



Schwangere bei  
Ultraschalluntersuchung

GETTY IMAGES

ETHIK

# Fluch und Segen

Die moderne Medizin erlaubt in der Schwangerschaft so detaillierte Diagnosen wie nie zuvor. Viele Eltern entscheiden sich dann gegen ein behindertes Kind – manche noch kurz vor der Geburt. Nun will die Union per Gesetz Spätabtreibungen neu regeln.

Es ist ein Freitag vor Ostern, Kiel, ein Einbettzimmer auf der Geburtsstation des Städtischen Krankenhauses, die Wände leuchten sonnengelb. Für die meisten Mütter geht es um das Leben, um ihre Neugeborenen. Für Karin S., 40, geht es um den Tod.

Die Diagnose der Frauenärztin war eindeutig. Ihr Kind sei krank, „hundertprozentig“, hatte die Medizinerin nach der Gewebeentnahme in der 15. Woche gesagt: Trisomie 21, auch Down-Syndrom genannt. Es sei ein äußerst komplizierter Fall, der Körper voller Wasser, es gebe praktisch keine Überlebenschance. Dann kamen die entscheidenden Worte: „Ich empfehle einen Abbruch.“

Drei Tage später liegt Karin S. zwischen schneeweißen Laken. Sie fühlt sich wie in einem Film, als ginge es nicht um sie, sondern um eine andere Person. Sie hatte sich das Kind so gewünscht. Jetzt soll sie es gebären, vorzeitig, und dann ist es weg.

Ihr Mann auf dem Bett neben ihr schweigt. Man hat ihr Wehenmittel verabreicht. Sie würgt, sie übergibt sich in den Spucknapf, ihr ganzer Körper krampft sich zusammen. „Was machen eigentlich diese Zäpfchen, die Sie mir geben“, fragt sie die Krankenschwester. „Ist mein Baby schon

tot?“ Die Schwester zuckt mit den Schultern, sie weiß es nicht.

Die Hebammen kommen und gehen, Karin S. liest in ihren Augen einen stummen Vorwurf. Nach 28 Stunden hat sie die Maximaldosis Zäpfchen intus, jetzt kommt der Wehentropf, sieben Stunden lang. „Ich muss endlich loslassen“, denkt sie. Samstagabend zerreißen die Wehen ihren Körper in immer kürzeren Wellen.

Um 3.25 Uhr am Sonntagmorgen, vollgepumpt mit Medikamenten, wankt Karin S. zur Toilette. Die Erinnerung ist heute noch so lebendig, als wäre es gestern passiert: Auf dem Weg spürt sie im Unterbauch plötzlich eine Bewegung, etwas gleitet herab. Sie lüftet den Bund ihrer Schlafanzug hose und sieht eine kleine Nabelschnur. Dann kommt die Krankenschwester, sie zieht ihr die Hose aus und legt sie zusammen mit dem winzigen Leichnam in ein Waschbecken.

Der Fötus, sagen die Ärzte Karin S. später, ist in dem Moment acht Zentimeter groß, wie ein Handteller, mit einem winzigen Kopf und zu kurzen Armen, Beinen, Füßen, Händen, Fingern, Zehen. Ein Mädchen. Es ist der 14. April 2002.

Noch vor drei Jahrzehnten hätte Karin S. Ende des vierten Schwangerschaftsmonats nicht einmal gewusst, ob sie ein Kind

bekommt oder zwei, geschweige denn ob ihr Nachwuchs krank ist oder gesund.

Doch die moderne Medizin erlaubt detaillierte Diagnosen wie nie zuvor. Ultraschallgeräte und Fruchtwasseruntersuchungen, Gendiagnostik und Nackenfaltenmessungen haben in der Gynäkologie einen Quantensprung ermöglicht, der einst undenkbar schien. Ultraschallgeräte gibt es in deutschen Kliniken erst seit Mitte der siebziger Jahre, kurz darauf kam die erste Fruchtwasseruntersuchung. Inzwischen ist beides Standard: Rund ein Viertel aller Schwangeren über 35 Jahre lässt heute Zellen aus dem Fruchtwasser auf genetische Defekte untersuchen. Sie wissen oft schon im vierten oder fünften Monat, ob im Bauch ein behindertes Kind heranwächst – und wie schlimm die Behinderung wohl sein wird. In seltenen Fällen kann ein Gynäkologe sogar im Mutterleib die Krankheit beheben. Das ist ein Segen.

Für viele Eltern aber wirkt die moderne Medizin auch wie ein Fluch: Sie stürzt Paare in ein Dilemma, aus dem es keinen Ausweg zu geben scheint, sie konfrontiert sie mit Fragen, auf die jede Antwort unendlich schwerfällt. Sie zwingt zu einer Entscheidung, die viele Eltern als Wahl zwischen Leid und Elend empfinden: zwischen der Geburt eines Kindes mit womöglich

schwersten Behinderungen oder einem Schwangerschaftsabbruch zu einem Zeitpunkt, an dem der Fötus schon wie die Miniaturausgabe eines gesunden Babys wirkt.

In vielen Fällen ermöglicht die Pränataldiagnostik die Verhinderung von Dramen, aber sie schafft auch neue. Einst empfand die Gesellschaft es als Schicksal, wenn eine Frau ein behindertes Kind zur Welt brachte. Heute können Eltern selbst Schicksal spielen, wenn sie vor der Frage stehen, ob sie mit einem auf Dauer kranken Kind leben wollen und ob dieses Kind jemals glücklich werden kann.

In der überwiegenden Zahl der Fälle votieren Eltern gegen den kranken Nachwuchs. Ärzte schätzen, dass inzwischen neun von zehn behinderten Föten abgetrieben werden. Rund 2000 Schwangerschaften werden jährlich nach der 12. Woche beendet, darunter sind fast 200 Spätabtreibungen, bei denen die Föten so alt sind, dass sie wahrscheinlich außerhalb des Mutterleibs leben könnten.

Die Wissenschaft erlaubt heute Entscheidungen in einem Grenzbereich zwischen Leben und Tod, aber der Mensch hat mit der Technik nicht Schritt gehalten. Paare, die mit einer negativen Diagnose konfrontiert werden, finden sich meist in einem ethischen Niemandsland wieder, in dem es keine moralische Klarheit gibt und auch die Politik nicht weiterweiß – nur, dass es so nicht weitergehen soll.

Seit Monaten wird das heikle Thema in der Großen Koalition beraten. Vor allem die Union und die Kirchen, die sich beide traditionell dem Schutz des ungeborenen Lebens verpflichtet fühlen, drängen auf eine gesetzliche Neuregelung. Von einer „unerträglichen Praxis“ spricht der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland, Bischof Wolfgang Huber. Eine mögliche Behinderung stelle „keinen Grund“ für eine Abtreibung dar. Jürgen Rüttgers (CDU), Ministerpräsident Nordrhein-Westfalens, poltert gegen „unmenschliche Methoden“, der CDU/CSU-Behindertenbeauftragte Hubert Hüppe nennt die aktuelle Lösung gar martialisch



**Trauernde Karin S. (am Grab ihrer Tochter):** „Ist mein Baby schon tot?“

eine Form von „Früheuthanasie“. Hüppe und andere Unionspolitiker feilen derzeit an einer Gesetzesinitiative in der vagen Hoffnung, die Zahl der Abtreibungen behinderter Föten reduzieren zu können.

Geht es nach ihnen, wird der Gesetzentwurf noch vor der Sommerpause in den Bundestag eingebracht. Spätestens dann wird eine Debatte aufflammen, die die Republik schon einmal, vor rund 30 Jahren, spaltete. Im Zentrum der Diskussion steht eine Errungenschaft der Emanzipation: die Freiheit der Frau, über einen Schwangerschaftsabbruch selbst zu entscheiden, einst plakativ unter dem Slogan „Mein Bauch gehört mir“ propagiert. Gesetzlich ist dieses Selbstbestimmungsrecht im Paragraphen 218 geregelt, in einem „hochsensiblen Kompromiss“ (Christel Humme, frauenpolitische Sprecherin der SPD-Fraktion), zu dem sich der Bundestag 1995 durchgerungen hatte.

Vor der umfassenden Reform des Paragraphen 218 Mitte der siebziger Jahre droh-

te jeder Frau in Westdeutschland, die eine Schwangerschaft abbrach, eine Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren. In der DDR waren Abtreibungen in den ersten zwölf Wochen schon ab 1972 legal. Wenn eine Frau im Westen dagegen nicht Mutter werden wollte, beendete sie diesen Zustand heimlich. Viele Schwangere starben, weil illegale Abtreibungshelferinnen, im Volksmund „Engelmacherinnen“ genannt, meist mit gefährlichen Methoden arbeiteten.

Heute darf jede Frau die Schwangerschaft bei medizinischer Indikation bis kurz vor der Geburt abbrechen – sie muss dem Arzt dafür aber glaubhaft machen, dass sie massiv leiden wird, sollte sie dieses Kind behalten. Das ist die entscheidende Passage, die die Union ändern will.

Ist ein Fötus behindert, meist handelt es sich um ein Down-Syndrom, weisen Ärzte nach der Diagnose auf die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs nach medizinischer Indikation hin. Und vielen Frauen wie Katja Baumgarten liegt dann diese plötzliche Freiheit zu wählen, dieser Meilenstein der Emanzipation, schwer wie ein Mühlstein auf der Seele.

Wenn Baumgarten, 47, auf dem roten Samtsessel im Arbeitszimmer ihres alten, verwinkelten Hauses in Hannover sitzt und über ihre Zeit der Entscheidung spricht, hält sie immer wieder die Hände wie zwei Waagschalen in die Luft. Die Hebamme und Dokumentarfilmerin hat schon viel über ihre Erlebnisse vor zehn Jahren geredet, sie hat sogar einen Film darüber gedreht, der das kurze Leben ihres jüngsten Sohnes beschreibt.

Es war ein warmer, sonniger Montag Ende Juni 1997. Katja Baumgarten lag auf der Liege eines Hannoveraner Spezialisten für Pränataldiagnostik. Der Bauch der 37-



**Debatte im Bundestag:** Meilenstein der Emanzipation

## Der Paragraph 218

wurde 1995 zuletzt novelliert und regelt den Schwangerschaftsabbruch. Danach kann sich eine Frau bis zur zwölften Woche ohne Angabe von Gründen gegen ein Kind entscheiden, wenn sie sich beraten lässt. Noch bis kurz vor der Geburt darf sie eine Schwangerschaft beenden, falls eine medizinische Indikation vorliegt – wenn ein Arzt also zu dem Ergebnis kommt, dass nur ein Abbruch die „Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes“ der Schwangeren abwenden kann.



SABINE SAUER / DER SPIEGEL

**Dokumentarfilmerin Baumgarten:** *Das Kind lebte drei Stunden, dann schlief es ein*

Jährigen wölbte sich schon, sie war im fünften Monat schwanger, es handelte sich um eine Routineuntersuchung. Martin sollte das Baby heißen und ihr viertes Kind werden, nach zwei gesunden Jungs und einem Mädchen. Ihr kam es nicht einmal merkwürdig vor, dass der Arzt ganz still den Plastikschieber über ihren Bauch gleiten ließ, wieder und wieder.

Dann begann er zu reden. Die Diagnose, teilte der Gynäkologe mit, müsse „als deutlich schlecht“ bezeichnet werden. Das Kind sei wohl „nicht lebensfähig“, eine „vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft“ sei in dieser Situation der übliche Weg, sie müsse sich entscheiden.

Baumgarten hatte die Praxis als stolze Schwangere betreten. Jetzt ging sie hinaus mit dem Gefühl, dass ihre Familie „nie wieder glücklich“ werden könne.

Zwei Wochen lang drehten sich die Gedanken im Kreis. Was wäre, wenn ihr Kind doch viele Jahre lebte? Sie hatte schon drei Kinder, die sie brauchten, seit kurzem war sie alleinerziehend, weil ihre Ehe gescheitert war. Ein schwerkrankes Kind würde sie überfordern. Sollte sie also eine Geburt einleiten lassen zu einem Zeitpunkt, da der Körper das Kind noch mit Macht festhält?

Baumgarten hatte als Hebamme diesen „schmerzhaften und gewalttätigen“ Vorgang schon ein paarmal bei anderen Frauen erlebt; in ihrem Fall wäre es, sagt sie und lässt dabei ihre Handkante wie eine Axt herabsausen, „als ob ich mir einen Arm abhackte, um aus einer Falle wieder herauszukommen“.

Aber ihr Baby würde anders aussehen, krank aussehen, dachte sie – „was, wenn ich es nach der Geburt nicht lieben kann?“

Doch wenn sie sich dagegen entschied, wenn sie ihren Kindern erklärte, Martin käme nicht zu ihnen in die Familie, weil sie, die Mutter, Angst hätte, die anderen kämen zu kurz – „was denkt dann mein ältester Sohn Nikolaus, sollte er mal einen Verkehrsunfall haben?“

Nach zwei Wochen entschied Katja Baumgarten, sich nicht zu entscheiden. Martin Tim Baumgarten kam im Oktober 1997 mit der Hilfe von befreundeten Gynäkologen zu Hause auf die Welt. Er lebte dreieinhalb Stunden lang, dann schlief er sanft in ihren Armen für immer ein.

Fünf Jahre später zeigte Katja Baumgarten zum ersten Mal ihren Dokumentarfilm „Mein kleines Kind“. Seitdem ist er über hundertmal in Kinos in Deutschland gelaufen, immer wieder wird die Autorin zu Diskussionsveranstaltungen eingeladen.

Dort trifft sie Frauen, die sich nicht Wochen Zeit gelassen haben, den richtigen Weg für sich zu finden. Bei manchen hat der Arzt direkt nach der Diagnose ein Bett im Krankenhaus bestellt. Es sind Frauen, die nur schwer offen um ihr Kind trauern können, schließlich sind sie selbst es, die für dessen Tod votiert haben. Manche leiden noch Jahre später unter Schuldgefühlen. „Es ist ein Ünding, dass die Gesellschaft es sich leistet, die Frauen vor einer solchen Entscheidung allein zu lassen“, sagt Baumgarten. Alle verhielten sich so fürchterlich neutral, vor allem die Ärzte. „Aber wie kann man neutral sein, wenn es um Leben und Tod geht?“

Die moralische Unschärfe quält nicht nur Baumgarten, sondern auch Behindertenverbände wie den Verein „Lebenshilfe“. Der Lebenshilfe-Vorsitzende Robert Antretter, 68, will Frauen motivieren, auch schwerbehinderte Kinder zur Welt zu bringen. Ansonsten, fürchtet er, würden Behinderte „schleichend dezimiert“. „Klammheimlich“, sagt Antretter, habe sich „eine Art Ideologie gegen behinderten Nachwuchs“ durchgesetzt.

Antretter hört bei seinen Reisen durch die Republik oft, dass Frauen heutzutage vermittelt werde, niemand müsse mehr ein behindertes Kind haben. „Und plötzlich“, so Antretter, „ist jede Frau selbst verantwortlich für das Schicksal, ein Kind zu haben, das anders ist als andere Kinder, vielleicht auch mehr Arbeit bedeutet.“

Den Frauen werde damit eine zusätzliche Last aufgebürdet: wenn die Familie kaputtgeht – selbst schuld. Wenn sie unter der Belastung zusammenbricht – warum musstest du dich auch dafür entscheiden? „Aber je mehr eine Gemeinschaft das kranke, behinderte Leben zur Disposition stellt“, sagt Antretter, „desto mehr vermittelt man den Eindruck, dass Leben mit einer Behinderung sei nichts wert.“

Der Teufelskreis, in den sich eine Gesellschaft damit begibt, ist für Antretter vorgezeichnet: Immer mehr Frauen werden sich gegen diese Kinder entscheiden. „Und je mehr man sie als lebensunwert betrachtet“, desto „inhumaner“ werde die Gesellschaft insgesamt: „Achtung und Respekt gehen verloren, nicht nur gegenüber Behinderten, sondern gegenüber jedem, der mal nicht so kann, wie er sollte.“

Dennoch ist sein Verein Lebenshilfe nicht generell gegen späte Schwangerschaftsabbrüche. Weder die Wahlfreiheit der Frauen will Antretter einschränken noch jede Schwangere verurteilen, die sich gegen ein behindertes Kind entscheidet. Von fundamentalistischen Positionen hält der Katholik aus Baden-Württemberg, der fast 20 Jahre für die SPD im Bundestag saß, nichts. Antretter weiß, dass die Pflege eines solchen Kindes „die Grenze der

## Embryos unter Kontrolle

■ Nichtinvasive Untersuchungsmethoden	Schwangerschaftswoche
■ Invasive Untersuchungsmethoden	
<b>REGELMÄSSIGE VORUNTERSUCHUNGEN*</b>	<b>ab 4.</b>
Urinprobe, Blutprobe, Blutdruckmessung	
<b>1. ULTRASCHALL*</b>	<b>bis 12.</b>
Überprüfung der zeitgerechten Entwicklung des Fötus	
<b>CHORIONZOTTENBIOPSIE</b>	<b>10. bis 12.</b>
Punktion der Plazenta, Untersuchung auf Chromosomendefekte	
<b>NACKENTRANSPARENZ</b>	<b>12. bis 14.</b>
Messung der „Nackenfalte“ des Fötus per Ultraschall; Hinweis auf Down-Syndrom	
<b>AMNIOZENTESE</b>	<b>14. bis 16.</b>
Fruchtwasseruntersuchung Angebot für Schwangere über 35 Jahre	
<b>TRIPLE-TEST</b>	<b>16. bis 18.</b>
Risikoabschätzung von Down-Syndrom oder Neuralrohr-Defekten („offener Rücken“) durch Bluttest	
<b>2. ULTRASCHALL*</b>	<b>19. bis 22.</b>
Überprüfung der Organe des Fötus	
<b>3. ULTRASCHALL*</b>	<b>29. bis 32.</b>
Beurteilung der körperlichen Entwicklung, des Wachstums und der Lage des ungeborenen Kindes	

\* laut Mutterpass. Während der gesamten Schwangerschaft sind Ultraschalluntersuchungen möglich.

Belastbarkeit“ einer Familie überschreiten kann.

Der Dreiklang heißt meist: Kind krank, Job weg, Mann weg. Viele Ehen zerbrechen, wenn eines oder mehrere Kinder behindert sind. Antretter ist ähnlich wie die SPD-Frau Humme fest davon überzeugt, dass Frauen einen Schwangerschaftsabbruch bei einem zunächst gewollten Kind deshalb erwägen, „weil sie glauben, dass auch die Gesellschaft sie in der Not alleinlassen wird. Keine Frau macht das leichtfertig“ (Humme). Sie gehört zu den strikten Gegnerinnen einer erneuten Reform des Paragraphen 218.

Bei kaum einem Thema verlaufen die Fronten derzeit so quer zu allen üblichen politischen Konstellationen. Während der SPD-Parteivorsitzende Kurt Beck Ende vergangenen Jahres eine „verantwortliche Lösung bei den Spätabtreibungen“ anmahnte, will Humme lieber leise das Netz an Beratungsstellen ausbauen und die Gesetze unangetastet lassen. Ähnlich differenziert ist das Meinungsbild unter Unionspolitikern. Auch wenn viele generell die Zahl der Abtreibungen für zu hoch halten, sprechen die meisten Konservativen von einem „unlösbaren Konflikt“.

Auch die Union will Abtreibungen nach einer medizinischen Indikation weiterhin bis kurz vor der Geburt straffrei belassen. Doch sie will das Verfahren ändern, mit dem Frauen zu ihrer persönlichen Entscheidung kommen – in der Hoffnung darauf, dass sich mehr Menschen gegen eine Abtreibung entscheiden.

Setzt die Unionsfraktion sich durch, werden Schwangere in Zukunft auch vor einem Abbruch nach medizinischer Indikation eine Beratung besuchen müssen. Zwischen der Diagnose und dem Abbruch soll dann eine Art gesetzlich fixierte Bedenkzeit liegen – mindestens drei Tage. Damit soll verhindert werden, dass Frauen in Panik eine Fehlentscheidung treffen – vor allem Frauen jenseits der 35.

Wer heute als Schwangere 35 Jahre oder älter ist, wird von seinem Gynäkologen sofort der Gruppe der „Spätgebärenden mit Altersrisiko“ zugeordnet – obwohl das Risiko, ein behindertes Kind zu bekommen, nur um wenige Prozentpunkte über dem jüngerer Frauen liegt. Das bedeutet: Besonders viele Gesundheitschecks liegen vor den angehenden Müttern.

Routinemäßig wird ihnen beispielsweise eine Fruchtwasseruntersuchung angeboten, die ein Arzt einer jüngeren Frau nur bei zahlreichen Indizien vorschlagen würde. Die Zahl der Untersuchungen ist in den vergangenen 20 Jahren drastisch angestiegen – und längst nicht jede Frauenarztpraxis ist dafür ausreichend gerüstet.

„Von den Tausenden Gynäkologen bundesweit sind viele mit der Pränataldiagnostik befasst, die weder die Qualifikation noch die modernen Geräte besitzen“, sagt Bernhard-Joachim Hackelöer, Chefarzt



Mutter Rybak-Dolge, Tochter: Jeden Tag zum Arzt

für Geburtshilfe und Pränatalmedizin der Asklepios Klinik Hamburg-Barmbek. Manche Ärzte sehen Defekte, die es gar nicht gibt. Andere sehen gar nichts.

Zusammen mit anderen Gynäkologen hat Hackelöer deshalb den Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen aufgefordert, die Mutterschaftsrichtlinien zu ändern. Ungeborene sollten in Zukunft nur noch auf Fehlbildungen untersucht werden, wenn es die Frau ausdrücklich wünscht. Und dafür soll sie auf Kassenkosten Spezialkliniken aufsuchen dürfen, wo Ärzte und Beraterinnen wie Annegret Braun sitzen, die regelmäßig problematische Fälle betreuen.

Die gelernte Kinderkrankenschwester Braun betreibt seit 1997 in Stuttgart die „Beratungsstelle zu Pränatalen Untersuchungen und Aufklärung“ der Diakonie Württemberg. Rund tausend Frauen hat die 55-Jährige in den vergangenen zehn Jahren in ihren schlimmsten Stunden begleitet. In ihr kleines Arbeitszimmer kommen viele Schwangere, die tatsächlich ein behindertes Kind erwarten. Es kommen zu ihr aber auch viele Frauen, die nur denken, dass ihr Kind krank sein könnte.

Braun nimmt sich dann viel Zeit, um panische Frauen, oft begleitet von verstei-

nert dreinblickenden Männern, wieder zu beruhigen. Sie verweist dann auch auf eine Statistik, die vor lauter Angst in Vergessenheit geraten ist – 96 Prozent aller Kinder kommen gesund auf die Welt.

Am liebsten ist es Braun, wenn die Mütter sie zu Beginn der Schwangerschaft aufsuchen. Dann erklärt sie ihnen, dass Eltern Gynäkologen auch bitten können, Auffälligkeiten nicht mitzuteilen. „Nur wenn man im Fall einer Behinderung die Schwangerschaft wirklich abbrechen will“, so Braun, „sollte man sich dieser Angst aussetzen“ – damit es Patientinnen nicht ergeht wie Marita Rybak-Dolge.

Die Buchhändlerin aus Warendorf im Münsterland hat noch gut den Satz im Ohr, den ihr Gynäkologe ausrief, die Augen entsetzt auf

den Ultraschallmonitor gerichtet: „Da ist irgendetwas!“

Ab diesem Zeitpunkt sah sich die damals 27-Jährige während der gesamten Schwangerschaft nachts in ihren Träumen in Blutlachen liegen. Tagsüber traf sie die Diagnosemaschinerie mit voller Wucht: „Jeden Tag musste ich zu einem anderen Arzt, jeden Morgen nachsehen, ob das Kind noch lebt.“

Schließlich kam diese Frage: Ihr Kind wird dauerhaft behindert sein, Trisomie 21, wollen Sie das? Sie wollte. Aus einem Gefühl heraus. „Niemand“, sagt Marita Rybak-Dolge, „will ein behindertes Kind, aber ich wollte dieses spezielle Kind in meinem Bauch.“

Helena ist heute 14 Jahre alt und schwerbehindert. „Die ersten sechs Jahre“, sagt die Mutter im Rückblick, „waren sehr, sehr schlimm.“ Das Kind war die ganze Zeit an einen Respirationsmotor angeschlossen, immer wieder mussten die Eltern mit Blaulicht in die Klinik.

Heute findet Rybak-Dolge, dass sie die langen angstvollen Nächte nicht vergeblich durchgestanden hat. Zwar ist Helena mit ihren 14 Jahren auf dem Stand eines Kleinkinds, sie wird niemals lesen, schreiben oder rechnen können. Aber sie geht in die Oberstufe einer Spezialschule für behinderte Menschen. Wer ihr begegnet, glaubt die Mutter, erkenne rasch „einen individuellen, ganz außergewöhnlichen Menschen“ in ihr.

Ob Karin S. jemals so glücklich mit ihrer Tochter geworden wäre, wird sie nie erfahren. Wahrscheinlich wäre das Kind früh gestorben. Vielleicht würde es auch noch leben, als ein hilfloses Wesen, das ein Dasein im Krankenbett vor sich hätte. Diese Gedanken wandern durch ihren Kopf wie durch ein Labyrinth, sie finden keinen Ausgang, die Frau hadert noch immer mit ihrer Entscheidung. „War es nicht anmaßend von uns, Gott zu spielen?“

CAROLINE SCHMIDT, PETER WENSIEWSKI

#### UMFRAGE: Paragraph 218

„Finden Sie den Vorschlag richtig, die Zahl der Spätabtreibungen zu reduzieren, indem der Paragraph 218 verschärft wird?“

JA 40%

NEIN 54%

TNS Forschung für den SPIEGEL vom 2. und 3. April; rund 1000 Befragte; an 100 fehlende Prozent: „weiß nicht“/keine Angabe