

WENN DIE GUTE HOFFNUNG GETRÜBT IST...

Gedanken eines Seelsorgers zur psychosozialen Beratung im Zug der Pränataldiagnostik

I

Von Zeit zu Zeit kann man die Nachricht hören oder lesen, dass wieder einmal in den Museen oder Galerien großer Städte einer dieser oft geistesgestörten „Bilderstürmer“ unterwegs war. So fiel vor Jahren in Hamburg das Werk eines niederländischen Malers, das die Geburt zu Bethlehem darstellte, einem Säureanschlag zum Opfer. Einige Tage später stand in einer großen Zeitung die Schlagzeile: „Die Geburt Jesu kann gerettet werden.“ Bei der Überprüfung des Schadens hatte sich gezeigt, dass Restaurateure in der Lage waren, das Bild so wieder herzustellen, dass es der Kunstwelt erhalten blieb.

Wie die Geburt Jesu gerettet wurde - das könnte auch als Zwischentitel in der sogenannten Kindheitsgeschichte des Matthäusevangeliums stehen. Sie war ja tatsächlich gefährdet. Jesus verdankte sein Leben der glücklichen Lösung eines Schwangerschaftskonfliktes ganz eigener Art. Dieses Kind war nicht im landläufigen Sinn gewollt. Das Ja zum Leben hat Maria nicht ohne Zögern gesprochen, und Josef musste sich zu einem vorbehaltlosen Ja zu Mutter und Kind regelrecht durchringen.

Frauen und Männer, denen es ähnlich geht, sind christlich gesehen also in guter Gesellschaft. In der Kirche dürfte sich deshalb niemand schämen müssen, wenn ihnen das Geschenk des Lebens Not bereitet.

Aber auch die Helferinnen und Helfer, die Menschen in solchen Situationen - vor allem den schwangeren Frauen - mit Rat und Tat beistehen, zeigt das Matthäusevangelium ein Bild der Ermutigung, in dessen Spiegel sie sich selbst mit ihrem Dienst sehen und tiefer verstehen dürfen. Ich meine den Engel, der in der Kindheitsgeschichte immer wieder helfend zur Stelle ist. Der Engel ist ganz und gar in das Kraftfeld Gottes rückgebunden, aus dem heraus er den Menschen begegnet. Das ist der springende Punkt, den ich im Sinn habe: dass die Beraterinnen bei „donum vitae“ in ihrem Tun sich dieser Rückbindung in das Kraftfeld Gottes, für das der Engel steht, gewiss sein dürfen und aus ihr Zuversicht schöpfen und weitergeben können.

Mit diesen Gedanken, die sozusagen eine weihnachtliche Variation dessen sind, was ich seinerzeit in Siegen bei der feierlichen Eröffnung der dortigen Beratungsstelle zum Auftrag von „donum vitae“ gesagt habe, möchte ich allen Engagierten im Regionalverband Paderborn zum 5. Jahrestag seiner Gründung

meine herzlichen Glückwünsche aussprechen und mit ihnen für fünf Jahre eines gesegneten Wirkens danken.

II

Das Thema in Siegen lautete: „Wenn das Geschenk des Lebens zur Last wird...“ und meinte den klassischen Schwangerschaftskonflikt eines ungewollten und unerwünschten Lebens. Heute geht es um die kritische Situation einer in der Regel gewollten und erwünschten oder doch zumindest im nachhinein bejahten Schwangerschaft, die plötzlich im Blick auf das werdende Leben zum Problem wird und das zu einem recht späten Zeitpunkt. „Wenn (also) die gute Hoffnung getrübt ist...“ - Was liegt dann einem Seelsorger am Herzen, worauf kommt es dann aus seiner Sicht an?

Mehr als Randbemerkungen kann ich dazu nicht machen. Allzu umfangreich und vielschichtig ist das Konfliktfeld, das sich mit dem Stichwort Pränataldiagnostik auftut - auch ohne das heiße und auf vielen Ebenen weiter geschmiedete Eisen der Präimplantationsdiagnostik, die ich nur streife oder beiseite lasse, weil sie m. E. nicht einfach als Sonderfall der Pränataldiagnostik gelten kann und auf Grund der rechtlichen Lage (noch) nicht regulärer Gegenstand von Beratung ist. Mir fehlt außerdem im medizinischen Teil die Kompetenz, und auch im Bereich psychosozialer Beratung fühle ich mich trotz aller Erfahrung in der Seelsorge selbstverständlich nicht als Profi, so dass ich mich mit allzu detaillierten und pointierten Aussagen wohlweislich zurückhalte. Vermutlich hieße es zudem in diesem Kreis, Eulen nach Athen zu tragen, wollte ich auch nur versuchen, den Stand der Dinge oder richtiger gesagt ihre dauernde Entwicklung ausführlich darzustellen. Dennoch ist an dieser Stelle eine grobe Skizze oder eine (wenn auch nicht so exakte) Momentaufnahme der Situation angebracht. Es geht um den Überblick.

Die meisten Schwangerschaften nehmen gewöhnlich einen guten Verlauf. Ein gesundes Kind kommt zur Welt. Manchmal besteht jedoch ein erhöhtes Risiko, dass das erwartete Kind eine Krankheit hat. Es kann auch in der Entwicklungsphase des Embryos zu einer Schädigung des werdenden Lebens kommen. Hier bietet die moderne Medizin Möglichkeiten der „Früherkennung“. Die pränatale, also vorgeburtliche, Diagnostik beschäftigt sich damit, Fehlentwicklungen und Erkrankungen des Kindes noch während der Schwangerschaft zu erkennen. Außerdem sind die Frauenärzte verpflichtet, bei ihren schwangeren Patientinnen möglichst frühzeitig alle Risikofaktoren für eine kindliche Entwicklungsstörung zu erfassen. Im Rahmen der

Mutterschaftsrichtlinien sind zudem bestimmte Voruntersuchungen während der Schwangerschaft festgelegt.

Wenn sich der Verdacht auf ein erhöhtes genetisches Risiko ergibt, dann muss die schwangere Frau auf die Möglichkeit einer genetischen Beratung aufmerksam gemacht werden. Die humangenetische Beratung versucht, das individuelle Erkrankungsrisiko für Kinder der betreffenden Eltern zu ermitteln. Sie informiert auch über Möglichkeiten, ob und wie die befürchtete Erkrankung in der Schwangerschaft mit Hilfe der pränatalen Diagnostik und Medizin erkannt und gegebenenfalls behandelt werden kann.

Die Pränataldiagnostik hat das Erleben einer Schwangerschaft entscheidend verändert. Früher war die Gesundheit wie das Geschlecht des Kindes bis zur Geburt unbekannt. Die Eltern überließen beides dem natürlichen Gang der Dinge, von dem sie sich entweder getragen oder dem sich viele Frauen auch ausgeliefert fühlten. In vielen Situationen konnten nicht nur unter dem gesundheitlichen Aspekt unvorhergesehene Komplikationen auftreten, auch die manchmal bange Frage, ob ein Junge oder ein Mädchen zur Welt kommen würde, konnte die Schwangerschaft belasten und, wenn es so weit war, in vielen Familien zu mehr oder weniger offenen Konflikten führen. Heute ist die vorgeburtliche Untersuchung des Kindes zum festen Bestandteil jeder Schwangerschaft geworden.

Damit wird die Zeit der Erwartung eines Kindes von vielen als sicherer, befriedigender und bewusster gestaltbar erlebt - die „gute Hoffnung“ hält die Wartenden nicht mehr so in der oft auch bangen Schwebel. Was aufs erste Hören positiv klingt, hat aber durchaus auch problematische Seiten. Viele ganz unterschiedliche Stimmen kritisieren das zunehmende korrigierende Eingreifen der Medizintechnik in einen (ehemals) natürlichen Vorgang. Die meisten Diagnoseverfahren können erst im zweiten Schwangerschaftsdrittel, also relativ spät durchgeführt werden. Das Stichwort „Früherkennung“ erweist sich damit als eine ziemlich ungenaue Bezeichnung. Manche Schwangere fühlen bereits erste Kindsbewegungen, und ihr Körper ist ganz auf Schwangerschaft eingestellt. Die Untersuchungssituation bedeutet oder kann eine große psychische Belastung für die Frau bedeuten. Außerdem wird darauf hingewiesen, dass körperlich eingreifende Verfahren das Fehlgeburtsrisiko erhöhen. Schon die Wartezeit auf das Testergebnis wird oft als bedrückend lang erlebt, denn das Untersuchungsergebnis kann unter Umständen beinhalten, dass das Kind mit höherer bis hoher Wahrscheinlichkeit behindert oder sogar tot zur Welt kommt. Hinzukommt der kritische Punkt, dass zwar eine weitreichende Diagnose möglich, die Bereiche aber, in denen eine Behandlung des Kindes vorgenommen werden kann, begrenzt sind. Manche Diagnoseergebnisse sind höchst unsicher, was das

Ausmaß betrifft, mit der die diagnostizierte Krankheit oder Fehlbildung auftreten wird. Ein Aspekt, der die Entscheidungssituation noch komplizierter und belastender machen kann.

Was kann nun eine Frau mit einem pathologischen Befund anfangen? Vielleicht entschließt sie sich zu einem Schwangerschaftsabbruch. Befindet sie sich bereits im zweiten Drittel der Schwangerschaft, ist es für eine herkömmliche Abtreibung zu spät. Eine Geburt muss eingeleitet werden, die Stunden bis Tage dauern kann und nicht nur den Körper stark belastet. Ein Abbruch erst recht in diesem späten Stadium wird von den meisten Frauen vor allem psychisch als traumatisch erlebt. Er führt oft zu verwirrend gemischten Gefühlen, unter denen Trauer und Schuldgefühle besonders quälend sein können. Frauen, die sich andererseits dazu entschließen, ein von der Gesellschaft als „krank“ eingestuftes Kind auszutragen, geraten heute zunehmend unter inneren und manchmal sogar äußeren Druck. Im Zug der Gentechnik entwickeln sich Zukunftsvisionen, in denen die Grenzen zwischen „Krankheit = Unerwünschtem“ und „Gesundheit = Erwünschtem“ neu und immer schärfer gezogen. Hier bahnt sich eine Entwicklung an, die viele Menschen von durchaus verschiedenen Standpunkten aus als ethisch fragwürdig bezeichnen. Manche sehen im Extrem die sich immer mehr ausweitenden und genauer werdenden Möglichkeiten der Pränataldiagnostik als Basis für die Gefahr einer neuen Eugenik, also einer wertenden Unterscheidung des Lebens und dessen Trennung in „wertes“ und „unwertes“ Leben. Einen gesellschaftlichen Konsens in Antwort auf diese Fragen gibt es bisher nicht, und die Diskussion des Themas und die darin vorläufig oder auch definitiv vertretenen Positionen können sich kaum auf dem Level der rasanten theoretischen und technischen Entwicklung der Pränatalmedizin halten.

Frauen, die heute zur Pränataldiagnostik gehen, müssen meist allein mit dem Ergebnis fertig werden. Es bleibt ihnen überlassen, eine Entscheidung über ihre Schwangerschaft und damit nicht nur über ihre eigene Zukunft zu treffen, ohne dass sie verlässlich Unterstützung aus der Gesellschaft bekommen. Durch das sogenannte „frühzeitige“ Erkennen von Fehlbildungen und Krankheiten, das wie gesagt im Blick auf den zeitlichen Ablauf der Schwangerschaft erst recht spät erfolgt, wird dabei eher unbewusst als bewusst eine „Machbarkeit“ von Gesundheit versprochen, die es so nicht gibt, ganz abgesehen von der Frage, ob es sie je geben kann oder überhaupt geben sollte. Der einzige Ausweg nach einer Krankheits- oder Behinderungsdiagnose scheint in diesem so gezogenen Horizont die Abtreibung zu sein. Die Belastungen, die für Familie und Gesellschaft durch ein behindertes Kind entstehen, könnten damit, so die mehr oder weniger direkte Botschaft, „rechtzeitig“ verhindert werden.

Ein nur wenig beachteter Nebenaspekt der Pränataldiagnostik, u.a. der Genanalyse, ist meines Erachtens ziemlich „dramatisch“, wenn man Folgendes bedenkt: Bei der Diagnose einer genetischen Disposition für Fettleibigkeit etwa oder bei möglicher Homosexualität würde ein großer Teil der deutschen Frauen, so haben Studien ergeben, ihr Kind abtreiben. Statt Lebensgewohnheiten, die für so viele Krankheitsbilder verantwortlich sind, oder die Einstellung zu sogenannten Randgruppen der Gesellschaft in Frage zu stellen und an einem aufgeklärten Bewusstsein zu arbeiten, bietet auch hier die Medizin mit ihren Möglichkeiten eine „einfachere“ Lösung an, auch wenn diese, wie ich ausdrücklich betone, nicht von ihr intendiert ist. Menschliche Erkenntnis ist ambivalent, auch und gerade im Blick auf ihre mögliche Nutzung. Das fordert zu umso größerer Verantwortung heraus, die nur selten mit den eindeutigen Gesten der Ablehnung oder Zustimmung ohne wenn und aber wahrgenommen werden kann.

Um also nicht missverstanden zu werden, als hielte ich ein Plädoyer gegen die Pränataldiagnostik insgesamt, stelle ich ausdrücklich fest: Es gibt auf der anderen Seite große Bereiche, in denen durch Pränataldiagnostik größeres Leid verhindert werden kann. Wenn eine Erkrankung schon vor der Geburt bekannt ist oder vermutet wird, können wenn möglich intrauterine Therapien angesetzt werden, andernfalls oder zudem kann dafür gesorgt werden, dass die Mutter ihr Kind dort zur Welt bringt, wo man im Rahmen der Geburt sofort entsprechende Maßnahmen ergreifen kann. Die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik erweisen sich oft genug als eine große Chance, so dass ein genereller Verzicht erhebliche Einbußen mit sich brächte. So werden beispielsweise Eltern, die bereits ein schwer krankes Kind haben, begreiflicherweise die Möglichkeit nutzen wollen, sich die Gesundheit ihres nächsten Kindes bestätigen zu lassen oder andernfalls die ganze Bandbreite möglicher Hilfe in Anspruch zu nehmen, die dann eine umfassende medizinische und psychosoziale Beratung aufzeigen und erschließen kann. Anstelle einer undifferenzierten Ablehnung der Pränataldiagnostik sollte die Konsequenz christlicher Maximen die kompetente Mitarbeit an den Voraussetzungen eines verantwortlichen Umgangs mit dieser medizinischen Errungenschaft und ihrer weiteren Entwicklung sein.

III

So weit der bewusst allgemein gehaltene Aufriss der Situation, die sich auf Grund der Pränataldiagnostik für jede schwangere Frau oder jedes Paar, das ein Kind bekommt, ergeben kann. Noch bevor man konkrete Beispiele aus der gynäkologischen und psychosozialen Praxis in den Blick nimmt, wird schon auf dem Hintergrund dieser sachlichen Analyse die Notwendigkeit von Beratung überaus deutlich. Es ist unmittelbar einsichtig, dass es auch einen gesetzlich

zugesicherten Anspruch darauf wie auf umfassende Information geben muss. Für jede pränataldiagnostische Maßnahme muss die Einwilligung der Schwangeren nach erfolgter persönlicher Aufklärung durch Arzt oder Ärztin gegeben sein. Das gilt auch für diejenigen Untersuchungen, die in Deutschland routinemäßig jeder schwangeren Frau angeboten werden müssen. Hierbei handelt es sich um eine u.a. mittels des Ultraschalls geleistete allgemeine Untersuchung der Entwicklung des Kindes, wobei in der Regel noch nicht gezielt nach bestimmten Fehlentwicklungen (z. B. Risiko eines Down Syndroms) gesucht wird. Mehr und mehr wird es jedoch üblich, dass in der 10. Schwangerschaftswoche die Nackentransparenz des Embryos gemessen wird. Ist der im Bild als dunkel erscheinende Bereich erweitert, kann das ein Hinweis auf eine Chromosomenstörung sein. Über die Möglichkeit, dass ein solcher Befund erhoben wird, muss die Ärztin oder der Arzt die Schwangere zuvor aufklären. Handelt es sich bei dieser Untersuchung nicht doch bereits um einen Grenzfall der Routine? Wie auch immer, es müsste eigentlich davon auszugehen sein, dass in jeder gynäkologischen Praxis mit den routinemäßigen Untersuchungen regulär auch eine grundlegende Beratung angemessen geleistet wird.

Die Bundesärztekammer hat sich in ihren PND-Richtlinien und in ihrer Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik dahingehend eindeutig geäußert. Der Direktor des Instituts für Humangenetik an der Medizinischen Hochschule Hannover Prof. Dr. Jörg Schmidtke macht ganz im Sinn der Bundesärztekammer das Muss von Beratung zumal im Zusammenhang einer gezielten Pränataldiagnostik unmissverständlich klar, aber er tut es - vermutlich nicht absichtlich - für mein Empfinden so, dass die Grenzen der Ärztinnen und Ärzte im normalen Arbeitsbetrieb vermutlich jeder pränataldiagnostischen Praxis geradezu spürbar werden, diese notwendige Beratung selber umfassend leisten zu können:

„Bei einem kleinen Teil der Schwangerschaften besteht ein Grund für eine ‚gezielte‘ Pränataldiagnostik. In diesen Fällen muss vorab über Anlass, Ziel und Risiko der Untersuchung, ihre Aussagekraft, die Aussagesicherheit, Art und Schweregrad der gesuchten Störung, das mögliche Vorgehen bei krankhaftem Befund, die möglichen Konflikte und über die Alternativen zu einer gezielten Pränataldiagnostik ausführlich informiert werden. Falls bei der gezielten Pränataldiagnostik ein krankhafter Befund erhoben wurde, muss ausführlich über die Bedeutung des Befunds, Ursache, Art und Prognose der Erkrankung oder Entwicklungsstörung, mögliche Komplikationen, vor- und nachgeburtliche Behandlungsmöglichkeiten und etwaige Konsequenzen für die Geburtseinleitung beraten werden. Die Alternativen - Fortsetzung oder Abbruch der Schwangerschaft - müssen eingehend besprochen werden; Kontaktmöglichkeiten zu Selbsthilfegruppen oder gleichartig Betroffenen sowie die Möglichkeiten

sonstiger medizinischer, psychologischer und sozialer Hilfe müssen eröffnet werden.“

Deutlicher als mit diesem auf den Äußerungen der Bundesärztekammer basierenden Appell eines fachmedizinischen Wissenschaftlers und Facharztes kann die Notwendigkeit einer nicht nur medizinischen, sondern auch psychosozialen Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik nicht eingeklagt werden. Ich überinterpretiere die Aussagen von Professor Schmidtke meines Erachtens nicht mit der These, dass es ein Zeichen fachlicher Kompetenz einer pränataldiagnostischen Praxis ist, wenn sie für eine umfassende Beratung ihrer Klientinnen sorgt und zwar vor, zwischen und nach den angesetzten Untersuchungen. Ob sie allerdings in der Regel diese Aufgabe selber leisten kann, ist auf Grund von Erfahrung mehr als fraglich, auch wenn die Selbsteinschätzung mancher pränataldiagnostischen Facharztpraxis anders lautet. Ganz unabhängig von dieser Frage, spricht vieles dafür, die weiterführende Beratung im Rahmen von Pränataldiagnostik abgegrenzt und deutlich unterschieden vom bloß medizinischen Kontext zu ermöglichen, damit sich der Horizont für eine freie Entscheidung denkbar weit und vielseitig aufspannen kann. Die verlässlich und nachprüfbar organisierte Zusammenarbeit mit einer psychosozialen Beratungsstelle (am besten gleich nebenan) zum Beispiel von „donum vitae“ sollte deshalb fester Bestandteil einer pränataldiagnostischen Praxis sein - noch einmal: als Zeichen ihrer Professionalität, die sich nicht nur am Level erreichter medizinischer Standards ablesen lässt.

Worum geht es „donum vitae“ im Kontext von Pränataldiagnostik? *Vor* dem Einsatz gezielter Pränataldiagnostik soll die schwangere Frau oder das Paar in seiner Fähigkeit gestärkt und unterstützt werden, sich selbstverantwortlich und situationsbewusst für oder gegen die Untersuchungen zu entscheiden. *Während* der Wartezeit auf die Ergebnisse wird die Möglichkeit des offenen Gesprächs geboten - im Hinhören auf das, was ausgesprochen werden will und kann, auch im Ansprechen möglicherweise noch stummer Ängste... *Nach dem Befund* einer zu erwartenden Behinderung greift das umfassende Beratungskonzept von „donum vitae“, denn es geht um die Entscheidung für das Austragen des Kindes oder für den Abbruch der Schwangerschaft. *Nach einer Entscheidung* geht die Beratung weiter - entweder als Begleitung in der Zeit des Abbruchs und danach oder als Begleitung bis zur Geburt und danach.

Wenn ich sagte, dass in der Entscheidungsphase nach dem Befund einer zu erwartenden Behinderung das Beratungskonzept von „donum vitae“ greift, bin ich mir der Unterschiede der Situation durchaus bewusst. Ich nenne nur einige Stichworte: das späte Stadium der Schwangerschaft, das durch große Vertrautheit zwischen Mutter Kind gekennzeichnet ist, dann die dramatisch

andere Praxis eines möglichen Abbruchs mit all den damit aufbrechenden Fragen: Abschied und Trauer... Zwar geht es auch in diesem Fall um die doppelte Anwaltschaft der Beraterin, aber das Für und Wider zwischen Mutter und Kind ist nicht so klar auszumachen, sondern wird im Gegenteil eher verwirrend erlebt. War doch und ist vielleicht immer noch das Kind ein Wunschkind, aber die gute Hoffnung ist nun getrübt. Das Kind wird wenn überhaupt durch einen dichten Schleier bisher ungeahnter Ängste wahrgenommen: Angst vor Überforderung, Verlust des eigenen Lebensplans, vor lebenslanger Verantwortung und Fürsorge, vor Reaktionen der Mitwelt, vor dem eigenen Versagen... Angst, das Kind nicht lieben zu können.

Zielorientiert und ergebnisoffen - diese Beratungsmaxime meint aber auch in dieser Situation, die Anwaltschaft für das ungeborene Leben aktiv zu übernehmen und zugleich die in der Autonomie gründende Verantwortung der Frau (und gegebenenfalls des Paares) nicht nur uneingeschränkt zu respektieren, sondern auch aktiv zur Geltung kommen zu lassen. Schwangerschaftskonfliktberatung ist durchaus eine Art sozialpädagogischer Beratung. Sie vermittelt zunächst hilfreiche Informationen (etwa über die Netzwerkarbeit verschiedener Initiativen) und konkrete Hilfsangebote, die eine Entscheidung für das Kind erleichtern können, darüber hinaus will sie aber auch einen Lernprozess in Gang setzen, durch den die Ratsuchenden ihre Situation gründlicher und umfassender verstehen und ihren (auch moralischen) Denk- und Handlungshorizont vor allem im Blick auf das werdende Leben erweitern können.

Die Würde des Menschen verlangt, dass dieser Lernprozess grundsätzlich die selbst- und nicht fremdbestimmte Lebensführung der Betroffenen im Blick hat, um sie zu stützen und zu fördern. Dialogische Beratung vermeidet deshalb jede suggestive Art der Gesprächsführung oder sonstige Formen der Manipulation und agiert schon gar nicht autoritär-präskriptiv, das heißt sie macht keine unhinterfragbaren Vorschriften. Im Gegenteil wird die Beraterin auf Grund ihrer Kompetenz alles tun, die freie Selbstäußerung und Mitteilungsfähigkeit der Ratsuchenden zu fördern und ihre Entscheidungskompetenz zu steigern.

Schwangerschaftskonfliktberatung ist im Sinn Martin Bubers ein echtes Gespräch, also eine offene Begegnung zwischen Ich und Du, in der das Ich ohne Stimme, das ungeborene Kind, verlässlich einen festen Platz eingeräumt bekommt - durch die Anwaltschaft der Beraterin. Diese Anwaltschaft positioniert die Beraterin im Gespräch und berechtigt, ja verpflichtet sie, ihre Gesprächspartnerin, ihren Gesprächspartner durchaus auch mit neuen, ungewohnten und herausfordernden oder ermutigenden Aspekten der Not- und Konfliktsituation zu konfrontieren.

IV

Wo nun ist der angestammte Ort solcher Beratung im Gefüge unserer Gesellschaft? Da wo das wirkliche Leben spielt - in den Grauzonen. In der klinisch reinen Atmosphäre medizinischer Diagnostik gerät schnell aus dem Blick, dass auch und gerade ihre klaren Ergebnisse immer wieder Frauen und Männer in beängstigende Verwirrung stürzen können, und auf den philosophisch oder theologisch lichten Höhen ethischer und moralischer Prinzipien lassen sich für die meisten Menschen nicht sofort auch einleuchtende Perspektiven des Handelns finden, die wirklich weiterhelfen. Mit diesen beiden Bereichen je für sich genommen, mit ihren Erkenntnissen und Einsichten bloß konfrontiert - so wird es oft erlebt - ist der Mensch noch nicht gut beraten. Hier wie dort fühlt er sich weder geborgen noch frei, sondern einfach nur allein - unverstanden und sich selbst nicht verstehend und ganz unfähig zu einer Entscheidung.

Der Mensch bedarf des Menschen, der ihm dort begegnet, wo das Leben nicht nach schwarz und weiß zu trennen ist. Wir sind aufeinander angewiesen, um uns gegenseitig zu stützen, haltend und lassend zugleich im Gehen, im Stehen bleiben, im Weitergehen - auf dem Weg des Lebens, der zwischen den gerade gezogenen Leitplanken medizinischer Exaktheit und ethischer Normierung eher im Zickzackkurs verläuft und hoffentlich im Zeitraum einer guten Beratung allmählich eine Richtung findet: zielorientiert und ergebnisoffen... Beratung sollte ein ZeitRaum der Geduld und der Barmherzigkeit sein, der zwischen Medizin und Ethik angesiedelt ist, um deren Ergebnisse in den Prozess der Entscheidung hinein zu vermitteln. Der Medizin selbst fehlt in ihrem Betrieb zur Geduld oft die Zeit, und die Ethik gibt oft um der Klarheit willen der Barmherzigkeit nicht spürbar genug Raum. Beides aber ist in der irritierenden Situation großer Konflikte notwendig.

Das hat uns der Mann von Nazareth in Wort und Tat gezeigt, der die Grauzonen des Lebens nicht scheute. Er hatte sie schon, wie ich anfangs zu zeigen versuchte, im Mutterleib zu spüren bekommen und geriet unmittelbar nach seiner gefährdeten Geburt mit seinen Eltern in die Konfliktfelder der Gesellschaft seiner Zeit. Die biblische Weihnachtsgeschichte und ihre Entfaltung im Leben Jesu ist ja alles andere als eine bürgerliche Idylle, wie überhaupt die Bibel den Menschen in der Not seines Daseins meint, um sie zu wenden.

Es gibt Worte der Bibel, die im Blick auf dieses doppelte Anliegen wie ein Brennpunkt wirken. So verstehe ich den Satz aus dem Johannesevangelium: „Gott hat seinen Sohn nicht in die Welt gesandt, damit er die Welt richtet, sondern damit die Welt durch ihn gerettet wird.“ In Jesu Wort und Tat wurde

von Gott her die Rettung offenbar. Wie ein Licht - so die johanneische Bildersprache - sollte es den Menschen aufgehen: das Gerettet sein der Welt.

In dieser Wahrheit liegt nach meiner persönlichen und seelsorgerlichen Erfahrung und Einsicht die größte Herausforderung des christlichen Glaubens: auf das Gerettet sein zu vertrauen und es durch Wort und Tat zum Tragen zu bringen. Das ist auch die besondere Chance christlich begründeter Beratungsarbeit in menschlichen Konfliktsituationen. Gefordert sind, weil möglich: Rettende Worte, rettende Taten - in der Glaubensgewissheit des Gerettet seins. Wie wir mit uns selbst und anderen reden, wie wir mit uns selbst und anderen handelnd umgehen dürfen und sollen, das können wir lernen in der Schule Jesu, wo es um Vertrauen geht.

Warum fällt es uns oft so schwer, dem entsprechend zu reden und zu handeln? Wie leichthin verhalten wir uns gegenüber anderen und uns selbst geradezu gegenteilig: nicht rettend, sondern richtend! Es ist ja auch kaum zu glauben: das Gerettet sein - angesichts der Welt, wie wir sie und uns selbst erleben. Ich habe vorhin die nicht nur graue, sondern oft auch grausame Wirklichkeit im Zusammenhang belasteter Schwangerschaften deutlich benannt. Grau und grausam sind auch die Entscheidungssituationen, die sich daraus ergeben. Augenscheinlich ist es doch ganz anders, als wir es in der Schule des Vertrauens von Jesus lernen.

Hat nicht die alte Schule der Erfahrung recht, die lehrt, das Herz des Menschen zum Bösen geneigt? So steht es auch gleich auf den ersten Seiten der Bibel. Sie bestätigt anscheinend, dass die Welt des Menschen eine im Grund doch böse Angelegenheit ist. Die sogenannte Urgeschichte der hebräischen Bibel spricht eine deutliche Sprache: der Sündenfall als „Essen“ vom Baum der Erkenntnis, das dem Menschen zum Schutz vor den zweischneidigen Folgen verwehrt war, Tabu und Tabubruch; dann der Brudermord als die grundsätzliche Verweigerung zwischenmenschlicher Sorge, des Mitgefühls, das ursprünglich selbstverständlich praktizierte Regung des menschlichen Herzens war; als weiteres Beispiel der Turmbau zu Babel als das bedenkenlose und geradezu zwanghafte Machen dessen, was man alles kann, letztlich zur Steigerung menschlicher Macht... Ließe sich vielleicht - in Klammern gefragt - das ganze Problemfeld der Schattenseiten medizinischer Entwicklung, um das es uns heute unter einem spezifischen Aspekt geht, im Spiegel dieser Urgeschichten womöglich erhellend anders sehen und tiefer verstehen?

In der Beschreibung der bösen Wirklichkeit erschöpft sich jedoch nicht der Sinn der Bibel. Sie will uns auf eine ganz andere Spur führen. Sie deckt die Wurzel des Bösen auf. Sie zeigt, dass die Angst es ist, die den Menschen böse

macht, wie es Eugen Drewermann in Form eines Axioms geradezu klassisch formuliert hat. Angst aber ist verhindertes oder verweigertes Vertrauen. Das ist die kühne Daseinsanalyse der ersten elf Kapitel des Buches Genesis. Als Angst äußert sich der Verlust des Vertrauens, in dem allein der Mensch sein ursprüngliches Gutsein von Gott her leben kann. Darauf wollte die Bibel mit ihrer Erinnerung an das Paradies aufmerksam machen. Auch das sogenannte Alte Testament war also im Grunde eine Schule des Vertrauens, aber es wurde oft missverstanden - als Schule des Gesetzes, die das Richten lehrt. Ich meine damit ein Urteilen zwischen Gut und Böse, das zur Beruhigung der Angst in eins geht mit dem Bann des Nein gegen das abzusplittende Böse. Dieser Bann aber lähmt oft auch das Gute statt es freizusetzen.

Jesus von Nazareth hat in dieser Schule gelernt und als ein kritischer Schüler ihr weithin vergessenes Grundanliegen wieder erinnert und in seiner Person offenbar gemacht. Er hat erfahren und erkannt, dass Richten und Urteilen vergebliche Versuche sind, die Angst auf Dauer zu beruhigen. Jesus hat das Irreführende an einer Gesetzlichkeit durchschaut, die auf Misstrauen basiert; die meint, das wirre und verwirrende Spiel des Lebens eindeutig nach Gut und Böse ordnen zu müssen und es so spaltet. Gesetzlichkeit trennt Mensch von Mensch, indem sie die so unterschiedlichen Menschen urteilend auf Gut oder Böse festlegt. Gesetzlichkeit zerreißt das eigene zwischen Gut und Böse gespannte Herz - im Hin und Her eines Annehmens und Ablehnens, das nur eine Seite gelten lassen will. Jesus hat vielmehr im Untergrund der Bosheit die Angst aufgespürt und die Menschen dahin geführt, ihre Angst als einen Schleier des Vergessens zu erkennen, hinter dem ihr Gutsein von Gott her verborgen liegt, und den Schleier zu lüften mit nur einem Hauch von Vertrauen.

Christlicher Glaube ist ein Vertrauen, das sich in das verborgene ursprüngliche Gutsein der Schöpfung rettet, das aller Bosheit vorausgeht und sie übersteigt, wie der Ursegen des göttlichen Ja vor der Ursünde des menschlichen Nein steht und sie umschließt. Vertrauen ist aber auch das Tun dieser Wahrheit, und das führt zum Licht, wie das Johannesevangelium verheißt. So könnte es heller werden - auch in den Grauzonen des Lebens.

Doch auch und gerade in der offiziellen Kirche scheinen wir bei der Regelung des konfliktträchtigen Lebens dem einfältigen Ja der Liebe eher zu misstrauen und setzen dann zur Sicherheit auf das vielfältige Nein des Gesetzes. Das aber urteilt nun mal, kann also auch spalten und trennen, und allzu oft mindert es Leben statt es zu fördern.

Dabei könnte alles so einfach sein. Wir brauchten nur die Liebe zu leben, dann wäre alles gut. Paulus schreibt im Römerbrief, dass die Liebe das Gesetz

zugleich vereinfacht und erfüllt. Das vielfältige, verwirrende Nein des Gesetzes: „Du sollst nicht..., du sollst nicht..., du sollst nicht...“ sieht Paulus in dem einfältig klaren Ja der Liebe aufgehoben.

Es ist aber anscheinend gar nicht so einfach, *einfach* zu sein - einfach zu *sein*, das heißt sich lieben zu lassen und zu lieben. Ein uralter Zwiespalt, der aus dem Nein kommt und durch das Nein des Gesetzes nicht überwunden wird, reißt auch uns hin und her. Gewollt und mehr noch ungewollt verlieren wir immer wieder die Ja-Spur der Liebe, an die wir uns halten sollen, wenn wir ins ungeteilte Leben finden wollen. Unsere Herzen sind nicht einfach mit sich selbst und miteinander im Frieden. Sie selbst und ihr Miteinander gleichen dem Schauplatz eines Kampfes zwischen Ja und Nein. Wir sind zwiespältige Wesen, die sich nach Frieden sehnen...

Paulus hat es erfahren und erkannt: Was ich tun will, nämlich das Gute, tue ich nicht; was ich aber nicht will, das Böse, das tue ich. So schreibt er fast verzweifelt im 7. Kapitel des Römerbriefes. Dieser Zwiespalt ließ ihn als Pharisäer an das Gesetz glauben, an das Nein gegen das Böse, an das *vergebliche* Nein, wie er bitter erfahren musste, bis ihm die Einsicht widerfuhr, dass der Kampf des Herzens längst entschieden, wenn auch noch nicht zuende ist; bis es ihm wie ein wie ein Licht aufging, dass das Böse allein durch das Gute, das Nein allein durch das Ja überwunden wird.

Gütig denken, gütig deuten - das wäre ein erster Schritt auf dem Weg, die Wahrheit zu tun, und durchaus keine wirklichkeitsfremde Gesinnung. Sie entspricht ganz und gar der Glaubensgewissheit des Gerettet seins. Gütig denken, gütig deuten ist eine Angleichung an die Gesinnung Gottes, der „in Christus Jesus gütig an uns handelte“, wie Paulus schreibt.

V

Heute ist es dreißig Jahre her, dass ich am Samstag vor dem Dritten Advent im Paderborner Dom zum Priester geweiht wurde. Im Sommer zuvor sah ich auf einer Bahnfahrt durch das Abteifenster, wie wir aus dem hellsten Sonnenschein in eine dunkle Regenwand gerieten. Ein zwielichtiger Augenblick. Gerade über dieser Grauzone aber stand leuchtend der Regenbogen. Sofort war mir klar: das ist ein Zeichen. Der Regenbogen soll mein Primizbild werden. Vor der Priesterweihe machte ich mir manchmal Gedanken darüber und über einen Primizspruch, der mir zugleich mit dem Bild einfiel - der Schlusssatz des Benediktus aus dem Stundengebet: „Durch Gottes barmherzige Liebe besucht uns aufstrahlendes Licht aus der Höhe, um allen zu leuchten, die in Finsternis

leben und in Schatten des Todes, und ihre Füße zu lenken auf den Weg des Friedens.“

Von der ersten bis zur letzten Seite der Bibel spannt sich der große Bogen des Ja als Zeichen des göttlichen Segens über der Erde des Menschen, als Zeichen einer Liebe, die Regen fallen und die Sonne scheinen lässt über Gute und Böse. Dieser Bogen leuchtet jederzeit und überall wie im Zwielight. In die Farbenfülle des Regenbogens bricht sich das eine unsichtbare Licht. Ein Wunder der Natur, zu dem wir immer wieder aufschauen. Zeichen der Zuneigung Gottes zum Menschen, seines Erbarmens, seiner Geduld, in deren Licht wir uns selbst und die anderen und die Geschichte der Menschen mit aufgerichtetem, aufrichtigem Blick anschauen können und sollen; weil wir in diesem Licht alles, auch Leid und Schuld, ganz anders sehen dürfen, im Spiegel dieses Bildes göttlicher Güte - des Regenbogens. Auch von ihm ist im Rahmen der erwähnten biblischen Urgeschichte die Rede.

Das christliche Dasein ist ein ZeitRaum der Geduld und des Erbarmens. In Jesus Christus hat Gott unwiderruflich sein Ja offenbart, mit dem er uns und jeden Menschen, seine ganze Schöpfung gutheißt. Die Kirche sollte und könnte sich dementsprechend zu diesem ZeitRaum weiten, in dem der Mensch im Namen Gottes, das heißt bedingungslos gutgeheißen wird und deshalb gut sein kann.

Seit meiner Priesterweihe führt mich, wie gesagt, der Regenbogen, das Symbol vieler gesellschaftlicher und politischer Bewegungen: in ökologischen Fragen, in der schwulen Emanzipation, im Kontext von HIV und Aids - und in der Sache des Friedens. Es genügt nicht, im liturgischen Rahmen den Regenbogen als Stola zu tragen, wie ich es von meinem Primiztag an tue. Immer und überall geht es vielmehr darum, als Seelsorger im oft beängstigenden Zwielight der Zeit den Blick, den eigenen und den der anderen, auf das Licht einer je größeren Liebe zu richten - auch und gerade unter dem Thema, das uns heute morgen hier zusammenführt: die Geburt und ihr konfliktträchtiges Geheimnis.

Vortrag am 11. Dezember 2005 von P. Marian Reke OSB in der Abtei Königsmünster
anlässlich des 5. Jahrestages der Gründung des Regionalverbandes Paderborn
von donum vitae e.V.