Wirkung entfalten (Kostka, 2002, 95 ff).

Es besteht die Gefahr, dass diese Anforderungen für Patienten mit einer geistigen Behinderung unverhältnismäßig hoch angesetzt werden. In diesem Fall würde eine Ungleichbehandlung vorliegen, die aufgrund ihrer Unverhältnismäßigkeit eine ethisch und rechtlich unzulässige Benachteiligung



Nadia Prime

von Behinderten darstellt. Dass diese Fragestellung durchaus von Relevanz für Menschen mit geistiger Behinderung ist, lässt sich am Beispiel der Patienten mit Trisomie 21 (Down-Syndrom) veranschaulichen. Diese leiden in rund 40 Prozent der Fälle an einem angeborenen Herzfehler. Je