

# Vulnerabilität definieren – denn Vulnerabilität definiert!

Sandra Ziegler, Florence Samkange-Zeeb, Sylvia Agbih, Jutta Lindert, Myriam Ueberbach, Kayvan Bozorgmehr

Der Vulnerabilitätsbegriff hat Hochkonjunktur. Er wird häufig verwendet, seltener jedoch wird definiert, was genau damit gemeint ist, wenn Menschen als „vulnerabel“ bezeichnet werden. Dieser Beitrag möchte zum Nachdenken und zum multidisziplinären Diskurs über den Vulnerabilitätsbegriff anregen und dazu einladen, den Begriff mit Bedacht zu verwenden.

Im weitesten Sinne kann Vulnerabilität als eine Grundkonstante menschlichen Daseins verstanden werden: Alle Menschen sind als leiblich verfasste (bio-psycho-soziale) und sterbliche Wesen grundsätzlich vulnerabel. Wir sind physisch und psychisch verwundbar bzw. verletzlich, haben Bedarfe und Bedürfnisse und sind damit abhängig von Ressourcen wie Nahrung, Schutz oder Sozialkontakt usw. In einem enger gefassten Verständnis verweist der Vulnerabilitätsbegriff auf spezifische Verletzlichkeiten oder eine erhöhte Risikoanfälligkeit von Personen oder Gruppen, welche anhand bestimmter beobachtbarer und/oder zugeschriebener Kriterien identifiziert werden.

## Kritik an Vulnerabilitätszuschreibungen

Der Begriff „Vulnerabilität“ wird in verschiedenen Wissenschaften (z.B. Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Theologie, Philosophie, Ökologie, Geografie) sowie in sozialpolitischen und praktischen Kontexten verwendet und dort unterschiedlich definiert. Begriff und Verwendung werden zunehmend kritisch diskutiert (Brown et al. 2017; Durocher 2016; Luna 2018; Mackenzie et al. 2014; Wrigley/Dawson 2016). Wesentliche Kritikpunkte sind, dass die unterschiedlichen Konzeptualisierungen die Vergleichbarkeit von Studien erschweren und dass ein inflationärer Gebrauch das Konzept „Vulnerabilität“ unbrauchbar zu machen droht.

Im Kontext der Gesundheitsversorgung bezeichnen wir häufig dann Personen oder Personengruppen als besonders „vulnerabel“, wenn wir fehlende Hilfeleistung ankreiden oder mehr Unterstützung bewirken möchten. Doch mit unserer Zuschreibung gehen möglicherweise Stigmatisierungen einher. Die Betroffenen werden auf eine von Abhängigkeit geprägte Opferrolle festgelegt, die sie nahezu notgedrungen reproduzieren müssen, z.B. da nun erwartet wird, dass sie sich entsprechend bedürftig verhalten, um Hilfe zu bekommen. Unsere Unterscheidung zwischen einem „Wir“ und den „Anderen“ – d.h. den „Vulnerablen“ (auch als „Veränderung“ oder „Othering“ bezeichnet), kann zur sich selbst erfüllenden Prophezeiung werden. Die Möglichkeiten der Bezeichneten, anderweitig – als durch erwartetes Verhalten – soziale Anerkennung zu erwerben, werden eingeschränkt, und häufig werden auch ihre Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten eingeschränkt. Gerade im Kontext der Gesundheitsversorgung können Paternalismus und Stigmatisierungen sowie Ausgrenzungsprozesse aufgrund verschiedener Diversitätsaspekte (wie Geschlecht, Alter, sexuelle Orientierung, natio-ethno-kulturelle Zuschreibungen, psychische und physische Verfassung, Bildungsstand, Einkommen, Gewohnheiten etc.) eine Dynamik entwickeln, die geeignet erscheint, „Vulnerabilität“ zu verstärken und damit langfristig gesundheitliche Ungleichheit herzustellen und zu verfestigen.

## Denkanstöße

- Können Gruppen bzw. Personen wirklich per se vulnerabel sein oder werden sie durch (politische, gesellschaftliche, sozioökonomische) Strukturen und situative Bedingungen vulnerabel gemacht?
- Wer hat die Definitionsmacht? Wer wird von wem als vulnerabel bezeichnet?
- Welche Verletzlichkeiten sind nicht sichtbar oder werden übersehen?

## Reflektierter Einsatz des Vulnerabilitätsbegriffes

Der Vulnerabilitätsbegriff konfrontiert uns mit einer grundsätzlichen Problematik defizitorientierter Sprache: Die Bezeichnung „vulnerabel“ kann – durch sprachliche Nähe zu Begriffen wie „bedürftig“, „schwach“, „anfällig“ u.v.a. – unterschwellig sehr viele negative Konnotationen mitführen. Soll mit „Vulnerabilität“ normativ argumentiert werden, sollte dies explizit und gut begründet erfolgen. Zuvor hilft es, sich mitunter Folgendes zu fragen:

- Was möchte ich mit dem, was ich sage und schreibe, erreichen? Welche Rolle spielt der Vulnerabilitätsbegriff dafür?
- Brauche ich tatsächlich den Begriff „Vulnerabilität“ bzw. die Kategorie „vulnerable Gruppe/Sub-Population“? Wofür genau? Wozu dient er mir?
- Welche Vorstellung von „Vulnerabilität“ habe ich? Mache ich diese explizit?
- Wen betrachte ich als „vulnerabel“? Warum? Inwiefern genau sind die betreffenden Personen meiner Ansicht nach vulnerabel? Was genau macht sie vulnerabel (Strukturen, Bedingungen, Situationen)? Benenne ich diese Faktoren?
- Habe ich mit den Bezeichneten selbst gesprochen oder nur über sie? Wie sieht die Selbstbeschreibung der Bezeichneten aus? Nehmen sie sich selbst als vulnerabel wahr? Wie möchten sie wahrgenommen werden?
- Welche Ressourcen bringen die Bezeichneten trotz ihrer tatsächlichen oder von mir angenommenen Vulnerabilität mit?
- Welche Wirkungen und Nebenwirkungen oder Chancen und Risiken bringt meine Zuschreibung von Vulnerabilität mit sich?
  - Wie wirkt sie sich auf den politischen und öffentlichen Diskurs aus?
  - Wie wirkt es sich auf die öffentliche Wahrnehmung aus, wenn ich z.B. unbegleitete minderjährige geflüchtete Mädchen als „vulnerabel“ bezeichne, welche Wirkung hat dies auf die Wahrnehmung von volljährigen geflüchteten Männern?



## Literatur:

**Ahmad A et al.:** What does it mean to be made vulnerable in the era of COVID-19? *The Lancet* 2020.

**Brown K et al.:** The Many Faces of Vulnerability. *Social Policy & Society* 2017; 16 (03): 497–510.

**Durocher E et al.:** Understanding and Addressing Vulnerability Following the 2010 Haiti Earthquake: Applying a Feminist Lens to Examine Perspectives of Haitian and Expatriate Health Care Providers and Decision-Makers. *Journal of human rights practice* 2016; 8 (2): 219–238.

**Katz AS et al.** Vagueness, power and public health: use of ‚vulnerable‘ in public health literature. *Critical Public Health* 2019: 1–11.

**Lancet (Editorial):** Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *The Lancet* 2020; 395 (10230): 1089.

**Luna F:** Identifying and evaluating layers of vulnerability – a way forward. *Developing world bioethics* 2018; 19: 86–95.

**Mackenzie C et al.:** Introduction: What Is Vulnerability and Why Does It Matter for Moral Theory? In: Mackenzie C, Rogers W, Dodds S (Hrsg.): *Vulnerability*. Oxford 2014; 1–33.

**Virokannas E et al.:** The contested concept of vulnerability – a literature review. *European Journal of Social Work* 2020; 23 (2): 327–39.

**Wisner B:** Vulnerability as Concept, Model, Metric, and Tool. In: Cutter SL, editor. *Oxford research encyclopedias*. Oxford: Oxford University Press, 2016.

**Wrigley A, Dawson A:** Vulnerability and Marginalized Populations. In: Barrett DH et al. (Ed.): *Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe*. Cham: Springer International Publishing, 2016: 203–240.

- Können meine Inhalte und Argumente missinterpretiert werden? Wie habe ich sichergestellt, dass diese nicht fehlgedeutet oder in einer Weise politisch instrumentalisiert werden, die ich nicht bezweckt habe?

„Vulnerabilität“ ist keine Eigenschaft bestimmter Personen oder Gruppen, sondern eine Grundbedingung menschlicher Existenz, mit der wir alle leben. Unter bestimmten Bedingungen tritt diese Bedürftigkeit und Verletzlichkeit deutlicher hervor, da sie aktualisiert und mitunter verstärkt wird. (1) Die anthropologische Grundbedingung, (2) spezifische Verletzlichkeiten/Risikoanfälligkeiten sowie (3) Kontext-, Struktur- und Situationsfaktoren stehen in Wechselwirkung miteinander. Wenn wir über „die“ „Vulnerabilität“ (anderer) sprechen und schreiben, gilt es, dieses gesamte Wirkungsgeflecht ins Auge zu fassen und zu beschreiben.

**Autor\*innen:** Sandra Ziegler (Anthropologie, Universitätsklinikum Heidelberg), Florence Samkange-Zeeb (Sozialepidemiologie, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie, Bremen), Sylvia Agbih (Philosophie, Universität Bielefeld), Jutta Lindert (Gesundheitswissenschaften, Hochschule Emden/Leer), Myriam Ueberbach (kath. Theologie, Universität Münster), Kayvan Bozorgmehr (Sozialepidemiologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Universität Bielefeld)

**Kontakt:** [sandra.ziegler@med.uni-heidelberg.de](mailto:sandra.ziegler@med.uni-heidelberg.de)