



Berta M. Schrems

# **Vulnerabilität in der Pflege**

Was verletzlich macht und  
Pflegerdarüber wissen müssen

**BELTZ** JUVENTA

Berta M. Schrems  
Vulnerabilität in der Pflege



Berta M. Schrems

# **Vulnerabilität in der Pflege**

Was verletzlich macht und Pflegende  
darüber wissen müssen

Die Autorin

Berta M. Schrems ist in der Pflegewissenschaft habilitiert und freiberuflich tätig in Lehre, Beratung und Forschung mit den Schwerpunkten Wissenschaftstheorie, Forschungsethik, Vulnerabilität, Pflegediagnostik und Fallarbeit.

[www.bertha-schrems.at](http://www.bertha-schrems.at)

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-6133-8 Print

ISBN 978-3-7799-5433-0 E-Book (PDF)

1. Auflage 2020

© 2020 Beltz Juventa

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Alle Rechte vorbehalten

Herstellung und Satz: Ulrike Poppel

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor\_innen und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhalt

Einleitung	9
1 Vulnerabilität – ein Begriff mit vielen Facetten	14
1.1 Wir alle sind verletzlich – Vulnerabilität als universale menschliche Eigenschaft	15
Die individuelle Verantwortung in der geteilten Verletzlichkeit	16
Die politische und gesellschaftliche Verantwortung in der geteilten Verletzlichkeit	17
1.2 Manche sind verletzlicher – Vulnerabilität als situationsspezifisches Phänomen	18
Vulnerable Gruppen und Populationen	18
Vulnerable Situationen oder Lebensumstände	20
Vulnerabilität als Kombination von persönlichen Merkmalen und besonderen Lebensumständen	22
1.3 Das Erleben von Vulnerabilität – Erkenntnisse zur Selbstwahrnehmung von Abhängigkeit und Schutzbedürftigkeit zu Pflegenden	24
Ungewissheit als Quelle von Vulnerabilität	25
Exkurs Ungewissheit	27
Einsamkeit, Stigmatisierung und Marginalisierung als Quellen von Vulnerabilität	28
Exkurs Marginalisierung	30
Fehlende Anerkennung von vulnerablen Lebenssituationen	32
Positive und negative Aspekte zum Erleben von Vulnerabilität zusammengefasst	34
1.4 Das Erleben von Vulnerabilität – Erkenntnisse zur Selbstwahrnehmung von Abhängigkeit und Schutzbedürftigkeit Pflegenden	35
Professionelle Vulnerabilität in pflegespezifischen Settings	35
Exkurs Moralischer Disstress	37
Moralischer Disstress als Quelle von Vulnerabilität	40
Physische und psychische Gewalt gegenüber Pflegenden	42

---

Psychische Gewalt unter Gleichgestellten	44
1.5 Selbstverortung von Vulnerabilität	45
Narrative Selbstkonstitution und die Wirkung der Co-Autorenschaft	46
Vulnerabilität und Gesundheitskompetenz	48
1.6 Verletzen: Die Kehrseite von Vulnerabilität	49
Verletzung durch Sprache	51
Verletzung durch Untätigkeit bzw. Vernachlässigung	54
Verletzung durch Gewaltanwendung	56
2 Vulnerabilität im Kontext der professionellen Pflegebeziehung	59
2.1 Die professionelle Pflegebeziehung aus Sicht der Interaktionstheoretikerinnen	60
Gemeinsamkeiten der interaktionstheoretischen Theorien und Modellen	64
2.2 Die Praxis der professionellen Pflegebeziehung	64
Der Dialog zum Beziehungsaufbau	65
Vertrauen als Grundlage der professionellen Pflegebeziehung	66
Die Beteiligung von Betroffenen	66
Den Moment nutzen	67
Die Interaktion als Ressource für Wohlbefinden	68
Gegenseitige Erwartungen offenlegen	68
Gemeinsamkeiten der empirischen Erkenntnisse zur professionellen Pflegebeziehung	69
2.3 Die Ethik der Begegnung nach Emmanuel Levinas	70
Die Ethik der Begegnung im Kontext der professionellen Pflegebeziehung	72
2.4 Christine M. Korsgaard – die Interaktion als Quelle moralischer Verbindlichkeit	73
Die Bedeutung der Pflegeinteraktion zur Wahrung der Integrität	76
2.5 Vulnerabilität in der professionellen Pflegebeziehung	77
Ethische Sensibilität und moralische Handlungskompetenz – zwei Anforderungen zum Umgang mit Vulnerabilität in der professionellen Pflegebeziehung	78

---

3	Die Andersheit des Anderen	81
3.1	Konzepte zur Wahrnehmung der Andersheit der Anderen	81
	Personenzentrierte Pflege	83
	Patientenzentrierte Pflege	86
	Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen personen- und patientenzentrierten Ansätzen	87
	Individualisierte Pflege	87
	Kultursensible Pflege	89
3.2	Ethische Herausforderungen in der Anerkennung der Andersheit der Anderen	91
3.3	Die Entwicklung moralischer Handlungskompetenz zur Wahrnehmung der Andersheit der Anderen	94
	Framing und Reframing	95
	Ethische Fallarbeit	96
4	Der Grad der Vulnerabilität	98
4.1	Typologien zur Erfassung der situationsspezifischen Vulnerabilität	98
	Eine funktionale Bestimmung von Vulnerabilität	99
	Exkurs: Resilienz	101
	Zustimmungsfähigkeit und potenzieller Schaden zur Bestimmung von Vulnerabilität	102
	Inhärente, situationsbedingte und pathogene Quellen zur Bestimmung von Vulnerabilität	104
	Schichten zur Bestimmung von Vulnerabilität	105
4.2	Ethische Herausforderungen zur Bestimmung des Grades von Vulnerabilität	107
4.3	Die Entwicklung moralischer Handlungskompetenz zur Bestimmung des Grades von Vulnerabilität	110
	Ein verstehender Zugang	110
	Eine fundierte Anamnese	111
	Die Zusammenführung von Biografie und Pathografie	113
	Die Erfassung von Stresssituationen	114

---

5	Offenheit im Dialog	115
	Der Verzicht auf Instrumentalisierung	116
	Ernstnehmen der Freiheit des Anderen	118
	Die Geschichte als Zugang zum Leben Anderer	120
	Narrative Empathie	123
5.1	Ethische Herausforderungen zur Offenheit im Dialog	123
5.2	Die Entwicklung moralischer Handlungskompetenz zum Führen eines offenen Dialogs	127
	Die idiolektische Gesprächsführung	128
	Die dialogische Interaktion	129
6	Die Reflexion der eigenen Verletzlichkeit	133
	Reflexive Selbstwahrnehmung – eine professionelle Kompetenz	135
	Stärkung der moralischen Resilienz	137
	Schaffung eines ethischen Klimas	140
6.1	Ethische Herausforderungen in der Reflexion der eigenen Vulnerabilität und Wahrung der Integrität	142
6.2	Entwicklung moralischer Handlungskompetenz in der Reflexion der eigenen Vulnerabilität	144
	Präventionsmaßnahmen zur professionellen Vulnerabilität von Pflegenden	145
	Dialogorientierte ethische Fallarbeit	146
	Literatur	148

---

*„I believe that our acknowledgment of this shared vulnerability, in this common world, is the ultimate touchstone of humanism, and genuinely patient-based professionalism, in healthcare.“*  
(Barnard 2016, S. 298; anstelle eines Vorworts)

## Einleitung

Vulnerabilität oder Verletzlichkeit<sup>1</sup> ist kein neues Phänomen, auch nicht in der Pflege, die damit tagtäglich konfrontiert ist. So stellt sich die berechnigte Frage, warum es dazu ein Buch benötigt. Doch bei genauem Hinsehen wird deutlich, dass das Thema bislang eher in theoretischer als in praktischer Hinsicht und hier vor allem im Kontext der Forschung behandelt wurde. Im praktischen Pflegealltag scheint Vulnerabilität eher eine Begleiterscheinung zu sein, im Vordergrund stehen Krankheit, Leiden oder Gebrechlichkeit. Im hektischen Alltag wird dabei vielfach übersehen, dass Krankheit, Leiden oder Gebrechlichkeit für die betroffenen Personen außergewöhnliche Situationen darstellen, die sie verletzlich machen. Aus eigener Erfahrung wissen wir sehr gut, dass „sich krank fühlen“ und „krank sein“ mit besonderen Empfindungen einhergehen. Umgangssprachlich steht dafür „angerührt“, „dünnhäutig“ oder „überempfindlich“. So hängt aber das Leben mancher zu Pflegenden von einer hochtechnisierten Versorgung ab, andere erhalten lebensbedrohliche Diagnosen oder müssen mit der Aussicht auf ein zukünftiges Leben mit einer chronischen Krankheit zurechtkommen, wieder andere leiden an den Nebenwirkungen von Therapien. Sie leiden aber nicht nur an Krankheiten, die eine physische Vulnerabilität zur Folge haben, sie leiden auch unter emotionaler Belastung oder großer Unsicherheit. Das qualitative Merkmal des Erlebens einer besonderen Empfindlichkeit oder auch Sensibilität ist kennzeichnend für Vulnerabilität. In dieser Situation sind sie noch dazu mit einem unbekanntem und anonymem Krankenhausumfeld und einem Tagesablauf konfrontiert, der in erster Linie den organisatorischen und institutionellen Anforderungen entspricht und weniger ihren Bedürfnissen. Die resultierende Vulnerabilität dieser Personen und

---

1 Im Folgenden werden die Begriffe Vulnerabilität und Verletzlichkeit synonym verwendet.

ihre verschiedenen Formen und Ausprägungen beeinflussen ihre Handlungen, Emotionen, Gedanken und Überzeugungen und ebenso die Handlungen und Reaktionen der Angehörigen der Gesundheitsberufe (vgl. Boldt 2019, S. 1). Während in der Praxis Vulnerabilität eine bislang wenig beachtete Begleiterscheinung ist, wird es in der theoretischen Auseinandersetzung seit geraumer Zeit als eigenständiges Phänomen behandelt. Dabei stehen nicht so sehr die Ereignisse, die vulnerabel machen, sondern vielmehr die möglichen Folgen für die erlebenden Personen im Vordergrund. Vulnerabilität wird hierzu sehr allgemein als die Unfähigkeit bezeichnet, aufgrund von verursachenden internen und/oder externen Faktoren für die eigenen Interessen einzutreten bzw. sich vor einem möglichen Schaden zu schützen (vgl. Schröder/Gefenas 2009, S. 116). Auf theoretischer Ebene wird zwischen der allgemeinen und der spezifischen Vulnerabilität sowie zwischen objektiven Kriterien und dem subjektiven Erleben unterschieden.

Dass die Bedeutung von Vulnerabilität aber auch langsam in die Praxis vordringt, lässt sich nicht nur an der wachsenden Anzahl an empirischen Studien in allen Gesundheitsbereichen ersehen. Für die Pflegepraxis zeigt sich dies mitunter an der aktualisierten Definition der NANDA-I-Pflegediagnosen, in der Vulnerabilität in folgender Weise aufgenommen wurde: „Eine Pflegediagnose ist eine klinische Beurteilung (*clinical judgement*) einer menschlichen Reaktion auf Gesundheitszustände/Lebensprozesse oder die Vulnerabilität eines Individuums, einer Familie, Gruppe oder Gemeinschaft für diese Reaktion.“ (Gallagher-Lepak 2017, S. 49) In dieser aktualisierten Definition wird der Begriff des Risikos durch Vulnerabilität ersetzt. In der englischen Originalversion wird dabei den Risikodiagnosen „Vulnerable to ...“ vorangestellt. In der deutschen Übersetzung findet sich hierzu „Gefahr für ...“. Dass es sich dabei aber nicht einfach um ein Ersetzen eines Synonyms handelt, wird in der Gegenüberstellung der Definitionen von Risiko, Gefahr und Vulnerabilität ersichtlich. Ein Risiko ist ein „[...] möglicher negativer Ausgang bei einer Unternehmung, mit dem Nachteile, Verlust, Schäden verbunden sind.“ (Duden 2019e) Ein Risiko ist demnach die Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Schadens, bzw. definiert es das mögliche Schadensausmaß. Während die Gefahr für alle gleich sein kann, z. B. bestimmten Bakterien ausgesetzt zu sein, ist das Risiko zu erkranken je nach Zustand des Immunsystems individuell. D.h., ein Risiko hat immer auch eine Dimension von Lebensqualität. Im Gegensatz zu allen gleich gefährdeten Personen, sind nicht alle gleich vulnerabel, weil sie mehr oder weniger für die eigenen Interessen eintreten bzw. sich vor einem möglichen Schaden schützen können. Vulnerabilität beinhaltet also das Risiko, einen Schaden zu erleiden, die Unfähigkeit, sich selbst davor zu schützen, und das Erleben dieser Unfähigkeit. Der Begriff Vulnerabilität findet sich bei einzelnen Pflegediagnosen auch als Einflussfaktor für ein Pflegeproblem angeführt. In der deutschen Ausgabe wird der englische Begriff Vulnerabilität entweder übernom-

---

men oder mit Verwund- oder Verletzbarkeit übersetzt (vgl. Herdmann/Kamitsuru 2016, S. 294, 366, 373). Aus dem Kontext geht nicht hervor, dass mit den unterschiedlichen Bezeichnungen Phänomene differenzierter als in der englischen Version dargestellt werden sollen. Vielmehr scheint es, als würde dem Begriff kein eindeutiges Phänomen zugeordnet werden können. Darin begründet sich mitunter die Notwendigkeit einer fundierten Auseinandersetzung mit dem Konzept Vulnerabilität. Ein weiterer Unterschied zwischen Gefahr, Risiko und Vulnerabilität ist, dass die Gefährdung ein potenzielles Risiko bedeutet, Verwundbarkeit aber auch als Potenzial für Wachstum und als gegenseitige Erfahrung in Begegnungen im Gesundheitssystem erlebt wird (vgl. Spiers 2000, S. 720). Weil Vulnerabilität mit seinen vielfältigen Dimensionen alle Menschen betrifft, weist sie ein ethisches Moment auf, das in der Wahrnehmung derselben sowie der darin angelegten Schutzbedürftigkeit liegt. Daraus ergibt sich im sozialen Zusammenleben und im Speziellen in der Pflege eine besondere Verantwortung für die Mitmenschen allgemein und für die zu Pflegenden im Besonderen.

Um die spezielle Situation von kranken, leidenden oder gebrechlichen Menschen nachvollziehen zu können, ist es daher wichtig, um das Begleitphänomen Vulnerabilität zu wissen. Um aber Vulnerabilität wahrnehmen, darauf reagieren und Verantwortung übernehmen zu können, muss das Phänomen Vulnerabilität in seiner Vielfältigkeit verstanden werden. Die Grundlagen dazu werden im *ersten Kapitel* des Buches gelegt. Ziel ist es zu zeigen, dass Vulnerabilität individuell sowie situations- bzw. kontextabhängig und damit nicht einer Person oder Personengruppe, sondern einer Person oder Personengruppe in einer bestimmten Situation zuzuschreiben ist. Anhand von Forschungsergebnissen wird gezeigt, dass es die Lebensumstände sind, die zu einer speziellen Vulnerabilität führen. Diese wird verstärkt, wenn interne Faktoren wie Krankheit, körperliche Abweichung, kognitive Einschränkungen oder Trauer mit externen Faktoren wie Armut, Bildungsrückstand, Migrationsstatus, rechtliche bzw. infrastrukturelle Benachteiligung, Krankenhausaufenthalt oder Einzug in ein Pflegeheim zusammentreffen.

Im *zweiten Kapitel* des Buches werden theoretische und empirische Erkenntnisse einer professionellen Pflegebeziehung, die Ethik der Begegnung und philosophische Grundlagen zur reflexiven Natur des Menschen vorgestellt. Verantwortliches Handeln in der Pflege vollzieht sich in der professionellen Pflegebeziehung. Diese kennzeichnet sich durch eine vertrauensvolle und arbeitsfähige Beziehung zwischen der pflegenden und der zu pflegenden Person, mit dem Ziel, Pflegeinterventionen zur Erfüllung von physischen und psychosozialen Bedürfnissen planen und durchführen zu können. Dabei nimmt die pflegende Person eine aktive Rolle ein, mit dem Wissen, dass auch Pflegebeziehungen vulnerabel sein bzw. Vulnerabilität erzeugen können. Die Basis der professionellen Pflegebeziehung ist die Interaktion und der Dialog,

der prozesshaft in der Begegnung zwischen mindestens zwei Personen stattfindet. In der Begegnung und im Dialog wird sozusagen die Beziehung aufgebaut. Ebenso wird auf das verletzende Potenzial der Sprache eingegangen. In verschiedenen Pflegegesprächen – von der Anamnese bis zur Entlassung – wird die Sprache zu einer Handlung, d. h. sie ist intentional und hat Folgen, die sich sowohl positiv wie negativ auf die Verletzlichkeit auswirken können.

Während in den ersten Abschnitten der Fokus auf das Verstehen von Vulnerabilität gerichtet ist, wird in den weiteren Kapiteln der Frage nachgegangen, wie das Konzept in der Pflegepraxis verwendet werden kann. Auf Basis der in den ersten beiden Kapiteln vorgestellten Grundlagen werden die Aspekte von Vulnerabilität im Kontext der professionellen Begegnung in der Pflege und vor dem Hintergrund des Pflegeprozesses behandelt. In diesen Abschnitten wird dargelegt, wie Vulnerabilität wahrgenommen werden kann, welche Herausforderungen und damit verbunden welche Kompetenzen dazu notwendig sind. Grundlegende Anforderungen, die sich für die Akteure stellen, sind die ethische Sensibilität und die moralische Handlungskompetenz. Ethische Sensibilität bedeutet, ein ethisches Problem zu erkennen und ein Verständnis für die Situation der zu Pflegenden zu entwickeln. Moralische Handlungskompetenz ist die Fähigkeit, mit Intelligenz, Fachlichkeit und Mitgefühl zu entscheiden und ein Bewusstsein für die moralischen Implikationen von Entscheidungen und den Einfluss des Handelns auf andere Menschen zu entwickeln. Diese Anforderungen werden mit Beispielen unterlegt und als Komponenten der professionellen Kompetenz, die die Wahl der Mittel in der zwischenmenschlichen Begegnung bestimmen, dargelegt.

Im *dritten Kapitel* ist mit Bezug zur Ethik der Begegnung die Andersheit des Anderen<sup>2</sup> Thema. Dabei ist die erste Bedingung für das Gelingen einer professionellen Pflegebeziehung die Wahrnehmung der Andersheit und das Respektieren dieser Differenz. In diesem Zusammenhang werden Konzepte der personen- und interaktionsorientierten Pflege vorgestellt, die Herausforderungen in der Alltagsroutine der Pflege dargelegt und die notwendigen Kompetenzen zur Bewältigung derselben diskutiert.

Das *vierte Kapitel* ist mit Bezug zu den Formen und verursachenden Faktoren von Vulnerabilität der Feststellung des Grades der Vulnerabilität gewidmet. Behandelt werden Typologien zur Bestimmung der Art und des Grades von Vulnerabilität. Thema hierbei ist, welche der Faktoren im Rahmen des Pflegeprozesses die Vulnerabilität verstärken können bzw. was getan werden kann, diese zu vermindern. Dazu wird ein verstehender Zugang vorgestellt, indem die Situation nicht nur aus der Perspektive der pflegefachlichen Relevanz

---

2 Mit der Großschreibung von dem oder den Anderen wird der Schreibweise in Emmanuel Levinas' Ethik der Begegnung gefolgt.

---

verstanden wird. Der verstehende Zugang im Rahmen des Pflegeprozesses bedeutet, die individuellen Bedürfnisse von zu Pflegenden vor dem Hintergrund der pflegfachlich relevanten Aspekte zu interpretieren und einer Lösung zuzuführen. Das vermittelnde Dritte sind nicht fertige Standards oder Handlungsanweisungen, sondern die Pflegepersonen, die sich mit den zu Pflegenden abstimmen, im individuellen Fall entscheiden und angemessen handeln.

Die Anforderungen an einen offenen Dialog werden im *fünften Kapitel* vorgestellt. Hierzu wird Bezug zu den Grundlagen der professionellen Pflegebeziehung genommen. Behandelt wird die von beiden Seiten notwendige Offenheit im Dialog. Dies unter der Bedachtnahme, dass mit den mitunter intimen Fragen oder negativen Botschaften im Rahmen von Pflegegesprächen das vorhandene Potenzial an Vulnerabilität sowohl für zu Pflegenden als auch für Pflegenden erhöht werden kann. Dabei rückt der verletzende Aspekt der Sprache in den Vordergrund. Es werden Möglichkeiten des Erfassens von Vulnerabilität, wie die offene Anamnese und das Storytelling für das Gelingen einer professionellen und moralisch vertretbaren Pflegebeziehung, behandelt.

Im abschließenden *sechsten Kapitel* steht die Reflexion der eigenen Verletzlichkeit mit Bezug zur Ethik der Begegnung, zum Menschen als reflexives Wesen und zu den Grundlagen der professionellen Pflegebeziehung im Zentrum. Behandelt wird die Verletzlichkeit der Pflegenden allgemein und spezifisch, bedingt durch ihr Menschsein und durch die Wahrnehmung des Leidens des Anderen, der emotionalen Belastung sowie der professionellen Verpflichtung einer angemessenen Pflege unter häufig erschwerten Bedingungen. Gelingt Letzteres nicht entsprechend den Vorstellungen bzw. den professionellen Erfordernissen, entsteht moralischer Stress, dem es adäquat zu begegnen gilt, um die Vulnerabilität von Pflegenden nicht zu verstärken.

# 1 Vulnerabilität – ein Begriff mit vielen Facetten

Vulnerabilität leitet sich begrifflich vom lateinischen *vulnus* für Wunde ab und wird als Verwund- oder Verletzbarkeit übersetzt. Eng damit verbundene Begriffe sind Risiko auf der Negativ- und Widerstandsfähigkeit bzw. Resilienz auf der Positivseite. Die Verwendung des Begriffs ist vielfältig und umfasst unter anderem die Bereiche Umwelt und Klimawandel, Informatik, Psychologie, Medizin und auch die Pflege. Gegeben der Anwendungsbereiche können sowohl Menschen wie auch Systeme vulnerabel sein bzw. Vulnerabilität erzeugen. Ebenso kann diese aus dem Zusammenwirken von System und Mensch entstehen, wie dies im folgenden Zitat ausgedrückt wird.

„Vulnerabilität lässt sich einerseits als Korrelat von konkreten Handlungen Anderer – und des durch Beziehungen mitbestimmten Umgangs mit sich selbst – verstehen; wir sind in einem basalen Sinne durch die Akte Anderer verwundbar. Andererseits erweist sich Vulnerabilität jedoch stets als intrinsisch verbunden mit spezifischen sozialen und politischen Strukturen sowie prinzipiell auch mit dem Exponiertsein gegenüber Naturgewalten vor dem Hintergrund (un)möglicher Bewältigung.“ (Huth 2016, S. 281)

Im Gesundheitsbereich bedarf es zur Feststellung, dass der Mensch verletzlich ist, keiner weiteren Erklärung. Die Konfrontation mit Krankheit, Leiden, Gebrechlichkeit und Sterben sind täglich Brot. Dass Vulnerabilität auch im Zusammenwirken von Gesundheitssystem und Mensch entstehen kann, bedarf schon eher einer Erklärung, wenngleich auch dies zum Alltag im Gesundheitswesen gehört. Stürze in ungewohnter Umgebung, multiresistente Keime, therapeutische Nebenwirkungen oder postoperative Komplikationen sind nur wenige Beispiele. Dass zu Pflegenden verschiedensten Risiken ausgesetzt sind, zeigt die gesamte Palette an Prophylaxen, die nicht nur aus dem Gesundheitszustand resultieren. Vulnerabilität kann auch erzeugt werden, indem z. B. Menschen bestimmte Rechte oder Vorteile vorenthalten werden oder Gewalt ausgeübt wird. Ebenso kann die Sprache verletzend sein, respektlos, diskriminierend oder entwürdigend. Dies gilt allgemein wie auch im Gesundheitswesen.

Die vielfältigen Bereiche, in denen der Begriff Vulnerabilität verwendet und die Arten wie Vulnerabilität geschaffen werden, verdeutlichen, dass nicht nur kranke und gebrechliche oder Menschen in besonderen Lebenslagen vulnerabel sind, sondern der Mensch an sich, gegeben der Tatsache, dass er

sterblich ist, oder wie Martin Schnell es ausdrückt: „Alle Personen sind vulnerable, aber nicht alle vulnerablen Personen sind Patienten.“ (Schnell 2017, S. 18) In der konzeptionellen Fassung von Vulnerabilität werden daher zwei grundlegende Formen unterschieden. Zum einen ist dies die allen Menschen innewohnende oder auch anthropologische Vulnerabilität, von *ánthropōs* für Mensch. Sie wird auch als fundamentale oder ontologische, als die Seiende, das Sein bestimmende Vulnerabilität bezeichnet und hat ihren Ursprung in der Leiblichkeit (vgl. Huth 2016, S. 288-292). Zum anderen ist es die spezifische Vulnerabilität, die sich z. B. aus bestimmten Lebensumständen, die zu einer strukturellen Benachteiligung führen, wie Armut, Stellung in der Gesellschaft, Migration, oder sich aus der Kombination von Krankheit, Alter oder Gebrechlichkeit mit bestimmten Lebensumständen ergibt. Die situationsspezifische Vulnerabilität kann ihre Ursachen aber auch in der Konfrontation von besonderen Ereignissen wie Menschenrechtsverletzungen, Umweltkatastrophen oder Naturereignissen haben.

### **1.1 Wir alle sind verletzlich – Vulnerabilität als universale menschliche Eigenschaft**

Vulnerabilität ist eine universale menschliche Eigenschaft, dies lernen wir bereits aus der griechischen Mythologie. Achilleus, dem mittels göttlicher Macht Unverwundbarkeit zuerkannt wurde, ist nicht davor gefeit. Ebenso wenig Siegfried aus der Nibelungensage – durch das Bad im Drachenblut mit übermenschlichen Kräften ausgestattet wird ihm ein Lindenblatt zum Verhängnis. Auch abseits von Mythologie und Heldensagen liegt die Verletzlichkeit in der Natur des Menschen. Alle sind vulnerabel, Vulnerabilität ist ohne Zutun vorhanden, weder gewählt noch vorherseh- oder kontrollierbar. Die anthropologische Konzeption von Vulnerabilität beinhaltet sowohl beschreibende als auch normative Elemente. Die beschreibenden Elemente zeigen, worin sich Vulnerabilität auszeichnet. Von Geburt an ist der Mensch auf andere angewiesen. Im Laufe des Lebens kann er von Krankheit, von Epidemien oder Naturkatastrophen getroffen, arbeits- oder obdachlos werden oder einem Unfall oder Verbrechen zum Opfer fallen. Nicht zuletzt ist der Mensch sterblich. Grundlegend für die anthropologische Vulnerabilität ist die gegenseitige Abhängigkeit und Schutzbedürftigkeit. Die Erklärungen dafür sind vielfältig. Z.B. wird der Mensch als „Mängelwesen“ (Gehlen 2009, S. 37) bezeichnet, der aufgrund seiner Biologie und der körperlichen Schwäche anfällig für Krankheiten ist. Im Zusammenwirken von Körper und Geist wird dies im Erleben der Verletzlichkeit spürbar. Dabei kann dieser Anfälligkeit auf dreierlei Weise begegnet werden: (1) durch das eigene Verhalten (z. B. durch gesundheitsfördernde Maßnahmen); (2) durch die Unterstützung von anderen (z. B. durch Beratung

von Expertinnen oder Experten); (3) durch Machtlosigkeit (z. B. der Endlichkeit des Lebens gegenüber). In der Praxis zeigt sich, dass diese drei Weisen nicht getrennt voneinander zu sehen sind (vgl. Sellman 2005, S. 4). Die Machtlosigkeit gegenüber der Endlichkeit, die der Mensch mit anderen Menschen teilt, zwingt zu einem bestimmten Verhalten oder der Inanspruchnahme von Unterstützung. Die Nähe zu einem potenziellen Schaden bestimmt das Ausmaß des Risikos einer Verletzung (z. B. in einem Kindergarten arbeiten) und die Ernsthaftigkeit eines potenziellen Schadens den Grad von Vulnerabilität (z. B. im Erwachsenenalter an Masern zu erkranken). Auch in der Beziehung von Menschen und ihrer materiellen und sozialen Umwelt liegt ein Potenzial der Verletzlichkeit, das mit dem eigenen Verhalten teilweise beeinflusst werden kann. Autofahren mit hoher Geschwindigkeit beinhaltet ebenso wie Welt-offenheit die Möglichkeit der Verletzung. Der Mensch als soziales Wesen überlebt nur in gegenseitiger Abhängigkeit, sie ist fundamental für das menschliche Dasein und zugleich Quelle von Vulnerabilität.

### **Die individuelle Verantwortung in der geteilten Verletzlichkeit**

Die anthropologische Vulnerabilität beinhaltet die Forderung, füreinander Sorge zu tragen, wodurch eine universale Abhängigkeit entsteht, so dass Vulnerabilität eher der Regelfall und die menschliche Autonomie die Ausnahme ist (vgl. ten Have 2016, S. 97-105). Diese gegenseitige Abhängigkeit und das darin liegende Potenzial der Verletzung formen das normative Element von Vulnerabilität. Sie fordert die moralische Verpflichtung der gegenseitigen Unterstützung. Im sozialen Zusammenleben liegt es in der Verantwortlichkeit aller, die Verletzlichkeit des Gegenübers wahrzunehmen und nicht zu verstärken. Vulnerabilität ist kein ethisches Prinzip, wie Respekt vor der Person und Wahrung der Würde, es fordert diese vielmehr heraus (vgl. ten Have 2016, S. 94). Sie bestimmt sich darin, wie z. B. ein respekt- und würdevoller Umgang mit alten Menschen in einer Pflegeeinrichtung, mit Patientinnen und Patienten im Krankenhaus oder mit Klientinnen und Klienten in der häuslichen Pflege gestaltet wird. Beziehungen und Bindungen von Menschen tragen das Potenzial der Verletzung in sich. Damit die gegenseitige Abhängigkeit nicht ausgenutzt wird, werden in Verfassungen, in Grund- und berufsspezifischen Gesetzen und bereichsspezifischen Ethikkodizes Rechte und Pflichten geregelt. Auf allgemeiner Ebene bietet z. B. die Erklärung der Menschenrechte Schutz vor Über- und Eingriffen in ein würdevolles Leben (vgl. Vereinte Nationen 1948/2015). Für die Pflege ist hier der Ethikkodex für Pflegenden des International Council of Nursing (ICN) eine Norm (vgl. DBFK 2010).

Die fundamentale Vulnerabilität formt die Erfahrung von Menschen mit der Welt. Sie hat ihren Ausgangspunkt in der eigenen Person und in der