

liche Organisationen besonders attraktiv. Hendrik Höver stellt dar, dass Führung in diesem Modell nicht nur auf strategisches und operatives Management reduziert wird (203-217).

Zwei Praxis-Erfahrungen sind besonders lesenswert. Der ehemalige Caritas-Präsident Franz Küberl berichtet über den Einsatz des Modells bei der Caritas der Diözese Graz-Seckau (181-186). Der Beitrag von Franz Graf von Harnoncourt von Malteser Deutschland ist geprägt von praktischen Erfahrungen in der Führung von kirchlichen Einrichtungen und den dort auftauchenden ethischen Führungsfragen (187-194). Schließlich setzt sich Klaus Baumann von der Universität Freiburg kritisch mit den vorgelegten Kriterien auseinander – und legt damit Spuren für eine Weiterentwicklung des Modells, z. B. in Richtung „geistliche Unterscheidung in Gemeinschaft“ in der Tradition des Ignatius von Loyola.

*Christian Marte SJ*

GILLEN, Erny: *gesund geführt im Krankenhaus*. Die Papst-Franziskus-Formel. Esch-sur-Alzette: Erny Gillen 2016. 93 S. Kt. 19,80.

Es gibt viele Möglichkeiten, päpstliche Lehrschreiben zur Kenntnis zu nehmen, z. B. durch Schlagzeilen und Zusammenfassungen in aktuellen Medien, durch theologische Analyse oder eine andere fachwissenschaftliche Lektüre, etwa aus ökonomischer, sexualwissenschaftlicher oder ökologischer Sicht.

Erny Gillens Büchlein wählt einen originellen Ansatz, der von Papst Franziskus selbst in „Evangeliū gaudium“ vorgeschlagen wird: „Das Modell ist nicht die Kugel, die den Teilen nicht übergeordnet ist, wo jeder Punkt gleich weit vom Zentrum entfernt ist und es keine Unterschiede zwischen dem einen und dem anderen Punkt gibt. Das Modell ist das Polyeder, welches das Zusammentreffen aller Teile

wiedergibt, die in ihm ihre Eigenart bewahren. Sowohl das pastorale als auch das politische Handeln sucht in diesem Polyeder das Beste jedes Einzelnen zu sammeln. Dort sind die Armen mit ihrer Kultur, ihren Plänen und ihren eigenen Möglichkeiten eingegliedert. Sogar die Menschen, die wegen ihrer Fehler kritisiert werden können, haben etwas beizutragen, das nicht verloren gehen darf. Es ist der Zusammenschluss der Völker, die in der Weltordnung ihre Besonderheit bewahren; es ist die Gesamtheit der Menschen in einer Gesellschaft, die ein Gemeinwohl sucht, das wirklich alle einschließt.“ (EG 236)

Ein Polyeder ist ein idealer platonischer Körper, dessen Begrenzungsflächen gerade Ebenen sind, z. B. ein Würfel (regelmäßiges Hexaeder). Franziskus und Gillen wählen für ihr Modell das Oktaeder (Achtflächner). In der von Gillen vorgeschlagenen Draufsicht fallen zunächst vier Flächen mit den Großbuchstaben E, G, W, Z auf, die für Franziskus' Begriffe *Einheit*, *Ganzes*, *Wirklichkeit*, *Zeit* stehen. Antipoden dieser Ebenen sind die mit k, t, i, r (*konflikt*, *teil*, *idee*, *raum*) beschrifteten Flächen. Es handelt sich also um vier Gegensatzpaare. Groß- und Kleinschreibung veranschaulichen die Akzentuierung der viergliedrigen „Papst-Franziskus-Formel“: Die Zeit ist mehr wert als der Raum (EG 222); Die Einheit wiegt mehr als der Konflikt (EG 226); Die Wirklichkeit ist wichtiger als die Idee (EG 231); Das Ganze ist dem Teil übergeordnet (EG 234).

Diese vier Kernsätze buchstabiert Gillen aus in Bezug auf die Situation des Kranken und seiner Behandler, von Leadership und Ethik im Krankenhaus. Damit wird einerseits der Horizont des päpstlichen Lehrschreibens verdichtet zur viergliedrigen Polyeder-Formel und angewandt auf Institutionen des Gesundheitswesens. Andererseits lässt sich Gillens Methode zwanglos auf Leadership in anderen Bereichen von Kirche und Gesellschaft anwenden.

Dazu abschließend eine „Leseerfahrung“: In einem Workshop mit Palliative Care-Mitarbeitenden lud ich dazu ein, reihum mit dem Franziskus-Oktaeder zu „würfeln“. Auf diese Weise konnten wir jeweils vom obeliegenden Buchstaben ausgehen, z. B. vom *Raum* und dem, was er an Sicherheit, aber auch an Statik und Unbeweglichkeit beinhaltet. Dies ließ sich gut in der Spannung zum antipodischen Begriff konkretisieren, in diesem Fall zur *Zeit*, die zwar begrenzt ist (was v. a. am Lebensende Thema ist), aber doch Weite für Entwicklungsprozesse, Wachstum und Beziehung eröffnet. *Eckhard Frick SJ*

BAUSEWEIN, Claudia: *Sterben ohne Angst*. Was Palliativmedizin leisten kann. Unter Mitarbeit v. Dr. Franziska Roosen. München: Kösel 2015. 143 S. Gb. 16,99.

Claudia Bausewein, eine der ersten Palliativmedizinerinnen Deutschlands, möchte mit ihrem Buch in die derzeitigen Rahmenbedingungen – und weitere Verbesserungsmöglichkeiten – der palliativen Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen einführen und zeigen, dass ein friedliches, weitgehend beschwerdefreies Sterben möglich ist. Trotzdem erscheint der Titel ohne Fragezeichen etwas gewagt.

Zuerst widmet sich die Autorin dem Handlungsansatz der Palliative Care und den derzeitigen Rahmenbedingungen in Deutschland. Durch die Darstellung der Handlungsleitlinien der Palliativversorgung (nicht nur die Patienten, sondern auch Familie und Freunde begleiten, Gespräche über Sorgen und Ängste ermöglichen, Gefühle ernstnehmen und eine bestmögliche Lebensqualität erhalten) wird glaubhaft, dass palliativ betreute Menschen sich auch in großem Leid „wunderbar geborgen“ erleben können (vgl. 27-39). Dabei betont Bausewein, dass Palliative Care mehr ist als nur Schmerztherapie

und Sterbebegleitung für „austherapierte“ Krebskranke, sondern besser als Unterstützung des Lebens mit einer schweren chronischen Erkrankung (onkologische, aber auch neurologische und geriatrische Krankheitsbilder) betrachtet werden sollte (vgl. 41-54).

Bei ihrer Darstellung der vorhandenen ambulanten und stationären Strukturen der Palliativversorgung (vgl. 55-71) wird deutlich, dass Bauseweins Erfahrungshintergrund im stationären Kontext liegt. Die ambulanten Angebote werden beschrieben, aber nicht mit Fallbeispielen unterfüttert. Insbesondere die wichtige Rolle von in Hospizvereinen ehrenamtlich engagierten Menschen, durch deren Einsatz ein von vielen gewünschtes Sterben zuhause in einer Zeit der zerfallenden Familienstrukturen oft erst möglich gemacht wird, wird nicht ausreichend deutlich. Auch der Beitrag von Sozialer Arbeit im Palliativteam bleibt unerwähnt.

In der zweiten Hälfte des Buches stellt Bausewein die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen (vgl. 71-80) und die Auseinandersetzung mit Sinnfragen (vgl. 81-86) in den Mittelpunkt. Es wird deutlich, dass „Schmerz“ sehr viel mehr umfasst als das rein körperliche Leiden und auf vielfältige Art gelindert werden kann und muss, was zwingend zu einem multiprofessionellen Ansatz führt. In vielen anschaulichen und authentischen Beispielen zeigt sich die große Stärke dieser Veröffentlichung, Lesern den möglichen alltäglichen Umgang miteinander im Angesicht des näher rückenden Todes zu erschließen. Im differenzierten Blick auf den Sterbenden, seine Angehörigen und das begleitende Palliativteam zeigt Bausewein dabei Nöte der Beteiligten, aber auch Ressourcen und schöne Erfahrungen, die es ermöglichen, auf diesem Weg trotz aller Todesnähe das Leben zu spüren (vgl. 87-99). Im Kapitel „Die letzten Schritte“ (101-115) schildert die Autorin detailliert den direkten Sterbeprozess und wie Sterbende und ihre Angehöri-