

Master in Sozialer Arbeit, Luzern Bern St. Gallen

Ein gutes Leben im Alter mit Ergänzungsleistungen

Psychosoziale Gesundheitskompetenzen und gesundheitsfördernde Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz –

eine literaturtheoretische Analyse

Verfasser: Filip Zlatanov

Studienbeginn: Frühlingssemester 2022

Fachbegleitung: Prof. Dr. Matthias Riedel

Abgabedatum: 07. Januar 2026

Abstract

Der demografische Wandel sowie Themen wie Einsamkeit, Altersarmut und altersbezogene Erkrankungen prägen den sozialpolitischen und gesellschaftlichen Diskurs in der Schweiz. Diese literaturtheoretische Masterarbeit untersucht, welche psychosozialen Gesundheitskompetenzen bei Ergänzungsleistungsbeziehenden ab 65 Jahren im Kanton Schwyz zu einem guten Leben im Alter beitragen und wie die sozialarbeiterische Beratung bei Pro Senectute Kanton Schwyz gestaltet sein sollte, um diese Kompetenzen zu stärken. Analytisch stützt sich die Arbeit auf den Capability Approach nach Amartya Sen, die Theorie des guten Lebens nach Martha Nussbaum sowie die modale Strukturierungstheorie nach Gregor Husi, um strukturelle Bedingungen, Verwirklichungschancen und individuelle Handlungsmöglichkeiten systematisch in Beziehung zu setzen. Die Ergebnisse verdichten sich zu einem gesundheitsfördernden Beratungsverständnis, das Existenzsicherung und Orientierung im System mit befähigungsorientierten und psychosozialen Elementen verbindet und dadurch Teilhabe, Selbstbestimmung und alltagspraktische Handlungsfähigkeit unter Bedingungen knapper Ressourcen stärkt.

Danksagung

Der Autor dieser Masterarbeit bedankt sich bei allen Personen, die ihn bei der Erstellung dieser Arbeit in unterschiedlicher Weise unterstützt haben. Ein besonderer Dank gilt Matthias Riedel für die fachliche Begleitung und Unterstützung während des gesamten Schreibprozesses sowie den Mitarbeitenden von Pro Senectute Kanton Schwyz für ihren Support. Ebenso bedankt sich der Autor bei seiner Familie und seinen Freunden für die kontinuierliche Unterstützung. Hervorzuheben ist zudem der Dank an seine Lebenspartnerin für ihre tatkräftige Hilfe, ihre Ermutigung und ihre verlässliche Unterstützung.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	6
Tabellenverzeichnis.....	7
1 Einleitung.....	8
1.1 Ausgangslage.....	8
1.2 Zielsetzung und Fragestellung	10
1.3 Motivation	10
1.4 Relevanz für die Soziale Arbeit	11
1.5 Aufbau der Masterarbeit.....	11
2 Strukturelle Einflüsse im Alter	13
2.1 Alte Menschen.....	13
2.1.1 Kalendarisches Alter.....	14
2.1.2 Dritte, vierte und fünfte Lebensphase.....	14
2.2 Herausforderungen des Älterwerdens.....	16
2.2.1 Demografischer Wandel	17
2.2.2 Krankheiten im Alter	20
2.2.3 Altersarmut	24
2.3 Ergänzungsleistungen	28
2.4 Altersarmut als soziales Problem	34
2.5 Kapitalformen und struktureller Einfluss	35
2.5.1 Kapital bei Karl Marx.....	36
2.5.2 Kapital und Ungleichheit bei Thomas Piketty	36
2.5.3 Befunde für die Schweiz	37
2.5.4 Kapital nach Pierre Bourdieu	38
2.6 Modale Strukturierungstheorie	41
2.7 Strukturelle Einflüsse auf die Lebenslagen von Senior*innen mit Ergänzungsleistungen.....	48
3 Methodisches Vorgehen.....	51
3.1 Forschungsdesign	51
3.2 Suchstrategie.....	52
3.3 Auswahlprozess	53
3.4 Auswertung und Synthese.....	53
3.5 Gütekriterien und Grenzen	54
4 Psychosoziale Gesundheitskompetenzen im Alter	55
4.1 Das biopsychosoziale Modell für die Beratung.....	56

4.2	Kompetenzen	59
4.3	Salutogenese.....	60
4.4	Resilienz als psychologische Bewältigungskompetenz.....	63
4.5	Positive Psychologie und PERMA als Wohlbefindens- und Sinnkompetenz	67
4.6	Beziehungskompetenzen und Unterstützung als soziale Ressourcen.....	74
4.7	Relevante psychosoziale Gesundheitskompetenzen für Senior*innen mit Ergänzungsleistungen	79
5	Fähigkeiten für ein gutes Leben im Alter.....	82
5.1	Philosophische Grundlagen des guten Lebens	82
5.2	Der Capability Approach nach Amartya Sen	84
5.2.1	Einordnung und Grundgedanke.....	84
5.2.2	Prozess- und Chancenfreiheit	85
5.2.3	Armut und Ungleichheit als Fähigkeitsdeprivation.....	87
5.2.4	Fähigkeiten und Verwirklichungschancen für ein gutes Leben im Alter	92
5.3	Gutes Leben und die Liste zentraler Fähigkeiten nach Martha Nussbaum.....	97
5.3.1	Staatsverständnis	98
5.3.2	Zentrale Lebensbereiche und strukturelle Bedingungen	100
5.3.3	Zentrale Grundfähigkeiten und kritische Betrachtung.....	104
5.3.4	Fähigkeitsanalyse der zehn Grundfähigkeiten.....	106
6	Sozialarbeiterische Handlungsperspektiven	114
6.1	Handlungsauftrag der Sozialen Arbeit.....	114
6.2	Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz	116
6.3	Konsequenzen für die Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz	119
6.4	Stärkung psychosozialer Kompetenzen durch die Sozialberatung	123
6.4.1	Sozialberatung und Coaching.....	124
6.4.2	Sozialberatung mit Coachingelemente	127
6.4.3	Psychosoziale Beratung	128
7	Diskussion	130
7.1	Kritische Auseinandersetzung	130
7.2	Synthese der Theorie	136
8	Fazit.....	139
8.1	Strukturelle Einflüsse.....	139
8.2	Essenzielle psychosoziale Gesundheitskompetenzen	140
8.3	Gutes Leben im Alter mit Ergänzungsleistungen	141
8.4	Gesundheitsfördernde Sozialberatung	142
9	Ausblick	144

Literaturverzeichnis	145
Anhang	155

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Soziale Alterskategorien – der neue Blick auf die Lebensphase Alter	16
Abbildung 2: Zugehörigkeit der vier Kantonsgruppen nach ambulanter und stationärer Orientierung.....	18
Abbildung 3: Menschen mit Demenz in den Kantonen	21
Abbildung 4: Neurodegenerative Erkrankungen – Krankheitsbilder	22
Abbildung 5: Preisniveauindizes nach Land 2023	24
Abbildung 6: Preisniveauindizes für ausgewählte Länder und analytische Kategorien 2023	25
Abbildung 7: Altersarmut in der Schweiz 2022.....	26
Abbildung 8: Variation der Altersarmut je nach Wohnort 2022	27
Abbildung 9: Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	29
Abbildung 10: Bezüger*innen der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2001–2024	30
Abbildung 11: EL-Bezüger*innenquote bei den EL zur AHV pro Kanton 2024.....	30
Abbildung 12: EL-Quote nach Altersklasse und Versicherungszweig 2024	31
Abbildung 13: Mietzinsmaxima nach Haushaltsgrösse und Region (in Franken; Stand 01.01.2025)	32
Abbildung 14: Durchschnittlicher Mietpreis in Franken nach Kanton 2023.....	33
Abbildung 15: Handlungstheoretische Grundlage der Modalen Strukturierungstheorie	42
Abbildung 16: Gesellschaftsbild gemäss der Modalen Strukturierungstheorie	44
Abbildung 17: Wechselwirkung zwischen den Komponenten der ICF.....	56
Abbildung 18: Rahmenkonzept biopsychosozialer Diagnostik in der Beratung	58
Abbildung 19: Konzept der generalisierten Widerstandsressourcen	62
Abbildung 20: Übersicht über die Sozialberatungsthemen	118

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fallbeispiel modale Strukturierungstheorie und Kapitaldifferenzierung. Eigene Darstellung.	48
Tabelle 2: Sieben zentrale Resilienzfaktoren. Eigene Darstellung.	64
Tabelle 3: Bedeutung des Akronyms PERMA. Eigene Darstellung.	69
Tabelle 4: PERMA-Elemente anhand eines Praxisbeispiels. Eigene Darstellung.	73
Tabelle 5: Capabilities für ein gutes Leben im Alter. Eigene Darstellung.	95
Tabelle 6: Analyse der zehn Grundfähigkeiten nach Nussbaum in Bezug auf Seniorinnen und Senioren mit EL im Kanton Schwyz. Eigene Darstellung.	111

1 Einleitung

Im ersten Kapitel wird zunächst die Ausgangslage des Themas skizziert und die damit verbundene Problemstellung aufgezeigt. Darauf aufbauend erfolgt eine thematische Eingrenzung, mit der der Untersuchungsrahmen und die für die Analyse relevanten Dimensionen dargelegt werden. Anschliessend werden die Zielsetzungen der Arbeit sowie die zentrale Fragestellung formuliert, um den theoretischen und praktischen Bezugsrahmen zu strukturieren. Darüber hinaus wird die Motivation für die Auseinandersetzung mit dem gewählten Thema reflektiert und dessen Relevanz für die Profession und Disziplin der Sozialen Arbeit herausgearbeitet. Abschliessend wird der Aufbau der Masterarbeit vorgestellt, wodurch die Gliederung sowie die Logik des Forschungsprozesses transparent gemacht werden.

1.1 Ausgangslage

In der vorliegenden Arbeit wird untersucht, wie Seniorinnen und Senioren in der Schweiz – mit besonderem Fokus auf dem Kanton Schwyz trotz finanzieller Einschränkungen infolge des Bezugs von Ergänzungsleistungen (EL) ein gutes, gesundes und würdevolles Leben führen können. Der medizinische Fortschritt ermöglicht es heute vielen Menschen, ein deutlich höheres Lebensalter zu erreichen. Zahlreiche Krankheiten gelten inzwischen als behandelbar oder weniger lebensbedrohlich, dennoch leiden Personen ab 55 Jahren durchschnittlich an mindestens einer chronischen Erkrankung, die das Alltagsleben in unterschiedlichem Ausmass beeinträchtigen kann (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2019).

Diese gesundheitlichen Belastungen treten häufig gemeinsam mit sozialen und ökonomischen Herausforderungen auf. Viele ältere Menschen leben allein, während familiäre Unterstützung durch beruflich stark eingebundene Angehörige begrenzt ist (Backes & Clemens, 2014, S. 32). Mit dem Wegfall des Erwerbseinkommens nach der Pensionierung verschlechtert sich zudem die finanzielle Situation. Rund 20 % der älteren Bevölkerung gelten als armutsgefährdet. Mehr als 46'000 Personen leben in sogenannter auswegloser Armut, deren ökonomische Lage strukturell verfestigt und kaum veränderbar ist (Pro Senectute Schweiz, 2022). Ergänzungsleistungen sichern in diesem Kontext zwar das Existenzminimum, ermöglichen jedoch kein selbstbestimmtes oder sozial integriertes Leben (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], 2024).

Ein langes Leben wird gesellschaftlich oft mit einem guten Leben gleichgesetzt – diese Annahme ist jedoch kritisch zu betrachten. Anhand von Forschungsergebnissen kann belegt werden, dass soziale Faktoren einen massgeblichen Einfluss auf Lebensqualität und Gesundheit haben, in politischen und wissenschaftlichen Diskursen zur Langlebigkeit aber häu-

fig unterrepräsentiert bleiben (del Monte, 2020; Longevity Center, o. D.). Del Monte weist darauf hin, dass rund 55 % der relevanten Einflussfaktoren sozialer Natur sind – ein Befund, der den Blick auf psychosoziale Ressourcen zusätzlich schärft. Während viele Seniorinnen und Senioren in der Schweiz rechtliche und finanzielle Vorsorge betrieben haben, bleibt die psychosoziale Gesundheitsvorsorge oft unzureichend berücksichtigt.

Im Capability Approach von Amartya Sen (Wirtschaftswissenschaftler und Philosoph) und Martha Nussbaum (Rechtswissenschaftlerin und Philosophin) wird dieser Fokus erweitert, indem nicht nur Ressourcen, sondern vor allem reale Verwirklichungschancen in den Mittelpunkt gestellt werden. Es werden die Fähigkeiten betont, die Menschen in die Lage versetzen, ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben zu führen. Nussbaum versteht diesen Ansatz als moralphilosophische Theorie, mit der soziale Mindeststandards formuliert werden, wobei insbesondere die Ermöglichung von Teilhabe und Gerechtigkeit für benachteiligte Bevölkerungsgruppen im Vordergrund steht (Nussbaum, 2006, zitiert nach Röh, 2013).

Neben ökonomischen Fragen gewinnt die psychosoziale Gesundheitsvorsorge an Bedeutung. Psychologische Konzepte wie Resilienz (Rolfe, 2019), das PERMA-Modell (Seligman, 2025) oder Antonovskys salutogenetischer Ansatz (Lindström & Eriksson, 2019) verdeutlichen, dass Faktoren wie Sinnorientierung, positive Beziehungen und Bewältigungsstrategien zentrale Ressourcen für ein gelingendes Altern darstellen. Ergänzend wird anhand soziologischer Perspektiven deutlich, dass individuelle Handlungsmöglichkeiten stets in gesellschaftliche Strukturen eingebettet sind. Vester (2018) beschreibt Klassen als Ausdruck kapitalistischer Marktverhältnisse und Bourdieu (2018) hebt die Bedeutung des ökonomischen, kulturellen und sozialen Kapitals hervor. Durch diese theoretischen Ansätze wird auf die Wechselwirkung zwischen individuellen Ressourcen und strukturellen Rahmenbedingungen verwiesen. Im biopsychosozialen Modell der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization [WHO], 2005) wird diese Verbindung aufgegriffen, indem Gesundheit als Ergebnis biologischer, psychologischer und sozialer Wechselwirkungen beschrieben wird. Der Fokus wird jedoch auf das Psychosoziale gelegt, angelehnt an (Wälte, 2021).

Zusammenfassend wird deutlich, dass Altern kein homogener Prozess ist, sondern von komplexen Interdependenzen zwischen individuellen Ressourcen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geprägt wird. Während psychologische Gesundheitskompetenzen wie Resilienz, Kohärenzgefühl und Sinnorientierung wesentliche Voraussetzungen für ein erfüllendes Leben im Alter darstellen, wirken sozioökonomische Ungleichheiten und strukturelle Barrieren als erhebliche Einschränkungen.

1.2 Zielsetzung und Fragestellung

Gerade für ältere Menschen, die auf EL angewiesen sind, stellen finanzielle Unsicherheiten, gesundheitliche Belastungen und soziale Isolation besondere Herausforderungen dar. Für die Soziale Arbeit ergibt sich daraus die Aufgabe, die Wechselwirkungen zwischen individuellen Ressourcen und gesellschaftlichen Strukturen in der Beratungspraxis differenziert zu berücksichtigen.

Das Ziel der vorliegenden Masterarbeit besteht darin, aufzuzeigen, welche psychosozialen Faktoren bzw. Gesundheitskompetenzen ein zufriedenstellendes und langes Leben im Alter begünstigen und welche Möglichkeiten Seniorinnen und Senioren haben, trotz finanzieller Einschränkungen durch EL ein erfüllendes Leben zu führen. Daher wird untersucht, inwiefern strukturelle Rahmenbedingungen die Entwicklung und Nutzung solcher Kompetenzen beeinflussen und wie die sozialarbeiterische Beratung bei Pro Senectute Kanton Schwyz dazu beitragen kann.

Die daraus abgeleitete Forschungsfrage lautet:

Welche psychosozialen Gesundheitskompetenzen tragen bei Ergänzungsleistungsbeziehenden ab 65 Jahren zu einem guten Leben im Alter bei und wie sollte die sozialarbeiterische Beratung bei Pro Senectute Kanton Schwyz gestaltet sein, um diese Kompetenzen zu stärken?

1.3 Motivation

Die Entscheidung, diese Masterarbeit den Bedingungen für ein gutes Leben im Alter zu widmen, gründet auf der langjährigen Berufserfahrung des Autors in der Sozialberatung. Seit nahezu fünf Jahren ist er als Sozialarbeiter und Leiter der Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz tätig und begleitet Seniorinnen und Senioren in verschiedene Lebenslagen. Ein erheblicher Teil dieser Klientel ist auf EL angewiesen, wobei sich wiederholt zeigt, wie stark strukturelle Rahmenbedingungen das Leben im Alter prägen und einschränken.

Insbesondere diese Personengruppe steht vor erheblichen Herausforderungen: knappe finanzielle Mittel, ein angespannter Wohnungsmarkt und steigende Lebenshaltungskosten. Mietwohnungen, die im Rahmen der EL getragen werden können, sind kaum verfügbar, sodass viele Betroffene dauerhaft mit einer strukturellen finanziellen Unterdeckung leben. Diese ökonomische Belastung wirkt sich nicht nur auf die materielle Sicherheit, sondern ebenso auf das psychische Wohlbefinden, die soziale Teilhabe und das Gefühl persönlicher Würde aus.

Diese Praxiserfahrungen haben das Bedürfnis des Autors verstärkt, das Thema aus einer wissenschaftlichen Perspektive zu vertiefen. Es stellt sich insbesondere die Frage, wie unter erschwerten Rahmenbedingungen, wie Armut im Alter dennoch gesundheitsfördernde, selbstbestimmte und würdevolle Lebensformen möglich sind.

Die Themenwahl dieser Masterarbeit resultiert somit aus einem gewachsenen persönlichen und professionellen Erkenntnisinteresse. Ziel ist es, jene Faktoren sichtbar zu machen, die häufig im Hintergrund bleiben, und zugleich Impulse für die reflexive Weiterentwicklung der sozialarbeiterischen Praxis zu geben. Denn ein gutes Leben im Alter sollte im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten für alle Menschen zugänglich und gestaltbar sein.

1.4 Relevanz für die Soziale Arbeit

Die vorliegende Masterarbeit besitzt aus mehreren Gründen eine Praxisrelevanz, da aufgezeigt wird, wie die gezielte Förderung von Gesundheitskompetenzen dazu beitragen kann, das Gefühl der Daseinsberechtigung aufrechtzuerhalten oder wiederzuerlangen insbesondere in herausfordernden Lebenssituationen. Für Fachkräfte der Sozialen Arbeit ergibt sich daraus ein konzeptioneller Zugang, um auf die existenzielle und psychosoziale Verortung ihrer Klientinnen und Klienten einzugehen und eine bedarfsgerechte Unterstützung zu leisten.

Durch den systematischen Aufbau von Gesundheitskompetenzen können ältere Menschen befähigt werden, ihre vorhandenen Ressourcen zu erkennen, Handlungsoptionen abzuwägen und verfügbare Unterstützungsangebote in belastenden Lebenslagen aktiv zu nutzen. Dies trägt dazu bei, dass Seniorinnen und Senioren bewusster leben, ihre Teilhabe sichern und auf ein gelingendes, gesundes und möglichst langes Leben hinarbeiten können. Gleichzeitig kann sozialen Ausgrenzungsprozessen oder einem frühzeitigen Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben entgegengewirkt werden.

Darüber hinaus kann die vorliegende Arbeit verdeutlichen, welche zentrale Rolle die psychosoziale Beratung künftig für die Soziale Arbeit einnehmen kann. Angesichts der demografischen Entwicklungen und der zunehmenden Komplexität individueller sowie struktureller Problemlagen gewinnt sie kontinuierlich an Bedeutung. Die Ergebnisse dieser Masterarbeit können somit dazu beitragen, den Stellenwert psychosozialer Beratung im fachlichen Diskurs weiter zu schärfen und Impulse für ihre professionelle Weiterentwicklung zu geben.

1.5 Aufbau der Masterarbeit

Diese Masterarbeit ist als literaturtheoretische Arbeit angelegt und verbindet die Analyse struktureller Rahmenbedingungen mit einer theoriebasierten Ableitung von Handlungsperspektiven für die Soziale Arbeit. In Kapitel 2 werden zunächst zentrale strukturelle Einflüsse

des Alterns aufgearbeitet, darunter Altersverständnisse, demografische Entwicklungen, gesundheitliche Belastungen sowie Altersarmut und EL. Ergänzend werden sozialstrukturelle Erklärungsansätze über Kapitalformen und die Modale Strukturierungstheorie herangezogen, um die Lebenslagen von Seniorinnen und Senioren mit EL im Kanton Schwyz konzeptionell einzuordnen.

Im Kapitel 3 wird das methodische Vorgehen erläutert. Dabei werden das Forschungsdesign, die Suchstrategie, der Auswahlprozess sowie die Gütekriterien dargestellt.

In Kapitel 4 liegt der Fokus auf psychosozialen Gesundheitskompetenzen als Ressourcen der Alltagsbewältigung im Alter. Aufbauend auf dem biopsychosozialen Modell und dem salutogenetischen Gesundheitsverständnis werden insbesondere Resilienz sowie Wohlbefindens- und Sinnkompetenzen (PERMA) aus der positiven Psychologie sowie Beziehungskompetenzen und soziale Unterstützung theoretisch hergeleitet und hinsichtlich ihrer Relevanz für EL-Beziehende eingeordnet. Kapitel 5 erweitert die Perspektive auf normative Bedingungen eines guten Lebens im Alter, indem der Capability Approach nach Sen sowie das Fähigkeitskonzept nach Nussbaum dargestellt und in Bezug auf Seniorinnen und Senioren mit EL analysiert werden. Darauf aufbauend werden in Kapitel 6 sozialarbeiterische Handlungsperspektiven abgeleitet: Es wird der Handlungsauftrag der Sozialen Arbeit geklärt, die Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz eingeordnet und von Coaching und Psychotherapie abgegrenzt. Anschliessend wird diskutiert, wie Beratung unter Berücksichtigung institutioneller Rahmenbedingungen psychosoziale Kompetenzen stärken kann.

In Kapitel 7 werden die theoretischen Grundlagen kritisch diskutiert und in einer Synthese verdichtet, um die zentralen Erkenntnisse für die Beantwortung der Fragestellung zu bündeln. Im Fazit in Kapitel 8 erfolgt eine strukturierte Beantwortung der Fragestellung entlang von vier Teilaspekten: strukturellen Einflüssen, essenziellen psychosozialen Gesundheitskompetenzen, Bedingungen eines guten Lebens im Alter mit EL sowie der gesundheitskompetenzfördernden Gestaltung der Sozialberatung. In Kapitel 9 werden anschliessend weiterführende Forschungs- und Entwicklungsbedarfe dargestellt.

2 Strukturelle Einflüsse im Alter

Im zweiten Kapitel stehen strukturelle Einflüsse im Zentrum, die für das Verständnis der Lebenslage älterer Menschen von grundlegender Bedeutung sind. Zunächst wird der Begriff des Alters geklärt, indem zwischen kalendarischem Alter und dem Alter als Lebensphasen unterschieden wird. Daran anschliessend werden zentrale Herausforderungen des Älterwerdens beleuchtet etwa körperliche, psychische und soziale Veränderungen sowie der demografische Wandel, der die Altersstruktur der Gesellschaft und damit die sozialpolitischen Rahmenbedingungen nachhaltig verändert. Ergänzend werden typische Erkrankungen im Alter thematisiert, um die gesundheitlichen Belastungen zu skizzieren, mit denen ältere Menschen konfrontiert sein können.

Darauf aufbauend rückt die Problematik der Altersarmut in den Fokus, insbesondere im Zusammenhang mit der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) sowie den EL. In diesem Zusammenhang wird auch der Begriff der sozialen Probleme definiert, um deutlich zu machen, unter welchen Bedingungen individuelle Notlagen als sozialpolitisch und sozialarbeiterisch relevante Problemlagen verstanden werden. Im Anschluss wird der Blick auf Kapital und Strukturen gerichtet: Es wird erläutert, was unter ökonomischem, kulturellem und sozialem Kapital verstanden wird und wie diese Kapitalformen soziale Ungleichheiten und Handlungsspielräume im Alter prägen.

Abschliessend wird die Modale Strukturierungstheorie eingeführt, die als analytischer Rahmen dient, um das Zusammenspiel struktureller Bedingungen und individuellen Handelns zu erfassen. Sie ermöglicht es, die zuvor beschriebenen kapital- und wohlfahrtsstaatlichen Strukturen mit den Handlungsmöglichkeiten älterer Menschen in Beziehung zu setzen. Damit schafft Kapitel 2 die Grundlage, um die Lebenslagen von Seniorinnen und Senioren, insbesondere im Kontext von Altersarmut und EL, vertieft zu verstehen und im folgenden Kapitel die psychosozialen Gesundheitskompetenzen vor diesem Hintergrund zu verorten.

2.1 Alte Menschen

Das Konzept des Alters lässt sich aus unterschiedlichen Perspektiven erfassen. Das kalendarische Alter basiert auf der Anzahl gelebter Jahre und wird über den jährlichen Geburtstag festgelegt. Darüber hinaus wird in sozialwissenschaftlichen Ansätzen das Alter als Abfolge von Lebensphasen beschrieben, die durch soziale, kulturelle und biografische Übergänge strukturiert sind. Eine weitere Perspektive bildet die subjektive Alterswahrnehmung, das heisst, wie Personen ihr eigenes Alter erleben und deuten (Thiele, 2020). Da diese Masterarbeit im Feld der Sozialen Arbeit verortet ist, wird bewusst auf medizinisch-geriatrische Altersklassifikationen verzichtet, um den Fokus auf sozialwissenschaftliche Zugänge zu wahren.

2.1.1 Kalendarisches Alter

Das Bundesamt für Statistik (BFS, 2024a) unterscheidet folgende Alterskategorien: 0–19 Jahre, 20–64 Jahre, 65–79 Jahre sowie 80 Jahre und älter. In der Schweiz existieren keine rechtlichen Kriterien dafür, ab wann eine Person als *alt* gilt. Als administrativer Grenzwert wird das Referenzalter von 65 Jahren herangezogen. Mit dessen Erreichen besteht Anspruch auf eine AHV-Rente; Personen gelten damit formal als pensioniert und werden in der Regel als Pensionierte oder als Seniorinnen und Senioren bezeichnet (Informationsstelle AHV/IV, o. D.).

Gemäss dem Europarat werden Menschen ab 65 Jahren als *älter* betrachtet. Die UNO setzt die Grenze etwas tiefer und kategorisiert Menschen bereits ab 60 Jahren als *alt* (human-rights.ch – Menschenrechte Schweiz, 2013).

Üblicherweise erfolgt die Einteilung von Personengruppen nach dem kalendarischen Alter, um eine Unterscheidung zwischen jüngeren und älteren Menschen vorzunehmen. Solche Begrifflichkeiten dienen in erster Linie statistischen Zwecken und stellen eine pragmatische Zuordnung dar, wie sie etwa der Europarat oder die UNO verwenden (Beck & van Riessen, 2022, S. 9). Das kalendarische Alter, in der Literatur teilweise auch als chronologisches Alter bezeichnet, ist eine dominante Messgrösse, da sie eindeutig bestimmbar und objektiv nachvollziehbar ist. Andere Altersklassifikationen hingegen gestalten sich wesentlich komplexer und lassen sich schwer objektivieren. Ein Beispiel ist das biologische Alter, das von Faktoren wie Genetik, epigenetischen Prägungen, Lebensstil, Gesundheitszustand und Umweltbedingungen beeinflusst wird. Aufgrund dieser Vielzahl an Variablen ist eine eindeutige Klassifikation des biologischen Alters kaum möglich (Novogenia, o. D.).

Das kalendarische Alter erweist sich somit als praktikable Grundlage zur Klassifikation von Personengruppen, da es eine objektive und repräsentative Messgrösse darstellt. Dennoch greift diese Einteilung zu kurz, da wesentliche Aspekte unberücksichtigt bleiben. Backes und Clemens (2014) betonen, dass mit dem kalendarischen Alter zentrale Dimensionen wie körperliche, psychische und soziale Fähigkeiten nicht erfasst werden können. Das Altern ist ein individueller Prozess, bei dem sich Fähigkeiten und Ressourcen bei Menschen unterschiedlich verändern. Manche altern schneller, andere langsamer; in jedem Fall handelt es sich um einen lebenslangen Prozess (S. 23).

2.1.2 Dritte, vierte und fünfte Lebensphase

Menschen durchlaufen im Alter verschiedene Phasen und übernehmen unterschiedliche Rollen, die auch mit gesellschaftlichen Erwartungen verknüpft sind. Durch den medizinischen, gesellschaftlichen und technologischen Fortschritt können Menschen heute ein höheres Alter

erreichen und dieses oftmals bei guter Gesundheit genießen. Dadurch entstehen zusätzliche Lebensphasen oder der Eintritt in eine neue Phase kann je nach individuellen Möglichkeiten hinausgezögert werden.

Im Lebensverlauf nehmen Menschen verschiedene Rollen ein, etwa die des Kindes, der Tochter oder des Sohnes, später die des erwachsenen Mannes oder der erwachsenen Frau, die Rolle der Freundin oder des Freundes oder je nach Zivilstand diejenige der Ehepartnerin oder des Ehepartners sowie, bei Kinderwunsch, die Rolle der Mutter oder des Vaters. Die dritte Lebensphase beginnt mit der Pensionierung. Die vierte mit Beginn des Verlustes der Selbstständigkeit und die fünfte mit dem Eintritt ins Alters- und Pflegeheim aufgrund der Pflegebedürftigkeit. Diese Rollen sind jeweils mit spezifischen Erwartungen und Aufgaben verbunden (Kricheldorf, 2022, S. 41–43).

Peter Laslett etablierte 1989 mit seinem Werk *A Fresh Map of Life* das grundlegende Konzept einer dritten Lebensphase. Er beschrieb diese als Ausdruck einer Transformation des späteren Lebens, die in der westlichen Nachkriegsgesellschaft entstand. In diesem Verständnis markiert die Pensionierung den Eintritt in die dritte Lebensphase (Gilleard & Higgs, 2007, S. 14–15). Diese ist dadurch gekennzeichnet, dass die betroffenen Personen körperlich fit, gesund und sozial eingebunden sind. Häufig wird sie auch als nachfamiliäre Phase bezeichnet, in der Menschen ihre Hobbys intensiver pflegen und die neu gewonnene Zeit bewusst nutzen. Zugleich kann es jedoch zu Rollendiffusionen kommen, etwa dann, wenn sich Personen stark über ihre berufliche Tätigkeit definiert haben. Mit dem Wegfall dieser Tätigkeit kann eine Identitätsunsicherheit bis hin zu einem Identitätsverlust entstehen. Auch langjährig eingeübte Routinen, wie das frühe Aufstehen, müssen neugestaltet werden, um eine tragfähige Tagesstruktur zu entwickeln.

Der Eintritt in die vierte Lebensphase ist, anders als bei der dritten, nicht an ein spezifisches kalendarisches Alter gebunden. Sie ist vielmehr durch einen zunehmenden Rückzug aus sozialen Interaktionen gekennzeichnet, da Unterstützungsbedarfe entstehen. Diese zeigen sich, wenn Menschen ihren Alltag nicht mehr komplett selbstständig bewältigen können und auf Entlastungs- oder Unterstützungsleistungen angewiesen sind sei es körperlicher, psychischer oder kognitiver Art. Wann diese Phase beginnt, ist individuell und hängt von zahlreichen Faktoren ab.

Die fünfte Lebensphase stellt die letzte Phase dar. Auch sie ist nicht über das kalendarische Alter definiert. Kennzeichnend ist ein deutlicher Autonomieverlust, der eine dauerhafte Unterstützung durch Drittpersonen erforderlich macht. Meist äussert sich dies in einem erhöhten

pflegerischen Bedarf, der häufig mit einem Umzug in eine stationäre Einrichtung wie ein Alters- oder Pflegeheim verbunden ist (Kricheldorf, 2022, S. 41–43). Die unten aufgeführte Abbildung 1 zeigt eine grafische Darstellung der Lebensphasen:

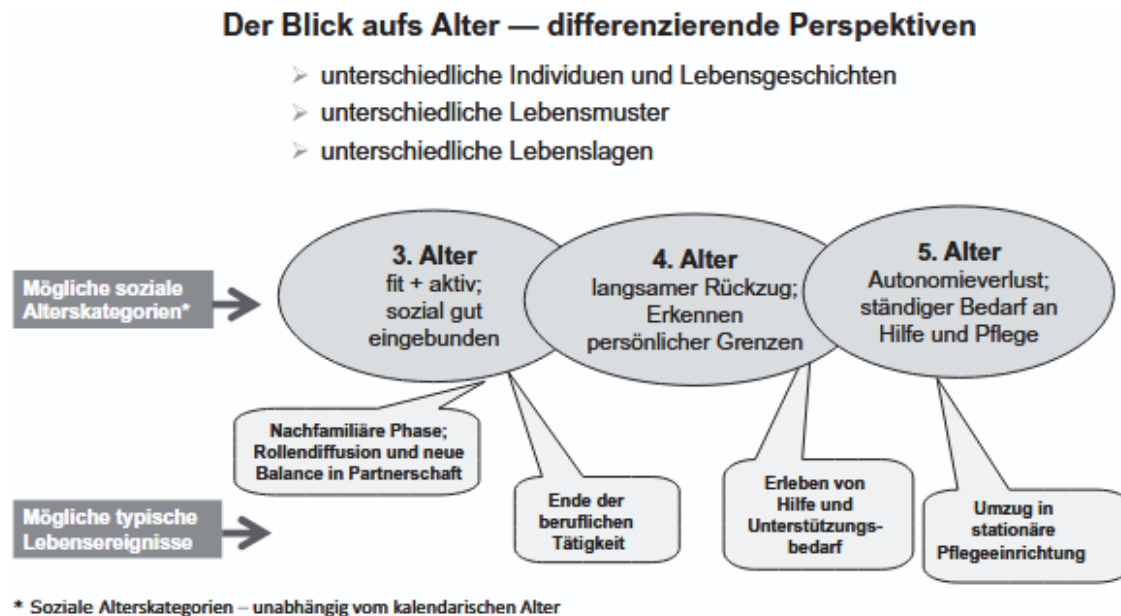


Abbildung 1: Soziale Alterskategorien – der neue Blick auf die Lebensphase Alter

Quelle: Kricheldorf, 2022, S. 42.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die dritte Lebensphase stark mit dem kalendarischen Alter und dem Renteneintritt verknüpft ist, während die vierte und fünfte Lebensphase unabhängig vom chronologischen Alter beginnen. Sie sind vielmehr durch individuelle Unterschiede geprägt, die aus den jeweiligen Lebensgeschichten resultieren. Zugleich gilt es zu betonen, dass auch innerhalb der dritten Lebensphase nicht alle Personen gleichermaßen leistungsfähig und aktiv sind. Vielmehr zeigen sich ebenfalls erhebliche individuelle Unterschiede.

2.2 Herausforderungen des Älterwerdens

Im höheren Lebensalter nehmen körperliche und kognitive Fähigkeiten in der Regel ab; dies ist ein natürlicher biologischer Prozess. Durch das Altern steigen die Risiken für Erkrankungen und andere Belastungen, auf die in den folgenden Abschnitten eingegangen wird. Aber auch Schutzfaktoren und Stressoren beeinflussen, wie Seniorinnen und Senioren mit Herausforderungen umgehen (Martin & Kliegel, 2014, S. 15–16).

2.2.1 Demografischer Wandel

Der demografische Wandel stellt eine der zentralen Herausforderungen des Alters dar. Die Demografie umfasst die Erforschung von Bevölkerungen, wobei Aspekte wie Grösse, Zusammensetzung und Vielfalt im Vordergrund stehen. Menschen werden nach bestimmten Merkmalen, etwa Alter oder Geschlecht, kategorisiert. Die demografische Entwicklung wird massgeblich durch Ereignisse der Vergangenheit beeinflusst, beispielsweise Geburten, Sterbefälle, Heiraten und Scheidungen. Der Begriff der Demografie stammt aus dem Griechischen und bedeutet sinngemäss *Beschreibung des Volkes* (Luy, 2018, S. 226).

In Europa altert die Bevölkerung und es werden höhere Lebensalter erreicht. Bereits im Jahr 2022 ist in Mitteleuropa rund ein Fünftel der Bevölkerung älter als 65 Jahre, wovon 10 bis 15 % als fragil eingestuft werden. Diese Entwicklung verdeutlicht die bereits bestehende Belastung für Gesundheits- und Sozialsysteme (Köller, 2022, S. 564–568).

Auch in der Schweiz wird der demografische Wandel sichtbar. Das BFS (2025a) weist aus, dass im Jahr 2024 ein Anteil von 19,6 % der Gesamtbevölkerung 65 Jahre oder älter war, was 1,77 Millionen Personen entspricht, die sich im AHV-Referenzalter befinden. Ein Ausblick bis in das Jahr 2055 zeigt, dass dieser Anteil auf 25,5 % steigen wird – basierend auf einem leichten bis mittleren Szenario. Die Herausforderung des demografischen Wandels für Seniorinnen und Senioren besteht darin, dass Belastung des Schweizer Gesundheitssystems spürbar zunehmen wird und dies auch Auswirkungen auf die Pflegedienstleistungen im Kanton Schwyz hat. Darauf wird im weiteren Verlauf anhand des Berichts des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) näher eingegangen.

Diese Entwicklung stellt insbesondere für das AHV-Rentensystem eine Herausforderung dar, da die Geburtenzahlen rückläufig sind und sich das Verhältnis zwischen jungen und älteren Generationen zunehmend verschiebt. Im Kanton Schwyz fallen die Prognosen noch höher aus: Dort wird bis 2055 ein Anteil von 28 % der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter erwartet. Ähnliche Trends zeigen sich in weiteren Zentralschweizer Kantonen wie Luzern, Nidwalden und Obwalden. Die Beliebtheit dieser Regionen bei älteren Menschen kann unter anderem mit dem hohen Anteil an Natur und ländlichen Gebieten in Verbindung gebracht werden, die mit Ruhe und geringem Lärm assoziiert werden. Demgegenüber ziehen jüngere Menschen häufiger in städtische Räume, wo Arbeitsplätze und vielfältige Freizeitangebote konzentriert sind.

Mit dem Anstieg der älteren Bevölkerung wächst zugleich der Bedarf an Pflegeplätzen. Pellegrini et al. (2022) weisen im Bericht des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) auf eine deutliche Entwicklung hin: Gemäss den Prognosen wird im Jahr 2040 ein

Viertel der Schweizer Bevölkerung 65 Jahre und älter sein (S. 45). Parallel dazu steigt der Pflegebedarf. Es wird geschätzt, dass über 65'000 zusätzliche Pflegebetten erforderlich sein werden, um den zukünftigen Bedarf zu decken (S. 48).

Besonders im Kanton Schwyz treten die Herausforderungen des demografischen Wandels hervor. Der Kanton weist eine stark stationär ausgerichtete Altersversorgung auf, während ambulante Angebote weniger verbreitet sind. Dies könnte angesichts der prognostizierten Alterung der Bevölkerung zu einer Überlastung stationärer Einrichtungen führen. Bereits im Jahr 2019 wurden rund 23,3 % der leicht pflegebedürftigen Personen im Kanton Schwyz in Alters- und Pflegeheimen betreut (Pellegrini et al., 2022, S. 28). Diese Entwicklung verdeutlicht, dass die stationären Einrichtungen der Region heute bereits stark beansprucht werden und künftig vermehrt unter Druck geraten könnten. Die genannten Hochrechnungen und Szenarien sind mit Vorsicht zu interpretieren, da es sich um Projektionen und Wahrscheinlichkeiten handelt. Zwar zeichnet sich die Tendenz ab, dass der Anteil älterer Menschen in der Schweiz weiter zunimmt; in welchem Ausmass dies erfolgen wird weniger stark, in der erwarteten Grössenordnung oder noch ausgeprägter, lässt sich auf Basis der vorliegenden Schätzungen nicht abschliessend bestimmen.

G 2.2 Ergebnis des Clustering: die vier Kantonsgruppen

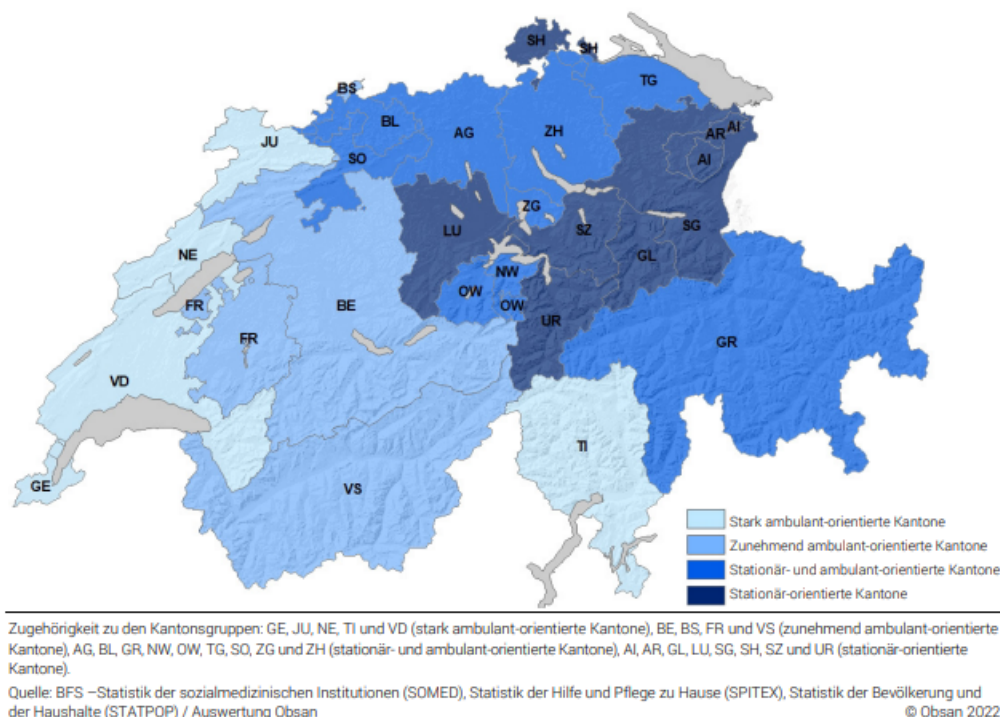


Abbildung 2: Zugehörigkeit der vier Kantonsgruppen nach ambulanter und stationärer Orientierung

Quelle: Pellegrini et al., 2022, S. 28.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die demografische Entwicklung sowohl Europa als auch die Schweiz und im Besonderen der Kanton Schwyz zu einer Zunahme des Bedarfs an Pflege- und Betreuungsangeboten führt. In der Schweiz und im Kanton Schwyz zeigt sich dies insbesondere in einer steigenden Nachfrage nach Pflegebetten, was das Altersversorgungssystem zunehmend unter Druck setzt.

Eine weitere demografische Entwicklung, die zu Herausforderungen führt, ist der knappe Wohnraum in der Schweiz. Der Grossteil der Bevölkerung lebt in Mietwohnungen (2,4 Millionen), während die Wohneigentumsquote lediglich 35,8 % beträgt. Dies bedeutet, dass 35,8 % der Schweizerinnen und Schweizer über Wohneigentum verfügen. Im Kanton Schwyz liegt dieser Anteil bei 39,3 % (BFS, 2025b). Für Seniorinnen und Senioren die EL beziehen, bedeutet dies tendenziell, dass ein hoher Teil ihres Budgets durch Wohnkosten gebunden ist.

Eine Zufriedenheitsbefragung wurde durchgeführt: Ein Anteil von 37,6 % der Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren ist mit ihrer Wohnung sehr zufrieden. Befragt wurden überwiegend Einpersonenhaushalte (BFS, 2025c). Zudem lebten im Jahr 2022 19,1 % der Bevölkerung in einer Umgebung mit Lärmbelastung, verursacht entweder durch die Nachbarschaft oder durch Strassenverkehr (BFS, 2025d). Auch hier ist es bedeutsam darauf hinzuweisen, dass beispielsweise Lärmempfinden individuell zu betrachten ist und Seniorinnen und Senioren dies unterschiedlich wahrnehmen.

Seniorinnen und Senioren mit geringer Kaufkraft haben zunehmend Schwierigkeiten, eine altersgerechte, bezahlbare und zentral gelegene Wohnung zu finden. Hinzu kommt, dass das Thema Einsamkeit im Alter ebenfalls eine signifikante Rolle spielt. Die Studie *Wohnen im Alter* der Hochschule Luzern, die im Auftrag des Bundesamts für Wohnungswesen (BWO, 2025) durchgeführt wurde, zeigt, dass nur wenige Seniorinnen und Senioren ihre Wohnung wechseln. Gründe hierfür sind unter anderem günstige, langfristige Mietverträge sowie eine starke emotionale Bindung an die vertraute Wohnung und Umgebung. Darüber hinaus wirken die hohen Marktmietpreise sowie die zusätzlich anfallenden Umzugskosten abschreckend, sodass ein Wohnungswechsel oft nicht in Betracht gezogen wird. Dies führt dazu, dass viele ältere Menschen in nicht barrierefreien Wohnungen verbleiben, was das Risiko von Stürzen erhöhen kann.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Schweiz ein ausgeprägtes Mieterland ist. Nur ein kleiner Teil der Bevölkerung ist mit der eigenen Wohnsituation sehr zufrieden. Seniorinnen und Senioren ziehen selten um, da sie langfristig in Mietwohnungen leben, von niedrigen Mietzinsen profitieren und in ihrer Umgebung verwurzelt sind. Auch die Umzugskosten stellen eine zusätzliche Hürde dar. Der Mangel an geeignetem Wohnraum im Alter ist daher

ein nicht zu unterschätzendes gesellschaftliches Thema. Im nächsten Abschnitt werden altersassoziierte Erkrankungen und deren Bedeutung näher erläutert.

2.2.2 Krankheiten im Alter

Es gilt als angesehen und erstrebenswert, ein hohes Alter zu erreichen. Ein langes Leben bedeutet zwar, nicht frühzeitig aus dem Leben zu scheiden, jedoch steigt mit dem Alter das Risiko, an einer Krankheit zu leiden, insbesondere an chronischen Erkrankungen. Treten zwei oder mehr chronische Krankheiten gleichzeitig auf, wird von Multimorbidität gesprochen (Pro Senectute Schweiz, o. D.-a).

Das BAG (o. D.) weist darauf hin, dass rund 10 % der 50-Jährigen in der Schweiz an einer Mehrfacherkrankung leiden; bei den über 75-Jährigen beträgt der Anteil sogar 40 %. Zu den wesentlichen Risikofaktoren zählen eine unausgewogene Ernährung, Bewegungsmangel, Rauchen und übermässiger Alkoholkonsum. Darüber hinaus begünstigen Bluthochdruck, Übergewicht sowie genetische Disposition die Entstehung von Krankheiten. Auch ein niedriger Bildungsgrad erhöht das Risiko, im Alter zu erkranken.

Im Bereich der psychischen Erkrankungen treten vor allem Demenz, Depressionen, Angststörungen sowie Psychosen auf. Obwohl Demenz und Depressionen ähnliche Symptome aufweisen, handelt es sich um unterschiedliche Krankheitsbilder. Depressionen äussern sich häufig in einer verminderten geistigen Leistungsfähigkeit, was fälschlicherweise mit einer leichten Demenz verwechselt werden kann (Pro Senectute Schweiz, o. D.-b). Nach Angaben des Obsan (2025) leiden etwa 4 % der 65-Jährigen an einer Depression. Die höchste Prävalenz wird jedoch in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen festgestellt.

Das BAG schätzte, dass im Jahr 2024 rund 156'900 Menschen in der Schweiz an Demenz erkrankt waren. Zudem ist die Tendenz steigend. Alzheimer Schweiz (o. D.) berichtet von etwa 33'800 Neuerkrankungen an Alzheimer oder anderen Demenzformen pro Jahr. Von den an Demenz erkrankten Personen in der Schweiz sind rund 66 % Frauen. Nach einer Prognose von Alzheimer Schweiz ist davon auszugehen, dass im Jahr 2050 etwa 315'400 Menschen in der Schweiz an Demenz erkrankt sein werden. Die dazugehörige Abbildung zeigt die regionale Verteilung der Demenzerkrankungen nach Kantonen.

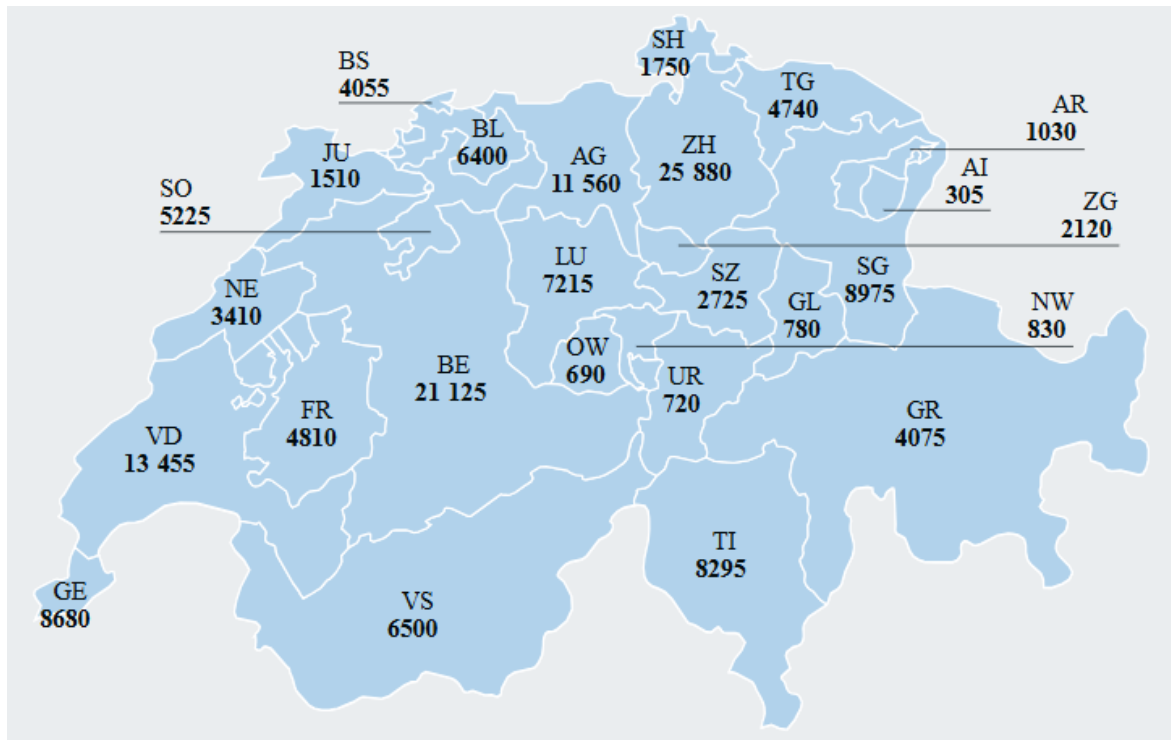


Abbildung 3: Menschen mit Demenz in den Kantonen

Quelle: Alzheimer Schweiz, o. D.

Im Kanton Schwyz sind derzeit 2725 Menschen an Demenz erkrankt. Nach Angaben von Alzheimer Schweiz (o. D.) sind etwa 5 % der demenzerkrankten Personen in der Schweiz jünger als 65 Jahre. Die grosse Mehrheit der Betroffenen befindet sich somit im Seniorenalter, das zugleich die relevante Zielgruppe darstellt. Die Zahl der Demenzerkrankten ist vor dem Hintergrund der kantonal unterschiedlichen Bevölkerungsgrössen zu betrachten. Entsprechende Werte sollten daher in Relation zur Einwohnerzahl gesetzt werden. So weist der Kanton Zürich aufgrund seiner höheren Bevölkerungszahl absolut betrachtet mehr Demenzerkrankte auf. Unter *Demenz* werden Erkrankungen des Gehirns zusammengefasst. Die nachstehende Abbildung veranschaulicht die unterschiedlichen Demenzformen.

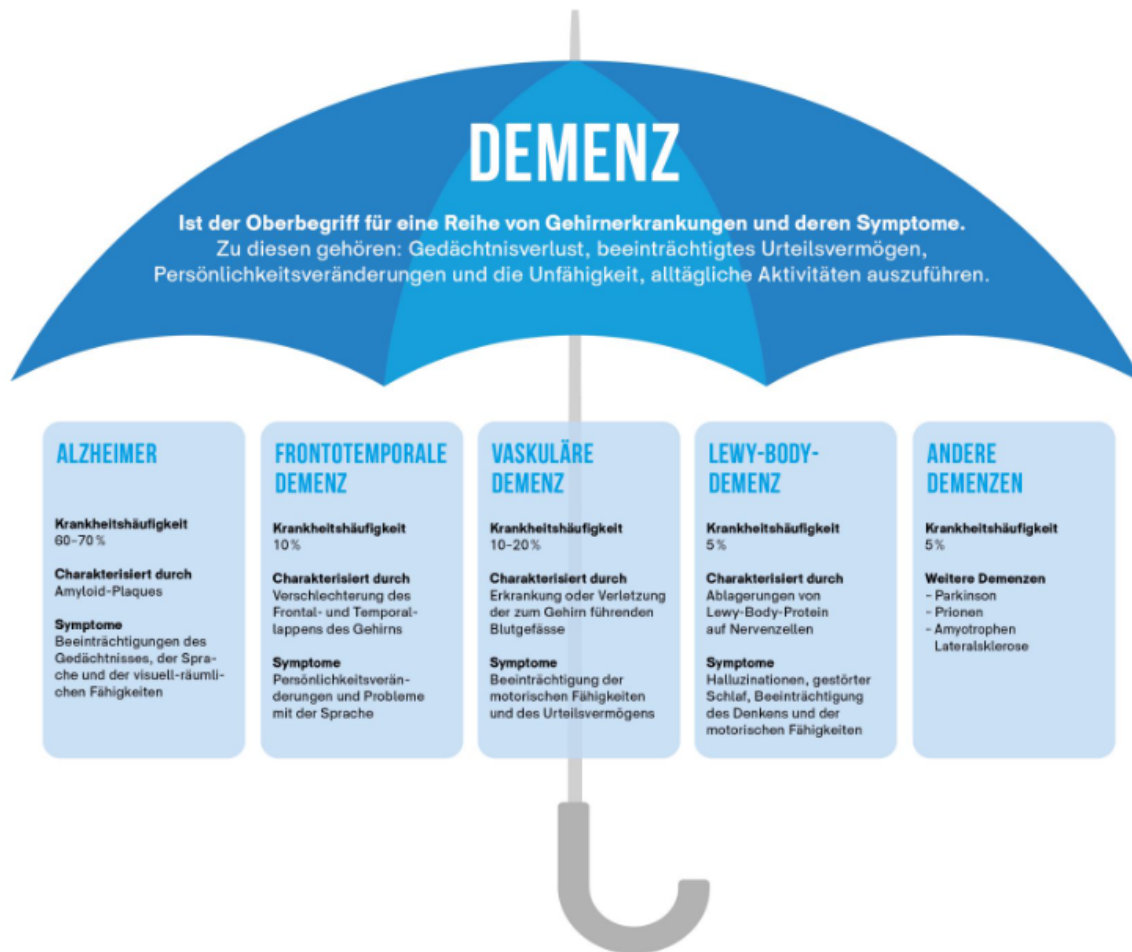


Abbildung 4: Neurodegenerative Erkrankungen – Krankheitsbilder

Quelle: Demenz Forschung Stiftung Synapsis Schweiz, o. D.

Die am häufigsten auftretende Demenzform ist die Alzheimer-Demenz, gefolgt von der vaskulären sowie der frontotemporalen Demenz. Darüber hinaus treten die Lewy-Body-Demenz und weitere Demenzformen auf (Demenz Forschung Stiftung Synapsis Schweiz, o. D.). Eine detaillierte Auseinandersetzung mit den einzelnen Krankheitsbildern erfolgt in dieser Arbeit nicht, da dies nicht zum Vertiefungsschwerpunkt gehört. Für Erkrankungen dieses Spektrums wird der Begriff *Demenz* genutzt.

Besonders bedenklich im Zusammenhang mit altersassoziierten Krankheiten sind die steigenden Fallzahlen bei Depression, Demenz und Multipler Sklerose. Bei diesen Erkrankungen wird bislang nicht oder nur begrenzt ausreichend Forschung betrieben, um sie wirksam zu minimieren oder zu heilen. Perlmutter (2018) bezeichnet diese Krankheiten daher als «Todesdiagnosen». Zudem verweist er auf den renommierten Demenzforscher Colin Pritchard, der Demenzerkrankungen weltweit als Epidemie charakterisiert. Auch Angststörungen

werden häufig unterschätzt. Perlmutter hebt hervor, dass Angststörungen ebenfalls gravierende neurologische Schäden verursachen können, die vergleichbar mit denen einer Demenzerkrankung sind (S. 10).

Garve betonte im Schweizer Gesundheitsfernsehen, dass Angst die menschliche Wahrnehmung beeinträchtigt und Menschen leichter steuerbar macht. Darüber hinaus blockiert Angst die Fähigkeit zu rationalem Denken und Handeln (Garve, 2025, 1:30–2:32). Er erklärte weiter, dass Menschen, die Angst empfinden, in einen sogenannten «Überlebensmodus» geraten. Dieser wirkt sich negativ auf die Gesundheit aus, insbesondere wenn der Zustand über einen längeren Zeitraum anhält (Garve, 2025, 3:01–3:26).

Auch del Monte (2020) weist darauf hin, dass Angst eine Basisfunktion der Psychologie darstellt, deren primäre Funktion darin besteht, Menschen vor Gefahren zu schützen und eine schnelle, adäquate Reaktion zu ermöglichen. Er bestätigt, dass Angst die Wahrnehmung einschränkt und den Körper auf Kampf oder Flucht vorbereitet. Zudem unterscheidet er zwischen Furcht, die als Reaktion auf eine konkrete Bedrohung zu verstehen ist, und Angst, die auf eine potenzielle Gefahr ohne Objektbindung verweist. Angst umfasst drei Komponenten: emotionale, kognitive sowie motorisch-vegetative Aktivierung (1:48–4:37). Personen, die häufig Sorge empfinden und unter anhaltenden Befürchtungen leiden, können eine generalisierte Angststörung entwickeln, die ebenfalls ohne konkrete Objektbindung auftritt (5:41–5:57).

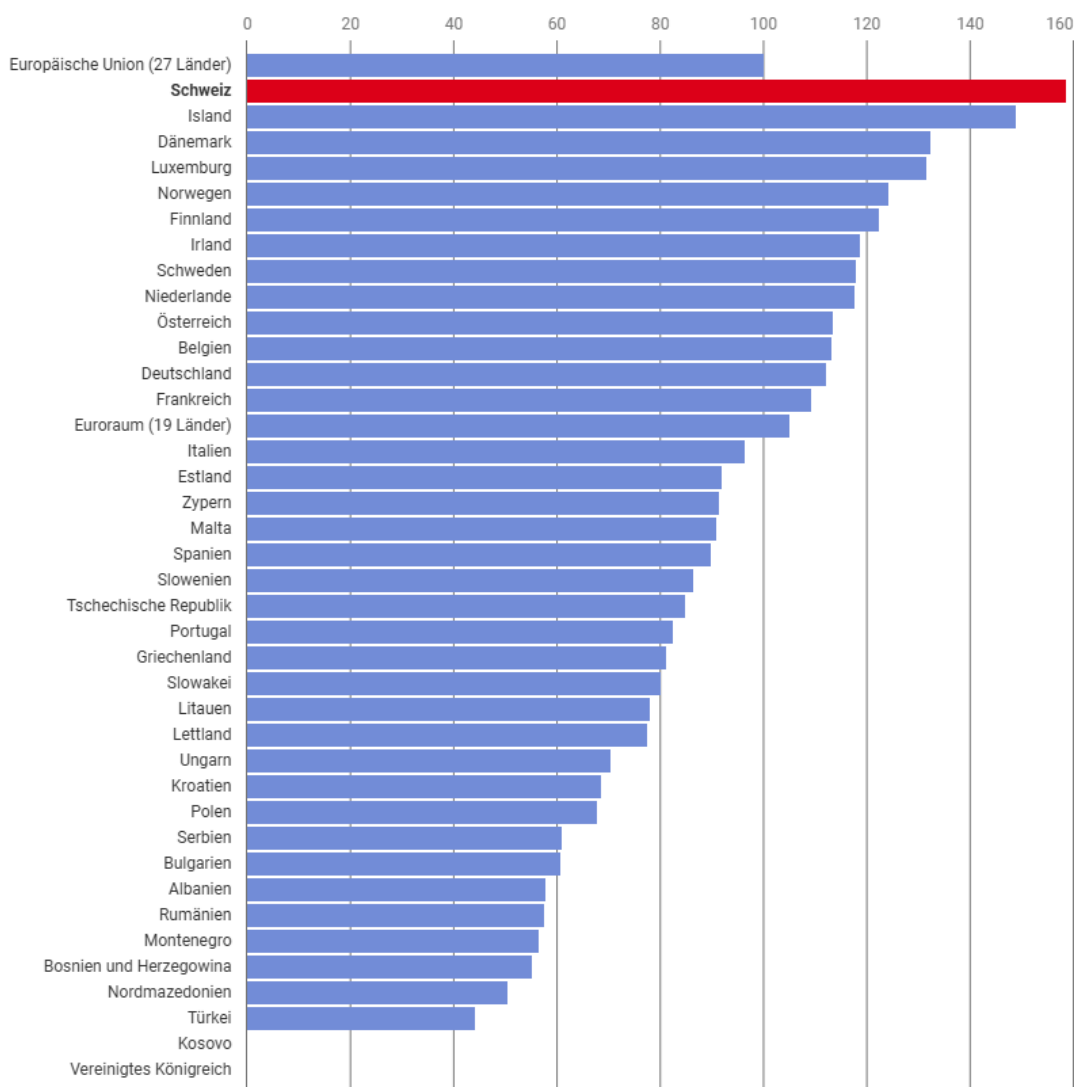
Menschen, die unter Angst oder Angststörungen leiden, tragen gleichzeitig ein erhöhtes Risiko, eine Depression zu entwickeln (Kircanski et al., 2017, S. 123–135). In einer gross angelegten dänischen Kohortenstudie konnte zudem gezeigt werden, dass Menschen, unabhängig von der jeweiligen Lebensphase, bei mittelschweren Depressionen ein deutlich erhöhtes Risiko haben, im späteren Verlauf an Demenz zu erkranken. Dieses Risiko verdoppelt sich im Vergleich zu nicht betroffenen Personen (Elser et al., 2023, S. 949–958).

Aktuell stellen in der Schweiz insbesondere Einsamkeit sowie die zunehmende Häufigkeit von Demenzerkrankungen bei Seniorinnen und Senioren zentrale Herausforderungen dar. Einsamkeit rückt immer stärker in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit. Derzeit leiden rund 160'000 Menschen über 62 Jahren in der Schweiz an Einsamkeit, mit steigender Tendenz (Einsamkeit im Alter, o. D.). Von den über 85-Jährigen sind etwa 90'000 Personen betroffen, während in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen 24 % Einsamkeit erleben. Mit zunehmender Lebenserwartung aufgrund des medizinischen und technologischen Fortschritts steigt auch das Risiko, von Einsamkeit betroffen zu sein. Wesentlich ist, dass alleinlebende ältere Menschen nicht zwangsläufig einsam sind. Einsamkeit hängt vielmehr damit

zusammen, dass jemand weniger soziale Kontakte hat, als er oder sie bräuchte. Das Einsamkeitsempfinden ist stark an die subjektive Wahrnehmung gebunden. Seniorinnen und Senioren, die Einsamkeit erfahren, sind einem erheblich erhöhten Risiko ausgesetzt, an Depressionen, Bluthochdruck oder Demenz zu erkranken (Pro Senectute Schweiz, 2024).

2.2.3 Altersarmut

Die Schweiz gilt innerhalb Europas als eines der reichsten und wohlhabendsten Länder. Gleichzeitig zählen die Lebenshaltungskosten zu den höchsten in ganz Europa. Gemäss den Angaben des BFS (2024b) belegt die Schweiz mit einem Preisniveauindex von 158,4 den Spitzenplatz im europäischen Vergleich. In der nachfolgenden Abbildung wird die Rangordnung der europäischen Länder veranschaulicht.



EU27 = Europäische Union ohne Vereinigtes Königreich

Abbildung 5: Preisniveauindizes nach Land 2023

Quelle: BFS, 2024b.

Mit einem Indexpunkt von 158,4 weist die Schweiz auch im Hinblick auf das Bruttoinlandsprodukt das höchste Preisniveau in Europa auf und liegt damit vor Island und Dänemark (BFS, 2024b). Um detailliertere Einblicke zu erhalten, wie hoch die Kosten in einzelnen Bereichen ausfallen, werden verschiedene Kategorien herangezogen. Die nachfolgende Abbildung zeigt diese Kategorien und die jeweilige Position der Schweiz im Vergleich.



Abbildung 6: Preisniveauindizes für ausgewählte Länder und analytische Kategorien 2023

Quelle: BFS, 2024b.

Auch in den verschiedenen Kategorien wird deutlich, dass die Schweiz in vielen Bereichen an der Spitze liegt. Besonders hervorzuheben sind das Bildungswesen, die Gesundheitsversorgung, die Wohnkosten sowie die Ausgaben für Wasser, Strom, Gas und andere Brennstoffe (BFS, 2024b).

Ein hohes Preisniveau geht jedoch mit hohen Löhnen einher. Laut dem Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA, 2024) weist die Schweiz im Vergleich zu ihren Nachbarländern höhere Einkommen auf. So betrug das durchschnittliche Bruttoeinkommen eines Schweizer Haushalts mit zwei Personen im Jahr 2021 rund 9780 Franken.

Trotz des Wohlstands und der hohen Löhne in der Schweiz stellt Altersarmut ein wachsendes gesellschaftliches Problem dar, das zunehmend in den Fokus der Öffentlichkeit rückt. Seniorinnen und Senioren mit niedrigen Renteneinkommen haben zugleich ein erhöhtes Risiko, zu erkranken. Zwar verfügen viele ältere Menschen über eine gute bis sehr gute finanzielle Ausstattung, dennoch leben rund 200'000 Seniorinnen und Senioren in der Schweiz

unterhalb der Armutsgrenze. Zu den wesentlichen Risikofaktoren zählen ein niedriger Bildungsgrad, eine ausländische Staatsangehörigkeit sowie geschlechtsspezifische Unterschiede: Frauen sind nahezu doppelt so häufig von Altersarmut betroffen wie Männer. Auch der Zivilstand spielt eine Rolle, da geschiedene oder verwitwete Personen ein erhöhtes Risiko aufweisen (Pro Senectute Schweiz, o. D.-c).

Die zugrunde liegenden Daten wurden im Jahr 2022 von Pro Senectute Schweiz in Kooperation mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) Soziale Arbeit sowie der Universität Genf erhoben. Die nachfolgende Abbildung stellt weitere statistische Ergebnisse dar.



Abbildung 7: Altersarmut in der Schweiz 2022

Quelle: Pro Senectute Schweiz, o. D.-c.

Aus Abbildung 7 geht hervor, dass die absolute Armutsgrenze bei 2279 Franken liegt und 13,9 % der Seniorinnen und Senioren über ein monatliches Einkommen unterhalb dieser Grenze verfügen. Zudem gaben 13,6 % an, dass sie unvorhergesehene Ausgaben in Höhe von 2000 Franken nicht bewältigen könnten, was zu einer potenziellen Zahlungsunfähigkeit oder Verschuldung führen kann. Weiterhin berichten 15,7 % der Befragten von Schwierigkeiten, ihre monatlichen Ausgaben mit den vorhandenen finanziellen Mitteln zu decken. Insgesamt gelten 20 % der Personen im Pensionsalter als arm oder armutsgefährdet.

Als armutsgefährdet werden Seniorinnen und Senioren eingestuft, wenn ihr monatliches Einkommen 2506 Franken oder weniger beträgt. Pro Senectute Schweiz schätzt, dass im Jahr 2022 rund 295'000 Seniorinnen und Senioren in der Schweiz armutsgefährdet waren, während etwa 46'000 Personen als «ausweglos arm» eingestuft wurden. Unter auswegloser Armut ist eine Situation zu verstehen, in der Betroffene dauerhaft keine Möglichkeit mehr haben, ihre finanzielle Lage zu verbessern, etwa aufgrund von Überschuldung oder einem anhaltenden Defizit im monatlichen Budget (Pro Senectute Schweiz, o. D.-c).

Die Datenerhebung macht zudem Unterschiede hinsichtlich des Ausmasses der Altersarmut in den einzelnen Kantonen sichtbar. In Abbildung 8 werden diese kantonalen Unterschiede verdeutlicht.

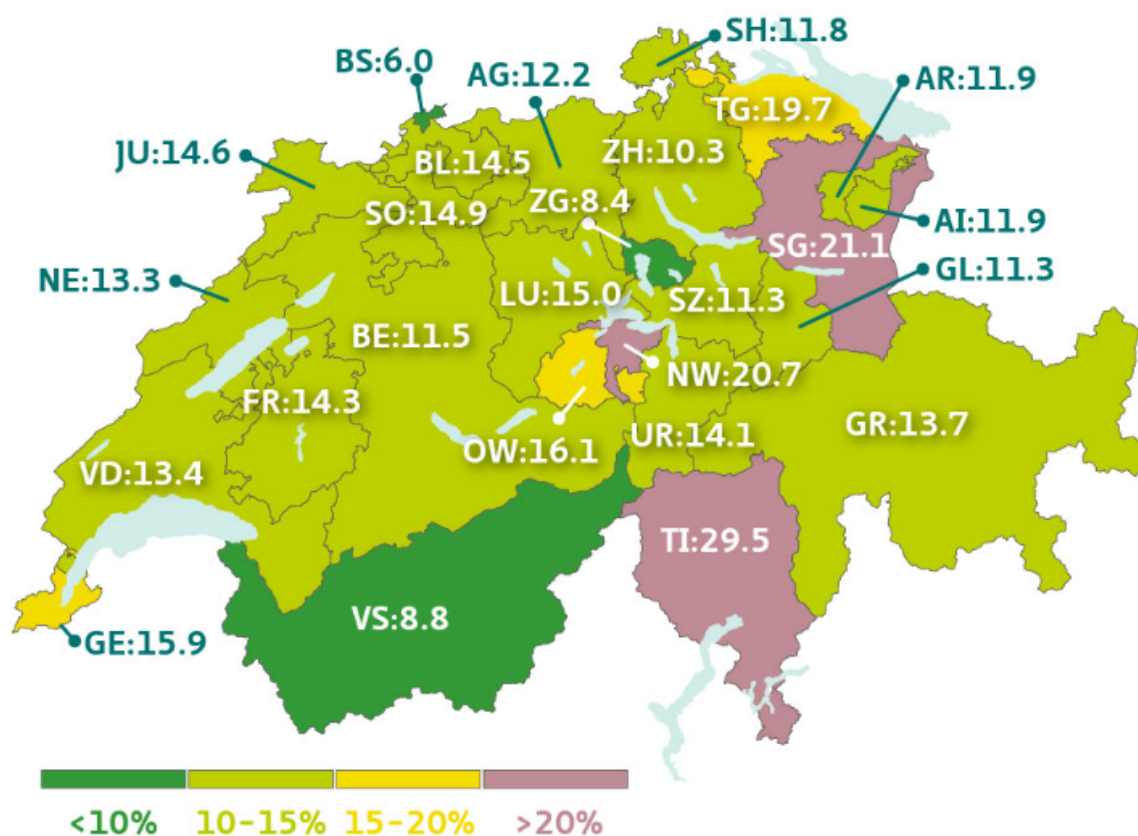


Abbildung 8: Variation der Altersarmut je nach Wohnort 2022

Quelle: Pro Senectute Schweiz, o. D.-c.

Im Kanton Schwyz beträgt die Altersarmutsquote 11,3 %. Am höchsten liegt diese Quote im Kanton Tessin mit 29,5 %. Die regionalen Unterschiede lassen sich im Wesentlichen auf drei Faktoren zurückführen: Lebenshaltungskosten (z. B. Miete, Krankenkassenprämien, Nebenkosten), Steuersystem sowie kommunalen und kantonalen Gestaltungsspielraum im Bereich der sozialen Sicherheit (Pro Senectute Schweiz, o. D.-c).

Altersarmut steht mit gesundheitlichen Belastungen in Zusammenhang. Personen mit geringen finanziellen Ressourcen können sich gesundheitsförderliche Bedingungen oft weniger gut leisten, etwa eine ausgewogene Ernährung. Hochwertige Lebensmittel sind kostenintensiver, weshalb Personen mit geringem Einkommen oftmals auf preisgünstigere, jedoch weniger gesunde Produkte zurückgreifen müssen.

Darüber hinaus korreliert Altersarmut mit einem erhöhten Risiko für Einsamkeit. Wer über zu geringe finanzielle Mittel verfügt, kann sich oftmals keine sozialen Aktivitäten leisten, beispielsweise Restaurantbesuche oder gemeinsame Freizeitunternehmungen. Dies erschwert den Aufbau und die Pflege sozialer Kontakte. Die daraus resultierende geringere Lebenszufriedenheit bedeutet für Seniorinnen und Senioren eine zusätzliche Gefährdung, die die Entstehung verschiedener Krankheiten begünstigen kann (Pro Senectute Schweiz, o. D.-c).

2.3 Ergänzungsleistungen

In der Schweiz beziehen pensionierte Personen eine AHV sowie, sofern sie während ihres Erwerbslebens in die berufliche Vorsorge (BVG) einzahlen konnten, zusätzlich eine BVG-Rente. Reichen diese Renten nicht aus oder steht keine BVG-Rente zur Verfügung, kann die finanzielle Existenz gefährdet sein.

Als staatliche Unterstützung zur Sicherung des Existenzminimums dienen Ergänzungsleistungen (EL). Die Voraussetzungen für deren Bezug sind, dass die betroffenen Personen in der Schweiz wohnen und eine AHV- oder Invalidenversicherung (IV)-Rente beziehen. Zudem müssen ihre anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen, sodass ein Defizit im monatlichen Budget entsteht (Informationsstelle AHV/IV, 2025). Die EL-Statistik liefert zentrale Informationen über die wirtschaftliche Lage von Seniorinnen und Senioren. Seit der EL-Reform im Jahr 2021 ermöglicht sie zudem eine differenzierte Betrachtung der Veränderungen im Zeitverlauf. Abbildung 9 zeigt, wie viele AHV-Rentner*innen sowie IV-Rentner*innen in der Schweiz EL beziehen.

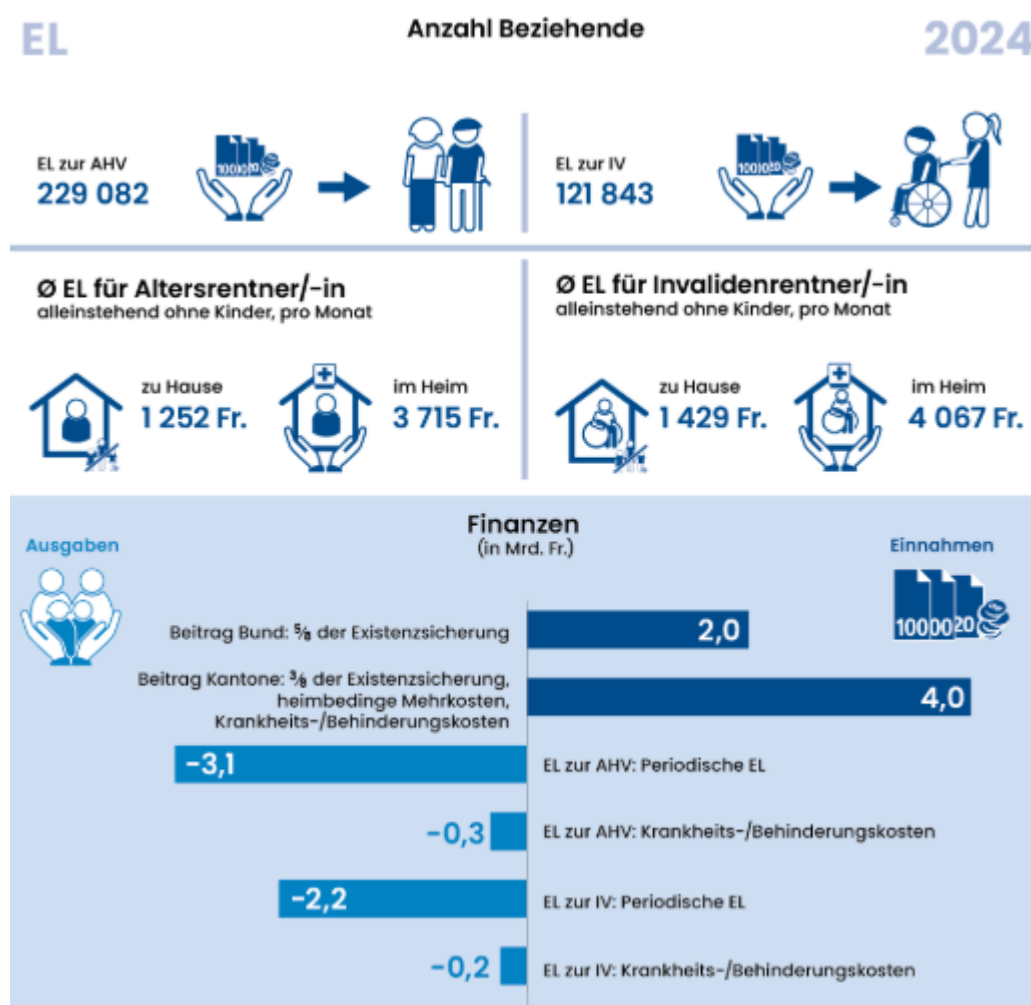


Abbildung 9: Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Quelle: BSV, 2025a.

Abbildung 9 verdeutlicht, dass im Jahr 2024 in der Schweiz 229'082 Personen, die eine AHV-Rente bezogen, zusätzlich EL erhielten, um ihre Existenz zu sichern. Die durchschnittliche Höhe der EL beträgt 1252 Franken für zu Hause lebende Seniorinnen und Senioren und 3715 Franken für Personen in Heimen (BSV, 2025a).

Abbildung 10 zeigt darüber hinaus, dass die EL-Quote jährlich ansteigt. Dies bedeutet, dass zunehmend mehr Seniorinnen und Senioren auf EL angewiesen sind, um ihre Existenz zu sichern. Daraus lässt sich schliessen, dass die Bedeutung der EL als zentrales Instrument der sozialen Sicherheit kontinuierlich wächst. Es lässt sich also festhalten, dass die Zahl der älteren Menschen in der Schweiz jährlich zunimmt und vor diesem Hintergrund auch eine steigende EL-Quote als nachvollziehbares Ergebnis erscheint.

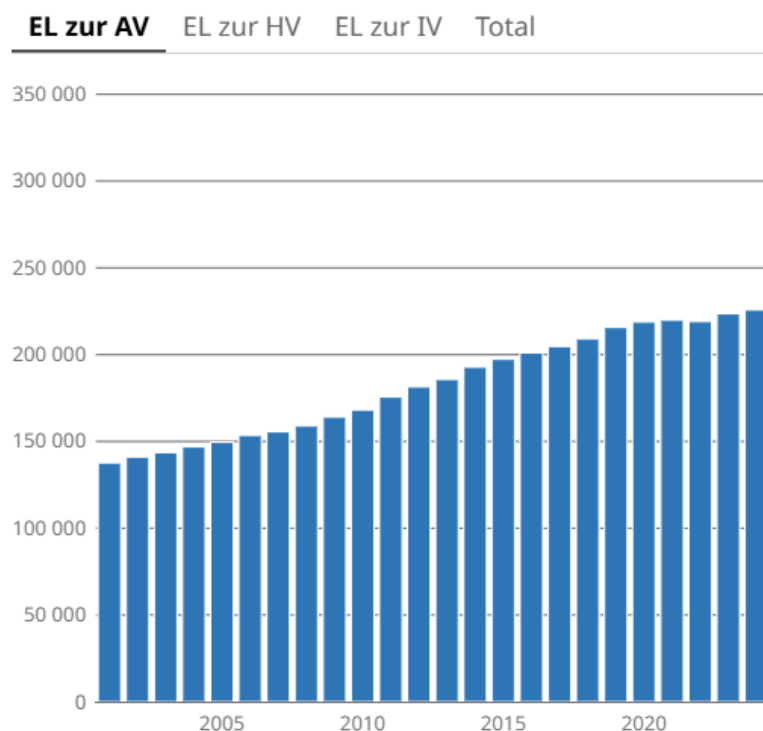


Abbildung 10: Bezüger*innen der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2001–2024

Quelle: BSV, 2025a.

Die steigende EL-Quote lässt sich also auch damit begründen, dass – wie bereits in den vorherigen Statistiken dargestellt – infolge des demografischen Wandels zunehmend mehr ältere Menschen in der Schweiz leben. Gleichzeitig sind die Lebenshaltungskosten bzw. die Preisniveauindizes in der Schweiz besonders hoch.

Um die Situation im Kanton Schwyz präziser betrachten zu können, wird Abbildung 11 herangezogen, der die Quote der EL-beziehenden Seniorinnen und Senioren zu entnehmen ist.

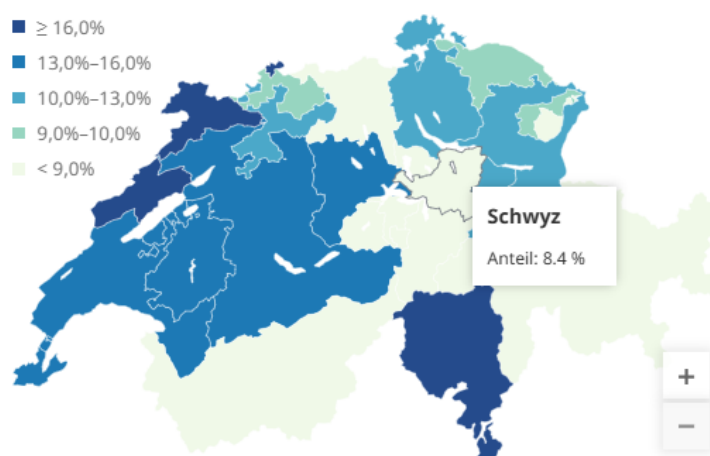


Abbildung 11: EL-Bezüger*innenquote bei den EL zur AHV pro Kanton 2024

Quelle: BSV, 2025a.

Es wird deutlich, dass die EL-Quote im Kanton Schwyz 8,4 % beträgt. Den höchsten Wert weist der Kanton Neuenburg mit 18,4 % auf. Damit gehört der Kanton Schwyz zu den Regionen mit vergleichsweise niedriger EL-Quote. Statistisch ist zudem belegt, dass die EL-Quote mit zunehmendem Alter steigt. So beträgt sie bei 95-jährigen Personen bereits 26,4 %. Diese Entwicklung wird in Abbildung 12 dargestellt.

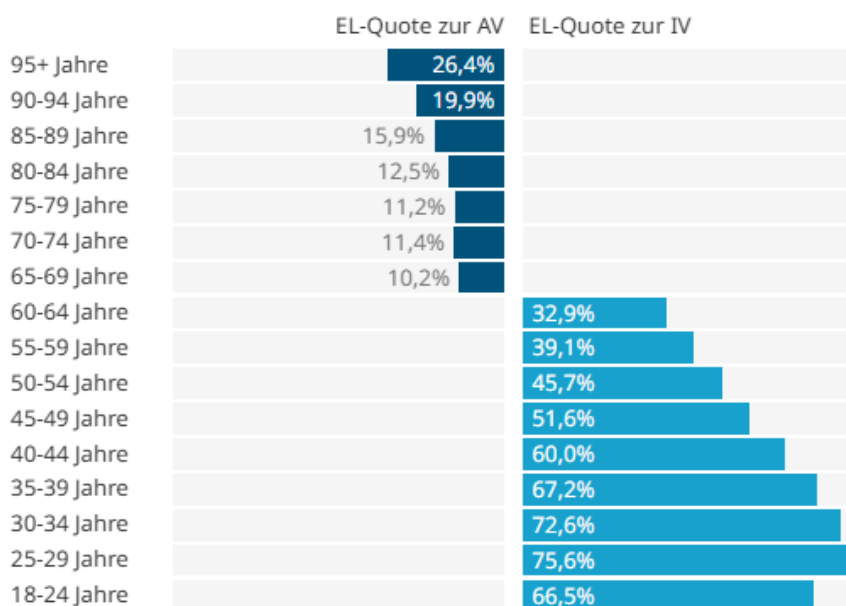


Abbildung 12: EL-Quote nach Altersklasse und Versicherungszeit 2024

Quelle: BSV, 2025a.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass anhand von Statistiken belegt werden kann, dass die Altersarmut in der Schweiz kontinuierlich zunimmt. Auch die Zahl der älteren Menschen steigt. Trotz des hohen Wohlstands des Landes und der im Vergleich zu den Nachbarländern höheren Löhne stellt Altersarmut ein zunehmend relevantes gesellschaftliches Problem dar. Der Anteil der Seniorinnen und Senioren, die EL beziehen, steigt stetig an und Altersarmut geht zudem mit erheblichen gesundheitlichen Risiken einher.

Wie in Abschnitt 2.2.1 aufgezeigt wurde, haben viele Menschen in der Schweiz Schwierigkeiten, bezahlbaren Wohnraum zu finden. Besonders problematisch ist die Situation für Seniorinnen und Senioren, die EL beziehen. Trotz dieser Leistungen bleiben ihre Wohnkosten häufig teilweise ungedeckt, da die Miete nicht den EL-Vorgaben entspricht. Hinzu kommt, dass EL-Beziehende in der Regel über keine finanziellen Reserven verfügen.

Für alleinlebende Seniorinnen und Senioren beträgt der von der EL anerkannte Lebensunterhalt 1722.50 Franken pro Monat, exklusive Krankenkassenprämien und Mietkosten. Dieser

Betrag umfasst Ausgaben für Lebensmittel, Pflegeprodukte, Telefongebühren sowie diverse Abonnements. Für die Wohnung werden zwischen 1390 und 1575 Franken angerechnet. Wohnungen, deren Mietzins darüber liegt, können folglich nicht finanziert werden (Hubert, 2025).

Bei den Mietzinsrichtlinien wird zudem unterschieden, in welcher Region eine Seniorin oder ein Senior lebt. Region 1 umfasst Grosszentren und grössere Städte, Region 2 mittlere Städte und Region 3 ländliche Gebiete. Darüber hinaus wird nach der Anzahl der im gleichen Haushalt lebenden Personen differenziert.

Haushalt	Region 1	Region 2*	Region 3
Alleinlebend	1'575.-	1'525.-	1'390.-
Ehepaar ohne Kinder / Alleinstehend mit einem Kind	1'860.-	1'810.-	1'680.-
Ehepaar mit einem Kind / Alleinstehend mit zwei Kindern	2'065.-	1'980.-	1'850.-
Ehepaar mit zwei und mehr Kindern / Alleinstehend mit drei und mehr Kindern	2'255.-	2'160.-	2'000.-
Konkubinatspaare (Zweipersonenhaushalt) pro Person (Für unverheiratete Personen in einem Haushalt mit mehr als zwei Personen gelten andere Ansätze)	930.-	905.-	840.-
Zuschlag für rollstuhlgängige Wohnungen	Der maximale Zuschlag für eine rollstuhlgängige Wohnung beträgt 6'900 Franken pro Jahr und pro Wohnung.		

Abbildung 13: Mietzinsmaxima nach Haushaltsgrösse und Region (in Franken; Stand 01.01.2025)

(Quelle: BSV, 2025b).

In Abbildung 13 wird deutlich, dass alleinlebende Seniorinnen und Senioren eine durch die EL gedeckte Miete pro Monat hätten, sofern diese in Region 1 nicht teurer als 1575 Franken, in Region 2 maximal 1525 Franken und in Region 3 höchstens 1390 Franken beträgt (BSV, 2025b). Im Kanton Schwyz sind die Gemeinden den Regionen 2 und 3 zugeordnet. Region 1 ist dort nicht vertreten, da im Kanton kein Grosszentrum oder eine grössere Stadt existiert (Ausgleichskasse Schwyz, o. D.).

Dies bedeutet, dass für Seniorinnen und Senioren im Kanton Schwyz eine Miete nur EL-konform ist, wenn sie maximal 1525 Franken pro Monat beträgt. Jede Überschreitung dieses Betrags würde zu einem Defizit im monatlichen Budget führen und damit längerfristig ein erhebliches Verschuldungsrisiko darstellen.

Dieses Problem verschärft sich dadurch, dass die durchschnittlichen Mietkosten im Kanton Schwyz bei 1695 Franken pro Monat liegen. Damit rangiert der Kanton schweizweit auf Platz 3, hinter Zug mit 1931 Franken (Platz 1) und Zürich mit 1722 Franken (Platz 2). Der schweizweite Durchschnitt liegt bei 1451 Franken pro Monat (BFS, 2025e). In Abbildung 14 ist die Rangliste sämtlicher Kantone dargestellt.

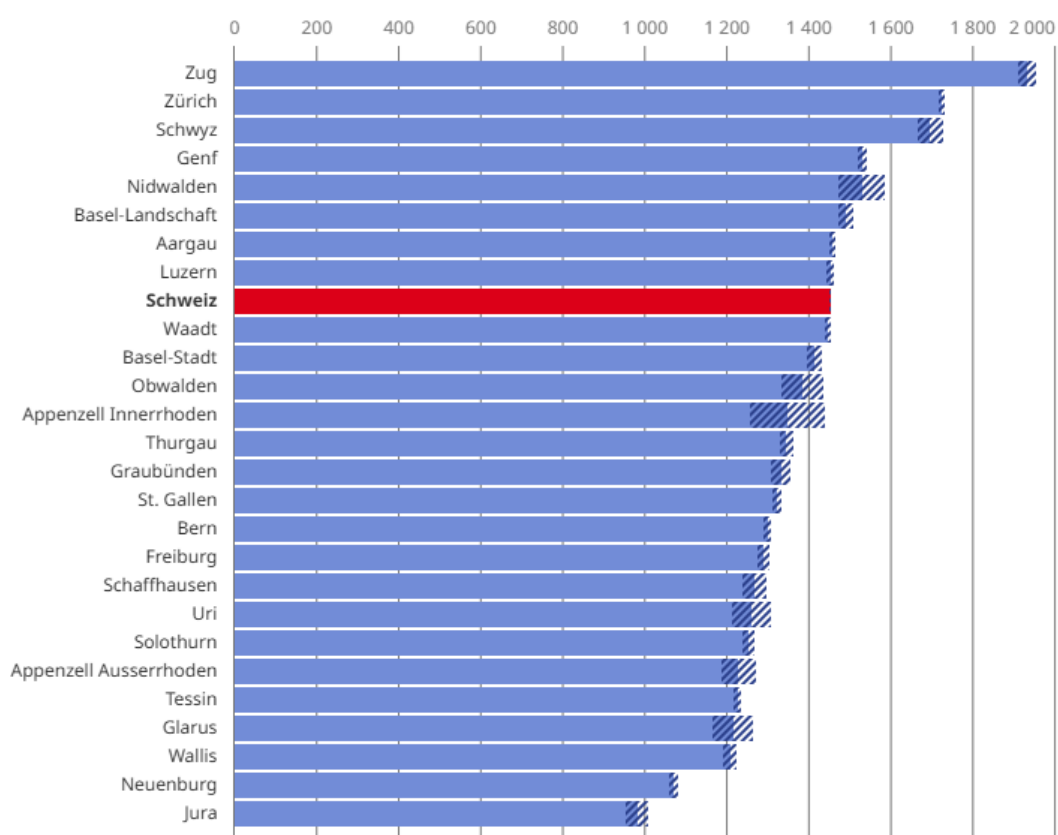


Abbildung 14: Durchschnittlicher Mietpreis in Franken nach Kanton 2023

Quelle: BSV, 2025e.

Es lässt sich festhalten, dass Seniorinnen und Senioren im Kanton Schwyz mit höheren durchschnittlichen Mietkosten konfrontiert sind, als durch die EL abgedeckt werden können. Dies ist besonders problematisch, da Seniorinnen und Senioren mit EL-Anspruch bereits armutsgefährdet sind. Die EL sollen zwar das Existenzminimum sichern, jedoch führt die Diskrepanz zwischen den tatsächlichen Mietkosten und den von der EL abgedeckten Beträgen dazu, dass Betroffene in eine Verschuldung geraten können. Dies erhöht das Risiko einer ausgewogenen Armut erheblich.

Zudem ist zu konstatieren, dass Seniorinnen und Senioren mit dem Bezug von EL ihre Existenz sichern möchten, was auch dem Zweck der Leistung entspricht. Allerdings sind die Mietzinse grösstenteils nicht EL-konform. Darüber hinaus zeigt sich, dass die Altersarmut in der Schweiz insgesamt zunimmt, auch wenn im Kanton Schwyz die EL-Quote nicht zu den höchsten gehört.

2.4 Altersarmut als soziales Problem

Mit sozialen Problemen werden meist Phänomene wie Armut, Kriminalität, Drogenkonsum, sexueller Missbrauch oder Gewalt assoziiert. Sie können als Diskrepanz zwischen einem Sollzustand und der gegenwärtigen Realität, dem Istzustand, verstanden werden. Ziel ist es, den Sollzustand durch geeignete Massnahmen und Problemlösungsansätze zu erreichen.

Soziale Probleme entstehen zunächst auf individueller Ebene. Erreichen sie jedoch ein kollektives Ausmass, rücken sie auch in der Politik und in Medien vermehrt in den Fokus. In der Folge werden öffentliche Gelder eingesetzt und Aufträge an soziale Institutionen oder Sozialdienste vergeben. Expertinnen und Experten entwickeln dann Problemlösungsansätze, um diese gesellschaftlichen Herausforderungen zu minimieren oder im besten Fall zu lösen.

Erst durch öffentliche Thematisierung und Politisierung werden bestimmte Sachverhalte als soziale Probleme anerkannt. So galt beispielsweise Vergewaltigung in der Ehe oder häusliche Gewalt lange Zeit nicht als soziales Problem, da sie weder politisch noch medial aufgegriffen wurden. Dies führte dazu, dass Unrecht und Leid, mehrheitlich an Frauen, lange Zeit unbeachtet blieben. Erst durch die Frauenbewegung und öffentliche Kampagnen wurden diese Themen in den gesellschaftlichen Diskurs eingebracht und als soziale Probleme anerkannt.

Daraus folgt, dass soziale Probleme nicht unmittelbar für alle sichtbar sind und nicht automatisch als solche gelten. Häufig bilden allgemein verbindlich erachtete gesellschaftliche Wertvorstellungen wie Menschenwürde, Gleichheit und Gerechtigkeit die normative Grundlage für die Definition sozialer Probleme. Eng damit verknüpft ist die Ressourcenverteilung, die entscheidend beeinflusst, ob Grundbedürfnisse von Menschen befriedigt werden können. Ressourcen gehen zugleich mit Macht einher, da Personen mit mehr Ressourcen in der Regel auch über grössere Handlungsspielräume verfügen (Groenemeyer, 2018, S. 1492–1493).

Altersarmut entwickelte sich ab dem Jahr 1917 zunehmend zu einem sozialen Problem. In diesem Zusammenhang erfolgte die Gründung der Stiftung *Für das Alter*, die als Vorläufer der heutigen Pro Senectute Schweiz gilt. Zehn Männer legten damit den Grundstein für eine Institution, die einen essenziellen Meilenstein im Umgang mit Fragen des Alterns setzte (Pro

Senectute Schweiz, o. D.-d). Erst 1948 wurde mit der Einführung der AHV ein staatliches Instrument geschaffen, mit dem Altersarmut vorgebeugt und eine existenzsichernde Rente gewährleistet werden sollte (BSV, 2023). Zwischen dem Engagement der Stiftung *Für das Alter* und der politischen Anerkennung der Altersarmut als soziales Problem auf Bundesebene lagen somit 31 Jahre.

Die Schweiz wie auch Europa sind demokratisch-kapitalistische Gesellschaften. Markt und Staat beeinflussen massgeblich die wirtschaftliche Wertschöpfung. Das Wirtschaftssystem ist auf Profitmaximierung ausgerichtet, und auch private Haushalte versuchen, sich innerhalb dieser Logik bestmöglich zu positionieren. Die unterschiedlichen Marktchancen bestimmen wesentlich, wie sich die Ressourcen des Einzelnen entwickeln. Der Kapitalismus erlaubt es, dass einige Menschen erheblich von anderen profitieren und teilweise sogar andere Menschen als *Ressourcen* genutzt werden, um die eigenen finanziellen Mittel weiter auszubauen. Markt und Staat prägen somit die Lebenschancen von Menschen, wobei Faktoren wie Bildung, Geschlecht, Marktfähigkeit sowie Preis- und Nachfrage eine zentrale Rolle spielen (Lessenich, 2018, S. 1531).

2.5 Kapitalformen und struktureller Einfluss

In diesem Abschnitt wird der Begriff *Kapital* erörtert. Zunächst erfolgt eine historische Betrachtung, für die Marx und Piketty herangezogen werden, um den Begriff und seine Auslegung zu erklären. Anschliessend folgt eine Differenzierung nach Bourdieu, die einen weiteren Blick und eine begriffliche Einordnung ermöglicht. Ferner folgt die Einführung der Modalen Strukturierungstheorie, die jedoch in Abschnitt 2.6 ausführlich erklärt und anhand eines Beispiels erläutert wird.

Bevor die begrifflichen Einordnungen und die historische Begriffsdefinition erfolgen, wird soziale Ungleichheit nach Lessenich dargestellt, was als Einleitung für den Abschnitt einen weiteren Blick auf Strukturen eröffnet. Lessenich (2018) argumentiert, dass soziale Ungleichheit in modernen kapitalistischen Gesellschaften, wie in der Schweiz, nicht zufällig entsteht und nicht allein auf individuelle Leistungen oder Versagen zurückgeführt werden kann. Sie ist strukturell organisiert. Zentrale Produzenten dieser Ungleichheit sind der Markt und der Staat, die nicht gegeneinanderstehen, sondern zusammenwirken. Der Markt verteilt Lebenschancen ungleich, weil Menschen entlang ihrer ökonomischen Verwertbarkeit eingestuft werden. Einkommen, Zugang zu Ressourcen, soziale Sicherheit und Anerkennung hängen davon ab, wie marktfähig eine Person ist. Diese Unterschiede sind nicht nur aktuell wirksam, sondern werden sozial vererbt: Bildung, Qualifikationen, Beziehungen und Kapital sind ungleich verteilt und sichern bestimmten Gruppen dauerhaft privilegierte Positionen (S. 1531–1532).

Der Staat tritt in diesem Prozess nicht als Korrekturinstrument auf. Sozialpolitik wirkt laut Lessenich nicht primär als Mittel zur Verringerung von Ungleichheit, sondern als Mechanismus zur Stabilisierung der bestehenden Ordnung. Sie macht Ungleichheit verwaltbar, hält gesellschaftliche Integration aufrecht und sorgt dafür, dass das marktförmige System weiter funktioniert. Sozialpolitik ist daher Teil der Reproduktion sozialer Ungleichheit und nicht nur eine Reaktion darauf (Lessenich, 2018, S. 1532).

Nun folgt die historische Einordnung und das Verständnis von Kapital nach Marx und Piketty.

2.5.1 Kapital bei Karl Marx

Karl Marx veröffentlichte 1867 den ersten Band von *Das Kapital* und legte darin eine grundlegende Kritik der politischen Ökonomie vor. Marx (2016) beschreibt die Wesenslogik des Kapitals, indem er zeigt, wie sich Geld in Kapital verwandelt. Ausgangspunkt ist die Analyse zweier unterschiedlicher Zirkulationsformen: der einfachen Warenzirkulation (W-G-W) und der kapitalistischen Zirkulation (G-W-G). In der ersten Form dient der Austausch von Waren dem Bedürfnis, also der Nutzung von Gütern; das Geld fungiert lediglich als Vermittler. In der zweiten Form wird Geld jedoch eingesetzt, um mehr Geld zu erzeugen – das Ziel ist nicht Gebrauch, sondern Vermehrung des Werts. Der entscheidende Unterschied liegt nach Marx darin, dass in der kapitalistischen Zirkulation ein Überschuss entsteht, den er als Mehrwert (*surplus value*) bezeichnet. Dieser Mehrwert ist nicht bloss ein zufälliges Ergebnis des Tausches, sondern Ausdruck einer strukturellen Bewegung, in der Geld zum Selbstzweck wird: Geld dient damit nicht länger der Bedürfnisbefriedigung, sondern der unbegrenzten Akkumulation von Wert. Kapital erscheint als sich selbst verwertender Wert und als verselbstständigte Dynamik, die auf ständige Expansion gerichtet ist (Marx, 2016, S. 145–147).

In diesem Prozess tritt der Geldbesitzer als bewusster Träger der Bewegung auf – als Kapitalist. Sein Ziel ist nicht der Tausch, sondern die kontinuierliche Verwertung des eingesetzten Werts. Der Kreislauf (G-W-G) beschreibt also nicht bloss Handeln, sondern die Transformation von Geld in Kapital durch die Erwartung und Realisierung eines Mehrwerts. Damit wird Kapital historisch zur Grundlage einer Gesellschaftsordnung, in der ökonomisches Handeln auf ständige Vermehrung des Werts ausgerichtet ist (Marx, 2016, 148–150).

2.5.2 Kapital und Ungleichheit bei Thomas Piketty

Piketty (2014) zeigt in *Das Kapital im 21. Jahrhundert*, dass historisch wiederkehrende Ungleichheiten von Einkommen und Vermögen zu sozialen Spannungen führen können, die sich in Protesten, Streiks oder gewaltsamen Auseinandersetzungen äussern. Als Beispiel nennt er das Massaker von Marikana in Südafrika am 25. August 2012, bei dem Konflikte

zwischen Minenarbeitern und Unternehmensvertretern eskalierten. Solche Ereignisse verdeutlichen für ihn, dass soziale Instabilität häufig entsteht, wenn die Einkommensverteilung zwischen Kapital- und Arbeitsbesitzern extrem ungleich ist (S. 61).

Piketty unterscheidet grundlegend zwischen Arbeitseinkommen (Löhne, Gehälter) und Kapitalerträgen (Zinsen, Dividenden, Mieten, Boden- und Immobilienwerte). Diese Differenz ist für ihn zentral, um die langfristige Dynamik ökonomischer Ungleichheit zu verstehen. Seit dem 18. Jahrhundert, so Piketty, bestimmt nicht primär die Produktivität oder Leistung die Verteilung des gesellschaftlichen Reichtums, sondern das Verhältnis zwischen Kapitalrendite und Wachstumsrate der Volkswirtschaft. Wenn die Rendite auf Kapital dauerhaft höher ist als das Wirtschaftswachstum, kommt es zu einer strukturellen Akkumulation von Vermögen in den oberen Schichten, während die Einkommen der Arbeitenden kaum steigen. Auf dieser Grundlage sieht Piketty Kapitalbesitz als zentralen Motor wachsender sozialer Ungleichheit (Piketty, 2014, S. 61–63).

In seiner historischen Analyse des 19. Jahrhunderts zeigt er weiter, dass sich Vermögen vor allem durch Erbschaften und nicht durch Arbeiten oder Unternehmertum konzentriert hat. Kapitalakkumulation war daher in erster Linie ein Ergebnis sozialer Reproduktion: Wohlstand vererbt sich innerhalb privilegierter Klassen, während andere Bevölkerungsgruppen kaum Chancen auf sozialen Aufstieg hatten. Diese Mechanismen verfestigen die gesellschaftliche Hierarchie – insbesondere durch den eingeschränkten Bildungszugang für Frauen und untere Schichten (Piketty, 2014, S. 314–319).

Im Gegensatz zu meritokratischen Vorstellungen von *Leistungsgerechtigkeit* argumentiert Piketty, dass historische Ungleichheit in erster Linie durch institutionelle und kulturelle Strukturen bestimmt wird. Bildung kann zwar im 21. Jahrhundert neue Aufstiegsmöglichkeiten eröffnen und zu einem höheren Lebensstandard beitragen, doch bleibt sie eingebettet in strukturelle Machtverhältnisse. So reproduzieren sich Klassenunterschiede trotz wirtschaftlichen Fortschritts (Piketty, 2014, S. 314–319).

Piketty verdeutlicht damit, dass Kapital im 21. Jahrhundert weniger als ökonomische Kategorie zu verstehen ist, sondern als gesellschaftliche Struktur, die Macht, Status und Chancenungleichheit über Generationen hinweg prägt.

2.5.3 Befunde für die Schweiz

Für die Schweiz ist festzuhalten, dass sie keine eigene Kolonialmacht im engeren Sinne war und für ihre Neutralität bekannt ist. Gleichwohl zeigen sich strukturelle Konzentrationen in der Vermögensbildung: Wie in Abschnitt 2.2.1 ausgeführt, ist die Schweiz ein Mieterland. Relativ wenige Personen verfügen über Immobilien- und Bodenvermögen, während viele Miete

bezahlen; Schweizerinnen und Schweizer besitzen gemäss BFS (2025f) zu 35,8 % Wohneigentum, die übrigen sind Mieterinnen und Mieter.

Zur Einkommensverteilung liefert die Swiss Inequality Database (SID) zentrale Kennzahlen: In der Schweiz vereinen die oberen 10 % der Einkommensbeziehenden rund 30 % des Gesamteinkommens (Häner-Müller et al., 2024, S. 1–8). Im internationalen Vergleich zeigt sich diese Verteilung seit Jahrzehnten als relativ stabil, wobei die progressive Besteuerung eine dämpfende Wirkung auf die Einkommenskonzentration hat. Demgegenüber ist die Ungleichverteilung bei der Vermögenskonzentration ausgeprägt: Im Jahr 2021 entfielen 78,3 % des Vermögens auf die reichsten 10 % (ohne Pensionskassenvermögen). Die übrigen 90 % teilen sich folglich 21,7 % (Häner-Müller et al., 2024, S. 35–36).

Zusammenfassend verdeutlicht der Überblick, dass Kapital in kapitalistischen Gesellschaften eine zentrale Strukturressource ist: bei Marx als wertvermehrende Geld-/Warenbeziehung, bei Piketty als Träger ungleicher Verteilungsprozesse (mit besonderer Bedeutung von Erbschaften). Diese Befunde sprechen dafür, Kapital nicht allein ökonomisch zu verstehen, sondern – im nächsten Schritt – mit Bourdieus Kapitalbegriff weiter zu differenzieren (ökonomisches, kulturelles, soziales Kapital), um die Mechanismen der Ressourcennutzung und sozialen Teilhabe im Detail zu analysieren.

2.5.4 Kapital nach Pierre Bourdieu

Bourdieu versteht Kapital nicht nur als Geld oder Eigentum, sondern als jede Form von akkumulierten, kontrollierbaren Ressourcen, die gesellschaftlich wirksam werden. Kapital ist damit eine strukturierende Machtquelle in sozialen Beziehungen: Wer über Kapital verfügt, kann Positionen behaupten, Zugang zu privilegierten Feldern sichern und Handlungsspielräume ausweiten. Diese Ressourcen sind ungleich verteilt und werden von Generation zu Generation weitergegeben. Auf diese Weise stabilisieren sie gesellschaftliche Hierarchien. Kapital tritt nach Bourdieu in unterschiedlichen Formen auf, die trotz Verschiedenheit funktional ähnlich wirken, weil sie sozialen Vorteil ermöglichen (Bourdieu, 1983, S. 183–185). Im Gegensatz zu Marx und Piketty differenziert Bourdieu ökonomisches, kulturelles und soziales Kapital. Auf diese Kapitalformen wird nun eingegangen.

Ökonomisches Kapital umfasst unmittelbar in Geld übersetzbare Ressourcen, wie Vermögen, Einkommen, Besitz und Eigentum an Produktionsmitteln. Es ist die am direktesten sichtbare und institutionell abgesicherte Kapitalform. Sein besonderer Status ergibt sich daraus, dass es relativ einfach konvertierbar ist. Ökonomisches Kapital kann eingesetzt werden,

um Bildung zu finanzieren, Netzwerke aufzubauen oder politische und kulturelle Anerkennung zu kaufen. Dadurch stellt es die dominante Kapitalform dar, weil sich die anderen Kapitalsorten häufig auf ökonomischer Grundlage reproduzieren.

Bourdieu betont ausserdem, dass ökonomisches Kapital rechtlich geschützt ist und über Marktmechanismen ständig neu akkumuliert werden kann. Diese Form von Kapital erlaubt es Akteurinnen und Akteuren, ihren Status offen zu behaupten, etwa über Eigentumstitel, Unternehmensanteile oder Einkommen. Sie bildet damit die materielle Basis für die Reproduktion sozialer Ungleichheit und fungiert als Referenzpunkt für die Bewertung der übrigen Kapitalformen (Bourdieu, 1983, S. 184–185, 195–198).

Kulturelles Kapital beschreibt inkorporierte, objektivierte und institutionalisierte kulturelle Ressourcen, die gesellschaftlich anerkannt sind und soziale Vorteile erzeugen. Bourdieu unterscheidet drei Ausprägungen:

Inkorporiertes kulturelles Kapital sind verinnerlichte Fähigkeiten, Wissensbestände, Sprachkompetenzen, Verhaltensstile und Bildungsdispositionen gemeint. Dieses Kapital ist an den Körper und die Person gebunden; es kann nicht gekauft werden, sondern setzt Zeit, Erziehung, Sozialisation und Übung voraus. Es entsteht vor allem durch familiäre Prägung und langfristige Bildungsprozesse. Zentral ist, dass Familien aus höheren sozialen Schichten ihren Kindern von Beginn an sprachliche, kulturelle und schulisch verwertbare Kompetenzen vermitteln können. Das führt dazu, dass Kinder aus privilegierten Milieus häufiger schulischen Erfolg haben und später höhere gesellschaftliche Positionen erlangen. So wird Ungleichheit symbolisch legitimiert und zugleich sozial reproduziert (Bourdieu, 1983, S. 185–190).

Objektiviertes kulturelles Kapital umfasst kulturelle Güter, wie Bücher, Instrumente, Gemälde oder technische Objekte. Sie haben sowohl einen materiellen (ökonomischen) Wert als auch einen symbolischen Wert als Ausdruck von Bildung, Distinktion und kultureller Zugehörigkeit. Sie sind jedoch nur dann als Kapital wirksam, wenn die Besitzerin bzw. der Besitzer über das entsprechende inkorporierte kulturelle Kapital verfügt, um diese Güter *richtig* zu nutzen oder sozial verwertbar zu machen. Durch den blossen Besitz einer Bibliothek entsteht noch kein kulturell privilegiertes Subjekt. Entscheidend ist die Fähigkeit, diese Ressourcen kompetent einzusetzen (Bourdieu, 1983, S. 188–191).

Institutionalisiertes kulturelles Kapital bezieht sich auf formale, gesellschaftlich anerkannte Qualifikationen, wie Schul- oder Hochschulabschlüsse, Titel oder professionelle Zertifikate. Diese verleihen kulturellem Kapital einen amtlichen, rechtlich abgesicherten Status, indem sie Kompetenz formalisieren und den Zugang zu bestimmten Berufs- und Statuspositionen

regeln. Auf dieser Ebene wird kulturelles Kapital vergleichbar und verkehrsfähig gemacht; Bildungszertifikate haben damit eine ähnliche Funktion. Gleichzeitig stabilisieren sie soziale Selektion, da der Erwerb dieser Titel selbst wieder an ökonomische und kulturelle Voraussetzungen gebunden ist (Bourdieu, 1983, S. 191–194).

Insgesamt argumentiert Bourdieu, dass kulturelles Kapital ein zentrales Medium der Klassenreproduktion ist. Familien mit hohem kulturellem Kapital können Vorteile im Bildungssystem in Status und berufliche Positionen überführen. Bildung dient damit nicht nur als individuelles Aufstiegsmittel, sondern strukturell als Filter, der Ungleichheit legitimiert und verfestigt (Bourdieu, 1983, S. 185–194).

Soziales Kapital bezeichnet die Ressourcen, die aus stabilen Netzwerken, Beziehungen und Zugehörigkeiten zu Kollektiven entstehen. Dazu zählen Vertrauen, gegenseitige Unterstützung, Zugang zu Informationen und symbolische Anerkennung. Diese Ressourcen sind nicht individuell verfügbar im engeren Sinne, sondern beruhen auf Mitgliedschaft und dauerhaft gepflegten Beziehungen. Soziales Kapital ist deshalb immer auch ein kollektives Kapital, das innerhalb einer Gruppe akkumuliert und an ihre Mitglieder weitergegeben wird. Die Wirksamkeit sozialen Kapitals hängt sowohl von der Grösse und der Dichte des Netzwerks ab als auch von der ökonomischen und kulturellen Ausstattung derjenigen, die das Netzwerk tragen. Milieus aus der Oberschicht können soziale Exklusivität nutzen, um Privilegien, Status und Macht intern zirkulieren zu lassen und nach aussen abzuschirmen. Zugang zu solchen Netzwerken fungiert daher als Form sozialer Schliessung. Soziales Kapital hat somit eine doppelte Funktion: Es ist Ressource (z. B. zur Platzierung in attraktiven Positionen) und gleichzeitig ein Mechanismus der Abgrenzung und Reproduktion kollektiver Macht (Bourdieu, 1983, S. 194–197).

Ein zentrales Argument Bourdieus ist, dass diese Kapitalformen ineinander umgewandelt werden können. Ökonomisches Kapital lässt sich in kulturelles Kapital übertragen, etwa durch Investitionen in Bildung, Kulturgüter oder berufsqualifizierende Zertifikate. Kulturelles Kapital kann in soziales Kapital übergehen, indem Bildungs- und Statusmerkmale Zugang zu exklusiven Netzwerken eröffnen. Umgekehrt können stabile Netzwerke (soziales Kapital) helfen, ökonomische Vorteile oder prestigeträchtige Positionen zu sichern. Diese Transformationsprozesse sind jedoch nicht neutral, sondern dienen der langfristigen Sicherung gesellschaftlicher Machtverhältnisse. Familien und soziale Klassen nutzen verschiedene Kapitalformen strategisch, um ihre Stellung über Generationen hinweg zu behaupten. Der Eindruck der «Natürlichkeit» von Erfolg, etwa bei guten Schulabschlüssen oder prestigereichen beruflichen Positionen, entsteht aus struktureller Kapitalakkumulation und nicht aus individueller Begabung oder Leistung. Auf diese Weise erklärt Bourdieu, wie Klassenstrukturen sich über

die Zeit stabilisieren und warum Ungleichheit trotz formaler Chancengleichheit fortbesteht (Bourdieu, 1983, S. 195–198).

Es kann konstatiert werden, dass Bourdieus Ansatz die rein ökonomische Perspektive der Ungleichheitsanalyse erweitert. Er zeigt, dass gesellschaftliche Macht nicht nur durch Geldbesitz entsteht, sondern ebenso durch Bildungstitel, Habitus, kulturelle Kompetenz und privilegierte Beziehungsnetze. Kapital ist damit ein mehrdimensionales Konzept, das erklärt, wie soziale Klassen ihre Vormacht reproduzieren und legitimieren.

2.6 Modale Strukturierungstheorie

Im vorherigen Abschnitt konnte aufgezeigt werden, dass Kapital und Ungleichheit einen erheblichen Einfluss auf den sozioökonomischen Status haben, sowohl in Bezug auf die eigene Lebenslage als auch in Bezug auf das Verhältnis zu anderen Menschen. Historisch betrachtet erfolgte ein wesentlicher Zuwachs an Kapital weniger durch Erwerbsarbeit und daraus resultierendes Einkommen, sondern insbesondere durch Erbschaften. Die Kapitaltheorie von Bourdieu verdeutlicht darüber hinaus, dass Kapital nicht ausschliesslich als finanzielles bzw. ökonomisches Kapital zu verstehen ist, sondern dass weitere Kapitalformen – beispielsweise kulturelles und soziales Kapital, von Bedeutung sind. Diese unterschiedlichen Kapitalarten strukturieren Zugang zu Ressourcen, zu Anerkennung und zu gesellschaftlicher Teilhabe.

Gleichzeitig bewegen sich Individuen nicht ausschliesslich als passive Trägerinnen und Träger dieser Strukturen. Innerhalb dieser gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verfügen sie über bestimmte Handlungsspielräume, auf deren Grundlage sie Entscheidungen treffen und ihr Handeln ausrichten können. Um dieses Verhältnis zwischen Struktur und Handlung fassbar zu machen, wird im Folgenden die Modale Strukturierungstheorie nach Gregor Husi dargestellt und anschliessend anhand eines Beispiels angewendet. Diese Theorie erweist sich insbesondere für die Soziale Arbeit als geeignet, da sie eine konkrete Analyse von Praxissituationen ermöglicht und somit den Theorie-Praxis-Transfer unterstützt.

Husi entwickelte seine Modale Strukturierungstheorie auf der Grundlage zweier zentraler theoretischer Vorarbeiten: der Theorie der Strukturierung von Anthony Giddens sowie der Theorie der Praxis von Pierre Bourdieu (Husi, 2013, S. 105–108). Er erweiterte diese theoretischen Ansätze und machte sie für die Soziale Arbeit anwendbar, indem er sie mit der linguistischen Kategorie der Modalverben verknüpfte. In dieser Erweiterung werden die Einsichten von Giddens (Wechselwirkung zwischen Struktur und Handlung) sowie von Bourdieu (Habitus, Kapital, soziale Felder) integriert und in eine Form gebracht, die in professionellen Handlungssituationen genutzt werden kann. Für die Soziale Arbeit hat diese Theorie eine

hohe Relevanz, da sie erlaubt, strukturelle Bedingungen einer Lebenslage sichtbar zu machen und gleichzeitig konkrete Handlungsoptionen in der Fallarbeit zu beschreiben. Damit wird Wirksamkeit sozialarbeiterischen Handelns analytisch nachvollziehbar.

Gemäss der Modalen Strukturierungstheorie werden anhand von Modalverben Handlungsmodi unterschieden. Husi (2013) benennt insbesondere die Verben *können*, *wollen*, *sollen*, *dürfen* und *müssen* (S. 112). Von besonderer Bedeutung ist, dass das *Müssen* das Moment des *Nicht-anders-Könnens* einschliesst. Damit geraten Faktoren wie Einschränkungen, Druck, Verpflichtungen und ein begrenzter Handlungsspielraum in den Blick. Ergänzend dazu verweisen die übrigen Modi auf Ziele (*wollen*), Pflichten und Erwartungen (*sollen*), Rechte und institutionelle Freigaben (*dürfen*) sowie auf real verfügbare Ressourcen und Fähigkeiten (*können*).

Ausgehend von der jeweiligen Lebenslage, die durch Ziele, Pflichten, Wünsche, Bedürfnisse, Rechte und soziale Rollen geprägt ist, treffen Menschen Entscheidungen, die entlang dieser Modi beschrieben werden können (Husi, 2013, S. 112). Die modale Unterscheidung nach *Müssen*, *Sollen*, *Dürfen*, *Wollen* und *Können* bildet somit ein analytisches Raster, mit dem sowohl strukturelle Begrenzungen als auch individuelle Orientierungen und Ressourcen erfasst werden können. In Abbildung 15 werden diese Zusammenhänge schematisch dargestellt. Sie zeigt das Zusammenspiel von Lebenslage, Lebenszielen, Lebensweise, Lebensgefühl und sozialen Rollen.

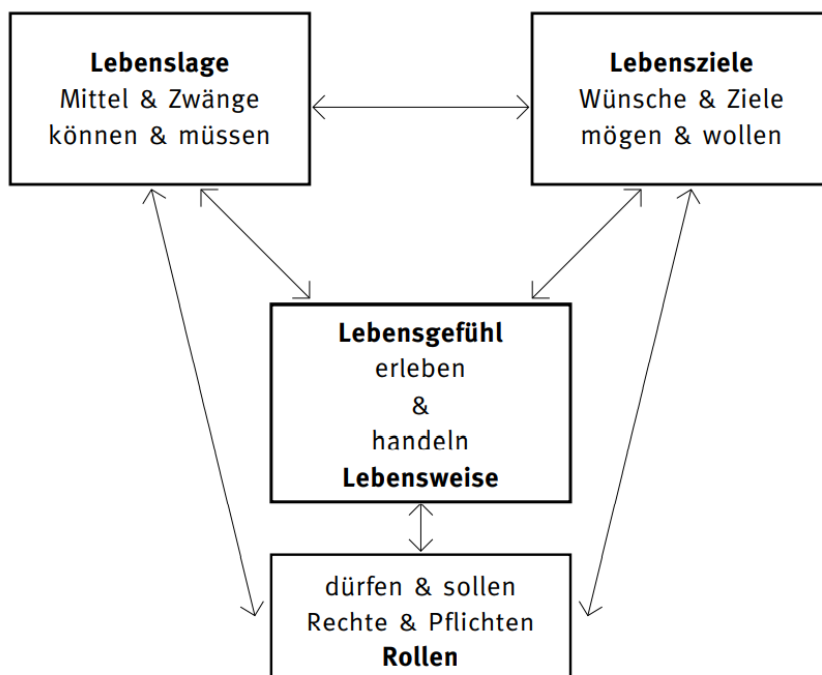


Abbildung 15: Handlungstheoretische Grundlage der Modalen Strukturierungstheorie

Quelle: Husi, 2013, S. 113.

Die Abbildung zeigt, dass Mittel das Können und Zwänge das Müssen darstellen. Beide sind der Lebenslage zugeordnet. Den Wünschen ist das Mögen und den Zielen das Wollen zugeteilt; zusammen bilden sie die Lebensziele. Unter dem Lebensgefühl erscheint das Erleben, unter der Lebensweise das Handeln. Rechte begrenzen das Dürfen, Pflichten fordern das Sollen (Husi, 2013, S. 113).

Husi (2013) merkt an:

Und an einem Lebensverlauf lässt sich beobachten, in welche Lebensbereiche in unterschiedlichen Lebensaltern ein Mensch einbezogen bzw. von welchen er ausgegrenzt wird und welche Leistungs- und Empfangsrollen er dabei übernimmt, wie sich seine Lebenslagen («soziale Mobilität») und seine Lebensziele («kulturelle Konversion») entwickeln und wie sich dabei seine Lebensweise und sein Lebensgefühl ändern. (S. 114)

Husi (2013) zeigt auf, dass unterschiedliche Lebensverläufe in Wechselwirkung mit verschiedenen Lebensbereichen und dem Alter sowohl zu sozialer Einbeziehung als auch zu sozialer Ausgrenzung beitragen können. Gleichzeitig hebt er hervor, dass eingenommene Rollen nicht statisch sind, sondern sich im Verlauf des Lebens verändern und dadurch auch Lebensziele beeinflussen. Damit verbunden sind zudem die daraus entstehende Lebensweise und das subjektive Lebensgefühl. Darüber hinaus verweist Husi auf bereits genannte Identitätsmerkmale und erweitert diese um weitere Dimensionen wie Grösse, Aussehen, Geschlecht, Gewicht, Alter und Ethnie. Diese Merkmale prägen wesentlich, wie eine Person in Bezug auf Lebenslage, Lebensweise, Lebensziel und Rolle positioniert ist und wie sie Entscheidungen trifft. Als weitere relevante Merkmale nennt er Religionszugehörigkeit, Nationalität, Beruf und sexuelle Orientierung (Husi, 2013, S. 113).

Die Lebenslagen bilden die Klassenstruktur, die sogenannten hierarchischen Strukturen. Demgegenüber stellen die Lebensverhältnisse eine Milieustruktur bzw. kulturelle Struktur dar. Die Rollen bilden schliesslich die Lebensbereichsstruktur bzw. institutionelle Struktur. Gesellschaft ist nicht nur als Struktur zu verstehen, sondern auch als System, das sich durch Handeln konstituiert. Systeme bilden sich dort heraus, wo Handlungen wiederkehrend stattfinden. Personen, die in ähnlichen Lebenslagen und Lebensverhältnisse stehen und vergleichbare Lebensziele verfolgen, entwickeln dabei häufig ähnliche Handlungsmuster. Auf dieser Grundlage entsteht ein System von Klassenmilieus (Husi, 2013, S. 115). Abbildung 16 veranschaulicht das Gesellschaftsbild der modalen Strukturierungstheorie in einer Übersicht.

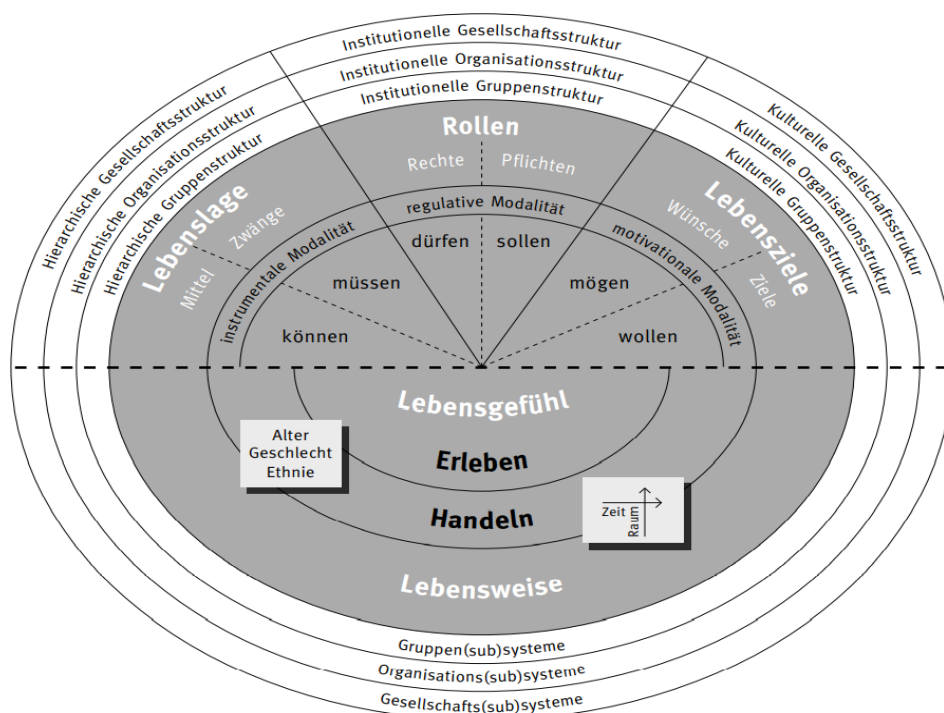


Abbildung 16: Gesellschaftsbild gemäss der Modalen Strukturierungstheorie

Quelle: Husi, 2013, S. 118.

In der Abbildung wird dargestellt, dass Lebenslagen sowohl durch verfügbare Ressourcen als auch durch Verpflichtungen bzw. Begrenzungen bestimmt werden. Die Ressourcen entsprechen dem Können, die Begrenzungen dem Müssen. Ressourcen lassen sich wiederum in äussere (materielle, kulturelle und soziale) sowie in innere Faktoren wie Gesundheit, und motorische sowie kognitive, emotionale und volitive Fähigkeiten gliedern (Husi, 2013, S. 122). Der Handlungsspielraum ergibt sich aus der Kombination dieser Ebenen.

Die dem Modalverb *müssen* zugeordneten Zwänge werden in sachliche, soziale, physische und psychische Zwänge unterteilt. Zu den genannten Beispielen zählen Gewalt, Sucht und Zwangsstörungen (Husi, 2013, S. 122).

Den Rollen sind einerseits mit Rechten verbunden und damit dem (dürfen) zugeordnet, andererseits mit Pflichten, die das (Sollen) umfassen. Husi nennt hierfür zentrale Leistungs- und Empfangsrollen, die sich u. a. in den Bereichen Wirtschaft, Politik, Verwaltung, Kunst, Religion, Gesundheit und Soziale Arbeit verorten lassen (Husi, 2013, S. 123). Zusätzlich sind Lebensziele zu berücksichtigen, die sich an Wünschen (mögen) und an konkreten Zielsetzungen (wollen) orientieren. Wünsche beziehen sich auf persönliche Wertvorstellungen, einschliesslich politischer, religiöser und ethnischer Orientierungen, während Ziele kurz-, mittel-

oder langfristig ausgerichtet sein können. In der unteren Hälfte der Abbildung 16 werden zudem Alter, Geschlecht und Ethnie in Bezug zum Lebensgefühl dargestellt, das durch Erleben, Handeln und die daraus resultierende Lebensweise beeinflusst wird (Husi, 2013, S. 123).

Die zuvor erläuterten Kapitalformen und die damit verbundenen Ungleichheitsverhältnisse wirken sich unmittelbar darauf aus, welche Ressourcen Menschen nutzen können und welche Handlungsspielräume ihnen offenstehen. Anhand des finanziellen Kapitals wird exemplarisch dargestellt, wie sich diese Mechanismen im Alltag einer älteren Person zeigen können. Grundlage bildet ein Fallbeispiel aus dem Beratungskontext von Pro Senectute Kanton Schwyz, das aus Datenschutzgründen anonymisiert wiedergegeben wird. Der Fall wird zuerst anhand der Modallogik nach Husi und anschliessend anhand des Kapitalprofils nach Bourdieu analysiert; anschliessend werden die Ergebnisse miteinander verknüpft. Dadurch wird ein differenzierter Einblick in die Lebenslage von Frau Müller ermöglicht und zugleich verdeutlicht, dass Lebenslagen von Seniorinnen und Senioren mit EL nicht allein durch ökonomische Ressourcen bestimmt werden, sondern durch das Zusammenspiel mehrerer Faktoren, insbesondere unterschiedlicher Kapitalformen und des Modalprofils.

Sachverhalt:

Frau Müller ist 76 Jahre alt, lebt allein zur Miete in Lachen (SZ) und bezieht eine AHV-Rente sowie EL. Aufgrund von Erwerbsunterbrüchen (Kindererziehung, Haushaltsarbeit) verfügt sie über keine Pensionskassenansprüche; die AHV-Rente fällt entsprechend niedrig aus. Bekannt sind psychische und sexuelle Gewalterfahrungen in der ersten Ehe; der zweite Ehemann ist verstorben. Der Kontakt zu den erwachsenen Kindern ist gut. Medizinisch bestehen Darmkrebs, Adipositas, rheumatische Beschwerden sowie eine hochbelastete Rückenproblematik mit Operationen. Die körperliche Funktionsfähigkeit ist deutlich eingeschränkt.

Analytischer Rahmen: Strukturen Husi – Kapital Bourdieu:

Husi (Modalverben): Das Müssen, Sollen, Dürfen, Wollen und Können strukturieren, wie Entscheidungen in konkreten Situationen zustande kommen.

Bourdieu (Kapital): ökonomisches (AHV-Rente und EL), kulturelles (Gesundheitszustand und Verwaltungskompetenzen sowie Wissen), soziales (Kinder und soziales Netz), symbolisches Kapital (Anerkennung, Eingebundenheit und stigmafrei). Diese Ressourcen sind vorhanden.

Anwendung auf Frau Müller – Modalprofil und Kapitalformen:

- **Müssen → Finanzen/Existenzsicherung:**

Muss mit knappen Mitteln haushalten (fixe Miet- und Lebenshaltungskosten; Zuzahlungen). Frau Müller hat ein begrenztes ökonomisches Kapital (niedrige AHV-Rente und die EL als Mindestabsicherung/Existenzsicherung). Strukturell kann Frau Müller nicht viel einwirken, das ökonomische Kapital bleibt bis zu ihrem Ableben unverändert.

- **Sollen → Gesundheit/Behandlung:**

Soll Therapiepläne, Medikationen, Kontrolltermine einhalten, um ihrer Krankheit entgegenzuwirken und bestenfalls eine Genesung zu erreichen. Zudem soll Frau Müller auf ihre Ernährung achten, um eine Gewichtsreduktion zu erzielen und den Körper zu stärken. Es erfordert kulturelles Kapital (Gesundheitskompetenzen) und soziales Kapital (Begleitung, Unterstützung, Zusammenhalt), um nicht krankheitsfördernde Handlungen und Umgebungen zu schaffen, die eine Genesung erschweren. Strukturelle Hürden wie Bürokratie, Termineinhaltung in Spitälern, Transportkosten.

- **Dürfen → Rechte/Ansprüche:**

Darf EL geltend machen und dementsprechend beziehen. Zusatzunterstützung zur Entlastung kann ebenfalls beantragt werden. Frau Müller darf über Rechte und Pflichten informiert werden, um diese einhalten zu können. Damit sie Rechte und Pflichten wahrnehmen kann, muss sie die erforderlichen Kenntnisse haben; somit sollte ein kulturelles Wissen vorhanden sein. Unterstützung erhält sie durch ihr soziales Umfeld oder kann sie bei sozialen Organisationen einholen. Strukturen sind nicht niederschwellig, denn eine EL-Anmeldung und das nötige Wissen sind nicht einfach zugänglich und der bürokratische Aufwand ist komplex. Es kann hinterfragt werden, ob *Dürfen* praktisch umsetzbar ist.

- **Wollen → Lebensziele/Alltag:**

Will schmerzfrei leben, selbstständig sein und bleiben und soziale Kontakte pflegen. Frau Müllers Kapital wäre ihre Motivation und ihre Ziele. Jedoch können biografische Ereignisse Traumata zur Folge haben, die die Ziele beeinflussen oder sie nicht erreichbar werden lassen. Die Strukturen von Frau Müller sind stark eingeschränkt. Ziele und Wünsche sind durch das Budget, das Angebot und fehlende Barrierefreiheit begrenzt. Das Wollen kann am *Können* und *Dürfen* scheitern.

- **Können → funktionale Fähigkeiten/Umsetzung:**

Kann Frau Müller Termine selbst einhalten? Kann sie herausfinden, wo sie sich Wissen aneignen kann? Kann sie Anträge und Fristen einhalten und managen? Das ökonomische und kulturelle Kapital von Frau Müller ist stark eingeschränkt. Sie hat einen niedrigen Bildungsgrad und verfügt über ein begrenztes Budget durch AHV-Rente und EL. Zudem weist sie ein begrenztes physisches *Können* durch ihre körperlichen Einschränkungen. Ferner fehlen digitale Kompetenzen, die das *Können* von Frau Müller ebenfalls begrenzen. Strukturelle Hindernisse sind komplexes technisches Fachwissen im Bereich Digitalisierung, der erschwerte Zugang zu Wissen, nicht niederschwellige Anträge sowie Herausforderungen, die durch körperliche Einschränkungen verursacht werden. Fehlende Niederschwelligkeit, komplexe Formulare und erforderliches vernetztes Denken reduzieren das tatsächliche Können trotz eines formalen *Dürfens* auf Grundlage rechtlicher Regelungen.

Zwischenfazit:

Bei Frau Müller kollidieren ein eng gefasstes und begrenztes *Müssen* (Finanzen und Auflagen) und ein normatives *Sollen* (Therapieansprüche, Prävention, Therapieannahme) mit einem eingeschränkten *Können* (körperlich, administrativ). Das *Dürfen* (Ansprüche, rechtliche Grundlagen, Teilhabe) ist rechtlich vorhanden, wird aber durch Konversationshürden (Verständlichkeit, Komplexität, Zugang) teilweise neutralisiert. Das *Wollen* bleibt ohne Übersetzung in Können und Dürfen fragmentarisch.

Verknüpfung Kapitalprofil:

- **Ökonomisches Kapital** (knapp): AHV-Rente und EL → starkes *Müssen* (Budget), geringes *Dürfen* in Konsum/Teilhabe.
- **Kulturelles Kapital** (selektiv): Gesundheits-/Verwaltungskompetenzen vermutlich begrenzt → reduziert *Können* (Anträge, Wissensstand) und verschiebt *Wollen* in defensive Ziele («nur keine Schulden generieren»).

- **Soziales Kapital** (vorhanden): guter Kontakt zu den Kindern → potenzielle Konversationsmotor: Begleitung, Unterstützung Psychohygiene, Dialogpartnerschaft, Entlastung. Ohne Aktivierung des sozialen Netzes bleibt die Wirkung gering.
- **Symbolisches Kapital**: Stigmatisierung als *arm/krank/alt* könnte das *Dürfen* subjektiv entwerten (Scham, Vermeidungsverhalten) und das *Sollen* als moralisierenden Druck erleben lassen.

Tabelle 1: Fallbeispiel modale Strukturierungstheorie und Kapitaldifferenzierung. Eigene Darstellung.

Die Lage von Frau Müller lässt sich mit der Modalen Strukturierungstheorie prägnant erfassen: Ein enges Budget aus AHV-Rente und EL erzeugt ein starkes *Müssen* (fixe Wohn- und Gesundheitskosten). Dem stehen die Sollanforderungen der Behandlungen gegenüber, deren Umsetzung ihre körperlichen Einschränkungen und administrative Hürden hemmen. Das formal vorhandene *Dürfen* – Anspruchsrechte und Unterstützungsangebote – scheitert teilweise an Konversationsbarrieren und an der Bürokratie etwa hinsichtlich Verständlichkeit und Erreichbarkeit. Das *Wollen* (Selbstständigkeit, Schmerzreduktion bis Schmerzfreiheit, soziale Teilhabe) kann unzureichend als *Können* oder *Dürfen* realisiert werden. Im Sinne Bourdieus verstärkt knappes ökonomisches Kapital das *Müssen* und geringes kulturelles Kapital die Einschränkungen im Umgang mit Gesundheits- und Verwaltungsanforderungen. Die verschiedenen Kapitalausprägungen gehen mit Einschränkungen einher, die den Alltag, das Lebensgefühl und den Lebenszustand von Frau Müller beeinflussen.

2.7 Strukturelle Einflüsse auf die Lebenslagen von Senior*innen mit Ergänzungsleistungen

In Kapitel 2 wurden zentrale strukturelle Einflüsse herausgearbeitet, die die Lebenslagen älterer Menschen in der Schweiz wesentlich prägen. Alter wurde nicht nur als kalendarische Kategorie, sondern als sozial strukturierte Lebensphase verstanden. Die Unterscheidung in dritte, vierte und fünfte Lebensphase verdeutlicht, dass Alter mit unterschiedlichen Rollen, Übergängen und potenziellem Autonomieverlust verbunden ist. Für die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren markiert die Pensionierung einen biografischen Einschnitt, in dem bisher tragende Strukturen wie Erwerbsarbeit, Einkommen, Alltagsrhythmus und arbeitsbezogene Sozialkontakte wegfallen oder sich grundlegend verändern. Diese Übergänge verlaufen nicht neutral, sondern unter sozial ungleichen Bedingungen und sind stark von verfügbaren strukturellen Ressourcen abhängig.

Der demografische Wandel verschärft diese Rahmenbedingungen zusätzlich. Die steigende Zahl älterer Menschen führt zu einem wachsenden Bedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten sowie zu höheren Anforderungen an das Sozial- und Gesundheitssystem. Besonders im Kanton Schwyz wird dies durch die vergleichsweise starke stationäre Orientierung der Altersversorgung sichtbar. Damit entstehen strukturelle Engpässe, die ältere Menschen – insbesondere solche in prekären Lagen – stärker betreffen können. Parallel dazu zeigt die Wohnraumsituation in der Schweiz und im Kanton Schwyz, dass bezahlbarer und altersgerechter Wohnraum zu einem zentralen strukturellen Faktor für Lebensqualität wird. Für EL-Beziehende ist diese Situation besonders problematisch, weil die anerkannten Mietzinsmaxima häufig unter den realen Durchschnittsmieten liegen. Dadurch entstehen nicht nur materielle Belastungen, sondern auch ein erhöhtes Risiko für Verdrängung, Verschuldung oder das Verbleiben in nicht altersgerechten Wohnungen, was gesundheitliche Risiken (z. B. Stürze, soziale Isolation) verstärkt.

Die Ausführungen zu Krankheiten haben gezeigt, dass gesundheitliche Einschränkungen im höheren Lebensalter zwar wahrscheinlicher werden, ihr Ausmass und ihre Folgen jedoch sozial ungleich geprägt sind. Altersarmut, niedriger Bildungsstatus und eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten erhöhen die Vulnerabilität gegenüber chronischen Erkrankungen sowie psychischen Belastungen, wie Depressionen oder Einsamkeit. Damit wird deutlich, dass Gesundheit im Alter nicht allein biologisch erklärbar ist, sondern strukturell gerahmt wird: Wer über weniger Ressourcen verfügt, ist häufiger krank und hat zugleich geringere Handlungsspielräume zur Prävention oder Bewältigung.

Im Zentrum der strukturellen Analyse standen die Altersarmut und der Bezug von EL. Die Befunde zeigen, dass trotz hoher Wohlstandswerte in der Schweiz ein signifikanter Anteil der Seniorinnen und Senioren arm oder armutsgefährdet ist. Ergänzungsleistungen fungieren als sozialstaatliches Instrument zur Sicherung des Existenzminimums, gewinnen aber angesichts der steigenden Lebenshaltungskosten und der zunehmenden Rentenlücken kontinuierlich an Bedeutung. Die EL-Quote wächst schweizweit und ist im hohen Alter besonders ausgeprägt. Für die Zielgruppe bedeutet dies, dass der EL-Bezug kein Randphänomen individueller *Fehlplanung* ist, sondern Ausdruck struktureller Ungleichheit und sozialpolitischer Rahmenbedingungen, die im Alter kumulativ sichtbar werden (z. B. geringere Erwerbseinkommen, Care-Arbeit, niedrige BVG-Ansprüche, regionale Mietkosten).

Die theoretische Verknüpfung von Kapital- und Ungleichheitsstrukturen (Marx, Piketty, Bourdieu) hat verdeutlicht, dass gesellschaftliche Ressourcen systematisch ungleich verteilt sind und diese Ungleichheiten sich über den Lebenslauf hinweg verfestigen. Für Seniorinnen und

Senioren mit EL ist insbesondere der Mangel an ökonomischem Kapital leitend, weil er direkte Auswirkungen auf Wohnen, Gesundheit, Mobilität und soziale Teilhabe hat. Gleichzeitig zeigt Bourdieus Ansatz, dass auch kulturelles Kapital (z. B. Bildungs- und Gesundheitswissen, Verwaltungskompetenzen, digitale Fähigkeiten) sowie soziales Kapital (tragfähige Netzwerke, Schlüsselpersonen, Unterstützungssysteme) entscheidend dafür sind, wie gut strukturelle Einschränkungen kompensiert oder abgefedert werden können. Fehlt kulturelles oder soziales Kapital, verstärken sich ökonomische Nachteile im Alter zusätzlich.

Die Modale Strukturierungstheorie nach Husi hat schliesslich ermöglicht, diese strukturellen Bedingungen als konkrete Einschränkungen und Möglichkeiten im Alltag sichtbar zu machen. Am Beispiel von Frau Müller wurde deutlich, wie ein starkes *Müssen* (Existenzsicherung, finanzielle Auflagen) und ein normatives *Sollen* (gesundheitliche Anforderungen, Therapietreue) mit einem eingeschränkten *Können* (körperlich, administrativ, digital) kollidieren. Zwar bestehen formale Rechte (*Dürfen*) wie EL-Ansprüche oder Unterstützungsangebote, doch werden diese in der Praxis durch Komplexität, Bürokratie und Zugangsbarrieren teilweise neutralisiert. Damit wird strukturelle Macht konkret erfahrbar: Institutionelle Regeln, marktförmige Kostenstrukturen und ungleiche Kapitalausstattungen definieren, was ältere EL-Beziehende realistisch tun können und was nicht. Handlungsspielräume sind somit nicht primär Ergebnis individueller Entscheidungen, sondern Ausdruck gesellschaftlicher Voraussetzungen.

Insgesamt lieferte Kapitel 2 eine zentrale Teilantwort auf die Fragestellung, indem gezeigt wurde, dass die Lebenslage von Seniorinnen und Senioren mit EL wesentlich durch strukturelle Macht- und Ungleichheitsverhältnisse geprägt ist. Altersarmut, hohe Wohnkosten, gesundheitliche Risiken und eingeschränkte Teilhabe entstehen aus dem Zusammenwirken kapital- und wohlfahrtsstaatlicher Strukturen und kumulieren im Alter. Für die Zielgruppe bedeutet dies eine erhöhte Vulnerabilität gegenüber Belastungen, aber auch eine gesteigerte Abhängigkeit von nicht-ökonomischen Ressourcen, wie kulturellem und sozialem Kapital.

Vor diesem strukturellen Hintergrund stellt sich die Frage, wie ältere EL-Beziehende trotz begrenzter materieller Spielräume ihre Lebenssituation bewältigen und gestalten können. Kapitel 4 knüpft daran an, indem psychosoziale Gesundheitskompetenzen als zentrale Ressourcen in den Fokus gerückt werden. Es wird untersucht, welche psychosozialen Kompetenzen ältere Menschen benötigen, um mit strukturellen Belastungen umzugehen, Wohlbefinden aufrechtzuerhalten und Handlungsspielräume im Alter möglichst zu erweitern.

3 Methodisches Vorgehen

Dieses Kapitel beschreibt das methodische Vorgehen. Es umfasst die Einordnung des Forschungsdesigns als literaturbasierte Theoriestudie, die Darstellung der Suchstrategie und des Auswahlprozesses, die Vorgehensweise bei der Auswertung und Synthese sowie die Benennung der Gütekriterien und Grenzen.

3.1 Forschungsdesign

Diese Masterarbeit ist als Theoriestudie bzw. literaturbasierte Untersuchung konzipiert. Im Sinne von Döring und Bortz (2016) handelt es sich um eine Theoriestudie, wenn der bisherige Theorie- und Forschungsstand ausschliesslich auf der Basis von Publikationen bearbeitet wird. Entsprechende Arbeiten werden auch als Literatur- bzw. Theoriearbeiten beschrieben und es werden keine eigenen Datenerhebungen durchgeführt. Es handelt sich um eine Schreibtischforschung, da die Forschung der Literatur und Theorie nicht auf dem Feld und auf externe Befragungen erfolgt (S. 186-187).

Die Erkenntnisgrundlagen bilden wissenschaftliche Fachpublikationen (Theorie, Modelle, Forschungsbeiträge) sowie sekundär genutzte empirische Befunde, insbesondere quantitative Studien und publizierte amtliche Statistiken aus der Schweiz beispielsweise Bundesamt für Statistik, Bundesamt für Sozialversicherungen und Bundesamt für Gesundheit, die zur Identifikation psychosozialer Kompetenzen verwendet werden. Dadurch sollen die zentralen Argumentationslinien herangezogen werden. Die Auswahl der verwendeten Literatur orientiert sich an der Nutzung qualitativ geeigneter wissenschaftlicher Quellen (Kornmeier, 2024, S. 83-85).

Die Literatur wird über eine systemische Literaturrecherche erschlossen. Döring und Bortz (2016) betonen hierfür eine strukturierte Vorgehensweise u. a. Datenbankrecherche, Sichtung und Beschaffung relevanter Fachliteratur (S. 158-161). Ergänzend werden Recherche-Strategien wie das Schneeballprinzip eingesetzt, indem Literaturverzeichnisse einschlägiger Publikationen zur Identifikation weiterer relevanter Quellen genutzt werden (Kornmeier, 2024, S. 91-92).

Inhaltlich folgt die Arbeit einer theoriegeleiteten Auswertung und Synthese, bei der zentrale Begriffe definiert und theoretische Perspektiven im Hinblick auf die Zielgruppe (Ergänzungsleistungsbeziehenden ab 65 Jahren) systematisch zueinander in Beziehung gesetzt werden. Im Rahmen der theoretischen Positionen vergleichend aufgearbeitet, dabei erfolgt keine Theorieentwicklung im erweiterten Sinne, sondern eine vergleichende und bewertende Gegenüberstellung bestehender Theorien als Grundlage für die Bearbeitung der Fragestellung (Döring & Bortz, 2016, S. 165-166).

Diese Masterarbeit folgt einer alternierenden Gliederungslogik, indem Theorien und Modelle jeweils dargestellt und unmittelbar auf die Zielgruppe bezogen werden. Es erfolgt eine Beschreibung bzw. Erklärung der Theorie und eine direkte Anwendung und Koppelung an die Zielgruppe. Dieses Vorgehen weicht bewusst von einer reinen Blockgliederung ab, um den Theorie-Praxis-Transfer fortlaufend sichtbar zu machen und zugleich die Theorieanwendung an die Zielgruppe zu gewährleisten. Kornmeier (2024) beschreibt, dass die Wahl der Gliederung themenabhängig ist und einer Entscheidungslogik folgen soll. Ferner werden alternative Gliederungsformen wie die alternierende Gliederung als legitime Strukturierungsvariante angenommen (S. 166-168).

Die Ergebnisse sind als theorie- literaturgestützte Handlungsempfehlungen zu verstehen. Aussagen zur Wirksamkeit einzelner Interventionen wären erst durch eine empirische Evaluation im konkreten Setting überprüfbar.

3.2 Suchstrategie

Die Literaturrecherche erfolgte kombiniert über eine orientierende Suche nach der Methode der konzentrischen Kreise (Schneeball-/Lawinensystem) und eine systematische Suche in ausgewählten Suchinstrumenten. Die Methode der konzentrischen Kreise wurde eingesetzt, um zunächst einen thematischen Überblick zu gewinnen und zentrale Schlüsselwerke zu identifizieren (Kornmeier, 2024, S. 91-92). Als Einstiegsquelle diente u. a. Dieter Röh (*Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben*), von der aus weitere relevante Primärquellen und Schlüsselauteur*innen insbesondere Amartya Sen und Martha Nussbaum über Literaturverzeichnisse und Zitationszusammenhänge erschlossen wurden.

Anschliessend wurde die Recherche in eine systematische Suche überführt. Gemäss Kornmeier (2024) wurden dafür Inhalte gezielt über Inhaltsverzeichnisse, Abstracts und Zusammenfassungen gesichert sowie Quellen quergelesen, um deren Relevanz und Verwertbarkeit für die Fragestellung zu prüfen (S. 92-94). Die systematische Suche wurde primär mit Swiscovery sowie Google Scholar durchgeführt. Der Rechercheprozess erfolgte grösstenteils von Juni 2025 bis August 2025. Berücksichtigt wurden deutsch- und englischsprachige Publikationen aus dem Zeitraum 1999 bis 2020. Wobei der Zeitraum vom Jahr 1999 der Fokus auf die Primärquellen betreffend die Theorien von Sen und Nussbaum lagen.

Die Suchbegriffe wurden themenspezifisch kombiniert und um Synonyme ergänzt. Beispiele für Suchkombinationen sind: Ergänzungsleistungen und Alter und Beratung, oder Gesundheitskompetenzen und Seniorinnen und Senioren, Gutes Leben im Alter usw.

3.3 Auswahlprozess

Die Quellen wurden in einem mehrstufigen Auswahlprozess hinsichtlich Relevanz und Qualität beurteilt. Zunächst erfolgte eine Vorauswahl anhand von Titel, Abstract und Inhaltsverzeichnis sowie Einleitung, anschliessend wurden potenzielle relevante Publikationen im Volltext gelesen. Aufgenommen wurden Quellen, die einen direkten Bezug zur Forschungsfrage aufweisen (Ergänzungsleistungen, Altersarmut im Alter, psychosoziale Gesundheitskompetenzen, Beratung in der Sozialen Arbeit, Capability Approach und gutes Leben). Ausgeschlossen wurden Publikationen ohne erkennbaren Bezug zur Zielgruppe bzw. ohne Anschlussfähigkeit an den sozialarbeiterischen Beratungskontext sowie nicht ausreichend verwertbare Quellen.

Den Kern der Arbeit bildet Primärquellen der grundlegenden Theorien insbesondere Amartya Senns *Development as Freedom*, die eine englischsprachige Primärquelle zum Capability Approach sowie Martha Nussbaum einschlägige Werke zum Fähigkeitsansatz und zum guten Leben. Die Nutzung von Primärquellen dient dazu, zentrale Theorieargumentationen und Inhalt sowie Argumentationslinien auf Grundlage der Originaltexte zu rekonstruieren.

Sekundärquellen beispielsweise Handbücher, theoretische Einordnungen und empirische Studien werden ergänzend verwendet, um den Forschungsgegenstand zu kontextualisieren und die Übertragung auf die Zielgruppe und den Beratungskontext zu belegen (Döring & Bortz, 2016, S. 19).

Bei der Quellenbeurteilung und Verwendung wurde insbesondere darauf geachtet, dass es sich um wissenschaftliche und geeignete Quellen handelt, wie dies auch für wissenschaftliche Arbeiten gefordert wird (Kornmeier, 2024, S. 83-85).

3.4 Auswertung und Synthese

Die Auswertung der ausgewählten Quellen erfolgte in einem strukturierenden Lese- und Exzerptionsprozess. Zunächst wurden Texte orientierend gesichtet und bei als relevant eingeschätzte Quellen vertieft, gelesen. Zentrale Begriffe und Kernaussagen wurde markiert und anschliessend in Form von Notizen bzw. Exzerpten in eigenen Worten festgehalten, um die Argumentationslinien nachvollziehbar zu rekonstruieren (Kornmeier, 2024, S. 102-104). Die Exzerpte wurden thematisch geordnet und den Kapiteln der Arbeit zugeordnet (Kornmeier, 2024, S. 104).

Die Synthese erfolgte theoriegeleitet als strukturierte Zusammenführung des Forschungs- und Theoriestands, wie dies für literaturbasierte Angaben vorgesehen ist (Döring & Bortz, 2016, S. 163-165). Dabei wurden insbesondere Sens Capability Approach und Nussbaums

Fähigkeiten Ansatz für ein gutes Leben vergleichend gegenübergestellt: Gemeinsamkeiten, Unterschiede sowie Stärken und Grenzen wurden im Hinblick auf die Forschungsfrage herausgearbeitet. Dieses Vorgehen entspricht dem Charakter der Theoriearbeit, die bestehende Positionen resümiert, vergleicht und bewertet, ohne eine Theorie im erweiterten Sinne neu zu entwickeln (Döring & Bortz, 2016, S. 166-168).

Die Theorien werden jeweils erklärt, unmittelbar angewendet und anschliessend bewertet, um eine Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit sowie die direkte Anbindung an die Zielgruppe sicherzustellen.

3.5 Gütekriterien und Grenzen

Die Qualität der Masterarbeit wird über Transparenz, Nachvollziehbarkeit und systemische Dokumentation des Vorgehens gesichert. Die entsprechenden Suchstrategien, Auswahlentscheidungen sowie Auswertung und Synthese sind so beschrieben, dass die einzelnen Schritte nachvollziehbar sind (Döring & Bortz, 2016, S. 90-91). Zudem wird Konsequenz belegt und in eigenen Worten zusammengefasst, sodass die Gedankenführung nachvollziehbar und herangezogene Befunde geprüft werden können (Kornmeier, 2024, S. 301-302).

Ein zentrales Gütekriterium ist die Quellenkritik. Deshalb wurde vorzugsweise auf Primärquellen bevorzugt und Sekundärquellen werden ergänzend genutzt und hinsichtlich wissenschaftlicher Qualität u. a. Herkunft, Aktualität, Argumentationslogik, Anschlussfähigkeit und relevanter Denkrichtung, beurteilt (Kornmeier, 2024, S. 93-95).

Die Grenzen ergeben sich daraus, dass keine eigene Datenerhebung erfolgt und die Ergebnisse als theorie- und literaturgestützte Ableitungen zu verstehen sind. Daher sind keine eindeutigen Aussagen zur Wirklichkeit korrekter Interventionen im Sinne empirischer Evaluation möglich.

Zudem bleibt bei literaturbasierter Synthese trotz systemischer Elemente ein objektiver Anteil beispielsweise in Auswahl, Gewichtung und Interpretation der Literatur, bestehen. Vollständige Objektivität ist nicht vollkommen erreichbar (Döring & Bortz, 2016, S. 899-903). Dieses Risiko wird durch die transparente Darstellung des Such- und Auswahlrahmens sowie durch eine begründete, quellenbasierte Argumentation soweit möglich minimiert.

4 Psychosoziale Gesundheitskompetenzen im Alter

In Kapitel 2 wurde gezeigt, wie die Richtlinien der EL, der demografische Wandel sowie das Alter im Zusammenspiel mit Kapital- und Ungleichheitsstrukturen die Lebenslagen älterer Menschen prägen und sich im Rahmen der Modalen Strukturierungstheorie analytisch fassen lassen. In Kapitel 3 wurde das methodische Vorgehen erklärt. In Kapitel 4 wird der Blick auf Gesundheitskompetenzen als zentrale Ressourcen gerichtet, mit denen gesundheitliche Anforderungen und Lebenssituationen bewältigt und aktiv gestaltet werden können. Auf der Grundlage des biopsychosozialen Modells und unter Einbezug psychologischer und sozialer Theorien wird aufgezeigt, welche Dimensionen der Gesundheitskompetenz die Alltagsbewältigung von Seniorinnen und Senioren unterstützen und wie sie dazu beitragen, Morbiditäts- und Beeinträchtigungsrisiken zu verringern.

In Kapitel 4 werden psychosoziale Gesundheitskompetenzen im Alter theoretisch fundiert und inhaltlich ausdifferenziert. Dazu wird zunächst ein biopsychosoziales Modell für die Beratung herangezogen, in dem Gesundheit nicht eindimensional, sondern im Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren verstanden wird. Dieses Modell bildet den übergeordneten Referenzrahmen, innerhalb dessen psychosoziale Gesundheitskompetenzen verortet werden, und dient zugleich als Grundlage für eine ganzheitliche Beratungs- und Unterstützungsarbeit für Seniorinnen und Senioren.

Im Anschluss daran wird der Kompetenzbegriff erläutert, um zu klären, was in dieser Arbeit unter Kompetenzen verstanden wird und inwiefern Gesundheitskompetenzen als Bündel von Dispositionen, Fähigkeiten und Fertigkeiten gefasst werden können. Darauf aufbauend wird im Abschnitt *Gesundheit als Kontinuum* das salutogenetische Verständnis nach Antonovsky dargestellt. Gesundheit wird von ihm nicht als fixer Zustand, sondern als dynamischer Prozess der Bewältigung und Sinnkonstruktion entlang eines Gesundheits-Krankheits-Kontinuums betrachtet. Diese theoretischen Grundlagen sind zentral, um psychosoziale Gesundheitskompetenzen als prozesshaften, entwickel- und beeinflussbare Ressourcen zu begreifen.

Vor diesem Hintergrund werden in einem nächsten Schritt drei ausgewählte psychosoziale Gesundheitskompetenzen vertieft dargestellt. Mit Resilienz als psychologische Bewältigungskompetenz wird beleuchtet, wie Individuen trotz Belastungen, Krisen und strukturellen Einschränkungen handlungsfähig bleiben und ihre psychische Stabilität erhalten können. Bei der Positiven Psychologie und dem PERMA-Modell liegt der Fokus darauf, wie subjektives Wohlbefinden, Sinnhaftigkeit und erfüllende Lebensziele im Alter gefördert und aufrechterhalten werden können. Abschliessend werden Beziehungskompetenzen und Unterstüt-

zung als soziale Ressourcen in den Blick genommen, verstanden als Fähigkeit, stabile soziale Beziehungen aufzubauen und zu pflegen sowie soziale Netzwerke als Schutz- und Entwicklungsressourcen zu nutzen.

Die Auswahl dieser Abschnitte erfolgt aus einer ressourcenorientierten Perspektive: Das biopsychosoziale Modell, der Kompetenzbegriff und die salutogenetische Sichtweise bieten den begrifflichen und theoretischen Rahmen, der durch Resilienz, Positive Psychologie und Beziehungskompetenzen in Form psychosozialer Gesundheitskompetenzen konkretisiert wird. Diese weisen sowohl eine innere (psychologische) als auch eine zwischenmenschliche (soziale) Dimension auf. Damit wird die Frage nach der Bewältigung von Belastungen mit der Frage nach gelingender Lebensführung im Alter verknüpft und die Grundlage geschaffen, um im weiteren Verlauf der Arbeit die spezifische Lebenslage von Seniorinnen und Senioren – insbesondere mit Blick auf finanzielle Einschränkungen und Unterstützungsbedarfe – analytisch und praxisorientiert zu betrachten.

4.1 Das biopsychosoziale Modell für die Beratung

Wie bereits in Kapitel 2 erläutert, sind Menschen – einschliesslich Seniorinnen und Senioren in unterschiedlichen Lebensbereichen vielfältigen Einflüssen und Herausforderungen ausgesetzt. Das biopsychosoziale Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der World Health Organization (WHO) bietet einen umfassenden Rahmen zur Beschreibung von Gesundheit und ihren Beeinträchtigungen. Berücksichtigt werden nicht nur medizinische Diagnosen, sondern auch psychische, soziale und umweltbezogene Faktoren integriert. Dadurch ermöglicht das Modell eine differenzierte Einschätzung von Teilhabe, Funktionsfähigkeit und Kontextfaktoren im Alltag (WHO, 2005, S. 14–16). Abbildung 17 veranschaulicht die wechselseitigen Beziehungen zwischen den genannten Komponenten.

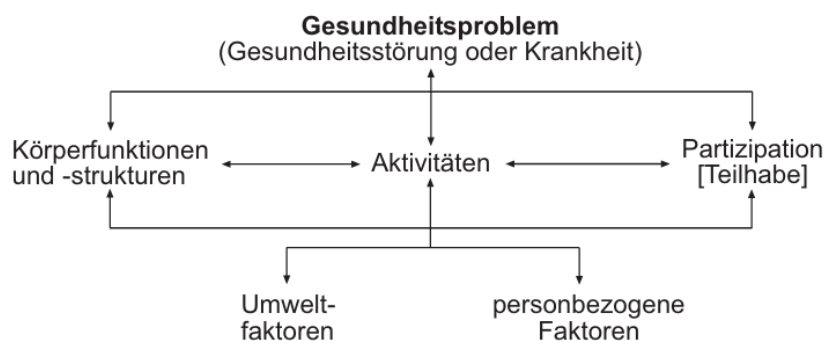


Abbildung 17: Wechselwirkung zwischen den Komponenten der ICF

Quelle: WHO, 2005, S. 23.

Die Komponenten der ICF – Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation – beeinflussen sich wechselseitig. Einschränkungen der Aktivitätsmöglichkeiten können zu verminderten oder begrenzten Partizipationschancen führen. Hinzu kommen Umweltfaktoren (z. B. Leben in der Stadt oder auf dem Land) sowie personenbezogene Faktoren (z. B. Kompetenzen und Wissen), die die Aktivität eines Individuums mitprägen. Bevor jedoch Kausalzusammenhänge zwischen den Komponenten hergestellt werden, ist es für die Analyse eines Individuums zentral, jede Komponente separat zu betrachten. Erst nachdem alle Komponenten einzeln erhoben und beschrieben wurden, sollte ein möglicher Kausalzusammenhang geprüft und abgeleitet werden. Eine zu frühe Verknüpfung könnte das tatsächliche Bild und die Fallsituation verzerren (WHO, 2005, S. 23–24).

Bedeutsam ist ferner, sich bewusst zu sein, dass bestimmte Umweltfaktoren – etwa gesellschaftliche Einstellungen, Rechtssystem oder Wetter – vom Individuum nicht beeinflusst werden können. Zu den personenbezogenen Faktoren zählen unter anderem Geschlecht, ethnische Herkunft, Alter, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Bewältigungsstrategien sowie Wissen und Kompetenzen. Über diese Faktoren können Individuen auf ihre Situation einwirken – sei es zu ihren Gunsten oder zu ihrem Nachteil. Zudem hat eine gesundheitliche Beeinträchtigung einen erheblichen Einfluss auf die Partizipation (WHO, 2005, S. 24).

Die ICF ist ein Rahmenkonzept zur Beschreibung von Funktionen sowie Teilhabe mit klarer Terminologie und Codes; sie ist jedoch keine Diagnoseanleitung und kein Prozessmodell für die Beratung (WHO, o. D.). Beide Modelle werden erläutert, um ihre Abgrenzung innerhalb biopsychosozialer Modellansätze zu verdeutlichen und nachvollziehbar zu machen, weshalb welches Modell in dieser Masterarbeit verwendet wird. Für eine fallsteuernde Methodik im Kontext dieser Masterarbeit und der Beratung bei Pro Senectute Kanton Schwyz eignet sich daher das Rahmenkonzept biopsychosozialer Diagnostik in der Beratung nach Wälte (2021) besonders gut, da Fallanalyse, Prozessmodell und diagnostisches Vorgehen systematisch verknüpft werden (S. 100–102). An dieser Stelle ist zudem hervorzuheben, dass in der Sozialen Arbeit im Rahmen des professionellen Auftrags diagnostisch vorgegangen wird. Richmond (1917) hebt hervor, dass soziale Lebenslagen durch eine hohe Komplexität gekennzeichnet sind und sich eindeutige Ursache-Wirkungs-Beziehungen häufig nicht empirisch belegen lassen. Daraus folgt, dass Fachpersonen befähigt sein müssen, auch unter Bedingungen von Mehrdeutigkeit sowie lückenhaften Informationen professionell handlungsfähig zu bleiben (S. 45–48). Soziale Diagnostik beschränkt sich nicht auf die Erhebung vermeintlich objektiver Daten, sondern erfordert deren Einordnung und Interpretation im jeweiligen Kontext. Von besonderer Relevanz ist, latente bzw. nicht unmittelbar sichtbare Hinweise wahrzunehmen und in die Fallverstehungsprozess zu integrieren (Richmond, 1917, S. 49–52).

Vor dem Hintergrund des diagnostischen Auftrags der Sozialen Arbeit und des spezifischen Beratungskontextes bei Pro Senectute Kanton Schwyz wird im Folgenden das Rahmenkonzept biopsychosozialer Diagnostik in der Beratung nach Wälte (2021) vorgestellt. Wälte (2021) verortet die diagnostischen Grundlagen des Fallverständnisses explizit gemäss dem biopsychosozialen Modell und nutzt dieses als Rahmen für die Beratungsdiagnostik. Das zugrunde liegende biopsychosoziale Paradigma wurde von Engel im Jahr 1977 in dem Artikel *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine* erläutert. Es ist daher bedeutsam zu betonen, dass Wälte das Paradigma nicht entwickelt, sondern für den Beratungskontext anwendbar gemacht hat.

Auf die Begriffe Beratung und Diagnostik wird zu einem späteren Zeitpunkt eingegangen. Abbildung 18 zeigt zunächst das Rahmenkonzept nach Wälte.

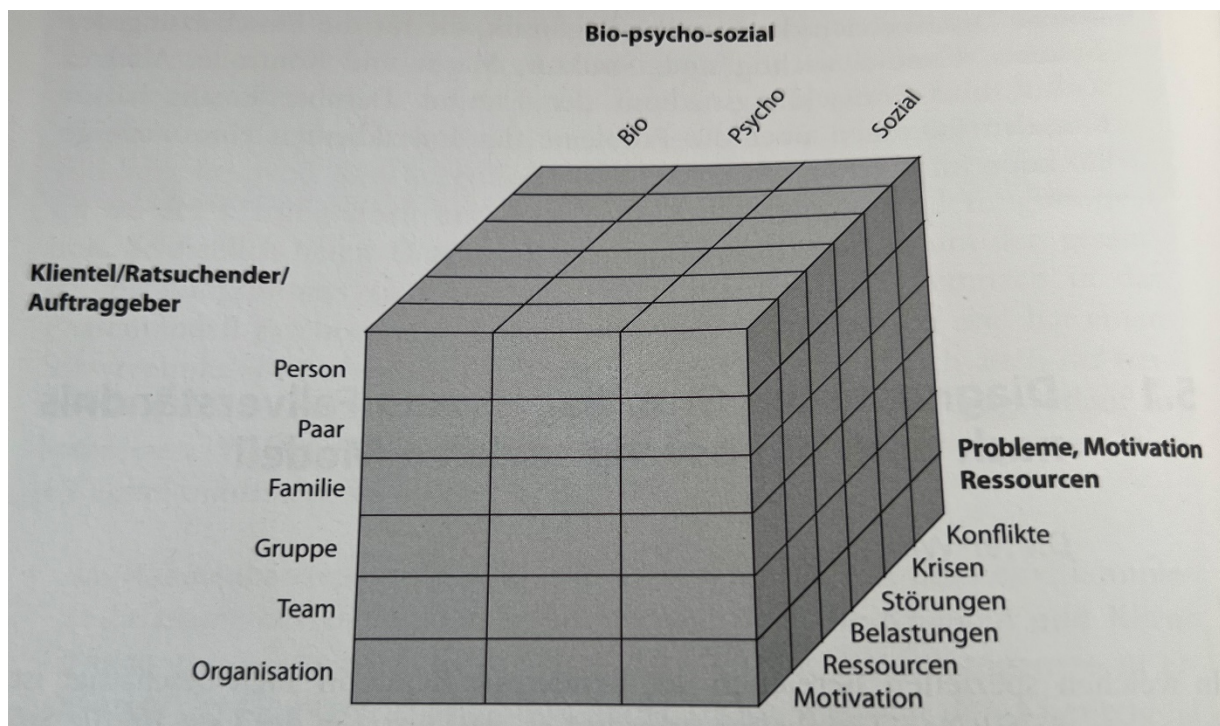


Abbildung 18: Rahmenkonzept biopsychosozialer Diagnostik in der Beratung

Quelle: Wälte, 2021, S. 102.

In Abschnitt 4.3 wird die Salutogenese erläutert. Im Unterschied zum ICF-Modell der WHO macht das Rahmenkonzept nach Wälte den Beratungsbezug explizit: Es bezieht die Klientel bzw. Ratsuchenden und Auftraggebenden als Akteurinnen und Akteure ein. Zudem werden auf der rechten Seite die Perspektiven *Problem*, *Motivation* und *Ressourcen* ausgewiesen und weiter differenziert (Konflikte, Krisen, Störungen, Belastungen, vorhandene Ressourcen und Motivation). Dies kann als deutlicher Hinweis auf die Abgrenzung zum ICF verstanden werden, da Wältes Rahmenkonzept das Beratungssetting unmittelbar adressiert (Wälte,

2021, S. 102–103). Bemerkenswert ist ferner Wältes Kritik an den modernen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-5, in denen diagnostische Einordnungen überwiegend auf der Ebene des Individuums vorgenommen werden. Für den psychosozialen Beratungskontext hält Wälte es für essenziell, die Diagnostik über die Person hinaus auf Familie, Paare, Gruppen, Teams und Organisationen auszudehnen, da diese Kontexte einen erheblichen Einfluss auf das Individuum haben. Sein Rahmenkonzept integriert diese Mehrebenenperspektive explizit (Wälte, 2021, S. 101–102).

In dieser Masterarbeit wird der Fokus auf das Psychologische und Soziale gelegt, die in den nächsten Abschnitten vertieft werden.

4.2 Kompetenzen

Bevor eine Vertiefung in die psychosozialen Dimensionen erfolgen kann, ist es erforderlich, zunächst den Begriff der Kompetenzen zu klären. Kompetenzen bezeichnen die Disposition, Wissensbestände und praktische Fertigkeiten so zu integrieren, dass berufliche Anforderungen eigenständig, eigenverantwortlich und situationsangemessen bewältigt werden können. Kompetente Personen sind demnach in der Lage, auf der Grundlage von Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten in neuartigen, komplexen und dynamischen Situationen selbstorganisiert und zielgerichtet zu handeln (Kode, o. D.). Volker Heyse und John Erpenbeck verstehen Kompetenzen als Fähigkeit zur Selbstorganisation. Sie umfassen dabei nicht nur Wissen und Qualifikationen, sondern auch Werte und Normen und ermöglichen es, diese Ressourcen situationsangemessen zu nutzen. Besonders relevant werden Kompetenzen nach ihrer Auffassung in offenen Problem- und Entscheidungssituationen sowie in komplexen Systemen (Kode, o. D.).

Damit wird der Kompetenzbegriff um normative und systemische Dimensionen erweitert. Kompetenzen werden insbesondere in Situationen relevant, in denen Unsicherheit herrscht. In komplexen Lagen bedarf es neben Wissen und Fertigkeiten selbstverantwortlicher, handlungsleitender Regeln, um Handeln zu steuern und zu ermöglichen (Erpenbeck & von Rosenstiel, 2007, zitiert nach Hochuli Freund, 2018, S. 66). Damit die vorhandenen Kompetenzen eines Individuums in beobachtbares Handeln übergehen, sind adäquate Selbststeuerungs-, Koordinations- und Kommunikationsfähigkeiten unabdingbar (Hochuli Freund, 2018, S. 67).

Zusammenfassend wird Kompetenz in dieser Arbeit als die Fähigkeit zur selbstorganisierten, situationsangemessenen Bewältigung von Anforderungen verstanden. Für den Übergang von Disposition zu Handeln sind Selbststeuerung, Koordination und Kommunikation zentral. Vor diesem Hintergrund richtet sich die folgende Vertiefung auf psychologische und soziale

Kompetenzen als Kern von Gesundheitskompetenzen insbesondere mit Blick auf Seniorinnen und Senioren in der Schweiz mit AHV und EL.

Eine weitergehende Differenzierung des Kompetenzbegriffs wird hier nicht vorgenommen; die gewählte Begriffsdefinition ist ausreichend präzise und zweckmässig, um die nachfolgende Analyse psychologischer und sozialer Kompetenzen zu tragen.

4.3 Salutogenese

Bevor die psychologischen und sozialen Kompetenzen erläutert werden, wird zunächst ein theoretischer Bezugsrahmen definiert. Der Gesundheitsbegriff lässt sich auf verschiedene Arten bestimmen. Die WHO versteht Gesundheit als einen positiven Gesamtzustand, der körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden umfasst. Sie ist damit mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Einschränkungen (WHO, o. D.).

Um den Fokus auf die Entstehung von Gesundheit, statt auf Krankheit zu richten, wird das salutogenetische Verständnis nach Aaron Antonovsky herangezogen, insbesondere das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Mit der Salutogenese wird danach gefragt, welche Fähigkeiten und Funktionen vorhanden sein sollten, um Gesundheit aufrechtzuerhalten, statt sich auf Krankheit zu fokussieren. Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist, dass das Leben – und damit auch Gesundheit – nicht vollständig kontrollierbar ist (Lindström & Eriksson, 2019, S. 29–30). Antonovsky geht von «Stressoren» als konstitutiven Bestandteilen des Lebens aus. Gemeint sind Ereignisse, die die psychische und physische Gesundheit beeinträchtigen und so ein Kontinuum zwischen Krankheit und Gesundheit sichtbar machen (Antonovsky, 1987, zitiert nach Lindström & Eriksson, 2019, S. 31). Ursprünglich plante Antonovsky eine Stress-theorie und betrachtet Stress als natürlichen Bestandteil des Lebens. Potenzielle Störungen des Alltags bezeichnet er daher als «Stressoren» (Lindström & Eriksson, 2019, S. 30). Jedes Individuum – auch Seniorinnen und Senioren – ist im Alltag Stressoren ausgesetzt. Überwiegt die Belastung, können kurzfristige oder längerfristige Erkrankungen auftreten; gelingt die Bewältigung, wird das Risiko von Erkrankungen reduziert. Im salutogenetischen Ansatz geht es folglich darum, wie Gesundheit gefördert und erhalten werden kann und welche Voraussetzungen ein Individuum benötigt, um ein gutes und gesundes Leben zu führen. Ein gesundes Leben wird als Voraussetzung für ein gutes Leben betrachtet. Unabhängig vom jeweiligen Lebensabschnitt werden Menschen mit potenziell gesundheitsgefährdenden Risiken konfrontiert. Vorhandene Ressourcen können jedoch dazu beitragen, dass Menschen nicht oder nicht dauerhaft erkranken (Lindström & Eriksson, 2019, S. 35).

Je nach Geburtsort, ethnischer Zugehörigkeit und sozioökonomischen Rahmenbedingungen können Häufigkeit und Intensität von Herausforderungen und Stressoren variieren. Gesundheitsentwicklung ist als lebenslanger Lern- und Anpassungsprozess zu verstehen, der aktives Handeln erfordert. Das Wort *Salutogenese* setzt sich aus dem lateinischen *salus* (Gesundheit) und dem griechischen *génésis* (Ursprung) zusammen (Lindström & Eriksson, 2019, S. 36–37).

Wenn Fähigkeiten erkannt und weiterentwickelt werden, kann dies gesundheitsförderliches Verhalten unterstützen. Dabei kommt dem Sinnerleben bzw. Sinnhaftigkeit eine zentrale Rolle zu (Lindström & Eriksson, 2019, S. 39). Wird eigenes Handeln als bedeutsam erlebt, stärkt dies die Bereitschaft, dranzubleiben und Ziele weiterzuverfolgen, und trägt zur Orientierung im Alltag bei (Antonovsky, 1993, zitiert nach Lindström & Eriksson, 2019, S. 39).

Abschliessend lässt sich der Kohärenzsinn auch entlang polarer Ausprägungen veranschaulichen: Verstehbarkeit zwischen Toleranz und Intoleranz, Handhabbarkeit zwischen Vertrauen und Misstrauen sowie Bedeutsamkeit zwischen Lebensfreude und Depression. Welche Seite im Erleben dominiert, beeinflusst, ob Menschen zu Intoleranz und Misstrauen neigen oder depressive Tendenzen entwickeln (Lindström & Eriksson, 2019, S. 42). Darauf nehmen die generalisierten Widerstandsressourcen Einfluss, auf die im Folgenden eingegangen wird.

Damit ein Kohärenzsinn entstehen kann, werden in der Salutogenese generalisierte Widerstandsressourcen vorausgesetzt. Abbildung 19 veranschaulicht das Konzept dieser Ressourcen.

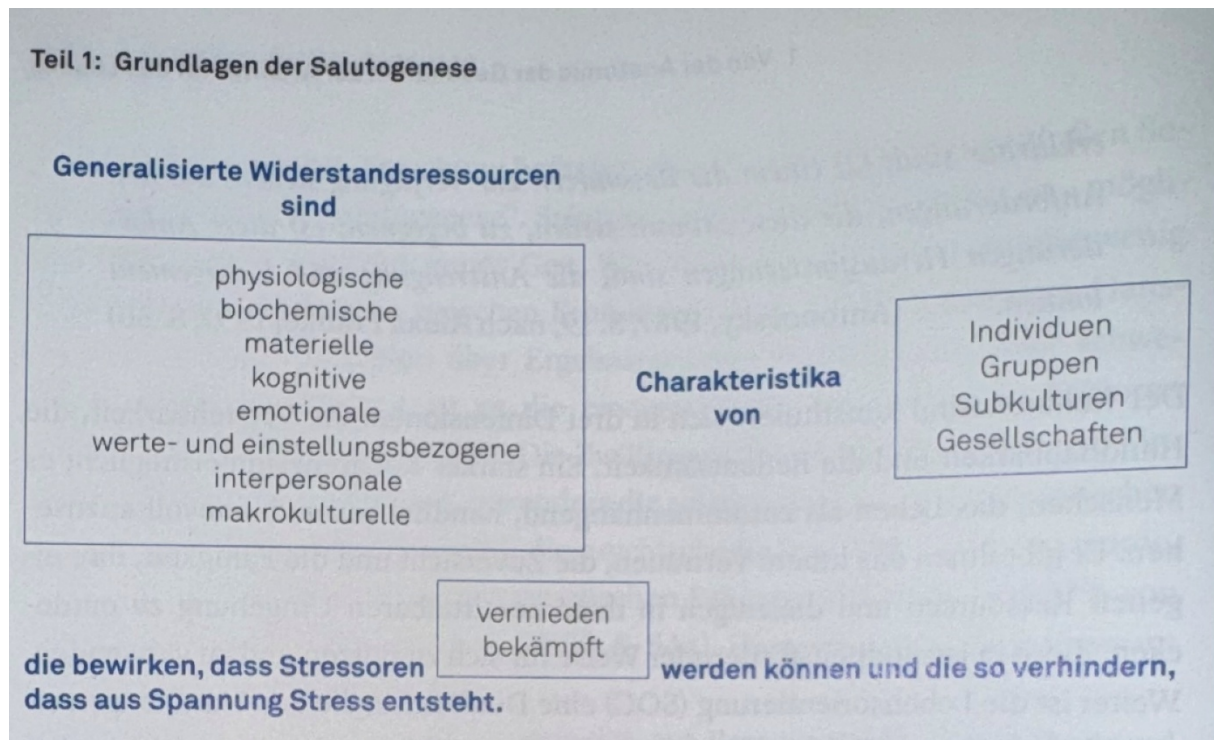


Abbildung 19: Konzept der generalisierten Widerstandsressourcen

Quelle: Antonovsky, 1987, zitiert nach Lindström & Eriksson, 2019, S. 40.

Unter den generalisierten Widerstandsressourcen werden unter anderem Geld, Wohnung, soziale Beziehungen, Wissen, Vererbung, Selbstachtung, Gesundheitsorientierung, Religion, Lebenssinn sowie innere Gefühls- und Erlebnisqualitäten verstanden. Vier dieser generalisierten Widerstandsressourcen sind erforderlich, um den Kohärenzsinn nachhaltig zu entwickeln und zu stärken. Entscheidend ist nicht nur das Vorhandensein solcher Ressourcen, sondern deren gezielter Einsatz, damit eine gesundheitsfördernde Lebensweise aufgebaut und aufrechterhalten werden kann (Lindström & Eriksson, 2019, S. 40).

Zusammenfassend wird Gesundheit als dynamisches Kontinuum verstanden, dessen Entstehung und Erhalt weniger durch das Fehlen von Krankheit als durch die wirksame Nutzung von Ressourcen bestimmt sind. Der salutogenetische Ansatz verlagert den Blick auf Stressoren als normale Lebensbestandteile und beschreibt den Kohärenzsinn als zentralen, vermittelnden Mechanismus zwischen Anforderungen und Bewältigung. Gesundheit entsteht und bleibt wahrscheinlicher erhalten, wenn generalisierte Widerstandsressourcen gezielt mobilisiert und in sinnorientiertes Handeln integriert werden. Diese theoretische Fundierung schärft die Prozessebene, auf der individuelle Fähigkeiten wirksam werden. Darauf aufbauend werden im nächsten Abschnitt psychosoziale Gesundheitskompetenzen als kontextsensitive, prinzipiell trainierbare Handlungsdispositionen bestimmt.

4.4 Resilienz als psychologische Bewältigungskompetenz

Resilienz stellt in der Sozialen Arbeit ebenso wie in der Psychologie einen zentralen Erklärungsfaktor dar, wenn es um die Bewältigung belastender oder krisenhafter Lebenssituationen geht. Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2021) verstehen Resilienz als eine Kompetenz bzw. als Bündel von Kompetenzen. Resilienz zeigt sich demnach darin, dass es Individuen gelingt, schwierige Lebenssituationen, Lebenskrisen oder stark belastende Ereignisse so zu bewältigen, dass sie handlungsfähig bleiben und die Situation teilweise sogar besser bewältigen, als es unter den gegebenen Umständen zu erwarten wäre (S. 52–53).

Fingerle (2011, zitiert nach Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2021) definiert Resilienz folgendermassen: «Über Bewältigungskapital zu verfügen bedeutet, Ressourcen zu identifizieren, zu nutzen und über sie zu reflektieren, um eigene Ziele zu erreichen, das eigene Potential von Problemen und Krisen weiterzuentwickeln und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen» (S. 53).

Fingerle beschreibt Resilienz als Bewältigungskapital und betont, dass Probleme und Krisen als Potenzial für Weiterentwicklung verstanden werden können. Resilienz kann demnach als Fähigkeit verstanden werden, in Krisensituationen mithilfe persönlicher und sozialer Ressourcen nicht nur die unmittelbare Belastung zu bewältigen, sondern daraus auch Entwicklungspotenziale zu erschliessen und sich weiterzuentwickeln.

Resilienz wird nicht als Konstante verstanden, sondern als ein dynamischer Entwicklungsprozess. Durch die Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Krisen in unterschiedlichen Lebensphasen besteht die Möglichkeit, aus diesen Erfahrungen zu lernen. Auf diese Weise können Bewältigungsstrategien etabliert werden, die es erlauben, in zukünftigen Krisensituationen schneller und wirksamer zu handeln. Resilienz umfasst somit die Fähigkeit, aus bereits durchlebten Belastungen handlungsrelevantes Wissen und Kompetenzen abzuleiten.

Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Schutzfaktoren und Resilienz. Schutzfaktoren sind Bedingungen oder Ressourcen, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass eine Person eine Krise oder stark belastende Situation erfolgreich bewältigen kann. Grundsätzlich gilt: Je mehr Schutzfaktoren verfügbar sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer positiven Bewältigung (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2021, S. 53). Darüber hinaus zeigt sich, dass Resilienz in engem Zusammenhang mit Beziehungen steht. Zentral sind sogenannte Schlüsselpersonen, also verlässliche Bezugspersonen, zu denen stabile und unterstützende Beziehungen bestehen. Solche Beziehungen bieten emotionale, praktische oder orientierende Unterstützung und können in belastenden Lebensphasen oder Krisensituationen als wesentliche Ressource dienen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2021, S. 54). In

der Resilienzforschung werden sieben zentrale Resilienzfaktoren benannt, die als Kompetenzen verstanden werden. Diese Kompetenzen gelten als besonders bedeutsam für die erfolgreiche Bewältigung von Lebenskrisen. In Tabelle 2 sind diese sieben Kompetenzen dargestellt.

Selbst- und Fremdwahrnehmung	Angemessene Selbsteinschätzung und Informationsverarbeitung
Selbststeuerung	Regulation von Gefühlen und Erregungen
Selbstwirksamkeit	Grundüberzeugung, Anforderungen bewältigen zu können
Soziale Kompetenzen	Konflikte lösen, Selbstbehauptung, Unterstützung holen
Problemlösekompetenz	Allgemeine Strategie zur Analyse und zum Bearbeiten von Problemen
Allgemeine Bewältigungskompetenz	Fähigkeit zur Realisierung vorhandener Kompetenzen in der Situation
Sinnfindung und Zielanpassung	Entwicklung und Anpassung eines Lebenssinns und verbundener Ziele

Tabelle 2: Sieben zentrale Resilienzfaktoren. Eigene Darstellung.

Quelle: Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2021, S. 55.

Selbst- und Fremdwahrnehmungen beziehen sich auf Reflexionskompetenzen sowie auf die Fähigkeit, das eigene Handeln und die eigene Person realistisch einzuschätzen und Rückmeldungen von aussen konstruktiv zu verarbeiten. Selbststeuerung meint demgegenüber die Kompetenz, Emotionen zu regulieren, statt von ihnen beherrscht zu werden. Dazu gehören auch individuelle Strategien und Methoden zur Beruhigung und Stabilisierung, über die ein Individuum bewusst verfügt. Mit Selbstwirksamkeit ist die grundlegende innere Überzeugung gemeint, Herausforderungen bewältigen zu können. Soziale Kompetenzen bezeichnen die Fähigkeit, Beziehungen einzugehen, diese zu gestalten, zu pflegen und wenn nötig angemessen zu beenden. Zentrale und grundlegende Bestandteile sozialer Kompetenzen sind die Kommunikationsfähigkeit, ein Feingefühl für soziale Situationen sowie das Verstehen und Beachten sozialer Verhaltensregeln. Dadurch wird es einem Individuum möglich, soziale Konflikte angemessen zu lösen. Die Problemlösefähigkeiten beziehen sich auf die Kompetenz, Probleme wahrzunehmen, zu benennen, zu analysieren und diese anschliessend systematisch zu bewältigen. Die Bewältigungskompetenzen betreffen den Umgang mit Stress: Es geht darum, Stress frühzeitig zu erkennen, eigene Belastungsreaktionen einzuordnen und geeignete Strategien zu nutzen, um Stress zu regulieren und in akuten Stresssituationen handlungsfähig zu bleiben (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2021, S. 55–57).

Bei der Sinnfindung im Leben wirken verschiedene Faktoren zusammen. Auch in der Resilienzforschung wird ausdrücklich an die Salutogenese nach Antonovsky angeknüpft, da in der Salutogenese, wie in Abschnitt 4.3 ausgeführt, der *Sinn* im Leben eine zentrale Rolle einnimmt. Um Sinn erleben zu können, sind Ziele bzw. übergeordnete Lebensziele ausschlaggebend, auf die sich ein Individuum ausrichten, hinarbeiten oder sich «hinsehen» kann. Man kann in diesem Zusammenhang auch von Lebensplänen sprechen. In der Resilienzforschung wird der empfundene Lebenssinn als ein besonders starker und essenzieller Faktor für die Bewältigung von Lebenskrisen hervorgehoben. Zugleich wird betont, dass Lebensziele nicht starr bleiben, sondern sich nach belastenden oder verändernden Lebensereignissen anpassen müssen. Diese Zielanpassung ist bedeutsam, um den eigenen Lebenssinn trotz Veränderung der Lebenslage aufrechterhalten zu können (Fröhlich-Gildhoff & Rönnauböse, 2021, S. 57–58).

Berndt (2024) bestätigt, dass Bindung und Beziehung zu einer Schlüsselperson ein wesentlicher Faktor für Widerstandsfähigkeit sind. Durch eine solche Schlüsselperson können belastende Lebenssituationen und Krisen besser bewältigt werden. Eine Schlüsselperson muss nicht zwingend ein Familienmitglied sein. Es können enge Freundinnen oder enge Freunde sein, sofern eine tragfähige, vertrauensvolle Beziehung besteht (S. 74–75). Die Aussagen von Fröhlich-Gildhoff und Rönnauböse werden damit gestützt: Es ist bedeutsam, mindestens eine Bezugsperson zu haben, zu der eine stabile, unterstützende und emotional sichere Beziehung besteht. Berndt (2024) verweist in ihrem Buch *Resilienz* zudem auf die Soziologin Karena Leppert. Nach Leppert sehen sich Individuen, die durch Schicksalsschläge mit schweren Lebensphasen konfrontiert sind, nicht ausschliesslich als Opfer. Vielmehr entwickeln sie oder verfügen sie bereits über die Fähigkeit, neue Ziele zu formulieren und alternative Wege einzuschlagen, um ihr Leben aktiv zu verändern (S. 80). Auch hier zeigt sich, dass Anpassungsfähigkeit und Zielanpassung wesentlich dazu beitragen können, das eigene Leben trotz widriger Umstände als gelingend zu gestalten.

Neben diesen psychosozialen Faktoren wird in der Resilienzforschung auf biologische Grundlagen verwiesen. Berndt (2024) beschreibt eine neurobiologische Untersuchung der Psychiaterin Christine Heim. In diesem Experiment wurde die Cortisolausschüttung im Blut von Frauen untersucht, die in ihrer Kindheit sexuellen Missbrauch erlebt hatten, und mit Frauen ohne Missbrauchserfahrung verglichen. Die Versuchspersonen mussten vor anderen Menschen einen öffentlichen Vortrag halten. Es zeigte sich, dass bei den Frauen mit Missbrauchserfahrungen der Cortisolspiegel bis zu sechsmal so hoch lag wie bei den Frauen ohne solche Erfahrungen. Die Untersuchung deutet auf eine Korrelation hin: Personen, die in der Kindheit traumatisierende Erfahrungen gemacht haben, reagieren später im Leben bei Belastungen häufiger überempfindlich bzw. mit deutlich erhöhter Stressreaktivität. Cortisol ist

ein Hormon, das in akuten Stresssituationen ausgeschüttet wird. Es erhöht unter anderem den Blutdruck, steigert die Schweißproduktion und setzt gespeicherten Zucker aus der Leber frei, um dem Körper kurzfristig zusätzliche Energie für Kampf- oder Fluchtreaktionen zur Verfügung zu stellen. Diese Reaktion kann als Überlebensmodus des Körpers verstanden werden (S. 137–143).

In der Literatur zu Resilienz wird zudem darauf hingewiesen, dass Resilienz auch genetisch und epigenetisch untersucht wird. Auf diese Dimensionen wird hier nicht weiter eingegangen, da dies den Rahmen der Masterarbeit sowie die zeitlichen Möglichkeiten überschreiten würde.

Der Eintritt in den Ruhestand gilt als herausfordernd, weil mit dem Ende der Erwerbstätigkeit mehrere tragende Strukturen gleichzeitig wegfallen: ein geregelter Tagesablauf, soziale Einbindung am Arbeitsplatz, das Gefühl, gebraucht zu werden sowie die Identifikation über die berufliche Rolle. Hinzu kommt der Wegfall des Erwerbseinkommens. Im Ruhestand müssen Menschen ihren Alltag zunehmend eigenständig strukturieren, Sinnquellen aufrechterhalten und verhindern, dass die Tage als leer oder überwältigend erlebt werden. Zugleich kann die soziale Einbindung, die vormals über die Arbeit sichergestellt war, wegbrechen. Dies stellt eine eigenständige Bewältigungsanforderung dar. Erschwerend kommen häufig gesundheitliche Beeinträchtigungen oder chronische Einschränkungen hinzu, die den Alltag belasten oder bisher sinnstiftende Aktivitäten (z. B. ein Hobby) erschweren oder verunmöglichen. Zudem ist empirisch belegt, dass das monatliche Einkommen im Rentenalter in der Regel tiefer ist als das Erwerbseinkommen in der aktiven Berufstätigkeit. Reicht die Rente nicht aus, um die laufenden Kosten zu decken, treten finanzielle Schwierigkeiten hinzu, die eine zusätzliche Belastung darstellen können (Staats, 2021, S. 67–69).

Staats (2021) betont darüber hinaus die Bedeutung des sozialen Netzes im Alter. Er spricht von einer «lebenslaufbezogenen Vernetzung». Damit ist gemeint, dass soziale Netzwerke nicht statisch sind, sondern kontinuierlich gepflegt, erneuert und erweitert werden müssen. Ein soziales Netz soll zum individuellen Lebenslauf passen und diesen mittragen. Herausforderungen wie Altersarmut oder soziale Exklusion sollten idealerweise gemeinschaftlich aufgefangen werden. Das bedeutet, dass Belastungen nicht zwingend isoliert und allein bewältigt werden müssen. Besteht eine tragfähige soziale Einbettung, können Probleme je nach Art der Beziehungen gemeinsam bearbeitet werden, anstatt dass die betroffene Person vollständig auf sich gestellt bleibt (S. 73–74).

Keine andere Lebensphase ist in vergleichbarer Weise von Verlusten geprägt. Diese können in Form nachlassender körperlicher Kraft, schwindender Selbstständigkeit sowie des Verlus-

tes nahestehender Menschen auftreten. Somit ist insbesondere im Alter eine hohe Anpassungsfähigkeit erforderlich, da sich die Ausgangslagen des täglichen Lebens immer wieder verändern. Weil mit dem Alter zudem die körperliche Belastbarkeit und die physiologischen Ressourcen tendenziell abnehmen, hebt Rauters (2021) die Bedeutung sozialer Kontakte und Beziehungen hervor und bezeichnet diese als zentrale Quelle der Resilienz (S. 91–92).

Es lässt sich festhalten, dass Resilienz auf verschiedenen, miteinander verbundenen Faktoren beruht. Dazu zählen unter anderem soziale Kompetenzen, Selbstwirksamkeit, Problemlösefähigkeiten, Selbststeuerung sowie Sinn- und Zielorientierung im Leben. Diese können als Resilienzfaktoren und zugleich, als Kompetenzen verstanden werden, die grundsätzlich erlernt und weiterentwickelt werden können. Mit Blick auf die Resilienz im Alter – und damit in direkter Anknüpfung an die Zielgruppe dieser Masterarbeit – kommt der Sozialkompetenz eine besondere Bedeutung zu. Dazu gehören der Aufbau, die Pflege und der langfristige Erhalt von Beziehungen sowie die Einbettung in ein tragfähiges soziales Netzwerk. Wesentlich ist das Vorhandensein mindestens einer Schlüsselperson, die in belastenden und schwierigen Lebenssituationen als emotionale, praktische oder orientierende Unterstützung zur Verfügung steht.

An dieser Stelle kann zudem der Bezug zu Bourdieus Konzept des sozialen Kapitals hergestellt werden. Seniorinnen und Senioren, die auf EL angewiesen sind, verfügen oftmals über ein begrenztes ökonomisches Kapital. Für diese Gruppe kann soziale Einbindung – verstanden als soziales Kapital eine zentrale Ressource darstellen. Es kann argumentiert werden, dass Seniorinnen und Senioren mit AHV-Renten und EL in besonderem Masse auf soziale Kompetenzen und tragfähige Beziehungen angewiesen sind, um fehlende materielle Ressourcen zumindest teilweise zu kompensieren oder abzufedern. Grundsätzlich sind soziale Eingebundenheit und das Erleben verlässlicher Beziehungen für jedes Individuum bedeutsam und wohltuend. Mit Blick auf die hier dargestellte Literatur zur Resilienz deutet jedoch vieles darauf hin, dass gerade im höheren Lebensalter das soziale Netzwerk einen besonderen Einfluss auf die Aufrechterhaltung von Resilienz hat. Als Erweiterung dieser Argumentation und in Anlehnung an Antonovsky nach dessen salutogenetischem Verständnis von Gesundheit die Sinnhaftigkeit als zentrale Dimension gilt lässt sich abschliessend festhalten: Soziale Einbindung, die Fähigkeit zur Anpassung von Lebenszielen und das Erleben von Sinn im eigenen Leben bilden zusammen ein tragfähiges Fundament für Resilienz im Alter.

4.5 Positive Psychologie und PERMA als Wohlbefindens- und Sinnkompetenz

Um die Entstehung der Positiven Psychologie nach Martin Seligman nachzuvollziehen, wird zunächst auf den historischen Ursprung eingegangen. Seligman (2025) beschreibt, dass er im Jahr 1997 erstmals auf die Idee einer «positiven Psychologie» stiess. Damals nutzte er

den Begriff noch nicht explizit, sondern beschäftigte sich primär mit dem Konzept des *Glücks*. Ausgangspunkt seiner Überlegungen war die aristotelische Denkweise, wonach menschliches Handeln letztlich darauf ausgerichtet sei, Glück zu erlangen. Diese antike Vorstellung bildete für Seligman die Grundlage seiner Suche nach der Frage, was Glück ausmacht und welche Faktoren es bestimmen (S. 19–26).

Seligman (2025) identifiziert drei grundlegende Glücksfaktoren: positive Gefühle, Engagement und Sinn (S. 27). Die Unterteilung in diese Dimensionen dient dazu, das abstrakte Konzept des Glücks fassbar und empirisch zugänglich zu machen. Sind diese Faktoren im Leben eines Menschen in ausreichender Weise erfüllt, so spricht Seligman von einem «angenehmen Leben» (S. 27–28).

Das Element *Engagement* beschreibt Zustände, in denen Menschen im sogenannten *Flow* sind. Ein Flow-Erleben bedeutet nicht zwingend, dass Menschen sich glücklich fühlen, sondern vielmehr, dass sie vollständig in einer Tätigkeit aufgehen und eine hohe Konzentration sowie ein hohes Mass an Engagement aufbringen. Dabei werden beträchtliche persönliche Ressourcen investiert.

Beim Faktor *positive Gefühle* geht es um das Erleben angenehmer Erfahrungen, das individuell unterschiedlich ausfallen kann. Auch der Faktor *Sinn* ist individuell geprägt. In diesem Zusammenhang erklärt Seligman, weshalb Menschen Religionen, politische Parteien, Vereine oder andere Gemeinschaften bilden: Sie suchen nach Sinn, Orientierung und Bedeutung in ihrem Leben. Sinn vermittelt ein Ziel, in das Menschen ihre Energie und Ressourcen investieren.

Die Positive Psychologie umfasst somit die drei Elemente *positive Gefühle*, *Engagement* und *Sinn* (Seligman, 2025, S. 28–29). Diese Trias stellte jedoch keinen abschliessenden theoretischen Rahmen dar. Seligman erkannte im Verlauf seiner weiteren theoretischen Entwicklung, dass Glück allein nicht im Zentrum der Positiven Psychologie stehen kann. Stattdessen rückt er die Lebenszufriedenheit und das Konzept des «Aufblühens» (*flourishing*) in den Fokus. Ziel der Positiven Psychologie sei es daher, die Lebenszufriedenheit der Menschen zu erhöhen, indem Bedingungen geschaffen werden, die ihr Aufblühen ermöglichen (Seligman, 2025, S. 29–30).

Da jedoch auch Lebenszufriedenheit schwer messbar und nur bedingt operationalisierbar ist, erweiterte Seligman (2025) seine Theorie um einen strukturierteren Ansatz (S. 31). Um Wohlbefinden systematisch zu kategorisieren und empirisch erfassbar zu machen, definiert er fünf Elemente, die gemeinsam das sogenannte PERMA-Modell bilden.

In der folgenden Tabelle 3 wird das Akronym PERMA erläutert.

Positive Emotionen	Positive Gefühle tragen dazu bei, ein angenehmes Leben zu erleben und die Lebenszufriedenheit zu steigern. Seligman relativiert jedoch die Bedeutung von Glück und Lebenszufriedenheit: Für ihn sind sie keine ausschlaggebenden Messgrößen der Positiven Psychologie, sondern ergänzende Elemente. Zudem beruhen Glück und Lebenszufriedenheit auf subjektiven Wahrnehmungen.
Engagement	Engagement, zeigt sich insbesondere im Erleben eines Flow-Zustands, in dem das Individuum in einer Tätigkeit aufgeht und seine volle Aufmerksamkeit, Konzentration und sensorischen Ressourcen investiert. Während des Flow-Erlebens sind Gefühle kaum wahrnehmbar oder beschreibbar; erst nach dem Flow-Zustand lassen sich emotionale Reaktionen reflektieren.
Positive Relationships	Pflege und der Aufbau positiver, unterstützender zwischenmenschlicher Beziehungen tragen wesentlich zum Wohlbefinden und zur psychischen Gesundheit bei.
Meaning	Sinnerleben ist individuell unterschiedlich ausgeprägt. Sinn trägt wesentlich zum Wohlbefinden bei und ermöglicht es Menschen, im Einklang mit ihren eigenen Wertvorstellungen und Zielen zu handeln. Er kann zudem unabhängig von positiven Emotionen oder Engagement bestehen.
Accomplishment	Das Erreichen von Zielen und das Erleben von Selbstwirksamkeit im Prozess der Zielverfolgung führen zu Erfolgserlebnissen, die Motivation und Wohlbefinden fördern. Durch wiederholte Zielerreichungen kann sich zudem ein Gefühl eines «gelingenden Lebens» entwickeln.

Tabelle 3: Bedeutung des Akronyms PERMA. Eigene Darstellung.

Quelle: Seligman, 2025, S. 34–40.

Laut Seligman (2025) umfasst das PERMA-Modell die fünf zentralen Elemente seiner Theorie des Wohlbefindens. Der Fokus der Positiven Psychologie liegt somit nicht primär auf

Glück, sondern auf dem Erleben und der Förderung von Wohlbefinden. Die in Tabelle 3 dargestellten PERMA-Elemente dienen als messbare Kriterien, anhand derer Wohlbefinden beobachtet und beschrieben werden kann. Dabei ist hervorzuheben, dass nicht ein einzelnes Element zu Wohlbefinden führt; vielmehr trägt jedes Element in spezifischer Weise zum Gesamterleben des Wohlbefindens bei (S. 45).

Im Hinblick auf das Element *Positive Relationships* verweist Seligman (2025) auf den Harvard-Psychiater George Vaillant. Dieser betont, dass Menschen, die mindestens eine zentrale Bezugsperson haben – also jemanden, den sie auch «um vier Uhr morgens» kontaktieren könnten, um über Belastungen zu sprechen –, länger leben und über grössere psychische Ressourcen verfügen. Eine solche Schlüsselperson stellt ein wertvolles «soziales Kapital» dar, auf das Individuen in schwierigen Situationen zurückgreifen können. Positive Beziehungen sind eng verknüpft mit positiven Gefühlen, Sinn und Erfolgserlebnissen. Obwohl sich laut Seligman nicht eindeutig bestimmen lässt, warum Menschen Beziehungen pflegen, zeigt seine Forschung, dass positive Beziehungen das Wohlbefinden erheblich steigern (S. 42).

Hier ergibt sich eine Verbindung zu Abschnitt 4.4, in dem dargelegt wurde, dass positive Beziehungen und der Rückgriff auf eine Schlüsselperson wesentliche Faktoren der Resilienz darstellen. Sie beeinflussen sowohl die Befindlichkeit als auch die Bewältigung schwieriger Lebenssituationen bei Seniorinnen und Senioren. Die Erkenntnisse der Positiven Psychologie und des PERMA-Modells bestätigen und erweitern diese Beobachtungen.

Über die PERMA-Elemente hinaus wird in der Positiven Psychologie das übergeordnete Ziel des *flourishing* (Aufblühens) betont. Darunter versteht Seligman den Zustand, in dem sich Individuen entfalten, ihr Potenzial nutzen und eine besonders hohe Ausprägung von Wohlbefinden erreichen. Zusätzlich zu den PERMA-Elementen beschreibt Seligman Eigenschaften, die das Wohlbefinden stärken. Dazu zählen Selbstachtung, Optimismus, Resilienz, Vitalität, Selbstbestimmtheit und positive Beziehungen (S. 48–49).

Bemerkenswert ist insbesondere, dass Seligman Resilienz, Selbstbestimmung und Optimismus als zentrale ergänzende Komponenten benennt. Resilienz wurde bereits in Abschnitt 4.4 als bedeutende Bewältigungskompetenz bei älteren Menschen hervorgehoben. Die Selbstbestimmung steht in engem Zusammenhang mit Abschnitt 2.1.2, in dem beschrieben wurde, dass Seniorinnen und Senioren insbesondere in der vierten Lebensphase ein erhöhtes Risiko tragen, an Autonomie und Selbstbestimmung einzubüssen.

Zusammenfassend zeigt das PERMA-Modell, dass Wohlbefinden aus mehreren voneinander unabhängigen, aber sich wechselseitig unterstützenden Elementen besteht. Positive Emotionen, Engagement, positive Beziehungen, Sinnerleben und Zielerreichung bilden gemeinsam

einen konzeptionellen Rahmen, der das subjektive Wohlbefinden umfassend beschreibt und zugleich theoretisch sowie empirisch zugänglich macht. Ergänzende Faktoren wie Resilienz, Optimismus oder Selbstbestimmtheit verdeutlichen zusätzlich, dass Wohlbefinden ein vielschichtiges, dynamisches und entwicklungsfähiges Konstrukt ist.

Für ältere Menschen und vor allem für Seniorinnen und Senioren mit EL erhalten diese Elemente eine besondere Relevanz. Finanzielle Einschränkungen, gesundheitliche Belastungen oder soziale Isolation können einzelne PERMA-Dimensionen beeinträchtigen und damit das Wohlbefinden erheblich mindern. Gleichzeitig zeigt die Positive Psychologie, dass selbst unter herausfordernden Lebensbedingungen förderliche Faktoren identifiziert und gestärkt werden können. Das Modell bietet damit eine hilfreiche Grundlage, um zu verstehen, welche psychosozialen Gesundheitskompetenzen zur Aufrechterhaltung und Förderung des Wohlbefindens im Alter beitragen.

Um diese theoretischen Erkenntnisse in Bezug auf die Zielgruppe zu konkretisieren, wird im Folgenden das PERMA-Modell anhand eines praktischen Beispiels angewendet. Dadurch wird erkennbar, wie ausgeprägt die Elemente im Alltag älterer EL-Beziehender sein können und an welchen Punkten sozialarbeiterische Beratung unterstützend ansetzen kann.

Damit die theoretischen Überlegungen des PERMA-Modells und der Positiven Psychologie für die Praxis der Sozialen Arbeit nutzbar werden, ist es notwendig, deren Relevanz im konkreten Lebensalltag älterer Menschen sichtbar zu machen. Die bisher dargelegte Theorie umfasst zentrale Elemente des Wohlbefindens – positive Emotionen, Engagement, positive Beziehungen, Sinn und Zielerreichung – sowie ergänzende Faktoren wie Resilienz und Selbstbestimmung, die für das *Aufblühen* des Individuums bedeutsam sind. Für Seniorinnen und Senioren mit EL, die häufig mit finanziellen Einschränkungen, gesundheitlichen Belastungen oder sozialen Isolationserfahrungen konfrontiert sind, erhalten diese Elemente eine besondere Bedeutung.

Im Folgenden wird das Praxisbeispiel anhand der fünf PERMA-Elemente analysiert. Die Anwendung des Modells dient somit als Verbindung zwischen theoretischer Konzeptualisierung und der konkreten Lebensrealität der Zielgruppe.

Praxisbeispiel:

Frau M. ist 74 Jahre alt, lebt allein in einer kleinen Mietwohnung im Kanton Schwyz und bezieht EL zur AHV-Rente. Sie leidet an Arthrose, was ihre Mobilität einschränkt. Ihre Rente und die EL decken die laufenden Kosten knapp, jedoch bleibt wenig finanzieller Spielraum für soziale Aktivitäten. Der Kontakt zu ihrer Tochter ist gut, mit weiteren Freunden wird nur noch sporadisch Austausch gepflegt.

Positive Emotionen	Durch die finanzielle Unsicherheit und körperliche Beschwerden erlebt Frau M. regelmässig Sorgen und Belastungen. Positive Emotionen treten vor allem im Kontakt mit ihrer Enkelin auf oder wenn sie an warmen Tagen kleine Spaziergänge machen kann. Ausführungen: Finanzielle Stressoren reduzieren die Häufigkeit positiver Gefühle – ein typisches Muster bei EL-Beziehenden. Potenzial für Beratung: Förderung kleiner, kostengünstiger positiver Alltagserlebnisse beispielsweise Spaziergänge, Tagesstruktur.
Engagement	Frau M. würde gerne wieder im Frauenchor mitsingen, kann jedoch die Kurskosten und Fahrspesen nicht tragen. Tätigkeiten, in denen sie völlig aufgeht (Flow), sind deswegen selten geworden. Ausführungen: Finanzielle Einschränkungen limitieren das Engagement erheblich, was eine strukturelle Barriere für Wohlbefinden darstellt. Potenzial für Beratung: Aufzeigen subventionierter Angebote oder Finanzierungsgesuche an Stiftungen tätigen, um den Kurs zu finanzieren.
Positive Relationships	Ihre Tochter ist eine verlässliche Bezugsperson. Darüber hinaus hat Frau M. nur wenige soziale Kontakte, was zu Einsamkeitsgefühlen am Abend führt. Ausführungen: Eine Schlüsselperson stärkt die Resilienz, aber es fehlen breitere soziale Netzwerke – typische Risikokonstellation bei alleinlebenden EL-Beziehenden. Die Tochter kann nicht täglich zu Besuch kommen. Potenzial für Beratung:

	Förderung sozialer Teilhabe, Besuchsdienste, Nachbarschaftshilfe.
Meaning (Sinn)	Sinn findet Frau M. sowohl in ihrer Rolle als Grossmutter als auch darin, ihren Haushalt selbstständig zu führen. Gleichzeitig empfindet sie nach der Pensionierung schon länger einen Verlust an gesellschaftlicher Bedeutung. Ausführungen: Sinnerleben ist stabil vorhanden, kann jedoch durch sozialen Rückzug und gesellschaftliche Einschränkungen beeinträchtigt werden. Potenzial für Beratung: Biographiearbeit, Förderung informeller Tätigkeiten, Freiwilligenarbeit.
Accomplishment (Zielerreichung)	Frau M. ist stolz, ihren Alltag trotz Schmerzen selbstständig bewältigen zu können. Kleinere Erfolge wie das wöchentliche Einkaufen ohne Hilfe geben ihr ein Gefühl von Selbstwirksamkeit. Ausführungen: Selbstwirksamkeit ist vorhanden, aber im Alltag wenig sichtbar. Ferner ist die Selbstwirksamkeit gefährdet, sobald ihre Schmerzen zunehmen und sie den Alltag nur mit Unterstützung meistern kann. Potenzial für Beratung: Ressourcenorientiertes Gespräch, Sichtbarmachen von Stärken und Alltagserfolg, Präventivmassnahmen im Hinblick auf Entlastungsmöglichkeiten.

Tabelle 4: PERMA-Elemente anhand eines Praxisbeispiels. Eigene Darstellung.

Mit dem Praxisbeispiel wurde aufgezeigt, wie das PERMA-Modell im Alltag älterer Menschen mit EL wirksam wird und welche psychosozialen Ressourcen für ihr Wohlbefinden bedeutsam sind. Es wurden bereits Ansatzpunkte für eine sozialarbeiterische Unterstützung erkennbar. Diese Überlegungen dienen jedoch lediglich der Veranschaulichung der theoretischen Dimensionen und greifen der späteren Diskussion nicht vor.

Die konkrete Ausgestaltung der Beratung bei Pro Senectute Kanton Schwyz wird in einem späteren Kapitel ausführlich dargestellt. Zunächst richtet sich der Fokus im folgenden Abschnitt auf die Bedeutung von Beziehungskompetenzen und sozialer Unterstützung als zentrale soziale Ressourcen, die sowohl für das Wohlbefinden als auch für spätere Beratungskonzepte eine wesentliche Grundlage bilden.

4.6 Beziehungskompetenzen und Unterstützung als soziale Ressourcen

Wie in Abschnitt 4.4 für die Resilienz festgestellt wurde, gilt die Lebensphase der Pensionierung und somit der Eintritt in den Ruhestand als besonders herausfordernd, weil die Arbeit das soziale Netz, das durch die Anstellung gewonnen wurde, und die Tagesstruktur wegfallen. Ferner steigt das Risiko, enge Bezugspersonen zu verlieren, denn je älter Menschen werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, aus dem Leben zu scheiden (Rauers, 2021, S. 91–92).

Zudem nimmt die körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit im Alter ab. In der dritten und vierten Lebensphase nehmen die gesundheitlichen Beschwerden zu. Überdies ist der Lebensabschnitt von Umbrüchen geprägt. Wenn keine Kompensationsfaktoren oder Bewältigungsstrategien angewendet werden, steigt das Risiko einer Depression und einer sozialen Isolierung in der Wohnung (Weyerer, 2021, S. 40).

Da Menschen soziale Wesen sind, profitiert jeder Mensch von sozialen Beziehungen. Daher ist es bedeutsam, für Seniorinnen und Senioren ein funktionales soziales Netz mit guten Beziehungen zu pflegen (Gable & Reis, 2010, zitiert nach Rauers, 2021, S. 97). In der Interaktion können Seniorinnen und Senioren ihre Bedürfnisse und Schwierigkeiten ansprechen. Der soziale Kontakt kann zudem dazu beitragen, dass Seniorinnen und Senioren eher gesundheitliche Fürsorge betreiben, etwa weil Angehörige Themen ansprechen und dadurch ein entsprechendes Bewusstsein entsteht. Das Teilen von Herausforderungen im sozialen Netzwerk kann trotz bestehender Belastungen entlastend wirken. Darüber hinaus können durch Interaktionen Anregungen entstehen, die neue Denkweisen eröffnen und zu Verbesserungen im Alltag führen (Rauers, 2021, S. 98).

Es zeigt sich zudem, dass soziale Unterstützung positive Auswirkungen auf Stress haben kann, da dieser besser bewältigbar wird (Cohen, 2004, zitiert nach Rauers, 2021, S. 98). Bei sozialer Unterstützung wird zwischen praktischen Hilfen, etwa Unterstützung im Haushalt, und emotionaler Unterstützung unterschieden. Letztere, etwa durch Trost oder das offene Zeigen von Verständnis, wird als bedeutsam eingeschätzt. Entscheidend ist, dass soziale Unterstützung beim Gegenüber, also bei der Seniorin oder dem Senior, keine Schuldgefühle, kein Gefühl von Inkompetenz und keinen Kontrollverlust auslöst. Unter dieser Voraussetzung

wird soziale Unterstützung von Seniorinnen und Senioren als positiv und hilfreich betrachtet (Rauers, 2021, S. 98–99).

An dieser Stelle kann darauf hingewiesen werden, dass soziale Unterstützung von Seniorinnen und Senioren grundsätzlich als erwünscht und positiv bewertet wird. Kritisch ist jedoch anzumerken, dass soziale Kontakte nur dann als unterstützend erlebt werden, wenn die Beziehung zur unterstützenden Person intakt ist. Erfolgt Unterstützung nicht freiwillig oder ist die Beziehung belastet, kann sie für beide Seiten negativ erlebt werden. In solchen Fällen besteht die Gefahr, dass soziale Unterstützung nicht als hilfreich wahrgenommen wird. Rauers (2021) führt weiter aus, dass nicht nur die Häufigkeit der sozialen Kontakte bedeutend sind, sondern vor allem die Qualität (S. 99).

Die Metaanalyse von Holt-Lunstad et al. (2010) wurde durchgeführt, um zu untersuchen, inwieweit soziale Beziehungen das Sterberisiko beeinflussen und welche Aspekte sozialer Beziehungen dieses Risiko moderieren. Die Studie wurde im Jahr 2010 an der Brigham Young University (USA) durchgeführt und umfasste 308'849 Teilnehmende über einen durchschnittlichen Beobachtungszeitraum von 7,5 Jahren. Die Ergebnisse zeigen, dass Personen mit stärkeren sozialen Beziehungen eine um rund 50 % höhere Überlebenswahrscheinlichkeit aufweisen als Personen mit schwächeren sozialen Bindungen. Dieser Befund blieb über Alter, Geschlecht, anfänglichen Gesundheitszustand, Todesursache und Nachbeobachtungszeitraum hinweg konsistent. Zudem zeigte sich, dass soziale Beziehungen einen Einfluss auf das Sterberisiko haben, der mit etablierten Risikofaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum und körperlicher Inaktivität vergleichbar ist. Holt-Lunstad et al. (2010) schliessen daraus, dass soziale Beziehungen ebenso als zentrale Gesundheitsfaktoren zu berücksichtigen sind wie bekannte Risikofaktoren.

Auch die Veröffentlichung der Age-Stiftung und des PHS Public Health Services *Zusammenfassende Dokumentation zur Literaturanalyse «Einsamkeit im Alter»* von Schaaf (2023) zeigt, dass soziale Einbindung die Mortalität reduziert. Soziale Isolation führt zu einer erhöhten vorzeitigen Sterblichkeit (S. 11). Schaaf (2023) bestätigt die Wichtigkeit der Qualität der Beziehungen, da durch eine hohe Beziehungsqualität das Sterberisiko sinkt (S. 23).

Die Metaanalyse sowie die Literaturanalyse zeigen, dass soziale Beziehungen als bedeutsam zu betrachten sind und einen essenziellen Einfluss nehmen können. An dieser Stelle kann weiter ausgeführt werden, dass die Selbstwahrnehmung des Alters ebenfalls einen Effekt haben kann. Das bedeutet, wenn Seniorinnen und Senioren ihr Alter persönlich als belastend empfinden, etwa aufgrund von Stereotypen, dass alte Menschen krank, schwach und bedürftig sind, kann sich dies negativ auswirken. Dies wäre die selbsterfüllende Prophezei-

ung. Das bedeutet, dass Seniorinnen und Senioren, die ein positives Selbstbild haben, anscheinend ein kleineres Risiko für Demenz und Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufweisen als diejenigen mit einem schlechten Selbstbild von sich und ihrem Alter (Levy, 2009, zitiert nach Rauters, 2021, S. 107).

Dass Optimismus positive Auswirkungen auf den Menschen im Allgemeinen hat, belegt die Metaanalyse von Rasmussen et al. (2009). Bei rund 30'000 Teilnehmenden zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen Optimismus und physischer Gesundheit. Positive Effekte fanden sich in verschiedenen Bereichen, darunter Mortalität, Überleben, kardiovaskuläre Outcomes, Immunfunktion, Krebsverläufe, Schwangerschaftsausgänge, körperliche Symptome und Schmerzen (Rasmussen et al., 2009). Für Seniorinnen und Senioren kann davon ausgegangen werden, dass eine optimistische Haltung dem kognitiven und physiologischen Abbau, welcher biologisch und gerontologisch begründet wird, entgegenwirkt.

Für Seniorinnen und Senioren ist es bedeutsam, dass soziale Beziehungen gepflegt, aufrechterhalten und erweitert werden. Die sind dadurch im Dialog und können auf unterschiedliche Weise profitieren, solange die Beziehung positiv gestaltet ist und keinen Zwang aufgrund innerfamiliärer Rollen darstellt. Die sozialen Beziehungen sorgen für eine bessere psychische Gesundheit und erhöhte Alltagskompetenz. Da Seniorinnen und Senioren in der Schweiz, die nebst der AHV-Rente eine EL beziehen, beschränkte ökonomische Ressourcen haben, erscheint es als massgebend, die sozialen Beziehungen positiv zu gestalten, um soziale Unterstützung und eine Kompensation der ökonomischen Einschränkungen zu erhalten. Nebst den Vorteilen, dass ein soziales Netz vorhanden ist, in dem Dialoge belastende Lebenssituationen abmildern können, wirkt soziale Einbindung zusätzlich gesundheitsförderlich. Sie kann kognitiven und physiologischen Abbauprozessen entgegenwirken, den Alltag von Seniorinnen und Senioren entlasten und einen möglichen Verlust der Selbstständigkeit verlangsamen oder verzögern.

Das Beziehungskompetenzen und ein soziales Umfeld und soziale Unterstützung für Seniorinnen und Senioren massgebende Ressourcen darstellen, wurde in Abschnitt 4.6 erläutert. Das soziale Umfeld ist unterschiedlich hinsichtlich der Grösse und der Anzahl der Schlüsselpersonen. Zudem sind Seniorinnen und Senioren besonders von Verlusten betroffen. Daher stellt sich die Frage, wie Seniorinnen und Senioren ihre Beziehungskompetenzen verbessern oder erweitern können, um bei einer Verminderung des sozialen Netzes neue Begegnungen herzustellen sowie neue Beziehungen einzugehen und diese zu pflegen.

Die Beziehungskompetenzen von Seniorinnen und Senioren sind als essenzieller Bestandteil der Lebenskompetenzen zu verstehen und umfassen insbesondere kommunikative Fähigkei-

ten sowie soziale Kompetenzen (Eschen & Zehnder, 2019, S. 4–5). Der Aufbau, das Erlernen und die Erweiterung dieser Kompetenzen in der dritten (65 bis 80 Jahre) und vierten Lebensphase (80+ Jahre) sind trotz altersbedingter Veränderungen, etwa sensorischer oder kognitiver Einschränkungen, möglich (Eschen & Zehnder, 2019, S. 4). Sie sind zentral für die psychische Gesundheit, die Entwicklung von Selbstwirksamkeit und den Erhalt sozialer Unterstützung (Eschen & Zehnder, 2019, S. 4). Die Förderung zielt darauf ab, die Fähigkeiten älterer Menschen zur Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen im Einklang mit eigenen Bedürfnissen und Zielen zu stärken (Eschen & Zehnder, 2019, S. 4). Netzwerkorientierung und Kooperation werden als bedeutsame Resilienzfaktoren betrachtet (Rolfe, 2019, S. 237, 262).

Zur Erweiterung der Beziehungskompetenzen stehen Seniorinnen und Senioren in der Schweiz insbesondere folgende Verhaltens- und verhältnisorientierte Massnahmen zur Verfügung:

Stärkung sozialer Fertigkeiten und Beziehungsgestaltung:

Soziale Kompetenztrainings bieten die Möglichkeit, selbstsicheres Verhalten – etwa das Äussern eigener Bedürfnisse oder das Durchsetzen von Rechten – mittels Psychoedukation und Rollenspielen zu fördern (Eschen & Zehnder, 2019, S. 8). Bei alterstypischen Rollenwechseln und sozialen Konflikten, beispielsweise nach der Pensionierung oder nach Verwitwung, kann zudem die Interpersonale Therapie (IPT) eingesetzt werden. Psychotherapeutische Interventionen sollten idealerweise von Gerontopsychologinnen oder Gerontopsychologen durchgeführt werden, da diese über spezifisches Fachwissen zum höheren Lebensalter verfügen (Eschen & Zehnder, 2019, S. 8). Programme, die soziale Kompetenztrainings beinhalten, umfassen typischerweise Module zur effektiven Kommunikation und zur Gestaltung und Aufrechterhaltung von Freundschaften (*making and keeping friends*) und können zu nachhaltigen Verbesserungen psychosozialer Funktionsweisen führen (Bartels et al., 2013, S. 1251, 1261). Darüber hinaus existieren Gruppeninterventionen, die darauf abzielen, Kränkungen zu verzeihen (Eschen & Zehnder, 2019, S. 8). In diesem Zusammenhang ist auch das Erleben des sogenannten Beziehungs-Ichs, das mit Spontaneität und herzlichem Kontakt assoziiert wird, als Schlüsselenergie für Lösungsstrategien bedeutsam (Friedmann & Fritz, 2015, S. 34, 42).

Förderung der Kommunikationsfähigkeit und digitale Partizipation:

Die Förderung der digitalen Partizipation, verstanden als Teilhabe an der Informationsgesellschaft, ist angesichts des erhöhten Risikos sozialen Rückzugs durch sensorische Einschränkungen (z. B. Seh- und Hörbeeinträchtigungen) von besonderer Bedeutung (Eschen & Zehnder, 2019, S. 7). Der Einsatz neuer digitaler Technologien kann ungewollte soziale Isolation verringern und die Kommunikation über räumliche Distanzen hinweg aufrechterhalten (Eschen & Zehnder, 2019, S. 7). In der Schweiz bestehen hierzu Kursangebote für digitale Medien (z. B. Handy- oder Tablet-Kurse) von Organisationen wie Pro Senectute; sogenannte Computerias dienen als Lern-, Support- und Begegnungsorte (Eschen & Zehnder, 2019, S. 7). Ergänzend sind spezifische Schulungen, etwa Verständigungstrainings zur Anpassung an Hör- und Sprechveränderungen, sinnvoll, in die auch Angehörige einbezogen werden können (Eschen & Zehnder, 2019, S. 7).

Generativität und intergenerationelle Beziehungen:

Seniorinnen und Senioren können ihre Beziehungskompetenzen durch die Ausübung von Generativität erweitern, indem sie Erfahrungen und Wissen an nachfolgende Generationen weitergeben (Eschen & Zehnder, 2019, S. 16). In der Schweiz existieren hierfür generationenübergreifende Projekte wie *Generationen im Klassenzimmer* (von Pro Senectute) oder Zeit-Tausch-Netze (z. B. *Kiss*), in denen Dienstleistungen zwischen verschiedenen Altersgruppen ausgetauscht werden (Eschen & Zehnder, 2019, S. 25). Die Nutzung von Zeitzeugeninterviews oder Biografiearbeit, beispielsweise in Erzählcafés, unterstützt die Generativität und die Selbstreflexion und stärkt zugleich das Erleben von Verbundenheit (Eschen & Zehnder, 2019, S. 16).

Integration in soziale Netzwerke und Prävention von Einsamkeit:

Niederschwellige Angebote wie Mittagstische, Seniorentreffpunkte oder Telefonketten tragen im kommunalen Kontext dazu bei, Kommunikationsmöglichkeiten zu schaffen und soziale Teilhabe zu fördern (Eschen & Zehnder, 2019, S. 25). Einsamkeit im Alter ist in der Schweiz ein verbreitetes und häufig schambehaftetes Problem, das mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und erheblichen volkswirtschaftlichen Kosten verbunden ist (Kanton Zürich Gesundheitsdirektion, 2025; Verein «connect!», 2024). Zur gezielten Prävention und Reduktion von Einsamkeit wurde das *Programm «connect! – gemeinsam weniger einsam»* entwickelt, das darauf abzielt, die soziale Zusammengehörigkeit in Gemeinden und Quartieren zu stärken (Kanton Zürich Gesundheitsdirektion, 2025; Verein «connect!», 2024).

In der Gesamtschau wird deutlich, dass Beziehungskompetenzen im Alter nicht als statisch zu verstehen sind, sondern als entwickelbare psychosoziale Ressourcen, die durch gezielte Angebote und Unterstützungsstrukturen aufgebaut, erhalten und erweitert werden können. Diese Förderbarkeit macht Beziehungskompetenzen zu einem zentralen Bestandteil psychosozialer Gesundheitskompetenz im Alter.

4.7 Relevante psychosoziale Gesundheitskompetenzen für Senior*innen mit Ergänzungsleistungen

In Kapitel 4 wurden psychosoziale Gesundheitskompetenzen als zentrale Ressourcen im höheren Lebensalter herausgearbeitet und theoretisch fundiert. Aufbauend auf dem biopsychosozialen Modell wurde Gesundheit nicht als rein medizinischer Zustand verstanden, sondern als Ergebnis eines dynamischen Zusammenspiels biologischer, psychischer und sozialer Einflussfaktoren. Für Seniorinnen und Senioren mit EL in der Schweiz ist diese Perspektive besonders bedeutsam, da ihre Lebenslagen häufig durch knappe finanzielle Mittel, erhöhte gesundheitliche Belastungen sowie ein erhöhtes Risiko für soziale Einschränkungen geprägt sind. Diese Bedingungen wirken als anhaltende Stressoren, die das Wohlbefinden und die Alltagsbewältigung im Alter erheblich beeinflussen können. Zugleich verdeutlicht das Modell, dass gesundheitsbezogene Handlungsfähigkeit nicht ausschliesslich von strukturellen Rahmenbedingungen abhängt, sondern wesentlich durch psychosoziale Kompetenzen mitbestimmt wird.

Das salutogenetische Verständnis von Gesundheit als Kontinuum hat gezeigt, dass die Aufrechterhaltung von Gesundheit im Alter weniger an einem idealtypischen Gesundheitszustand festzumachen ist, sondern an der Fähigkeit, Stressoren mithilfe verfügbarer Widerstandsressourcen handhabbar zu machen. Für EL-Beziehende gewinnt diese Sichtweise an Relevanz, weil ökonomische Engpässe, steigende Krankheitskosten oder Teilhabebarrieren deren Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum besonders verletzlich machen. Gesundheitskompetenz zeigt sich deshalb primär darin, Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit der eigenen Situation zu stärken und dadurch den Kohärenzsinn zu stabilisieren.

Vor diesem Hintergrund wurden drei psychosoziale Gesundheitskompetenzen vertieft, die für die Zielgruppe der älteren EL-Beziehenden als essenziell einzuschätzen sind:

I. Resilienz als psychologische Bewältigungskompetenz

Resilienz beschreibt die Fähigkeit, trotz Verlusten, Rollenwechseln, gesundheitlichen Einschränkungen und finanziellen Belastungen handlungsfähig zu bleiben. Gerade bei EL-Beziehenden, deren Alltag häufiger von langfristigen Stressoren geprägt ist und deren

materielle Bewältigungsspielräume begrenzt sind, wird Resilienz zur Schlüsselkompetenz. Zentral sind Selbstwirksamkeit, Problemlösefähigkeit, Selbststeuerung sowie die Fähigkeit zur Sinnfindung und Zielanpassung. Die Literatur unterstreicht zudem, dass Resilienz im Alter stark von sozialen Schutzfaktoren abhängt, insbesondere vom Vorhandensein stabiler Beziehungen und mindestens einer verlässlichen Schlüsselperson.

- II. Wohlbefindens- und Sinnkompetenzen im Sinne der Positiven Psychologie (PERMA)
- Das PERMA-Modell ermöglicht eine differenzierte Betrachtung von Wohlbefinden anhand der fünf Elemente: positive Emotionen, Engagement, positive Beziehungen, Sinn und Zielerreichung. Bei älteren Menschen mit EL besteht ein erhöhtes Risiko, dass einzelne Dimensionen durch strukturelle Einschränkungen beeinträchtigt werden – etwa Engagement und Teilhabe durch finanzielle Begrenzung oder positive Emotionen und Zielerreichung durch gesundheitliche Belastungen. Zugleich zeigt die Positive Psychologie, dass Wohlbefinden auch unter schwierigen Bedingungen förderbar bleibt, etwa durch Aktivierung niedrigschwelliger Teilhabemöglichkeiten, Stärkung von Selbstwirksamkeit, Sichtbarmachen kleiner Alltagserfolge oder Stabilisierung sinnstiftender Rollen. PERMA ist damit nicht nur ein theoretisches Modell, sondern eine praxisrelevante Kompetenzperspektive zur Förderung subjektiver Lebensqualität im Alter.

- III. Beziehungskompetenzen und soziale Unterstützung als soziale Ressourcen
- Die Befunde verdeutlichen, dass im Alter vor allem die Qualität sozialer Beziehungen für Gesundheit, Stressbewältigung und Lebenszufriedenheit entscheidend ist. Tragfähige Beziehungen senken nachweislich Risiken von Einsamkeit, psychischer Belastung und vorzeitiger Mortalität. Für EL-Beziehende, die über geringe ökonomische Ressourcen verfügen, ist soziales Kapital besonders bedeutsam: Es kann fehlende materielle Ressourcen teilweise kompensieren, indem emotionale Unterstützung, praktische Hilfe, Orientierung und Zugehörigkeit bereitgestellt werden. Beziehungskompetenzen – also Kommunikations- und Sozialfähigkeiten zur Gestaltung, Pflege und Erweiterung tragfähiger Netzwerke – sind somit als zentrale psychosoziale Gesundheitskompetenzen für ein gelingendes Leben unter Armutsbedingungen zu verstehen.

In der Gesamtschau lässt sich festhalten, dass Resilienz, Kompetenzen für Wohlbefinden und Sinn (PERMA) sowie Beziehungskompetenzen und soziale Unterstützung jene psychosozialen Gesundheitskompetenzen darstellen, die für Seniorinnen und Senioren mit EL in der Schweiz besonders relevant und zugleich entwickelbar sind. Sie ermöglichen eine aktive Alltagsbewältigung trotz finanzieller Einschränkungen, reduzieren die Vulnerabilität gegenüber gesundheitlichen und sozialen Risiken und tragen wesentlich dazu bei, Wohlbefinden und Teilhabe im Alter zu stabilisieren. Damit liefert Kapitel 4 eine fundierte Teilantwort auf die

erste Dimension der Fragestellung, nämlich welche psychosozialen Gesundheitskompetenzen bei älteren EL-Beziehenden zu einem guten Leben im Alter beitragen.

Die in Kapitel 4 herausgearbeiteten psychosozialen Gesundheitskompetenzen zeigen, wie ältere Menschen mit EL ihre Lebenslage bewältigen und Wohlbefinden aktiv mitgestalten können. Damit ist jedoch noch nicht vollständig geklärt, welche übergeordneten Fähigkeiten und Lebensbedingungen ein gutes Leben im Alter ausmachen, insbesondere unter strukturell eingeschränkten Voraussetzungen. Kapitel 5 knüpft hier an, indem das Konzept des guten Lebens aus einer normativ-philosophischen Perspektive vertieft und untersucht wird, welche grundlegenden Fähigkeiten ältere Menschen benötigen, um ein solches Leben führen zu können. Damit wird der Kompetenzfokus aus Kapitel 4 auf eine breitere Ebene überführt und theoretisch erweitert, sodass im weiteren Verlauf der Arbeit fundiert abgeleitet werden kann, wie sozialarbeiterische Beratung diese Fähigkeiten und Kompetenzen gezielt unterstützen kann.

5 Fähigkeiten für ein gutes Leben im Alter

In Kapitel 5 werden Fähigkeiten in den Blick genommen, die für ein gutes Leben im Alter von zentraler Bedeutung sind. Nachdem in Kapitel 2 die strukturellen Rahmenbedingungen des Alters, insbesondere Altersarmut, EL und ungleiche Kapitalverteilungen – analysiert und in Kapitel 4 psychosoziale Gesundheitskompetenzen als individuelle und relationale Ressourcen herausgearbeitet wurden, richtet sich der Fokus auf die normative Frage, was unter einem *guten Leben* verstanden wird und welche Fähigkeiten hierfür erforderlich sind.

Zunächst werden in Abschnitt 5.1 die philosophischen Grundlagen des guten Lebens skizziert, wobei insbesondere an die eudaimonistische Tradition angeknüpft wird. Diese Überlegungen bilden den Hintergrund für den Capability Approach nach Amartya Sen, der in Abschnitt 5.2 dargestellt wird. Sen versteht Wohlergehen und Gerechtigkeit als Frage realer Verwirklichungschancen (*capabilities*) und wendet sich damit von rein ressourcen- oder nutzenorientierten Konzeptionen ab. Auf dieser Grundlage wird in Abschnitt 5.3 das Konzept des guten Lebens nach Martha Nussbaum eingeführt. Nussbaum entwickelt eine konkrete Liste zentraler menschlicher Fähigkeiten, die als Mindestbedingungen für ein menschenwürdiges und gutes Leben gelten. Die Verbindung dieser Ansätze ermöglicht es, im weiteren Verlauf der Arbeit zu begründen, welche Fähigkeiten für ein gutes Leben im Alter – insbesondere für EL-Beziehende – relevant sind und welche Implikationen sich daraus für die sozialarbeiterische Beratung ergeben.

5.1 Philosophische Grundlagen des guten Lebens

In der philosophischen Ethik wird unter einem *guten Leben* nicht bloss ein Zustand angenehmer Gefühle verstanden, sondern eine insgesamt gelingende Lebensführung. Gemeint ist ein Leben, das in seinen zentralen Dimensionen, etwa in Bezug auf Beziehungen, Tätigkeiten, Haltungen und Selbstverhältnisse – als stimmig, gelungen und menschlich erfüllend beurteilt werden kann. Historisch knüpft diese Frage an die antike Diskussion um *eudaimonia* an: Unter *eudaimonia* wurde nicht primär ein momentanes Glücksgefühl, sondern die Gesamtheit jener Eigenschaften und Lebensweisen verstanden, die ein menschliches Leben als gelungen erscheinen lassen (Fenner, 2007, S. 17–18). Die antiken Philosoph*innen rückten zunehmend von einem äusseren Erfolgsverständnis (Reichtum, Ruhm, Macht) ab und betonten innere Güter, wie seelische Ausgeglichenheit, Tugend und die *richtige* Ausübung charakteristischer menschlicher Tätigkeiten (Fenner, 2007, S. 17–18).

Mit der Neuzeit und insbesondere dem Aufstieg der pflichtenorientierten Moralphilosophie geriet das gute Leben als eigenständiger Gegenstand der Ethik in den Hintergrund. In der akademischen Ethik lag der Fokus lange Zeit vor allem auf Fragen des moralisch Gebotenen

– also auf Rechten, Pflichten und Verboten –, während Konzeptionen eines gelungenen Lebens als zu subjektiv oder zu plural galten, um Gegenstand allgemeingültiger Urteile zu sein (Kipke, 2013, S. 116–117). Damit wurde Moral tendenziell als eine Seite der Ethik aufgefasst, die sich auf das *Sollen* bezieht, während die Frage, wie Menschen «um des Gelingens ihres Lebens willen» handeln sollten, an den Rand gedrängt wurde (Kipke, 2013, S. 117–118).

In den letzten Jahrzehnten ist jedoch eine Renaissance der Ethik des guten Lebens zu beobachten. Fenner (2007) beschreibt, dass die anhaltende Lebensunsicherheit und der hohe Bedarf an Orientierung in westlichen Gesellschaften den Druck auf die Philosophie erhöht haben, die Grundfrage *Wie soll ich leben?* wieder ausdrücklich aufzunehmen (S. 27–30). Auch Kipke (2013) weist darauf hin, dass das gute Leben in der gegenwärtigen Ethik wieder verstärkt, thematisiert wird: Es wird nicht nur nach inhaltlichen Bestimmungen eines gelungenen Lebens gefragt, sondern auch danach, wie Konzepte des guten Lebens und moralische Normen miteinander zusammenhängen. Die Debatte zielt ausdrücklich darauf, weder in traditionelle Glücksanleitungen noch in paternalistische Bevormundung zurückzufallen, sondern reflektierte, undogmatische Vorstellungen gelingender Lebensführung zu entwickeln (S. 117–118).

Parallel zur philosophischen Diskussion haben sich in anderen Disziplinen und gesellschaftlichen Feldern vielfältige Diskurse zum guten Leben etabliert. Unter Begriffen wie Wohlbefinden, Wohlergehen, Wohlstand, Lebensqualität, Lebenszufriedenheit, Glück oder *gelingendes Leben* werden unterschiedliche Konzeptionen dessen entwickelt, was ein gutes Leben ausmacht (Pissarskoi et al., 2018, S. 13, 21–22). Diese Diskurse sind plural und verbinden häufig materielle, soziale, gesundheitliche und sinnbezogene Dimensionen. Zugleich dienen sie als normative Bezugspunkte für Politikfelder wie Nachhaltigkeit, Sozial- und Gesundheitspolitik, indem gefragt wird, wie gesellschaftliche Rahmenbedingungen gestaltet sein müssen, damit möglichst viele Menschen ein gutes Leben führen können (Pissarskoi et al., 2018, S. 21–22).

In Teilen dieser Debatten wird der Befähigungsansatz (Capability Approach) als grundlegendes Konzept herangezogen: Ein gutes Leben wird darin nicht anhand einzelner Güter oder Zustände, sondern anhand real verfügbarer Befähigungen und Verwirklichungschancen beschrieben (Pissarskoi et al., 2018, S. 41–42). Für die vorliegende Masterarbeit bildet dieses Verständnis den begrifflichen Rahmen, innerhalb dessen die Frage nach einem *guten Leben im Alter* gestellt wird. Ein gutes Leben wird nicht mit subjektiver Zufriedenheit allein gleichgesetzt, sondern als gelingende, sinnvolle und möglichst selbstbestimmte Lebensführung verstanden, die unterschiedliche Dimensionen – Gesundheit, soziale Beziehungen, materielle

Absicherung, Sinn- und Wertorientierungen – umfasst. Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass moralische Urteile und sozialpolitische Entscheidungen implizit immer auch von bestimmten Vorstellungen eines guten Lebens geleitet sind (Kipke, 2013, S. 125–126).

Vor diesem Hintergrund erscheint es notwendig, die normativen Grundlagen explizit zu machen und zu klären, welche Kriterien leitend sein sollen. Im Anschluss an diese allgemeinen Überlegungen wird im nächsten Abschnitt das Konzept des guten Lebens nach Martha Nussbaum vorgestellt. Diese Konzeption eignet sich besonders, um die Frage zu präzisieren, welche Verwirklichungschancen älteren Menschen – insbesondere im Kontext von EL gegeben sein müssen, damit ein gutes Leben im Alter nicht nur theoretisch postuliert, sondern praktisch ermöglicht wird.

5.2 Der Capability Approach nach Amartya Sen

Der Capability Approach ist politökonomisch verortet und wurde von Amartya Sen entwickelt. Sen studierte zunächst Sanskrit, Physik und Chemie und wandte sich später der Ökonomie und Philosophie zu. In seiner akademischen Laufbahn war er an Universitäten in England, den USA und Indien tätig und arbeitete von 1987 bis 1989 am World Institute for Development Economics Research (WIDER) in Helsinki, wo er mit Martha Nussbaum zusammenarbeitete.

Die Ergebnisse ihrer Zusammenarbeit veröffentlichten sie 1993 im Sammelband *The Quality of Life*. Während Sen den Capability Approach ursprünglich aus der Wohlfahrtsökonomie heraus entwickelte, führte Nussbaum ihn aus einer stärker normativ-philosophischen Perspektive weiter. Beide Autor*innen positionieren den Capability Approach als ökonomische und politische Theorie der Gerechtigkeit und grenzen ihn zugleich kritisch von der Gerechtigkeitstheorie von John Rawls ab (Röh, 2013, S. 92–93).

5.2.1 Einordnung und Grundgedanke

Sen (1999) unterscheidet zwischen Einkommen aus finanzieller Perspektive sowie den Verwirklichungschancen *achievements* und den Fähigkeiten *capabilities*, das Leben zu führen, das ein Individuum zu führen wünscht. Der Zusammenhang zwischen materiellem Wohlstand und Verwirklichungschancen kann je nach Umständen stark oder schwach sein. Es geht nicht darum, ewig zu leben, sondern um die Fähigkeit, ein langes Leben oder längere Lebensphasen ohne Leid zu führen. Sen bezieht sich auf Aristoteles und die Nikomachische Ethik. Das Ziel des Menschen ist nicht Reichtum in materieller Hinsicht, weil Reichtum lediglich ein Mittel darstellt und nicht das Gut selbst. Menschen streben nachvollziehbarerweise

nach materiellem Reichtum, da sich der Mensch daraus mehr Freiheit und Möglichkeiten erhofft; ob dies tatsächlich zutrifft, hängt nach Sen jedoch von weiteren Faktoren ab, als zunächst angenommen wird (S. 13–14).

Sen (1999) erklärt, dass es verschiedene Formen von Unfreiheit gibt. Es leiden weiterhin Menschen Hunger und es gibt nicht für alle Menschen Gesundheitsversorgung. Auch besteht eine Ungleichheit zwischen Männern und Frauen, denn das Leben vieler Frauen wird beeinträchtigt oder fremdbestimmt. Ferner gibt es Menschen, die keine Bürgerrechte haben und von politischen Entscheidungen ausgeschlossen sind (S. 15).

Ein zentraler theoretischer Bestandteil des Capability Approach ist die Unterscheidung zwischen Prozessfreiheit *process freedom* und Chancenfreiheit *opportunity freedom*. Sen betont, dass Freiheit immer beide Dimensionen umfasst. Eine Entwicklungs- oder Gerechtigkeitsperspektive bleibt unzureichend, wenn eine Seite vernachlässigt wird. Die Chancenfreiheit bezieht sich auf die tatsächlichen Verwirklichungsmöglichkeiten, die einer Person aufgrund ihrer individuellen Voraussetzungen sowie ihrer sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Lebensumstände real offenstehen. Gemeint sind damit nicht rein formale Rechte oder theoretische Optionen, sondern die realen *capabilities*, also jene Handlungsspielräume, die eine Person effektiv nutzen kann, um ein Leben nach ihren eigenen Wertvorstellungen zu führen. Dazu gehören grundlegende Möglichkeiten wie

- die Chance, eine angemessene gesundheitliche Versorgung zu erhalten,
- die Möglichkeit, vor vorzeitiger Sterblichkeit oder vermeidbarer Krankheit geschützt zu sein,
- der Zugang zu ausreichender Nahrung und sicherem Wohnraum sowie
- die Fähigkeit, soziale Beziehungen zu pflegen oder am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Chancenfreiheit beschreibt somit, was Menschen tatsächlich tun und sein können, und bildet das normative Kernelement des Capability Approach (Sen, 1999, S. 16–18).

5.2.2 Prozess- und Chancenfreiheit

Die Prozessfreiheit bezieht sich auf Verfahren, Institutionen und Rechte, die es Menschen ermöglichen, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen und an gesellschaftlichen Prozessen teilzuhaben. Dieser Aspekt von Freiheit umfasst politische und bürgerliche Rechte sowie sozialstaatliche Verfahren, die faire Entscheidungsprozesse garantieren sollen, beispielsweise Wahl- und Mitwirkungsrechte, den Zugang zu rechtlichen Verfahren oder den Schutz vor willkürlicher Machtausübung. Im Fokus steht die Qualität der Entscheidungsverfahren und die Anerkennung von Menschen als autonome Subjekte. Sen argumentiert, dass Freiheit erst

dann umfassend verstanden werden kann, wenn beide Dimensionen Prozesse und Chancen berücksichtigt werden. Eine ausschliessliche Fokussierung auf faire Verfahren, wie sie in libertären Ansätzen häufig vertreten werden, vernachlässigt die Tatsache, dass viele Menschen trotz formal gleicher Rechte kaum reale Handlungsmöglichkeiten besitzen (z. B. aufgrund von Armut, Krankheit oder sozialer Exklusion). Umgekehrt bleibt eine rein ergebnisorientierte Sichtweise, wie sie in konsequentialistischen Ansätzen vorkommt, unvollständig, wenn nicht berücksichtigt wird, wie diese Ergebnisse zustande kommen und ob Menschen sie wirklich selbstbestimmt erreichen konnten. Für Sen ist daher sowohl die Freiheit, am Entscheidungsprozess teilzunehmen, als auch die tatsächliche Möglichkeit, ein gutes Leben zu führen, normativ unverzichtbar. Entwicklung bedeutet folglich nicht primär wirtschaftliches Wachstum, sondern die Erweiterung sowohl der realen Chancen als auch der freiheitlichen Verfahren, die Menschen zur Verfügung stehen (Sen, 1999, S. 16–18).

Neben der Unterscheidung zwischen Prozess- und Chancenfreiheiten betont Sen (1999) zudem, dass Freiheit zwei grundlegende Funktionen für die Entwicklung erfüllt. Erstens dient sie als evaluatives Kriterium: Der Entwicklungsstand einer Gesellschaft bemisst sich für Sen primär daran, in welchem Ausmass ihre Mitglieder substanzielle Freiheiten besitzen, also reale Möglichkeiten, ein Leben zu führen, das sie aus guten Gründen wertschätzen. Damit grenzt er sich von traditionellen Ansätzen ab, bei denen der Entwicklungsgrad anhand von Einkommen, Nutzen oder formaler Rechte beurteilt wird. Entscheidend ist für Sen nicht, wie viel Menschen besitzen, sondern in welchem Masse sie befähigt sind, ihre eigenen Lebensentwürfe zu verwirklichen (S. 18–19).

Zweitens hebt Sen hervor, dass Freiheit nicht nur ein Bewertungsmassstab, sondern auch eine zentrale Ressource darstellt, um gesellschaftliche und individuelle Entwicklung überhaupt zu ermöglichen. Substanzielle Freiheiten stärken die Fähigkeit von Menschen, selbst aktiv zu werden, Einfluss auf ihre Lebensumstände zu nehmen und in sozialen, wirtschaftlichen und politischen Kontexten wirksam zu handeln. Dieser Aspekt, den Sen als *agency* bezeichnet, beschreibt die Möglichkeit des Individuums, nicht lediglich Objekt politischer oder sozialstaatlicher Massnahmen zu sein, sondern als eigenverantwortlicher Akteur gesellschaftliche Prozesse mitzugestalten. In diesem Zusammenhang betont er, dass öffentliche Politik nicht nur *capabilities* erweitern kann, sondern selbst durch die partizipatorischen Fähigkeiten der Bevölkerung beeinflusst wird. Demokratische Teilhabe, soziale Mitsprache und kollektives Handeln bilden daher integrale Bestandteile einer entwickelten Gesellschaft, weil sie die *agency* der Menschen stärken und zugleich sicherstellen, dass politische Entscheidungen nicht ohne Einbezug der Betroffenen gefällt werden. Die Missachtung dieser *agency* – etwa durch paternalistische Politik, übermässig technokratische Zielsteuerung oder die Einschränkung demokratischer Kontrolle – betrachtet Sen ausdrücklich als Form von Unfreiheit.

Dementsprechend versteht er Entwicklung stets als Wechselwirkung: Menschen benötigen Freiheiten, um selbstbestimmt zu handeln, und gesellschaftliche Entwicklung gelingt nur, wenn Menschen diese Freiheiten tatsächlich ausüben können (Sen, 1999, S. 18–19).

5.2.3 Armut und Ungleichheit als Fähigkeitsdeprivation

Über die Unterscheidung von Prozess- und Chancenfreiheiten hinaus betont Sen (1999), dass eine allein einkommensorientierte Betrachtung menschlicher Lebenslagen systematisch zu kurz greift. Obwohl Einkommensarmut und Fähigkeitsdeprivation häufig miteinander verbunden sind, warnt er davor, das eine als hinreichenden Indikator für das andere zu betrachten. Die Schnittmenge zwischen beiden Dimensionen ist oftmals geringer, als traditionelle armutsbezogene Analysen vermuten lassen; und gerade jene Bereiche, in denen sie voneinander abweichen, sind für sozialpolitische Entscheidungen bedeutsam. Sen plädiert deshalb für eine Verschiebung des analytischen Fokus: Erst wenn Armut nicht mehr primär als Einkommensmangel, sondern als Mangel an grundlegenden Fähigkeiten verstanden wird, können die tatsächlichen Einschränkungen eines gelingenden Lebens sichtbar gemacht werden. Dieser Perspektivenwechsel ermöglicht es, unterschiedliche Formen von Deprivation zu erfassen, die sich in rein finanziellen Indikatoren kaum widerspiegeln, sondern vielmehr in erhöhter Kindersterblichkeit, Unterernährung, chronischen Krankheiten, Analphabetismus oder der systematischen Benachteiligung bestimmter Bevölkerungsgruppen. Sen verweist exemplarisch auf das Phänomen der «Missing Women», das nicht über Einkommensdaten erklärbar ist, sondern erst durch demografische und soziale Informationen erkennbar wird. Diese Sichtweise erlaubt eine differenzierte Betrachtung von Armut und Ungleichheit sowohl in Entwicklungsländern als auch in wohlhabenden Staaten (Sen, 1999, S. 20–21).

Auch am Beispiel der hohen Arbeitslosigkeit in Europa zeigt Sen, dass soziale Ausschlüsse und der Verlust psychischer und physischer Integrität nicht adäquat durch Einkommensstatistiken erfasst werden. Arbeitslosigkeit führt zu weitreichenden Einschränkungen individueller Freiheit, Selbstwirksamkeit und gesellschaftlicher Teilhabe, die durch Sozialtransfers allein nicht kompensiert werden können. In diesem Sinne ist Armut nicht nur eine ökonomische, sondern vor allem eine freiheitsbezogene Problemlage. Anhand der Mortalitätsraten verdeutlicht er, dass selbst in reichen Volkswirtschaften massive Fähigkeitsdeprivation bestehen kann. So verfügen Afroamerikaner in den USA trotz deutlich höherer Einkommen als etwa Menschen im indischen Kerala oder in China über geringere Überlebenschancen im höheren Lebensalter. Diese Gegenüberstellung unterstreicht, dass Einkommen zwar eine einflussreiche Ressource darstellt, aber weder Lebensqualität noch Freiheit zuverlässig abbildet. Für Sen ergibt sich daraus die Notwendigkeit, Armut und Ungleichheit stets in Bezug auf grundlegende Fähigkeiten zu analysieren, anstatt sie auf finanzielle Größen zu reduzieren (Sen, 1999, S. 20–21).

Zwar thematisiert Sen (1999) zunächst die grundlegende Freiheit, ein langes und gesundes Leben zu führen, weist aber darauf hin, dass der Capability Approach nicht auf diese elementare Dimension beschränkt ist. Vielmehr umfasst er ein breites Spektrum an Freiheiten, die für ein gutes Leben relevant sind. Der Einwand, ein freiheitszentrierter Entwicklungsansatz sei aufgrund seiner Breite nicht praktikabel, wird von Sen zurückgewiesen, da diese Kritik nur im Zusammenhang mit den normativen Bewertungsgrundlagen einer Gesellschaft sinnvoll beurteilt werden könne. In diesem Zusammenhang betont er zugleich, dass die Fokussierung auf Freiheit strukturelle Gemeinsamkeiten mit etablierten Konzepten der Lebensqualität aufweist. Beide Perspektiven richten sich primär auf die tatsächlichen Lebensbedingungen und die Wahlmöglichkeiten von Menschen und nicht allein auf materielle Ressourcen oder Einkommen. Vor diesem Hintergrund versteht Sen seinen Ansatz nicht als Bruch, sondern als Fortführung zentraler Traditionen der Ökonomie. Bereits klassische Denker wie Aristoteles, dessen Begriff des *Aufblühens* eng mit dem modernen Capability-Ansatz verbunden ist, verstanden Lebensqualität als entscheidendes Kriterium menschlichen Gelingens. Auch Adam Smiths Überlegungen zu grundlegenden Notwendigkeiten und Lebensbedingungen weisen starke Parallelen zu Sens Verständnis von Fähigkeiten und Verwirklichungschancen auf (Sen, 1999, S. 24–25).

Sen (1999) unterscheidet zwei grundlegende Sichtweisen darauf, wie gesellschaftliche Entwicklung verstanden werden kann. In einem ersten, eher *austeritätsorientierten* Modell erscheint Entwicklung als harter Prozess, der kurzfristige Härten, soziale Einschnitte und die Zurückstellung sozialer oder politischer Rechte zugunsten wirtschaftlicher Disziplin erfordert. In diesem Denken gelten soziale Sicherungssysteme, demokratische Beteiligungsmöglichkeiten oder öffentliche Dienstleistungen als Luxus, der erst nach ausreichend wirtschaftlichem Wachstum gewährt werden könne. Dem stellt Sen eine zweite Perspektive gegenüber, aus der Entwicklung als kooperativer, lebensverbessernder Prozess begriffen wird. In dieser Sichtweise sind soziale Sicherung, politische Teilhabe und öffentliche Dienstleistungen nicht Hemmnisse, sondern notwendige Voraussetzungen dafür, dass Menschen ihre Fähigkeiten entfalten und ein Leben nach eigenen Wertvorstellungen führen können. Sen schliesst sich explizit dieser freiheitsorientierten Sicht an und argumentiert, dass Entwicklung vor allem als Erweiterung der realen Freiheiten zu verstehen ist, die Menschen tatsächlich nutzen können.

Freiheit hat somit eine doppelte Bedeutung: Sie ist sowohl Ziel als auch Mittel von Entwicklung. In ihrer konstitutiven Rolle umfasst sie jene grundlegenden Fähigkeiten, die ein menschenwürdiges Leben ermöglichen – etwa ausreichende Ernährung, Gesundheit, Bildung, politische Mitsprache und freie Meinungsäußerung. Entwicklung bedeutet somit, diese substantiellen Freiheiten zu erweitern. Sen betont, dass grundlegende politische Rechte nicht

erst dann relevant werden, wenn sie wirtschaftliches Wachstum fördern; sie sind selbst integraler Bestandteil dessen, was Entwicklung ausmacht. Auch eine wohlhabende Person ist in einer wesentlichen Weise eingeschränkt, wenn ihr politische Beteiligung oder freie Rede verwehrt bleiben. Neben dieser intrinsischen Bedeutung hat Freiheit auch eine instrumentelle Funktion. Unterschiedliche Freiheitsformen, soziale Chancen, ökonomische Möglichkeiten, politische Rechte oder Schutzmechanismen, sind empirisch miteinander verknüpft und verstärken sich gegenseitig. Die Erweiterung einer bestimmten Freiheit kann somit die Entwicklung anderer Freiheiten begünstigen. Freiheit wirkt daher nicht nur als normative Orientierung, sondern auch als praktisches Mittel, um gesellschaftliche Teilhabe, Selbstbestimmung und individuelles Wohlergehen zu fördern. Insgesamt argumentiert Sen, dass Entwicklung weder als wirtschaftliches Wachstum noch als technischer Modernisierungsprozess verstanden werden kann. Entwicklung bedeutet vielmehr die systematische Erweiterung jener realen Handlungsspielräume, die Menschen benötigen, um ein Leben führen zu können, dass sie selbst als wertvoll erachten (Sen, 1999, S. 35–37).

Sen betont, dass Freiheit sowohl Ziel als auch Mittel von Entwicklung ist. Diese doppelte Bedeutung stellt einen Kern des Capability Approach dar. Freiheit wird nicht nur als Ergebnis wirtschaftlichen Fortschritts verstanden, sondern als integraler Bestandteil eines gelingenden Lebens. Politische Beteiligung und Meinungsfreiheit sind deshalb nicht lediglich hilfreiche Faktoren für Entwicklung, sondern selbst konstitutive Elemente menschlicher Entfaltung. Neben dieser intrinsischen Bedeutung beschreibt Sen die instrumentelle Rolle verschiedener Freiheitsdimensionen. Zu den massgebenden zählen politische Freiheiten, ökonomische Handlungsmöglichkeiten, soziale Chancen, Transparenzgarantien sowie Schutz durch soziale Sicherheitssysteme. Diese Freiheitsformen ergänzen sich gegenseitig und schaffen gemeinsam die Bedingungen dafür, dass Menschen ihre Fähigkeiten in tatsächliche Lebensverwirklichungen umsetzen können (Sen, 1999, S. 38–40).

Sen hebt hervor, dass gesellschaftliche Rahmenbedingungen, insbesondere Bildung, Gesundheitsversorgung und soziale Sicherung, entscheidend beeinflussen, in welchem Ausmass individuelle Freiheiten real genutzt werden können. Er wendet sich damit gegen entwicklungspolitische Positionen, die soziale Investitionen erst bei steigendem Wohlstand für notwendig halten. Anhand des Capability Approach wird erkennbar, dass soziale Voraussetzungen entscheidend für die tatsächliche Nutzbarkeit wirtschaftlicher Chancen sind. Sen differenziert zwei Entwicklungswege: wachstumsvermittelte Entwicklung und unterstützungsgestützte Entwicklung. Während erstere durch ein breites Wirtschaftswachstum wirkt, das soziale Investitionen ermöglicht, basiert letztere auf gezielter öffentlicher Bereitstellung von Gesundheit, Bildung und sozialer Sicherheit – unabhängig vom Wirtschaftswachstum. Länder

wie Sri Lanka, Costa Rica oder China zeigen, dass erhebliche Verbesserungen der Lebenserwartung auch bei niedrigen Einkommen möglich sind, wenn soziale Chancen priorisiert werden. Für den Capability Approach folgt daraus: Entwicklung bedeutet die Erweiterung realer Freiheiten, nicht reine Steigerung von Einkommen oder Wachstum. Entscheidend ist, ob Menschen tatsächlich über jene politischen, sozialen und ökonomischen Bedingungen verfügen, die ihnen ein Leben nach eigenen Vorstellungen ermöglichen (Sen, 1999, S. 41–46).

Sen erweitert seine theoretische Perspektive, indem er Armut nicht primär als Einkommensmangel, sondern als Deprivation grundlegender Verwirklichungschancen versteht. Damit rückt er die Frage in den Vordergrund, ob Menschen über die realen Fähigkeiten verfügen, elementare Funktionen wie Gesundheit, Bildung oder soziale Teilhabe zu verwirklichen. Zwar erkennt Sen an, dass niedriges Einkommen häufig ein zentraler Auslöser von Armut ist, doch betont er, dass Einkommen lediglich ein Mittel und nicht das eigentliche Ziel menschlicher Entwicklung darstellt. Entscheidend ist, wie Einkommen in tatsächliche Fähigkeiten übersetzt werden kann (Sen, 1999, S. 87–88).

Diese Übersetzungsleistung variiert erheblich zwischen sozialen Gruppen, Haushalten und Individuen. Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, regionale Unterschiede oder familiäre Rollen beeinflussen, wie effektiv Menschen materielle Ressourcen in *functionings* umwandeln können. Besonders vulnerabel sind Personen mit eingeschränkter *Konversionsfähigkeit*, da sie mehr Ressourcen benötigen, um dieselben Handlungsmöglichkeiten zu erreichen. Daraus folgt, dass Armut auf Capability-Ebene häufig tiefer reicht, als dies reine Einkommensmessungen abbilden (Sen, 1999, S. 88–89).

Zudem weist Sen darauf hin, dass innerfamiliäre Ressourcenverteilung Armut verschleiern kann. Beispielsweise zeigen geschlechtsspezifische Ungleichheiten, etwa zugunsten von Jungen in Teilen Asiens oder Nordafrikas, dass selbst in einkommensstabilen Haushalten eine massive Capability-Deprivation bestehen kann, beispielsweise durch höhere Gesundheitsrisiken, Unterernährung oder geringere Bildungszugänge für Mädchen. Solche Deprivationen werden erst sichtbar, wenn Armut nicht über Einkommen, sondern über tatsächliche Chancen definiert wird (Sen, 1999, S. 89).

Darüber hinaus kann relative Einkommensarmut in reichen Ländern zu absoluter Fähigkeitsarmut führen. In Kontexten, in denen gesellschaftliche Teilhabe mit bestimmten materiellen Voraussetzungen verbunden ist, kann ein niedriger Lebensstandard reale soziale Exklusion und damit Capability-Verluste erzeugen. Damit erweitert Sen das Verständnis von Armut, indem er es näher an die normativen Anforderungen sozialer Gerechtigkeit heranführt: Im Zentrum stehen nicht Ressourcen, sondern die Freiheit, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können (Sen, 1999, S. 89–90).

Sen (1999) betont, dass wirtschaftliche Reformen ohne eine grundlegende soziale Infrastruktur nur begrenzte Wirkung entfalten können. Länder Ost- und Südasiens zeigen, dass ökonomische Öffnung erst dann breite Teilhabe ermöglicht, wenn Bevölkerungsteile bereits über zentrale Basiskompetenzen wie Alphabetisierung, grundlegende Gesundheitsversorgung und gesicherte Landrechte verfügen. Damit verdeutlicht Sen die komplementäre Beziehung zwischen ökonomischen Chancen und sozialer Ausstattung: Erst das Zusammenwirken beider Bereiche ermöglicht eine tatsächliche Erweiterung von Handlungsspielräumen (S. 92–93).

Darüber hinaus warnt Sen vor einer verkürzten Interpretation von Armutsbekämpfung, die Investitionen in Bildung oder Gesundheit ausschliesslich über ihre Wirkung auf Einkommensarmut legitimiert. Bei einer solchen Sichtweise würden Mittel und Ziele verwechselt. Aus der Perspektive des Capability Approach ist entscheidend, ob Menschen reale Freiheiten besitzen, ihr Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. Einkommen kann diese Freiheiten unterstützen, bildet aber keinen hinreichenden Indikator für die Beurteilung von Entwicklung. Diese Argumentation führt Sen zur Frage der Ungleichheit. Eine reine Betrachtung von Einkommensverteilungen greift seiner Ansicht nach zu kurz, da wesentliche Dimensionen menschlicher Lebensqualität – etwa politische Teilhabe, Gesundheit oder Beschäftigungsmöglichkeiten – im Einkommensraum unsichtbar bleiben. So kann eine Person trotz ausreichenden Einkommens in ihren Fähigkeiten erheblich eingeschränkt sein, beispielsweise durch fehlende politische Rechte oder eine schwerwiegende chronische Erkrankung. Ein besonders eindrückliches Beispiel ergibt sich aus der europäischen Arbeitslosigkeit. Obwohl Einkommensverluste häufig durch Sozialleistungen kompensiert werden, führt Arbeitslosigkeit zu schwerwiegenden Einschränkungen zentraler Fähigkeiten, einschliesslich psychischer Beeinträchtigungen, Verlust sozialer Teilhabe, gesundheitlicher Verschlechterungen sowie einer zunehmenden sozialen Exklusion. Aus Capability-theoretischer Perspektive stellt Arbeitslosigkeit somit eine substanzielle Form von Deprivation dar, selbst wenn das Einkommen weitgehend stabil bleibt (Sen, 1999, 92–95).

Der Capability Approach nach Sen bietet einen umfassenden normativen Rahmen zur Analyse von Wohlbefinden, sozialer Gerechtigkeit und Entwicklung. Im Zentrum steht die Frage, welche tatsächlichen Verwirklichungschancen Menschen besitzen, um ein Leben nach ihren eigenen Wertvorstellungen führen zu können. Damit rückt Sen Freiheit sowohl als intrinsisches Ziel menschlicher Entwicklung als auch als zentrales Mittel gesellschaftlichen Fortschritts in den Vordergrund. Die vorgängigen Ausführungen haben gezeigt, dass der Capability Approach zwei entscheidende Perspektivwechsel erfordert. Erstens kritisiert Sen eine eindimensionale Konzentration auf Ressourcen oder Einkommen und betont stattdessen die

Vielfalt realer Lebensführungsmöglichkeiten. Zweitens verweist er auf die Bedeutung sozialer, politischer und ökonomischer Rahmenbedingungen, die bestimmen, wie Menschen verfügbare Ressourcen tatsächlich in ein gelingendes Leben umwandeln können. Aspekte wie Bildung, Gesundheitsversorgung, politische Teilhabe, soziale Sicherheit oder gesellschaftliche Inklusion bilden damit konstitutive Elemente individueller Freiheit. Darüber hinaus verdeutlicht Sen, dass Armut und Ungleichheit nicht allein als Einkommensmangel verstanden werden dürfen, sondern als *Fähigkeitsdeprivation*, die in unterschiedlichen Lebensbereichen auftreten kann. Unterschiede im sozialen Umfeld, gesundheitliche Einschränkungen, geschlechtsspezifische Benachteiligungen oder strukturelle Ausschlüsse beeinflussen massgeblich, welche *capabilities* Menschen entwickeln und nutzen können. Der Capability Approach erweitert somit den analytischen Blick auf menschliche Entwicklung, indem er ökonomische Indikatoren mit sozialen und politischen Faktoren verknüpft und aufzeigt, dass nachhaltige Entwicklung nur durch die systematische Erweiterung realer Freiheiten gelingt. Diese theoretische Grundlage bildet zugleich einen geeigneten Ausgangspunkt, um im folgenden Abschnitt die spezifischen Bedingungen, Einschränkungen und Potenziale der Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren mit einer AHV-Rente und EL in der Schweiz zu untersuchen.

5.2.4 Fähigkeiten und Verwirklichungschancen für ein gutes Leben im Alter

Die theoretische Fundierung des Capability Approach verdeutlicht, dass Armut nicht allein als Mangel finanzieller Ressourcen verstanden werden kann, sondern als Einschränkung realer Verwirklichungschancen im Alltag. Aus dieser Perspektive wird erkennbar, wie stark zentrale *capabilities* im Alter – etwa gesundheitliche Stabilität, soziale Teilhabe, Selbstbestimmung oder Mobilität – durch individuelle, strukturelle und institutionelle Bedingungen beeinflusst werden. Gerade für Seniorinnen und Senioren mit einer AHV-Rente und EL eröffnet dieser Ansatz eine differenzierte Betrachtung ihrer Lebenslage. Obwohl EL die materielle Grundsicherung stärken sollen, zeigen empirische Befunde sowie die Erläuterungen ab Kapitel 2, dass viele ältere Menschen weiterhin mit eingeschränkten Handlungsspielräumen konfrontiert sind. Gesundheitsprobleme, fehlende soziale Netzwerke, hohe Wohnkosten oder körperliche Einschränkungen können ihre Fähigkeit, ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben zu führen, erheblich beeinträchtigen. Der Capability Approach ermöglicht es daher, die Situation dieser Seniorinnen und Senioren nicht nur als finanzielles Problem zu betrachten, sondern ihre eingeschränkt realisierbaren Chancen systematisch zu erfassen. Gleichzeitig wird offengelegt, welche Faktoren – etwa gesundheitliche Unterstützungsangebote, sozialräumliche Bedingungen oder Zugang zu Mobilität und Teilhabeangeboten – entscheidend dafür sind, *capabilities* im Alter zu stärken. Damit bildet der Capability Approach eine tragfähige theoretische Grundlage, um Armut im Alter umfassend zu verstehen und Wege aufzuzeigen, wie armutsbetroffene ältere Menschen in der Schweiz wirksam unterstützt werden

können. Im folgenden Abschnitt wird dieser theoretische Rahmen deshalb gezielt auf die spezifischen Lebenslagen von AHV- und EL-Beziehenden übertragen.

Gesundheitsfähigkeit (körperliche und mentale Gesundheit)	Die Möglichkeit, grundlegende körperliche und psychische Gesundheit aufrechtzuhalten: - Zugang zu medizinischer Versorgung (Hausarzt, Medikamente, Therapien) - Bezahlbarkeit zusätzlicher Leistungen, die von der Grundversicherung nicht gedeckt sind - Fähigkeit, chronische Erkrankungen zu managen - Psychische Stabilität, z. B. Schutz vor Einsamkeit und Depressionen Erklärung: Armut verstärkt gesundheitliche Probleme und Krankheiten schränken <i>capabilities</i> im Alter stark ein. In Abschnitt 2.2.3 wurden die Risiken von Altersarmut und in Abschnitt 2.2.2 die Krankheiten im Alter erklärt.
Mobilitäts- und Bewegungsfähigkeit	Die Möglichkeit, sich innerhalb und ausserhalb der Wohnung selbstständig zu bewegen: - Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel - Barrierefreie Wohnumgebung - Zugang zu Hilfsmitteln (Rollator, Prothesen, Rollstuhl) - Fähigkeit, alltägliche Wege selbstständig zu bewältigen Erklärung: Mobilitätsmöglichkeiten und die körperliche Einschränkung bestimmen, ob Seniorinnen und Senioren am sozialen Leben teilnehmen können.
Soziale Teilhabe und Beziehungspflege	Die Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen: - Teilnahme an Vereinen, Mittagstisch, Senior*innentreff, Kurse bei Pro Senectute - Aufrechterhalten von Familien- und Freundschaftsnetzwerken

	- Zugang zu digitalen Kommunikationsmitteln Erklärung: Die Einsamkeit ist ein soziales Problem, wie in Abschnitt 2.2.1 und 2.2.2 erläutert wurde. Einsamkeit trägt zu vielen Gesundheitlichen Risiken bei.
Wohnfähigkeit und sichere Lebensumgebung	Die Möglichkeit, in einer sicheren, stabilen, bezahlbaren und altersgerechten Umgebung zu leben: - Bezahlbare Mieten (EL-konform) - Barrierefreie Wohnungen - Nähe zu Läden, öffentlichen Verkehrsmitteln, Dienstleistungen - Schutz vor Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung Erklärung: In Abschnitt 2.2.3 wurde aufgezeigt, dass der Mietzins im Kanton Schwyz hoch ist und grösstenteils dadurch keine EL-konforme Wohnungen vorhanden sind. Auch die altersgerechte Wohnungen würden dazu beitragen, Risiken wie Sturzgefahr zu reduzieren.
Finanzielle Handlungsspielräume und Existenzsicherung	Die Möglichkeit, grundlegende Bedürfnisse ohne permanente finanzielle Unsicherheit zu decken: - Ausreichendes Budget für qualitativ gutes Essen, gute Kleidung, Wärme - Finanzielle Mittel für unerwartete Ausgaben - Keine permanente Angst vor Zahlungsengpässen Erklärung: Die EL decken zwar die Existenz, lassen jedoch kaum Spielraum für unerwartete Ausgaben. Sobald Ausgaben für eine Brille, Hörgeräte oder andere notwendige Anschaffungen anfallen, sind diese häufig nicht bezahlbar oder führen dazu, dass sich Seniorinnen und Senioren verschulden.

Autonomie und Selbstbestimmungsfähigkeit	Die Möglichkeit, Entscheidungen über das eigene Leben selbst zu treffen: - Selbstständig Haushalten - Entscheidungen zu Pflege, Wohnen und Finanzen - Wahrung der persönlichen Würde Erklärung: Abhängigkeit von Unterstützungen und Verlust der Selbstbestimmung treten in höherem Alter häufiger auf. Krankheiten und nicht ausreichende finanzielle Mittel sind Faktoren für Einschränkungen und die Abhängigkeit von Unterstützung in gesundheitlicher sowie finanzieller Hinsicht.
Fähigkeit zur Information, Orientierung und digitale Teilhabe	Die Möglichkeit, Zugang zu relevanten Informationen zu haben und digitale Tools zu nutzen: - Kenntnisse im Umgang mit digitalen Geräten - Zugang zu Internet und digitaler Kommunikation - Fähigkeit, administrative Aufgaben (z. B. Krankheits- und Behinderungskosten durch EL zurückzuerstatten lassen) Erklärung: Die Digitalisierung und die hohen Anforderungen von Kommunikationsgeräten sowie bei EL für Anträge und das Geltendmachen von Leistungen führen dazu, dass Seniorinnen und Senioren dem digitalen Fortschritt erschwert oder gar nicht folgen können und dadurch exklusionsgefährdet sind.

Tabelle 5: *Capabilities für ein gutes Leben im Alter. Eigene Darstellung.*

Anhand der in der Tabelle genannten *capabilities* wird diskutiert, weshalb diese von Bedeutung sind und welche Konsequenzen sich daraus für Seniorinnen und Senioren mit einer AHV-Rente und EL ergeben, die nur über begrenzte finanzielle Mittel verfügen.

Die im vorliegenden Abschnitt dargestellten *capabilities* stellen zentrale Dimensionen eines gelingenden Lebens im Alter dar. Für Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren, die in der Schweiz trotz AHV auf EL angewiesen sind, besitzen diese Fähigkeiten eine besondere Relevanz. Armut im Alter wirkt sich nicht nur auf die materielle Lebenslage aus, sondern begrenzt systematisch jene Verwirklichungschancen, die Sen als grundlegende Voraussetzungen eines menschenwürdigen Lebens beschreibt. Gerade im höheren Lebensalter entstehen

spezifische Vulnerabilitäten, die nur adäquat verstanden werden können, wenn Armut nicht auf Einkommen reduziert, sondern als multidimensionale Einschränkung realer Freiheiten betrachtet wird.

Die Gesundheitsfähigkeit bildet ein zentrales Fundament, da chronische Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und eingeschränkte Mobilität häufiger auftreten und bei finanziellen Engpässen besonders schwer wiegen. Für EL-Beziehende bedeuten nicht gedeckte Gesundheitskosten oftmals den Verzicht auf notwendige Leistungen, was ihre gesamte Capability-Struktur beeinträchtigt. Auch Mobilität, soziale Teilhabe und eine sichere Wohnsituation sind im Alter entscheidend, da eingeschränkte Beweglichkeit, Isolation und unpassende Wohnumgebungen das Risiko von Abhängigkeit, Vereinsamung und gesundheitlichen Verschlechterungen erhöhen. Armut verstärkt diese Risiken und führt dazu, dass Aktivitäten – wie die Pflege sozialer Kontakte, Wahrnehmung kultureller Angebote oder das Bewältigen alltäglicher Wege – nicht mehr realisierbar sind. In Kapitel 2 wurden die strukturellen Einflüsse sowie Krankheiten, Herausforderungen und der knappe Wohnraum statistisch erörtert. Auch die stationären Pflegedienstleistungen im Kanton Schwyz und die knappen ambulanten Dienstleistungen, die durch die Statistik der Obsan verdeutlicht wurden, zeigen, dass wenig Spielraum und Auswahl für Seniorinnen und Senioren gegeben sind.

Zentral ist zudem die finanzielle Seite, da das EL-System zwar das Existenzminimum sichert, jedoch kaum Gestaltungsoptionen für unerwartete Ausgaben lässt. Diese strukturelle Enge wirkt sich unmittelbar auf Selbstbestimmung und die Lebensqualität aus. Entsprechend bedeutsam ist die Autonomie als *capability*: Selbstbestimmte Entscheidungen über Wohnen, Pflege oder Alltagsgestaltung sind für die Wahrung der persönlichen Würde im hohen Alter essenziell, werden jedoch durch finanzielle, gesundheitliche oder soziale Beschränkungen systematisch unterminiert.

Hinzu kommt die zunehmende Bedeutung der digitalen Teilhabe, da digitale Kompetenzen heute über den Zugang zu Informationen, administrativen Leistungen – einschliesslich EL-Anträgen – sowie sozialen Kontakten entscheiden. Armutsbetroffene Seniorinnen und Senioren sind besonders gefährdet, da digitale Exklusion ihre gesellschaftliche Teilhabe weiter einschränkt. Ebenso relevant ist der Aspekt von Sicherheit und Schutz vor Risiken, da finanzielle Abhängigkeit, eingeschränkte Mobilität und soziale Isolation die Gefahr von Missbrauch, Vernachlässigung oder Überforderung erhöhen.

Insgesamt zeigen diese *capabilities*, dass Armut im Alter über die unzureichende materielle Versorgung hinausgeht. Sie wirkt als komplexe Einschränkung zentraler Lebensvollzüge und reduziert jene realen Freiheiten, die Seniorinnen und Senioren benötigen, um ein autono-

mes, würdevolles und sozial integriertes Leben führen zu können. Die Berücksichtigung dieser Fähigkeiten ermöglicht es, die Lebenslage EL-beziehender älterer Menschen differenziert zu analysieren und politische sowie soziale Interventionen an jenen Stellen anzusetzen, an denen Verwirklichungschancen tatsächlich begrenzt sind.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass Personen, die nach der Pensionierung neben der AHV auf EL angewiesen sind, in der Regel dauerhaft in einer finanziell angespannten Situation verbleiben – es sei denn, sie machen eine Erbschaft. Da die EL strukturell keine materielle Verbesserung ermöglichen, gewinnen die persönlichen Fähigkeiten im Alter umso mehr an Bedeutung. Diese Fähigkeiten beeinflussen, wie ältere Menschen trotz knapper Ressourcen ihre Verwirklichungschancen nutzen und auf individuelle Weise ein gelingendes Leben gestalten können. Bevor diese Aspekte vertieft behandelt werden, wird im folgenden Abschnitt die Perspektive von Martha Nussbaum sowie ihr Konzept des guten Lebens vorgestellt, da sich darin sowohl Parallelen als auch bedeutsame Unterschiede zum Capability Approach von Sen zeigen.

5.3 Gutes Leben und die Liste zentraler Fähigkeiten nach Martha Nussbaum

Aufbauend auf Sens Verständnis von Entwicklung als Erweiterung realer Verwirklichungschancen eröffnet sich mit der Theorie von Martha C. Nussbaum eine komplementäre und zugleich stärker normativ ausgerichtete Perspektive. Während Sen bewusst darauf verzichtet, eine verbindliche Liste zentraler Fähigkeiten vorzulegen, entwickelt Nussbaum ein klar definiertes Set grundlegender menschlicher *capabilities*, die aus ihrer Sicht für ein würdevolles und gelingendes Leben unverzichtbar sind.

Die theoretische Relevanz dieser Ergänzung ergibt sich insbesondere für Bevölkerungsgruppen, deren Handlungsspielräume strukturell eingeschränkt sind – wie dies bei armutsgefährdeten Seniorinnen und Senioren der Fall ist. Nussbaum bietet mit ihrer Liste einen normativen Referenzrahmen, anhand dessen sich systematisch prüfen lässt, in welchen Lebensbereichen ältere Menschen trotz materieller Absicherung durch AHV und EL Benachteiligungen erfahren und welche Fähigkeiten gezielt gestärkt werden müssten, um ihre Lebensqualität zu verbessern.

Dieser Ansatz ermöglicht eine vertiefte Analyse, inwiefern die Lebensumstände armutsbetroffener Seniorinnen und Senioren den Zugang zu diesen grundlegenden *capabilities* einschränken und welche Schlüsse sich daraus für die sozialarbeiterische Praxis ziehen lassen.

5.3.1 Staatsverständnis

Zunächst wird Nussbaums Sicht auf den Staat, seine Rolle und seine Aufgaben skizziert. Sie verortet Fragen der Gerechtigkeit ausdrücklich im Kontext eines demokratischen Staates, dem sie eine Existenzsicherungsfunktion zuschreibt. Diese soll nicht nur verhindern, dass Menschen in Armut leben, sondern aktiv darauf hinwirken, dass Bürgerinnen und Bürger die zehn Grundfähigkeiten in einem würdevollen Ausmass realisieren können (Andersson, 2025). In dieser Hinsicht knüpft Nussbaum an eine aristotelische Auffassung der Staatsaufgaben an.

Aristoteles versteht den Staat nicht als bloss residuales Wohlfahrtssystem, sondern als institutionellen Akteur mit der Verantwortung, existenzielle Not zu verhindern. Aus dieser Sicht hat der Staat sicherzustellen, dass niemand Mangel am Lebensunterhalt leidet. Menschen sollen über Fähigkeiten und Mittel verfügen, um ökonomische und pädagogische Unterstützung zu erhalten, und befähigt werden, ihr Leben eigenständig zu bewältigen. Dazu gehört auch, ausreichend Vernunft und Ressourcen zur Verfügung zu haben, um unnötiges Leiden und vermeidbare Herausforderungen nach Möglichkeit abzuwenden. Die Verteilung von Ressourcen soll so gestaltet sein, dass soziale Ungleichheiten nicht bereits auf der Ebene der Verteilung reproduziert oder vertieft werden. Bürgerinnen und Bürger sollen vielmehr befähigt und gefördert werden, ihr Leben ohne existenzielle Not zu führen und grundlegende Lebensbedürfnisse gesichert zu wissen. Daraus folgt, dass Politik nicht erst dann eingreifen soll, wenn Menschen bereits in eine missliche Lage geraten und auf staatliche Unterstützung angewiesen sind. Vielmehr soll der Staat das Ziel verfolgen, allen Bürgerinnen und Bürgern über den gesamten Lebensverlauf hinweg ein gutes Leben zu ermöglichen und die hierzu erforderlichen Fähigkeiten zu erhalten bzw. zu fördern. Es geht darum, Lebensführung unter solchen Bedingungen zu ermöglichen, dass ein gutes Leben nicht nur theoretisch postuliert, sondern tatsächlich realisiert werden kann (Nussbaum, 2023, S. 62).

Nussbaum (2023) verweist in diesem Zusammenhang auf ein Beispiel bei Aristoteles, der beschreibt, dass der Staat zu seiner Zeit dafür Sorge trug, dass niemand allein essen musste. Die gemeinsamen Mahlzeiten wurden staatlich finanziert und galten nicht nur als Befriedigung eines Grundbedürfnisses nach Nahrung, sondern zugleich als Gelegenheit sozialer Begegnung. Auf diese Weise wurden nicht nur materielle, sondern auch soziale Bedürfnisse berücksichtigt und Einsamkeit wurde vorgebeugt (Nussbaum, 2023, S. 62).

Auf dieser Grundlage entwickelt Nussbaum in Anlehnung an Aristoteles ein «aristotelisches Programm» als Aufgabe des Staates. Zentral ist die Unterscheidung zwischen internen und externen Fähigkeiten. Interne Fähigkeiten beziehen sich auf körperliche, geistige und cha-

rakterliche Dispositionen eines Individuums, die es ermöglichen, bestimmte Tätigkeiten auszuüben. Externe Fähigkeiten umfassen demgegenüber sowohl diese inneren Dispositionen als auch die äusseren materiellen und sozialen Bedingungen, die erforderlich sind, damit Menschen Entscheidungen treffen und realisieren können. Dazu zählen unter anderem das Bildungs- und Gesundheitssystem sowie die Arbeits- und Lebensverhältnisse. Damit bestimmte Fähigkeiten tatsächlich zur Geltung kommen, müssen gesellschaftliche Strukturen und rechtliche Rahmenbedingungen so gestaltet sein, dass Menschen reale Chancen erhalten, entsprechende Fähigkeiten zu erwerben und anzuwenden (Nussbaum, 2023, S. 63).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Staat nach Nussbaum in Anlehnung an Aristoteles die Lebensumstände und Fähigkeiten der Bürgerinnen und Bürger so fördern soll, dass ihnen im Wesentlichen gleiche Möglichkeiten für eine gelingende Lebensführung und für Entscheidungen zugunsten eines guten Lebens offenstehen. Menschen werden als frei und gleichwürdig betrachtet: Ziel staatlichen Handelns ist es, sie über eine bestimmte Schwelle (*threshold*) an Fähigkeiten zu bringen, die ein menschenwürdiges und gutes Leben eröffnet. In bestimmten Fällen kann es dafür notwendig sein, materielle Ressourcen – etwa Geld – bereitzustellen. Ist dieser Schwellenwert erreicht, gilt die staatliche Aufgabe als erfüllt; zusätzliche Ressourcen sind nicht automatisch besser. Grundmaterielle Sicherheiten sind notwendig, darüber hinaus ist jedoch anzunehmen, dass Menschen mit mehr Fähigkeiten und Bildung eher in der Lage sind, ein gutes Leben zu führen (Nussbaum, 2023, S. 64).

Die aristotelisch inspirierte Vorstellung der Staatsaufgabe beinhaltet daher, dass der Staat nicht nur Ressourcen bereitstellt, sondern grundlegende Bedingungen schafft, etwa gesunde Luft, sauberes Trinkwasser sowie Sicherheit für Leben und Besitz. Darüber hinaus muss er die Möglichkeit eröffnen, dass Bürgerinnen und Bürger Kompetenzen erwerben können, um zu verstehen, was ihrer Gesundheit zuträglich oder abträglich ist. Dazu gehört beispielsweise Aufklärung über ungesunde Ernährung und deren mögliche Folgen wie Übergewicht und körperliche Erkrankungen sowie über den Konsum von Drogen und die damit verbundenen Risiken. Wenn Menschen die Konsequenzen ihres Handelns nicht einschätzen können, sind sie nicht in der Lage, vernunftgemässe Entscheidungen zu treffen, weil ihnen wesentliche Informationen fehlen. Durch den Erwerb entsprechender Kompetenzen können sie ihre Gesundheit besser erhalten und ein gutes Leben anstreben. Langfristig zielt dieses Verständnis darauf ab, Menschen in die Lage zu versetzen, ihr Leben selbstständig, verantwortungsvoll und nachhaltig zu führen (Nussbaum, 2023, S. 65).

Überträgt man die aristotelisch inspirierte Perspektive Nussbaums auf den Kontext dieser Masterarbeit, rückt die Lebenslage von Seniorinnen und Senioren mit EL in der Schweiz in den Fokus. Ergänzungsleistungen zur AHV lassen sich im Sinne Nussbaums als Instrumente

der Existenzsicherung verstehen: Sie sollen verhindern, dass ältere Menschen in materieller Armut leben müssen und eine grundlegende Voraussetzung dafür schaffen, dass zentrale Fähigkeiten realisiert werden können. Aus Capability-theoretischer Sicht stellt sich jedoch die weitergehende Frage, ob die gewährten Leistungen tatsächlich genügen, um die Schwelle zu erreichen, ab der ein menschenwürdiges und gutes Leben im Alter möglich ist (Nussbaum, 2023, S. 64–65).

Vor diesem Hintergrund kann Altersarmut nicht allein als Mangel an Einkommen verstanden werden, sondern als Einschränkung zentraler Verwirklichungschancen: Ein knapp bemessener finanzieller Spielraum, Unsicherheit im Umgang mit komplexen Leistungsbestimmungen, eingeschränkte Mobilität oder soziale Isolation können dazu führen, dass ältere Menschen zwar formal abgesichert sind, faktisch aber unterhalb der von Nussbaum beschriebenen Fähigkeitsschwelle bleiben. Aus einer an Aristoteles angelehnten Perspektive würde daraus resultieren, dass der Staat – und in der Folge auch die mit ihm kooperierenden Institutionen der Sozialen Arbeit – nicht nur für die materielle Grundsicherung zuständig ist, sondern auch dafür, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen Seniorinnen und Senioren ihre Fähigkeiten tatsächlich entwickeln und nutzen können. Dazu gehören neben finanziellen Ressourcen insbesondere der Zugang zu Gesundheits- und Unterstützungsleistungen, verständliche Information, Beratung und Begleitung im Umgang mit Behörden sowie die Förderung sozialer Einbindung. An dieser Stelle kann an die Betrachtung von Sen angeknüpft werden. Denn auch Sen konkludiert ebenso wie Nussbaum, dass Altersarmut eine direkte Einschränkung der Verwirklichungschancen darstellt.

5.3.2 Zentrale Lebensbereiche und strukturelle Bedingungen

Im Anschluss an die theoretische Grundlegung von Nussbaums Staatsverständnis lassen sich die spezifischen Lebensbereiche näher betrachten, auf die Aristoteles und in der Folge Nussbaum ein besonderes Augenmerk legen. Diese Bereiche – Arbeit, Eigentum, politische Partizipation und Erziehung – bilden zentrale Dimensionen menschlicher Lebensführung und sind wesentlich dafür, ob Menschen die Fähigkeiten entwickeln können, die ein gutes und gelingendes Leben ermöglichen. Durch ihre Analyse wird deutlich, in welchen gesellschaftlichen Kontexten reale Handlungsspielräume entstehen oder eingeschränkt werden und weshalb diese Bereiche normativ bedeutsam sind.

Aristoteles misst dem Bereich der Arbeit eine wesentliche Bedeutung für das gute Leben zu. Arbeit soll nicht nur dem materiellen Überleben dienen, sondern die Möglichkeit bieten, eigene Fähigkeiten zu entwickeln und die Sinne sowie die geistigen Kräfte einzusetzen. Tätigkeiten, die monoton sind, kaum geistige Anforderungen stellen oder erhebliche zeitliche Belastungen erzeugen, beeinträchtigen nach aristotelischer Auffassung die Fähigkeit, sich dem

Guten zuzuwenden und ein erfülltes Leben zu führen. Wenn Menschen durch ihre Arbeit geistig unterfordert oder zeitlich so stark eingeschränkt sind, dass ihnen kaum Raum für Erholung, soziale Beziehungen oder persönliche Entfaltung bleibt, wirkt sich dies direkt auf ihre Lebensqualität aus. Entscheidend ist damit nicht nur die Frage, *ob* Menschen arbeiten, sondern *wie* Arbeit gestaltet ist – auch für die Entwicklung und Ausübung der *capabilities* (Nussbaum, 2023, S. 66–67).

Aristoteles betrachtet Eigentum weder als absolutes individuelles Recht noch als rein private Angelegenheit. Eine ungleiche oder übermässige Konzentration von Eigentum gefährdet nach seiner Auffassung das Gemeinwohl und kann soziale Spannungen verstärken. Gleichwohl erkennt er an, dass ein gewisses Mass an Privateigentum notwendig ist, insbesondere als persönlicher Rückzugsraum und für die Wahrnehmung individueller Verantwortung. Entscheidend ist das Verhältnis zwischen privatem und gemeinschaftlich genutztem Eigentum. Während Privateigentum für individuelle Autonomie und Verantwortlichkeit bedeutsam ist, erfüllt Gemeineigentum eine stabilisierende Funktion für die gesellschaftliche Ordnung. Eine gerechte Eigentumsstruktur soll sicherstellen, dass alle Menschen Bedingungen vorfinden, die ein gutes Leben ermöglichen, ohne dass die Gemeinschaft durch übermässige Ungleichheit belastet wird (Nussbaum, 2023, S. 67–69).

Politische Teilhabe stellt für Aristoteles ein grundlegendes menschliches Bedürfnis dar. Menschen sollen nicht nur regiert werden, sondern auch selbst an der Gestaltung des politischen Lebens mitwirken können. Politische Partizipation ermöglicht die Ausübung praktischer Vernunft und stärkt die Zugehörigkeit zur Gemeinschaft. Aristoteles unterscheidet zwischen persönlichen Beziehungen – geprägt durch Familie und Freundschaften – und politischen Beziehungen, deren Zweck die Mitgestaltung des Gemeinwesens ist. Erst die Möglichkeit der politischen Teilhabe verleiht dem Individuum nach seiner Auffassung Anerkennung als vollwertiges Mitglied der Gemeinschaft. Fehlt dieses Mitspracherecht, besteht die Gefahr, dass Menschen in einer Gesellschaft zwar anwesend, aber nicht in sie integriert sind und eher die Rolle von «Gästen» als von Bürgerinnen und Bürgern einnehmen (Nussbaum, 2023, S. 69–70).

Erziehung hat in der aristotelischen Theorie einen besonderen Stellenwert. Sie bildet die Grundlage dafür, dass Menschen die notwendigen Fähigkeiten erwerben, um vernunftgeleitete Entscheidungen zu treffen. Bei Menschen, die unter schwierigen sozialen oder wirtschaftlichen Bedingungen leben, sind diese Fähigkeiten oft eingeschränkt, da ihnen zentrale Ressourcen fehlen, um ihre Potenziale auszuschöpfen. Aristoteles versteht Erziehung als Voraussetzung dafür, dass Menschen sowohl für sich selbst als auch für das Gemeinwohl verantwortlich handeln können. Er differenziert zwischen Pluralismus – also der Förderung

einer gerechten und stabilen Gemeinschaft, und Entscheidungsfreiheit, die dem Individuum ermöglicht, ein gutes Leben nach eigener Vorstellung zu gestalten. Nussbaum greift diese Überlegungen auf und betont, dass Entscheidungsfreiheit nur dann gegeben ist, wenn Menschen über ausreichende Fähigkeiten, Wissen und strukturelle Unterstützung verfügen. Fehlt dieses Wissen, entsteht lediglich eine scheinbare Freiheit. Dies verdeutlicht sie am Beispiel von Frauen, die aufgrund mangelnder Bildung oder eingeschränkter sozialer Erfahrungen Zwangsehen als «frei gewählt» betrachten. Da alternative Lebensmodelle weder bekannt noch zugänglich sind, handelt es sich nicht um echte Wahlfreiheit. Nussbaum hebt daher hervor, dass Menschen erst durch Befähigung, im Sinne des Capability Approach, zu reflektierten und selbstbestimmten Entscheidungen in der Lage sind. Erziehung ist damit nicht bloss individuelle Förderung, sondern grundlegende Voraussetzung für gerechte gesellschaftliche Verhältnisse (Nussbaum, 2023, S. 71–79).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Nussbaum in Anlehnung an Aristoteles Arbeit als bedeutsam erachtet, da sie dem Menschen die Möglichkeit geben kann, seine Fähigkeiten und Inspirationen zu verwirklichen. Voraussetzung ist, dass die Arbeit nicht von Monotonie geprägt ist, da der Intellekt des Menschen sonst nicht herausgefordert wird. Seniorinnen und Senioren sind nicht mehr im Erwerbstätigenalter, können sich aber freiwillig engagieren. Dadurch können sie sich einbringen und intellektuell stimulieren.

Beim Eigentum geht es darum, dass Menschen über einen Rückzugsort und Privatsphäre verfügen. Die übrigen Besitztümer sollen der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt werden und keine individuelle Privatisierung darstellen. Dadurch sollen Fairness, Ordnung und ein gelingendes soziales Zusammenleben ermöglicht werden. Seniorinnen und Senioren mit wenig finanziellen Mitteln und EL besitzen meist kein Eigentum, verfügen in der Schweiz jedoch zumindest über eine Wohnung, die als Rückzugsort und Ort der Privatsphäre betrachtet werden kann.

Bei der politischen Partizipation bezieht sich Aristoteles auf «Gäste», also auf eine Form der Teilhabe, die verhindert, dass Menschen ausschliesslich regiert werden, ohne selbst mitgestalten zu können. Er unterscheidet zwischen Gemeinschaften, die durch Familie, Angehörige oder Freundschaften geprägt sind, und der Zugehörigkeit zu einer politischen Gemeinschaft. Für Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund ohne Schweizer Pass bedeutet dies, dass sie in der Schweiz nicht wählen können und damit von politischer Partizipation ausgeschlossen sind. Sie können folglich keiner politischen Gemeinschaft angehören.

Bei der Erziehung geht es darum, Fähigkeiten zu erlernen, um auch ein gutes und gelingendes Leben vernünftig zu führen. Zudem geht es darum, gesellschaftlich sowie individuell Verantwortung zu tragen. Ferner soll das eigene Handeln hinterfragt werden, um die persönlichen Fähigkeiten auszuweiten.

Seniorinnen und Senioren weisen unterschiedliche Bildungsgrade auf. Je nach Jahrgang und Geschlecht hatten Frauen in der Vergangenheit zudem häufig keinen Zugang zu Bildung oder zu einer Möglichkeit, in eine Pensionskasse einzuzahlen. Auf die persönliche Erziehung hatten Seniorinnen und Senioren kaum Einfluss. Zudem zeigte sich bereits in Kapitel 2, dass strukturelle Einflüsse wie finanzielle Mittel Seniorinnen und Senioren stark einschränken.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Nussbaum, in Anlehnung an Aristoteles, Erwerbsarbeit als wesentlichen Bestandteil eines gelingenden Lebens versteht. Arbeit eröffnet dem Menschen die Möglichkeit, seine Fähigkeiten und persönlichen Potenziale zu entfalten, sofern sie nicht durch monotone Tätigkeiten gehemmt werden, die den Intellekt unterfordern. Für Seniorinnen und Senioren entfällt diese Form der Teilhabe nach dem Austritt aus dem Erwerbsleben. Dennoch kann freiwilliges, selbstbestimmtes Engagement eine bedeutsame Alternative darstellen. Es ermöglicht ihnen, weiterhin einen Beitrag zur Gesellschaft zu leisten, ihren Intellekt aktiv zu nutzen und soziale Einbettung zu erfahren.

Hinsichtlich des Eigentums betont Nussbaum die zentrale Bedeutung eines persönlichen Rückzugsraums, in dem Privatsphäre gewährleistet und gelebt werden kann. Weitere materielle Ressourcen sollen dem Gedanken der Gerechtigkeit folgend grundsätzlich der Allgemeinheit zugutekommen und nicht primär privat angeeignet werden. Auf diese Weise sollen Fairness, soziale Ordnung und ein gelingendes gemeinschaftliches Leben gefördert werden. Seniorinnen und Senioren mit geringen finanziellen Mitteln oder mit EL verfügen oftmals über kein eigenes Wohneigentum. In der Schweiz besitzen sie jedoch in der Regel zumindest eine Mietwohnung, die als privater Rückzugsort und Ort persönlicher Autonomie fungiert.

Im Bereich der politischen Partizipation verweist Aristoteles darauf, dass Menschen nicht lediglich «regiert» werden sollen, sondern die Möglichkeit erhalten müssen, aktiv am politischen Geschehen mitzuwirken. Er unterscheidet zwischen familiären oder freundschaftlichen Gemeinschaften und der Zugehörigkeit zu einer politischen Gemeinschaft. Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund ohne Schweizer Staatsbürgerschaft sind in dieser Hinsicht klar benachteiligt: Da ihnen das aktive und passive Wahlrecht verwehrt bleibt, sind sie von politischer Partizipation ausgeschlossen und können folglich kein vollständiges Mitglied der politischen Gemeinschaft werden.

Erziehung umfasst nach Nussbaum sowohl das Erlernen grundlegender Fähigkeiten für ein gutes und vernünftiges Leben als auch die Entwicklung von Verantwortungsbewusstsein und Selbstreflexion. Diese Aspekte befähigen den Menschen, sein Handeln kritisch zu hinterfragen und seine persönlichen Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Die Bildungsbiografien der Seniorinnen und Senioren sind stark heterogen und historisch geprägt. Insbesondere Frauen hatten in früheren Jahrzehnten häufig nur eingeschränkten Zugang zu formaler Bildung oder zur beruflichen Vorsorge. Im höheren Lebensalter bestehen nur begrenzte Möglichkeiten, diese Bildungswege nachträglich zu beeinflussen. Gleichzeitig zeigen bereits die Ausführungen in Kapitel 2, dass strukturelle Faktoren insbesondere die finanziellen Ressourcen den Handlungsspielraum älterer Menschen erheblich einschränken und damit auch ihre Chancen auf ein gelingendes Leben beeinflussen.

5.3.3 Zentrale Grundfähigkeiten und kritische Betrachtung

Im nächsten Abschnitt werden zehn zentrale Grundfähigkeiten betrachtet, die Nussbaum (2023) als notwendige Voraussetzungen für ein menschliches und gelingendes Leben definiert. Diese Fähigkeiten bilden die normative Grundlage ihres Fähigkeitenansatzes.

1. Die Fähigkeit, ein volles Menschenleben bis zum Ende zu führen, ohne frühzeitig sterben zu müssen.
2. Die Fähigkeit, sich guter Gesundheit zu erfreuen, sich angemessen zu ernähren, eine angemessene Unterkunft zu haben, Möglichkeiten zu sexueller Befriedigung zu haben, sich von einem Ort zu einem anderen zu bewegen.
3. Die Fähigkeit, unnötigen Schmerz zu vermeiden und freudvolle Erlebnisse zu haben.
4. Die Fähigkeit, die fünf Sinne zu benutzen, sich etwas vorzustellen, zu denken und zu urteilen.
5. Die Fähigkeit, Bindungen zu Personen und Dingen ausserhalb des eigenen Selbst aufzubauen diejenigen zu lieben, die einem Zuneigung schenken und Unterstützung geben, und ihre Abwesenheit betrauern zu können; insgesamt also Liebe, Trauer, Sehnsucht und Dankbarkeit zu empfangen.
6. Die Fähigkeit, eine eigene Vorstellung vom Guten zu entwickeln und die eigene Lebensführung bzw. Lebensplanung kritisch zu reflektieren.
7. Die Fähigkeit, mit und für andere zu leben, Zugehörigkeit und Verbundenheit zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen sowie unterschiedliche Formen familiärer und sozialer Beziehungen einzugehen.
8. Die Fähigkeit, in Beziehung zur Natur, zu Tieren, Pflanzen und der gesamten Umwelt zu leben und verantwortungsvoll mit ihr umzugehen.
9. Die Fähigkeit, zu lachen, zu spielen und Freude an Tätigkeiten zu haben, die Erholung und Ausgleich ermöglichen.

10. Die Fähigkeit, ein selbstgewähltes und selbstbestimmtes Leben zu führen und nicht das von anderen.

10a. Die Fähigkeit, das eigene Leben im jeweiligen Umfeld und innerhalb des eigenen Kontextes zu gestalten (S. 57–58).

Das Fehlen einer dieser Fähigkeiten gefährdet das menschliche Leben. Anhand dieser Liste könnte der Staat erkennen, was gefördert werden sollte, um ein gutes Leben für die Bürgerinnen und Bürger zu schaffen (Nussbaum, 2023, S. 58).

Die zehn Grundfähigkeiten nach Nussbaum bilden ein normatives Raster dafür, was Menschen benötigen, um ein würdiges, selbstbestimmtes und gelingendes Leben führen zu können. Sie zeigen auf, dass menschliches Wohlergehen mehr umfasst als rein materielle Ressourcen oder ökonomische Indikatoren. Stattdessen rücken die realen Verwirklichungschancen ins Zentrum – also jene Bedingungen, die es Individuen ermöglichen, grundlegende menschliche Potenziale zu entfalten. Die Fähigkeiten reichen von körperlicher Integrität und Gesundheit über emotionale und kognitive Ausdrucksmöglichkeiten bis hin zu sozialer Verbundenheit, politischer Teilhabe und der Gestaltung des eigenen Lebensplans.

In ihrer Gesamtheit machen sie deutlich, dass das gute Leben nicht allein auf individueller Ebene entsteht, sondern durch gesellschaftliche Strukturen gefördert oder eingeschränkt wird. Die Liste dient damit nicht nur als philosophisches Konzept, sondern auch als Orientierung für die sozialpolitische Gestaltung. Für die Analyse der Lebenssituation von Seniorinnen und Senioren, insbesondere jener mit begrenzten finanziellen Ressourcen, ermöglicht der Ansatz eine differenzierte Betrachtung der Frage, welche Fähigkeiten gesichert, gefährdet oder strukturell eingeschränkt sind.

An dieser Stelle können die zehn Grundfähigkeiten nach Nussbaum kritisch hinterfragt werden, da sie zwar klar formuliert sind, jedoch zugleich einen stark idealisierenden Ansatz aufweisen. Während Nussbaum diese Liste als unabdingbar betrachtet, stellt sich die Frage, bei welchen Seniorinnen und Senioren diese Fähigkeiten tatsächlich vollständig vorhanden sind. So könnte etwa gefragt werden: Wann genau stirbt eine ältere Person «frühzeitig» und wann nicht? Welche Schmerzen gelten als unnötig und welche als unvermeidbar? Wie bereits in Kapitel 2 erläutert, leiden viele Seniorinnen und Senioren an chronischen oder altersbedingten Erkrankungen, die oftmals mit Schmerzen einhergehen. Zudem können nicht alle fünf Sinne im gleichen Umfang genutzt werden, etwa aufgrund eines Hörverlustes, der auch mit technischen Hilfsmitteln wie Hörgeräten nicht vollständig ausgeglichen werden kann.

Vor diesem Hintergrund könnte angenommen werden, dass zahlreiche Seniorinnen und Senioren in der Schweiz und damit auch im Kanton Schwyz nach Nussbaums Verständnis kein menschenwürdiges und gutes Leben führen, da sie die zehn Grundfähigkeiten nicht in ihrer

Gesamtheit besitzen. Die genannten kritischen Punkte hinsichtlich der hohen Anforderungen und der idealtypischen Ausgestaltung von Nussbaums Fähigkeitenliste werden auch durch Helen Witte gestützt. Wie Witte (2020) ausführt, enthalten Nussbaums zentrale Fähigkeiten idealisierte und teils widersprüchliche Voraussetzungen, die insbesondere für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, etwa ältere Menschen nicht realistisch erreichbar sind. So kritisiert Witte die Definition eines «normalen» Lebensalters (S. 9) und verweist darauf, dass Personen mit erheblichen körperlichen oder sensorischen Einschränkungen die Fähigkeitsschwellen de facto nicht erfüllen können (S. 10–11).

Die Betrachtung von Nussbaums Theorie des menschenwürdigen und guten Lebens hat gezeigt, dass ihre zehn Grundfähigkeiten einen anspruchsvollen normativen Rahmen bilden, mit dem substanzielle Voraussetzungen für Selbstbestimmung, Teilhabe und Autonomie definiert werden. Gleichzeitig wurde deutlich, dass dieser Ansatz idealtypische Annahmen enthält, die insbesondere im höheren Alter sowie unter Bedingungen materieller, gesundheitlicher und sozialer Einschränkungen nur eingeschränkt erreichbar sind.

Die in Kapitel 2 dargestellten strukturellen Rahmenbedingungen, etwa Altersarmut, gesundheitliche Belastungen, hohe Wohnkosten oder soziale Isolation verdeutlichen, dass Seniorinnen und Senioren mit EL im Kanton Schwyz besonders häufig mit Faktoren konfrontiert sind, die die Verwirklichung zentraler Fähigkeiten erschweren oder verhindern. Damit stellt sich die Frage, in welchem Ausmass Nussbaums normative Anforderungen unter den realen Lebensbedingungen dieser Zielgruppe eingelöst werden können.

Der folgende Abschnitt knüpft hier an. Es wird systematisch analysiert, wie weit Seniorinnen und Senioren mit EL im Kanton Schwyz die zehn Grundfähigkeiten tatsächlich verwirklichen können und in welchen Bereichen strukturelle Hürden bestehen. Diese Analyse bildet zugleich die Grundlage für die anschliessende Beurteilung, ob ein gutes Leben im Alter nach Nussbaum unter EL-Bedingungen möglich ist und in welchen Bereichen besonders Einschränkungen sichtbar werden.

5.3.4 Fähigkeitsanalyse der zehn Grundfähigkeiten

In diesem Abschnitt werden die zehn Grundfähigkeiten nach Nussbaum im Hinblick darauf analysiert, was sie für Seniorinnen und Senioren im Kanton Schwyz, die EL beziehen, bedeuten. Es stellt sich die zentrale Frage, ob ein gutes Leben im Sinne von Nussbaums normativer Theorie für diese Personengruppe erreichbar ist.

Die Analyse stellt eine theoriegeleitete Anwendung dar, gestützt auf die empirischen Befunde aus Kapitel 2. Sie dient der strukturierten Prüfung, inwiefern zentrale Fähigkeiten im höheren Alter eingeschränkt oder gefährdet sein können.

Im Folgenden wird daher untersucht, in welchem Ausmass Seniorinnen und Senioren mit EL im Kanton Schwyz jene Grundfähigkeiten verwirklichen können, die nach Nussbaum (2023) als notwendige Voraussetzungen für ein gutes Leben gelten. Zwar bildet die finanzielle Existenzsicherung eine grundlegende Voraussetzung, reicht jedoch nicht aus, um in allen Bereichen die von Nussbaum geforderte Fähigkeitsschwelle zu erreichen (siehe Tabelle 6).

1. Leben (<i>life</i>): Möglichst lange leben zu können, ohne frühzeitig zu sterben, ist im höheren Lebensalter wesentlich von gesundheitlichen und sozialen Bedingungen abhängig. Wie in Kapitel 2 ausgeführt wurde, steigt mit zunehmendem Alter das Risiko für chronische Erkrankungen und Multimorbidität erheblich; insbesondere Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und depressive Störungen sind weit verbreitet. Gleichzeitig zeigen die Befunde, dass Altersarmut und ein niedriger Bildungsgrad das Erkrankungsrisiko zusätzlich erhöhen und die Bewältigung von Krankheiten erschweren. Für Seniorinnen und Senioren mit EL bedeutet dies, dass zwar das physische Überleben durch AHV und EL weitgehend gesichert wird, die gesundheitlichen Belastungen und die erhöhte Vulnerabilität jedoch dazu führen können, dass die Fähigkeit, ein «volles Leben» zu führen, strukturell eingeschränkt bleibt. Die Realisierung der Fähigkeit <i>Leben</i> ist somit formal gegeben, inhaltlich jedoch fragil.	2. Körperliche Gesundheit (<i>bodily health</i>) Nussbaum verbindet körperliche Gesundheit mit angemessener Ernährung, einer sicheren Unterkunft und Zugang zu gesundheitlicher Versorgung. In Kapitel 2 wurde jedoch gezeigt, dass die Schweiz zwar ein wohlhabendes Land ist, aber zugleich über eines der höchsten Preisniveaus Europas verfügt. Besonders die Kosten für Wohnen, Gesundheit und Grundversorgung sind hoch. Dies verschärft die Situation von Seniorinnen und Senioren mit EL: Der von den EL anerkannte Lebensunterhalt ist knapp bemessen und die anerkannten Mietzinsmaxima liegen im Kanton Schwyz teilweise unter den realen Durchschnittsmieten. Viele EL-Beziehende haben daher nur begrenzten Spielraum, um sich gesund zu ernähren, notwendige Zusatzleistungen (z. B. Hilfsmittel) zu finanzieren oder ihre Wohnsituation
--	--

altersgerecht anzupassen. Damit wird deutlich, dass die Fähigkeit zur körperlichen Gesundheit zwar institutionell unterstützt, aber strukturell durch hohe Lebenshaltungskosten, gesundheitliche Risiken und begrenzte finanzielle Mittel deutlich eingeschränkt ist.

3. Körperliche Unversehrtheit (*bodily integrity*)

Die Fähigkeit zur körperlichen Unversehrtheit umfasst Schutz vor Gewalt, Sicherheit und die Möglichkeit, sich frei zu bewegen. Im Alter treten Mobilitätseinschränkungen, Sturzrisiken und ein wachsender Unterstützungsbedarf zunehmend in den Vordergrund. In Kapitel 2 wurde darauf verwiesen, dass viele ältere Menschen in Wohnungen verbleiben, die nicht barrierefrei sind, weil ein Umzug aus finanziellen und emotionalen Gründen kaum realisierbar ist. Für Seniorinnen und Senioren mit EL bedeutet dies, dass sie zwar vor Obdachlosigkeit geschützt sind, aber häufig in Wohnsituationen leben, die ihre körperliche Sicherheit nicht optimal gewährleisten (z. B. Treppen, fehlende Hilfsmittel, beengte Verhältnisse). Die stark stationär ausgerichtete Altersversorgung im Kanton Schwyz kann zudem dazu führen, dass Unterstützungsbedarfe relativ früh über Heime abgedeckt werden, was die tatsächliche Bewegungsfreiheit weiter reduziert. Die Fähigkeit zur körperlichen Unversehrtheit ist daher nur teilweise realisiert: Die Absicherung des Existenzminimums steht einer begrenzten Gestaltbarkeit der Wohn- und Lebensumgebung gegenüber.

4. Sinne, Vorstellungskraft und Denken

Diese Fähigkeit umfasst die Nutzung der Sinne, kognitive Fähigkeiten, Bildung und kulturelle Teilhabe. Kapitel 2 hat gezeigt, dass ältere Menschen von Demenz, Depressionen und anderen kognitiven Einschränkungen betroffen sind. Hinzu kommen sensorische Beeinträchtigungen wie Hör- oder Sehverlust, die nicht immer vollständig kompensiert werden können. Gleichzeitig sind Bildungs-, Kultur- und Freizeitangebote häufig mit Kosten verbunden oder erfordern digitale Kompetenzen, die besonders bei älteren Menschen mit geringem kulturellem Kapital (z. B. niedriger formaler Bildung) und begrenztem Budget schwer zugänglich sind. Dies wurde im Praxisbeispiel von Frau Müller exemplarisch sichtbar, deren eingeschränktes ökonomisches und kulturelles Kapital ihre Möglichkeiten zur Informationsbeschaffung und Nutzung von Angeboten deutlich begrenzt. Insgesamt ist die Fähigkeit, Sinne, Vorstellungskraft und Denken umfassend zu nutzen, in dieser Zielgruppe

strukturell eingeschränkt, sowohl durch gesundheitliche Faktoren als auch durch ökonomische und kulturelle Barrieren.

5. Emotionen

Nussbaum betont die Bedeutung von Bindungen, Liebe, Trauerfähigkeit und emotionaler Verbundenheit. Kapitel 2 macht deutlich, dass Einsamkeit im Alter ein wachsendes gesellschaftliches Problem darstellt und einen erheblichen Anteil der älteren Bevölkerung betrifft. Einsamkeit ist nicht mit Alleinleben gleichzusetzen, sondern mit einem Mangel an befriedigenden sozialen Kontakten verknüpft. Für Seniorinnen und Senioren mit EL wirkt sich finanzielle Knappheit zusätzlich negativ auf Emotionen und Beziehungen aus: Kostenpflichtige soziale Aktivitäten, Vereinsleben oder kulturelle Veranstaltungen sind oft nicht finanzierbar. Zudem erhöht Altersarmut das Risiko für Depressionen, Angststörungen und weitere psychische Erkrankungen. Damit wird deutlich, dass die Fähigkeit, stabile emotionale Beziehungen zu pflegen und emotionale Bedürfnisse auszudrücken, strukturell gefährdet ist insbesondere wenn ökonomisches, soziales und kulturelles Kapital begrenzt ist.

6. Praktische Vernunft

Praktische Vernunft meint die Fähigkeit, das eigene Leben reflektiert zu planen und Entscheidungen eigenständig zu treffen. Kapitel 2 hat gezeigt, dass viele ältere Menschen – insbesondere solche mit niedriger Bildung oder eingeschränkten Verwaltungskompetenzen – Schwierigkeiten haben, komplexe sozialstaatliche Regelungen, Formulare und Fristen zu bewältigen. Am Beispiel von Frau Müller wurde erkennbar, wie administrative Hürden und fehlende digitale Kompetenzen das *Können* im Sinne von Husi einschränken. Auch wenn formale Rechte (z. B. Anspruch auf EL) bestehen, sind deren Nutzung und Umsetzung nicht selbstverständlich. Praktische Vernunft wird somit nicht nur durch individuelle Ressourcen, sondern wesentlich durch die Verständlichkeit der Dokumente, die von Institutionen zur Einsicht bereitgestellt werden, sowie durch Zugänglichkeit und Unterstützung geprägt. Die Fähigkeit zur praktischen Vernunft ist bei Seniorinnen und Senioren mit EL daher häufig nur eingeschränkt realisierbar, weil strukturelle Komplexität und ungleiche Kapitalausstattung die Übersetzung von *Wollen* in *Können* begrenzen.

7. Zugehörigkeit und soziale Einbettung

Zugehörigkeit umfasst soziale Anerkennung, Teilhabe und die Erfahrung, ein vollwertiges Mitglied der Gemeinschaft zu sein. In Kapitel 2 wurde gezeigt, dass Altersarmut mit einem erhöhten Risiko sozialer Isolation verbunden ist: Fehlende finanzielle Mittel erschweren soziale Aktivitäten und die Pflege von Kontakten. Hinzu kommt, dass Seniorinnen und Senioren mit EL häufig über weniger kulturelles und soziales Kapital verfügen, was den Zugang zu tragfähigen Netzwerken und Unterstützungsstrukturen erschwert. Zwar können soziale Dienste und Organisationen (etwa Pro Senectute) kompensatorisch wirken, doch sind diese Angebote nicht flächendeckend oder für alle gleich zugänglich. Infolgedessen bleibt die Fähigkeit zur sozialen Zugehörigkeit für viele ältere Menschen mit EL begrenzt, was das Risiko verstärkt, strukturell *am Rand* der Gesellschaft zu leben.

Seniorinnen und Senioren, die über ein hohes soziales und kulturelles Kapital verfügen, können das begrenzte finanzielle Kapital teilweise kompensieren.

8. Umgang mit der Natur

Bei älteren Menschen wird die Möglichkeit, in Beziehung zu Tieren, Pflanzen und der Natur zu leben, wesentlich durch Mobilität, Wohnsituation und Gesundheitszustand geprägt. Kapitel 2 macht deutlich, dass viele Seniorinnen und Senioren im Kanton Schwyz in ländlich geprägten Regionen leben, was prinzipiell einen guten Zugang zur Natur ermöglichen kann. Gleichzeitig können gesundheitliche Einschränkungen, fehlende Mobilitätsressourcen oder ungeeignete Wohnumgebungen dazu führen, dass dieser Zugang real nur noch eingeschränkt genutzt werden kann. Besonders für Menschen mit EL, die kein Auto besitzen und auf den öffentlichen Verkehr angewiesen sind, können Entfernungen und Infrastruktur zu Barrieren werden. Die Fähigkeit zum Umgang mit der Natur ist damit weniger durch finanzielle als durch gesundheitliche und infrastrukturelle Faktoren begrenzt.

Wenn jedoch keine oder nur geringe gesundheitliche Einschränkungen vorliegen, ist der Kontakt zur Natur möglich, vor allem in der ländlichen Region des Kantons Schwyz.

9. Spiel und Erholung

Spiel und Erholung beziehen sich auf Freizeit, Freude, zweckfreies Tun und kulturelle Teilhabe. Wie die Daten zu Altersarmut und EL aus Kapitel 2 zeigen, verfügen viele Seniorinnen und Senioren mit EL nur über einen engen finanziellen Spielraum. Ausgaben für Reisen, Freizeitangebote, Kulturveranstaltungen, Vereinsaktivitäten oder Hobbys sind oftmals nicht oder nur stark reduziert möglich. Hinzu kommen körperliche Einschränkungen, die bestimmte Aktivitäten erschweren oder verunmöglichen. Das Beispiel von Frau Müller illustriert, wie stark ein ausgeprägtes *Müssen* (fixe Ausgaben, gesundheitliche Anforderungen) und ein begrenztes *Können* (körperlich wie finanziell) die Realisierung von Erholungs- und Freizeitbedürfnissen einschränken. Die Fähigkeit zu Spiel und Erholung ist daher für viele EL-Beziehende im Alter deutlich beeinträchtigt und wird häufig hinter existenziellen und gesundheitlichen Anforderungen zurückgestellt.

10. Kontrolle über die eigene Lebensumgebung

Diese Fähigkeit umfasst politische Teilhabe und materielle Selbstbestimmung. Durch das allgemeine Stimm- und Wahlrecht sind viele Seniorinnen und Senioren formal in die politische Gemeinschaft eingebunden. Allerdings sind ältere Menschen mit Migrationshintergrund ohne Schweizer Staatsbürgerschaft von dieser Teilhabe ausgeschlossen. Hinsichtlich der materiellen Ebene wurde in Kapitel 2 gezeigt, dass Seniorinnen und Senioren mit EL nur über einen geringen finanziellen Handlungsspielraum verfügen. Wohnortwahl, Wohnungswechsel, Anpassung der Wohnsituation, Anschaffungen oder zusätzliche Dienstleistungen (wie Haushaltshilfen) sind oft nicht möglich. Die Modale Strukturierungstheorie verdeutlicht, wie ein enges *Müssen* im Bereich der Finanzen und ein begrenztes *Können* Handlungsspielräume stark einschränken, selbst wenn formales *Dürfen* existiert. Damit ist die Kontrolle über die eigene Lebensumgebung – sowohl politisch als auch materiell – für viele Seniorinnen und Senioren mit EL erheblich eingeschränkt.

Tabelle 6: Analyse der zehn Grundfähigkeiten nach Nussbaum in Bezug auf Seniorinnen und Senioren mit EL im Kanton Schwyz. Eigene Darstellung.

Die Analyse der zehn Grundfähigkeiten nach Nussbaum vor dem Hintergrund, der in Kapitel 2 dargestellten strukturellen Einflüsse zeigt, dass EL zwar einen wesentlichen Beitrag zur materiellen Existenzsicherung darstellen, jedoch nicht gewährleisten, dass Seniorinnen und Senioren im Kanton Schwyz die Fähigkeitsschwelle in allen Bereichen überschreiten können. Insbesondere in Bezug auf körperliche Gesundheit, emotionale und soziale Einbettung, Spiel

und Erholung, praktische Vernunft sowie Kontrolle über die eigene Lebensumgebung bestehen deutliche Einschränkungen, die eng mit Altersarmut, hohen Wohnkosten, gesundheitlichen Belastungen, ungleicher Kapitalausstattung und institutionellen Barrieren verknüpft sind. Aus der Nussbaums Perspektive ist ein gutes und menschenwürdiges Leben im Alter mit EL damit grundsätzlich möglich, aber nicht selbstverständlich. Es erfordert über die finanzielle Grundsicherung hinaus zusätzliche strukturelle, soziale und gesundheitliche Unterstützungsleistungen, um die realen Verwirklichungschancen älterer Menschen mit EL zu erweitern.

Auf Grundlage der zuvor dargestellten Analyse lässt sich die Frage, ob ein gutes Leben im Alter mit EL möglich ist, nicht mit Ja oder Nein beantworten. Aus dem Fähigkeitenansatz ergibt sich vielmehr eine Differenzierung zwischen formaler Existenzsicherung und tatsächlicher Verwirklichung der Grundfähigkeiten. Nussbaum geht davon aus, dass ein menschenwürdiges und gutes Leben dann möglich ist, wenn alle zentralen Grundfähigkeiten jeweils eine festgelegte Mindestschwelle (*threshold*) erreichen. Ergänzungsleistungen verhindern, dass Seniorinnen und Senioren in manifeste materielle Not geraten. In Bezug auf die Fähigkeit *Leben* sowie bestimmte Aspekte der körperlichen Gesundheit kann daher festgehalten werden, dass EL eine notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für ein gutes Leben schaffen. Gleichzeitig zeigen die empirischen Befunde aus Kapitel 2 und die Analyse der zehn Grundfähigkeiten, dass Seniorinnen und Senioren mit EL in mehreren zentralen Bereichen deutlich eingeschränkt sind. Hohe Lebenshaltungskosten, insbesondere im Bereich Wohnen im Kanton Schwyz, führen dazu, dass der anerkannte Mietzins häufig nicht den realen Mietpreisen entspricht. Dies erhöht das Risiko von Verschuldung oder dem Verbleib in nicht altersgerechtem Wohnraum und wirkt sich negativ auf körperliche Unversehrtheit, Gesundheit und Autonomie aus. Hinzu kommen altersassoziierte Krankheiten, Multimorbidität, Demenzrisiken sowie psychische Belastungen wie Depressionen und Einsamkeit, die die Fähigkeiten zu Gesundheit, emotionaler Entfaltung und sozialer Zugehörigkeit strukturell gefährden. Auch in Bezug auf praktische Vernunft, soziale Einbettung, Spiel und Erholung sowie Kontrolle über die eigene Lebensumgebung zeigt sich ein eingeschränktes Fähigkeitsniveau. Komplexe Verwaltungsprozesse, begrenzte Bildungs- und Gesundheitskompetenzen, digitale Hürden und eine knappe finanzielle Basis erschweren es vielen EL-Beziehenden, ihre Rechte tatsächlich wahrzunehmen und ihr Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. Freizeit- und Kulturangebote, Reisen oder spontane Ausgaben sind oft kaum finanzierbar, wodurch die Fähigkeit zu Spiel, Erholung und kultureller Teilhabe reduziert bleibt. Politische und materielle Kontrolle über die eigene Lebensumgebung ist insbesondere für armutsbetroffene, gesundheitlich eingeschränkte oder migrierte Seniorinnen und Senioren nur in begrenztem Umfang realisierbar.

Vor diesem Hintergrund lässt sich festhalten: Ein gutes Leben im Alter mit EL ist im Sinne Nussbaums grundsätzlich möglich, aber strukturell fragil und nicht garantiert. Ergänzungsleistungen sichern in vielen Fällen das physische Überleben und Teile der Grundversorgung, sie gewährleisten jedoch nicht, dass Seniorinnen und Senioren die von Nussbaum geforderte Fähigkeitsschwelle in allen relevanten Aspekten erreichen. Für viele ältere Menschen mit EL im Kanton Schwyz stellen insbesondere hohe Wohnkosten und bestehende gesundheitliche Einschränkungen eine Herausforderung im Alltag dar.

Aus normativer Sicht bedeutet dies, dass der Staat seine Aufgabe nur teilweise erfüllt: Die existenzsichernde Funktion wird wahrgenommen, die umfassende Befähigung zu einem menschenwürdigen und gelingenden Leben hingegen bleibt unvollständig. Ein gutes Leben im Alter mit EL wäre demnach dann eher realistisch, wenn zur finanziellen Grundsicherung gezielt unterstützende Strukturen hinzukämen – etwa bezahlbarer und altersgerechter Wohnraum, leicht zugängliche Gesundheits- und Unterstützungsangebote, niederschwellige Information und Beratung, Förderung sozialer Einbindung sowie Stärkung kultureller und sozialer Ressourcen. Erst durch das Zusammenspiel dieser Faktoren kann der von Nussbaum formulierte Anspruch auf ein gutes Leben im Alter für EL-beziehende Seniorinnen und Senioren näherungsweise eingelöst werden.

6 Sozialarbeiterische Handlungsperspektiven

Die bisherigen Kapitel haben gezeigt, dass Seniorinnen und Senioren mit EL im Kanton Schwyz in mehreren zentralen Lebensbereichen strukturell benachteiligt sind und wesentliche Verwirklichungschancen – im Sinne des Capability Approach und der Fähigkeitenliste nach Nussbaum – nur eingeschränkt realisieren können. Während in Kapitel 2 die strukturellen Bedingungen des Alters beleuchtet und in Kapitel 4 relevante psychosoziale Gesundheitskompetenzen herausgearbeitet wurden, konnte in Kapitel 5 verdeutlicht werden, dass Altersarmut über finanzielle Engpässe hinausgeht und eine komplexe Einschränkung zentraler Fähigkeiten darstellt.

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Soziale Arbeit eine besondere Bedeutung. Ihr Auftrag besteht nicht nur in der Problembearbeitung, sondern in der Erweiterung von Handlungsspielräumen sowie der Unterstützung älterer Menschen dabei, ihre Fähigkeiten und Ressourcen zu stärken. Dies gilt insbesondere für EL-beziehende Seniorinnen und Senioren, deren Lebenslage häufig von gesundheitlicher Vulnerabilität, eingeschränkter sozialer Teilhabe und begrenzten materiellen Möglichkeiten geprägt ist. Das folgende Kapitel ist daher den sozialarbeiterischen Handlungsperspektiven gewidmet. Zunächst wird der professionelle Handlungsauftrag der Sozialen Arbeit erläutert (siehe Abschnitt 6.1). Anschliessend werden die Struktur und die Arbeitsweise der Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz vorgestellt (siehe Abschnitt 6.2). Darauf aufbauend werden zentrale Konsequenzen für die Beratungspraxis abgeleitet (siehe Abschnitt 6.3), bevor abschliessend analysiert wird, wie psychosoziale Gesundheitskompetenzen gezielt gestärkt werden können (siehe Abschnitt 6.4).

Kapitel 6 stellt die Verbindung zwischen der theoretischen Analyse und der praktischen Umsetzung her, indem aufgezeigt wird, wie sozialarbeiterisches Handeln im Kontext von Altersarmut und psychosoziale Gesundheitskompetenzen ausgestaltet werden kann und wie sich dies konkret in der Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz umsetzen lässt. Zudem wird erläutert, was unter Sozialberatung zu verstehen ist und welche Voraussetzungen sowie Richtlinien Pro Senectute Kanton Schwyz erfüllen muss.

6.1 Handlungsauftrag der Sozialen Arbeit

Soziale Arbeit lässt sich als praxisorientierte Profession sowie als wissenschaftliche Disziplin verstehen, die darauf ausgerichtet ist, gesellschaftliche Entwicklungen konstruktiv zu gestalten, sozialen Zusammenhalt zu fördern und Menschen in herausfordernden Lebenslagen zu stärken. Ihre fachliche Ausrichtung basiert auf zentralen normativen Prinzipien, wie sozialer Gerechtigkeit, Menschenrechten, kollektiver Verantwortung sowie der Anerkennung gesell-

schaftlicher Vielfalt. Die Tätigkeit stützt sich auf theoretische Grundlagen der Sozialarbeitswissenschaft, der Sozial- und Geisteswissenschaften sowie auf unterschiedliche kulturelle und lebensweltliche Wissensbestände. Auf dieser Basis steht Soziale Arbeit an der Schnittstelle zwischen Individuen und gesellschaftlichen Strukturen mit dem Ziel, Menschen bei der Bewältigung individueller und sozialer Problemlagen zu unterstützen und ihr Wohlbefinden zu verbessern. Der International Federal of Social Workers (2014) definiert Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession, deren Praxis durch Gerechtigkeit, Menschenwürde und ethische Verantwortung geleitet wird. Gleichzeitig wird hervorgehoben, dass Soziale Arbeit weltweit eine der grössten unpolitischen Bewegungen für Frieden und soziale Gerechtigkeit darstellt. Darüber hinaus liegen der Profession die Grundsätze der Gleichbehandlung, der Selbstbestimmung, der Partizipation, der Integration und der Ermächtigung zugrunde (AvenirSocial, 2010, S. 10).

Sozialarbeitende haben ein Doppel- bzw. Tripelmandat. Das Doppelmandat umfasst einerseits die Verpflichtung gegenüber der Organisation, in der eine Fachperson tätig ist, und andererseits die Verpflichtung gegenüber der Klientin oder dem Klienten. Die Loyalität gegenüber der Klientel hat jedoch mehr Gewicht als jene gegenüber der Organisation. Dies begründet sich darin, dass die Bedürfnisse, die Würde und die Schutzbedürftigkeit der Klient*innen gemäss den menschenrechtlichen Grundsätzen Vorrang haben (Staub-Bernasconi, 2018, S. 90–91). Auch Arlt (1994, zitiert nach Staub-Bernasconi, 2018) betont, dass Sozialarbeitende primär gegenüber den Klientinnen und Klienten verpflichtet sind und erst in zweiter Linie gegenüber der Gesellschaft, Organisationen und Institutionen (S. 91).

Ein vergleichbares Spannungsfeld zeigt sich auch im ärztlichen Berufsverständnis, das im Sinne des hippokratischen Eids ebenfalls ein Doppelmandat umfasst: die Verpflichtung gegenüber der Profession sowie gegenüber der Patientin oder dem Patienten. Die ärztliche Tätigkeit ist durch ethische, moralische und rechtliche Pflichten geprägt; zugleich bleibt die Entscheidung über Behandlungsformen den Patient*innen vorbehalten. Damit ist auch die Ärzteschaft verpflichtet, Heilung unter Beachtung professioneller, ethischer und gesetzlicher Grundlagen zu gewährleisten (Staub-Bernasconi, 2018, S. 112).

Für die Bestimmung des Handlungsauftrags der Sozialen Arbeit ist das Tripelmandat zentral. Der Begriff *Mandat* bedeutet Auftrag; das Tripelmandat verweist somit auf drei Aufträge, die zu erfüllen sind (Schneider, 2001, zitiert nach Staub-Bernasconi, 2018, S. 111). Bevor auf das Tripelmandat eingegangen wird, ist hervorzuheben, dass Sozialarbeitende selbst Teil gesellschaftlicher Einflussfaktoren sind. Politische Einstellungen, Menschenbilder, eigene Sozialisation, religiöse Prägungen oder wirtschaftliche Rahmenbedingungen können ihre

Wahrnehmungen beeinflussen. Der Berufskodex dient dazu, diese potenziellen Verzerrungen zu minimieren. Ihm liegt ein professionsethisches Verständnis zugrunde, das auf Menschenrechten sowie Menschenwürde basiert und zur Förderung eines kritischen sowie moralischen Denkens beitragen soll. Diese Orientierung dient dazu, externe Zumutungen sowie normative Verzerrungen zu reduzieren und professionelles Handeln abzusichern. Menschenrechte und Menschenwürde gelten universell, wodurch sich der Kodex international anschlussfähig zeigt (Staub-Bernasconi, 2018, S. 114–115).

Eine zentrale Herausforderung besteht darin, dass sozialarbeiterisches Handeln nicht nur rechtlich, sondern auch professionsethisch begründet werden muss. Dies zeigt sich exemplarisch bei Gefährdungsmeldungen an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde. Die jeweilige Situation erfordert dann sowohl eine rechtliche Begründung der Schutzbedürftigkeit als auch eine professionsethische Legitimation, warum die Selbstbestimmung einer erwachsenen Person zugunsten ihrer Schutzbedürftigkeit eingeschränkt werden soll. Solche Eingriffe bedürfen einer besonders sorgfältigen Abwägung. Die ethischen Leitlinien der Sozialen Arbeit gründen in den Menschenrechten unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Gerechtigkeit. Dies stützt sich unter anderem auf Artikel 28 der UNO-Menschenrechtskonvention (Staub-Bernasconi, 2018, S. 115).

Das Tripelmandat umfasst drei Bezugsdimensionen: ein Mandat gegenüber den Klient*innen, ein Mandat gegenüber Organisation und Gesellschaft sowie das professionelle Mandat der Sozialen Arbeit. Herausfordernd ist, dass Organisationen und gesellschaftliche Systeme eigene Vorgaben und Rahmenbedingungen haben, die nicht immer mit den Bedürfnissen der Klient*innen übereinstimmen. Sozialarbeitende müssen in diesem Spannungsfeld agieren und Entscheidungen treffen, die sowohl fachlich als auch ethisch begründet sind. Entsprechend hat die Loyalität gegenüber der Klientel – insbesondere hinsichtlich der Linderung sozialer Problemlagen – Vorrang vor organisationalen Bestimmungen (Staub-Bernasconi, 2018, S. 117–123).

Abschliessend ist hervorzuheben, dass die zentrale Aufgabe der Sozialen Arbeit darin besteht, soziale Probleme zu identifizieren, zu bearbeiten und – soweit möglich – zu lösen, um eine Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Menschen zu erreichen (Groenemeyer, 2018, S. 1492). Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Verständnis und der Struktur sozialer Probleme findet sich in Abschnitt 2.3.

6.2 Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz

Pro Senectute Schweiz wurde im Jahr 1917 mit dem Ziel gegründet, die Lebenssituation älterer Menschen zu verbessern. Heute ist sie die grösste Fachorganisation der Schweiz für

Themen im Kontext des Lebens im Rentenalter (Pro Senectute Schweiz, o. D.-d). In jedem Kanton existiert eine eigenständige kantonale Organisation (Pro Senectute Schweiz, o. D.-e).

Pro Senectute Kanton Schwyz ist vereinsrechtlich organisiert und verfügt über zwei Beratungsstellen: eine in der Ausserschwyz in Lachen und eine in der Innerschwyz in Brunnen (Pro Senectute Kanton Schwyz, o. D.). Zum zentralen Aufgabenbereich von Pro Senectute gehört die Sozialberatung (Pro Senectute Schweiz, o. D.-f). Diese umfasst Beratungen zu den Themen Finanzen, Gesundheit und Lebensgestaltung, Wohnen, Pensionierungsvorbereitung sowie Vorsorgeinstrumente wie Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Anordnung im Todesfall und Testament.

Die Finanzierungsstruktur von Pro Senectute Kanton Schwyz setzt sich gemäss Jahresbericht 2024 wie folgt zusammen: Rund 51 % der Mittel stammen aus Beiträgen der öffentlichen Hand (BSV, Bund, Kanton und die 26 Gemeinden), 34 % aus Spenden und Legaten sowie etwa 15 % aus Dienstleistungserträgen (Pro Senectute Kanton Schwyz, 2024).

Gemäss dem internen Klient*innen-Erfassungssystem GERAS ist der häufigste Anlass, die Sozialberatung aufzusuchen, das Thema Finanzen (Stand: 07.12.2025). Unter die finanziellen Anliegen fallen insbesondere die Geltendmachung von Sozialversicherungsansprüchen, Budgetberatungen sowie die Prüfung interner und externer Finanzierungshilfegesuche. Finanzthemen machen 57,45 % aller Beratungsanliegen aus. Es folgen die Bereiche Gesundheit (14,25 %), Wohnen (12,50 %), Vorsorge und Erwachsenenschutz (8,26 %), soziale Teilhabe (5,48 %) sowie Pensionierung (1,75 %). Bei den finanziellen Anliegen handelt es sich überwiegend um Fragen zu EL oder zur Finanzierung ausserordentlicher Kosten durch interne oder externe Hilfefonds (Pro Senectute Kanton Schwyz, 2025).

Es lässt sich somit festhalten, dass finanzielle Fragestellungen der mit Abstand häufigste Grund für die Inanspruchnahme der Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz ist. Die internen Datenerhebungen bestätigen die in Kapitel 2 dargestellten statistischen Befunde: Dass Altersarmut in der Schweiz – und damit auch im Kanton Schwyz – zunimmt, zeigt sich deutlich in den Beratungsschwerpunkten der Organisation.

Da Pro Senectute Kanton Schwyz zu über 51 % durch das BSV finanziert wird, unterliegt sie dessen Richtlinien, Zielindikatoren und Vorgaben zur Leistungssteuerung. In den entsprechenden Vollzugsbestimmungen ist detailliert festgelegt, welche Inhalte zur Sozialberatung gehören, welche Themen abzugrenzen sind, weil sie nicht durch das BSV finanziert werden, und welche Beratungsaufträge verpflichtend wahrzunehmen sind. Die thematische Ausge-

staltung der Beratungen entspricht den oben dargestellten Kategorien und deren prozentualer Inanspruchnahme. Das BSV legt zudem fest, dass pro Klient*in durchschnittlich acht Beratungsstunden finanziert werden dürfen. Ein darüber hinausgehender Aufwand ist durch die zuständige Gemeinde zu finanzieren. Beratungen können sich an Einzelpersonen, Ehepaare oder Angehörige richten. Die Sozialarbeitenden müssen über einen qualifizierten sozialarbeiterischen Abschluss (Bachelor, Master oder FH) verfügen. Ihre Tätigkeit ist als Beratungsauftrag definiert und umfasst weder therapeutische noch betreuende Aufgaben. Die Sozialberatung ist gemäss dem BSV systemisch sowie ziel- und lösungsorientiert auszurichten. Sie soll Seniorinnen und Senioren dazu befähigen, eigene Gedanken- und Lösungsprozesse anzustossen und Wege zur Bewältigung ihrer Problemlagen zu entwickeln. Der Beratungsauftrag folgt einem befähigenden Ansatz, der darauf abzielt, die Selbstbestimmung und die Handlungsfähigkeit älterer Menschen zu stärken (siehe dazu im Anhang Tabelle 1 und 2).

In Abbildung 20 findet sich eine Übersicht über die Beratungsthemen und exemplarische Anliegen.

Kategorie	Ziffer	Leistung	Beispiele
Finanzen	A.1	Erschliessen von Sozialversicherungsleistungen	AHV, EL, HE, Hilfsmittel: Beratung, Anmeldungen, Rekurse
	A.2	Erschliessen von Individuellen Finanzhilfen	IF
	A.3	Erschliessen weiterer Finanzquellen	Private Stiftungsmittel, Einzelhilfefonds PS CH, etc.
	A.4	Administrative Hilfen	Administrative Begleitung, Treuhanddienstabklärungen,
	A.5	Budget- und Schuldenberatungen	Unterstützung beim Budget, Schuldenberatungen
	A.6	Weitere Beratungen zum Thema Finanzen	Thema Steuern/Steuererlasse, IPV, Serafe, etc.
Wohnen	B.1	Betreuung /Begleitung zu Hause; Unterstützung betreuender Bezugspersonen	Betreuungs- und Entlastungsangebote, Haushaltshilfe, Mahlzeiten-dienst, Spitex, etc.
	B.2	Unterstützung bei Wohnungswechsel	Angebote aufzeigen, Finanzierung, Umzug
	B.3	Unterstützung beim Umzug ins Heim	Angebote aufzeigen, Anmeldung, Umzug, Finanzierung, Begleitung
	B.4	Weitere Beratungen zum Thema Wohnen	Mietrechtliche Anfragen, weitere Themen
Gesundheit	C.1	Beratungen zum Thema Gesundheit	Sturzprävention, Demenzberatung, Depressionen, etc.
Soziale Teilhabe	D.1	Erschliessen von sozialen Kontakten	Thema Teilhabe am sozialen Leben
	D.2	Förderung der Mobilität	Aufzeigen von Mobilitätsangeboten
	D.3	Unterstützung bei Lebensschwierigkeiten und Beziehungsproblemen	Krisenintervention, Lebenssinn, Sucht, Konflikte mit Bezugspersonen
Vorsorge & Erwachsenenschutz	E.1	Beratung zu Vorsorgedokumenten	Docupass-Beratung, VA, PV, Anordnung für den Todesfall, Testament
	E.2	Beratung von Vorsorgebeauftragten	Beratungen zu Rechten und Pflichten von Vorsorgebeauftragten
	E.3	Weitere Beratungen zum Thema Vorsorge/Erwachsenenschutzrecht	Beratung zu erwachsenenschutzrechtlichen Massnahmen
Pensionierung⁹	F.1	Beratung zur Pensionierung	Vorbezug, EL-Berechnungen, Wohnberatung, Alltagsstruktur

Abbildung 20: Übersicht über die Sozialberatungsthemen

Quelle: Anhang Tabelle 1.

Neben den klassischen Sozialberatungsthemen und dem damit verbundenen Beratungskontext eröffnet das BSV die Möglichkeit, ergänzend Coachings anzubieten. Voraussetzung dafür ist eine entsprechende Weiterbildung im Coachingbereich (Pro Senectute Kanton Schwyz, 2025b).

Bislang wurden bei Pro Senectute Kanton Schwyz jedoch keine Coachings durchgeführt. Dies liegt daran, dass seitens der Klientel keine entsprechenden Anfragen gestellt wurden und derzeit keine der Sozialarbeitenden über eine spezifische Coachinausbildung verfügt.

Vor dem Hintergrund der Leitfrage der vorliegenden Masterarbeit, was ein gutes Leben für Seniorinnen und Senioren im Kanton Schwyz ausmacht und wie die Sozialberatung bei Pro Senectute gestaltet sein sollte, um dieses bestmöglich zu unterstützen, gewinnt die Erweiterung des Beratungsspektrums an Relevanz. Ziel ist es, aufzuzeigen, wie durch eine entsprechend ausgerichtete sozialarbeiterische Beratung – und potenziell durch ergänzende Coachingelemente – die Lebensqualität der ratsuchenden älteren Menschen verbessert werden kann.

Damit stellt sich die zentrale Frage, ob die Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz in ihrer derzeitigen Ausgestaltung tatsächlich kompetenzfördernd wirkt. In den vom BSV vorgegebenen Vollzugsrichtlinien findet sich kein expliziter Hinweis darauf, dass die Förderung psychosozialer Kompetenzen einen unmittelbaren Auftrag der Sozialarbeitenden darstellen soll. Gleichwohl legt die in dieser Masterarbeit durchgeführte theoretische Analyse nahe, dass die Stärkung solcher Kompetenzen für ein gutes Leben im Alter von wesentlicher Bedeutung ist.

Somit stellt sich die Frage, welche Schlussfolgerungen aus den bisherigen Erkenntnissen abzuleiten sind und welche Anforderungen sich daraus für die zukünftige Gestaltung der Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz ergeben. Im folgenden Abschnitt wird daher aufgezeigt, welche Konsequenzen sich aus den zentralen Erkenntnissen dieser Arbeit für die sozialarbeiterische Beratung ableiten lassen.

6.3 Konsequenzen für die Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz

Die bisherigen Analysen haben verdeutlicht, dass Seniorinnen und Senioren mit EL im Kanton Schwyz einer Vielzahl struktureller, gesundheitlicher und psychosozialer Belastungen ausgesetzt sind, die ihre Verwirklichungschancen im Sinne des Capability Approach erheblich einschränken können. Zugleich zeigt die Betrachtung der bestehenden Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz, dass der derzeitige Beratungsauftrag in erster Linie auf die Klärung finanzieller und administrativer Fragestellungen ausgerichtet ist und die Förderung psychosozialer Gesundheitskompetenzen bislang nur am Rande berücksichtigt wird.

Im vorliegenden Abschnitt wird daher untersucht, welche Anforderungen sich aus den identifizierten Kompetenzbedarfen der Klientel sowie aus den bestehenden strukturellen und institutionellen Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung der Beratungsarbeit bei Pro Senectute Kanton Schwyz ableiten lassen.

Der bislang starke Fokus auf den Bereich der finanziellen Absicherung ist aufgrund der hohen Bedeutung materieller Ressourcen für die Zielgruppe zwar plausibel, reicht jedoch nicht aus, um den komplexen psychosozialen Herausforderungen der Klientel angemessen zu begegnen. Aus der Zusammenschau aller Befunde ergeben sich daher zentrale Konsequenzen für die zukünftige Ausrichtung der Sozialberatungsarbeit, die nachfolgend systematisch dargestellt werden.

1. Konsequenz: Erweiterung des Beratungsverständnisses über die finanzielle Problemstellung hinaus

Die vorangegangenen Kapitel haben gezeigt, dass ein gutes Leben im Alter nicht allein durch materielle Absicherung gewährleistet ist. Psychosoziale Gesundheitskompetenzen wie Resilienz, Sinnorientierung, Beziehungsfähigkeit oder Selbstwirksamkeit sind für ältere Menschen ebenso bedeutsam wie finanzielle Stabilität.

Da jedoch 57,45 % der Beratungsanliegen bei Pro Senectute Kanton Schwyz finanzieller Natur sind und damit der Grossteil der Beratungszeit beansprucht wird, entsteht die Gefahr, dass psychosoziale Dimensionen der Lebenslage zu wenig Beachtung finden (Pro Senectute Kanton Schwyz, 2025a).

Eine bedeutungsvolle Konsequenz besteht somit darin, das Beratungsverständnis systematisch zu erweitern, sodass finanzielle, gesundheitliche, soziale und psychologische Aspekte stärker miteinander verbunden werden. Dies entspricht sowohl dem biopsychosozialen Verständnis von Gesundheit als auch dem professionellen Mandat der Sozialen Arbeit.

2. Konsequenz: Förderung psychosozialer Gesundheitskompetenzen als integraler Beratungsauftrag

In Kapitel 4 wurde gezeigt, dass psychosoziale Gesundheitskompetenzen veränderbar, erlernbar und entwickelbar sind – auch im höheren Alter. Insbesondere bei finanziell belasteten Seniorinnen und Senioren können geringfügige Kompetenzgewinne erhebliche Auswirkungen auf Wohlbefinden und Alltagsbewältigung haben.

Obwohl die Vollzugsverordnung des BSV keine explizite Kompetenzförderung vorsieht, ergibt sich aus dem professionellen Mandat der Sozialen Arbeit eine Verpflichtung, über die reine Informationsvermittlung hinauszugehen und Klientinnen und Klienten in ihrer Handlungsfähigkeit zu stärken.

Dies führt zu folgender Konsequenz:

Die Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz sollte psychosoziale Kompetenzförderung systematisch integrieren, auch wenn dies nicht im engen Sinne des BSV-Auftrags formuliert ist. Da eine entsprechende Tätigkeit nicht ausgeschlossen wird, erscheint eine solche Erweiterung fachlich begründbar. Zwar könnten dadurch zusätzliche Sozialberatungsstunden anfallen, die Förderung von Kompetenzen entspricht jedoch dem professionellen Auftrag der Sozialen Arbeit.

Die Förderung von Selbstwirksamkeit, Problemlösefähigkeit, Sinnorientierung und sozialer Teilhabe lässt sich mit einem Mehraufwand in Beratungsgespräche einbetten – beispielsweise durch ressourcenorientierte Gesprächsführung, gezielte Fragetechniken oder das Sichtbarmachen vorhandener Stärken. Dafür wäre es notwendig, mehr Zeit in die Sozialberatungen zu investieren.

3. Konsequenz: Stärkere Beachtung relationaler Ressourcen und sozialer Teilhabe

Die theoretischen Modelle (Resilienz, PERMA, salutogenetischer Ansatz) verdeutlichen, dass soziale Beziehungen für ältere Menschen zentrale Schutzfaktoren darstellen – insbesondere für jene, die über geringe finanzielle Mittel verfügen.

Da jedoch ein erheblicher Anteil der EL-Beziehenden in der Schweiz von Einsamkeit betroffen ist, kommt der Beratungsarbeit eine zentrale Rolle zu, auf soziale Unterstützungssysteme aufmerksam zu machen, geeignete Angebote zu erschliessen und Beziehungskompetenzen zu stärken. Dies kann im Beratungs- oder im Coachingkontext erfolgen, da das BSV dies in der Vollzugsverordnung vorsieht.

Die Konsequenz lautet daher:

In der Sozialberatung müssen soziale Teilhabe und Beziehungskompetenzen stärker adressiert und gezielt unterstützt sowie gefördert werden.

Dies kann etwa geschehen durch

- aktive Vermittlung von Gruppenangeboten, Besuchsdienste, lokale Treffpunkte,
- Sensibilisierung für die Bedeutung von Netzwerken,
- Identifikation potenzieller Schlüsselpersonen,
- Förderung niedrigschwelliger Aktivitäten zur Stärkung sozialer Verbundenheit und
- häufigere Hinweise auf das Kursangebot von Pro Senectute Kanton Schwyz, um Geselligkeit und Freundschaften zu fördern.

4. Konsequenz: Professionelle Einordnung zwischen Doppel- und Tripelmandat reflektieren

Das Tripelmandat nach Staub-Bernasconi (2018) verlangt, dass Soziale Arbeit gleichzeitig

- den Bedürfnissen der Klientel verpflichtet ist,
- den Anforderungen der Organisation und gesetzlichen Vorgaben entspricht und
- an den professionseigenen Normen ausgerichtet ist (Menschenrechte, Würde, soziale Gerechtigkeit).

Die Analyse hat gezeigt, dass bei Pro Senectute strukturelle Vorgaben (BSV-Richtlinien, limitierte Zeitressourcen, Finanzierung) zu Spannungsfeldern führen können, wenn psychosoziale Bedürfnisse der Klientel diesen Rahmen überschreiten.

Daraus folgt:

Die Beratungsarbeit muss stärker reflektieren, wie gesetzliche Vorgaben, professionelle Verantwortung und individuelle Bedürfnisse miteinander in Einklang gebracht werden können. Dies umfasst, sich mehr Zeit für die Klientel und deren Kompetenzförderung zu nehmen.

Eine systematische Reflexion der professionellen Mandate unterstützt Beratungspersonen dabei, Entscheidungen begründbar zu treffen und sowohl Menschenrechte als auch Kompetenzausrichtung in den Beratungsprozess einzubetten. Sollten bestimmte Vorgehensweisen den BSV-Vorgaben widersprechen, ist zu prüfen, wie die Anliegen der Klientel dennoch fachlich verantwortbar bearbeitet werden können.

5. Konsequenz: Prüfung einer strukturierten Integration von Coaching

Da das BSV Coaching explizit zulässt – und damit eine Methode eröffnet, die auf Kompetenzen und persönliches Wachstum zielt –, könnte Pro Senectute Kanton Schwyz davon profitieren, Coachingelemente mittelfristig methodisch zu integrieren. Dies wäre besonders relevant, weil Coaching im Unterschied zur klassischen Beratung

- auf eine strukturierte Entwicklung abzielt,
- den Aufbau von Kompetenzen unterstützt,
- Selbstwirksamkeit stärkt und
- nachhaltige Veränderungen begünstigt.

Obwohl aktuell kein Coaching durchgeführt wird, stellt es eine **konsequente Erweiterung** der Beratungsarbeit für die Zukunft dar, um psychosoziale Gesundheitskompetenzen gezielt zu stärken. Eine Vertiefung des Coachings erfolgt in Abschnitt 6.4.

6. Konsequenz: Ableitung eines erweiterten Rollenverständnisses der Sozialberatung

In der Gesamtschau ergeben sich folgende Rollenanforderungen:

1. Informations- und Rechtsberatung (klassische Kernaufgabe)
2. Ressourcenorientierte psychosoziale Beratung
3. Ermöglichung sozialer Teilhabe
4. Stärkung von Kompetenzen und Selbstwirksamkeit
5. Unterstützung bei Sinn- und Lebensgestaltung
6. Brückenfunktion zwischen Individuum und Strukturen

Damit wird die Sozialberatung zu einer professionellen Schnittstelle, die sowohl strukturelle Rahmenbedingungen berücksichtigt als auch individuelle Lebensqualität und Fähigkeiten fördert.

Die Analyse hat gezeigt, dass eine rein finanziell-administrative Beratung zwar notwendig, aber nicht hinreichend ist, um EL-beziehenden Seniorinnen und Senioren ein gutes Leben zu ermöglichen. Aus den theoretischen Modellen, den empirischen Erkenntnissen und den institutionellen Anforderungen ergibt sich für die Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz ein klarer Auftrag zur Erweiterung, Vertiefung und Kompetenzorientierung.

Diese Überlegungen bilden die Grundlage für Abschnitt 6.4, in dem ausgearbeitet wird, wie die Sozialberatung psychosoziale Gesundheitskompetenzen gezielt stärken kann.

6.4 Stärkung psychosozialer Kompetenzen durch die Sozialberatung

Die im vorangegangenen Abschnitt herausgearbeiteten Konsequenzen zeigen, dass die bisherige Ausrichtung der Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz dem komplexen Unterstützungsbedarf von Seniorinnen und Senioren mit EL nur teilweise gerecht wird. Neben der finanziellen und administrativen Klärung erfordert die Lebenslage der Klientel eine stärkere Berücksichtigung psychosozialer Dimensionen, insbesondere im Hinblick auf Selbstwirksamkeit, Bewältigungsfähigkeiten, soziale Teilhabe und emotionale Stabilität. Damit rückt die Frage in den Vordergrund, wie die Sozialberatung so gestaltet werden kann, dass sie nicht nur materielle Ansprüche sichert, sondern gezielt zur Entwicklung und Stärkung psychosozialer Gesundheitskompetenzen beiträgt.

Abschnitt 6.4 ist daher der zentralen Frage gewidmet, wie die Beratungspraxis bei Pro Senectute Kanton Schwyz inhaltlich erweitert werden kann, um diese Kompetenzen wirksam zu fördern. Zunächst werden die begrifflichen und methodischen Grundlagen, insbesondere die Abgrenzung zwischen Beratung und Coaching sowie die Besonderheiten psychosozialer Beratung, erläutert. Anschliessend wird dargestellt, durch welche konkreten Ansätze, Interventionen und strukturellen Anpassungen die psychosozialen Gesundheitskompetenzen der Klientel systematisch gestärkt werden können.

6.4.1 Sozialberatung und Coaching

Damit auch die Chancen aufgezeigt werden können, wird nun erklärt, was Sozialberatung ist und wie sie vom Coaching abgegrenzt wird. So kann anschliessend betrachtet werden, welche Chancen für die Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz vorhanden wären.

Eine Sozialberatung kann als professionelle, auf spezifischen Fachkompetenzen beruhende Unterstützungsleistung verstanden werden, die mit einer fürsorglichen Zielsetzung auf die Lebenssituation von Menschen einwirkt und im Rahmen sozialpolitischer Vorgaben sowie innerhalb des Systems sozialer Sicherung verortet ist. Sie erfordert zugleich eine reflektierte Wahrnehmung der individuellen Lebenslagen sowie ein fundiertes Verständnis der jeweiligen sozialen und strukturellen Bedingungen, unter denen die Klientel ihr Leben führt (Aner, 2010, S. 28).

Langhorst und Schwill (2011) betrachten die Sozialberatung unter dem Gesichtspunkt der sozialen Einzelfallhilfe, die ihren Ursprung in der Psychoanalyse hat. Die Soziale Arbeit ist im Kontext der Sozialberatung am Individuum sowie an dessen Problemen und Herausforderungen ausgerichtet. Zunächst wird in der Sozialberatung versucht, Veränderungen bei den individuellen Problemlagen zu bewirken und sekundär das nähere Umfeld einzubeziehen. Ziel ist es, Probleme zu überwinden und dadurch eine Verbesserung der Lebenslage zu erreichen (S. 47–48).

Sozialberatung lässt sich als ein professioneller Interaktionsprozess beschreiben, an dem mindestens zwei Personen beteiligt sind. Dabei nutzt die beratende Fachperson kommunikative Methoden und fachliches Wissen, um eine ratsuchende Person bei der Bewältigung einer bestehenden Problemlage zu unterstützen und sie bei der Entwicklung angemessener Lösungswege anzuleiten (Sickendiek et al., 2002, zitiert nach Langhorst & Schwill, 2011, S. 48). Die Sozialberatung ist zudem von der Psychotherapie abzugrenzen. Letztere hat einen therapeutischen Auftrag, welcher eine psychiatrisch psychologische Diagnostik voraussetzt (Nestmann et al., 2007, zitiert nach Langhorst & Schwill, 2011, S. 49).

Insgesamt ist Sozialberatung als ein vielschichtiges und weites Handlungsfeld zu verstehen. Sie umfasst alle professionellen Unterstützungsformen, die auf die Bewältigung von Problemlagen abzielen, welche Einzelpersonen oder Gruppen im Zusammenspiel mit ihrer sozialen Umwelt erfahren. Sozialberatung richtet sich nicht nur auf individuelle Schwierigkeiten, sondern bezieht ebenso die materiellen, rechtlichen Rahmenbedingungen ein, die das Leben der Ratsuchenden prägen. Damit werden zugleich psychosoziale Dimensionen berücksichtigt, die für das Verständnis und die Beratung der jeweiligen Problemlage zentral sind (Sickendiek et al., 2002, zitiert nach Langhorst & Schwill, S. 51).

Coaching wird als ein breit verwendbarer und inhaltlich vielfältiger Begriff beschrieben, der in unterschiedlichen Kontexten zur Anwendung kommt. Zentral ist, dass Coaching eine Form der professionellen Begleitung darstellt, die Unterstützung, Anleitung und Beratung beinhaltet. Im organisatorischen Umfeld wird Coaching als personal- und entwicklungsorientierte Massnahme verstanden, die Mitarbeitenden dazu befähigt, ihre beruflichen Kompetenzen zu stärken und individuelle Weiterentwicklungsprozesse zu gestalten. Es bildet einen festen Bestandteil moderner Führungs- und Personalentwicklung.

Coaching wird beschrieben als eine ressourcen- und lösungsorientierte Beratungsform, die persönliches Feedback und praxisnahe Trainingsansätze umfasst. Gegenstand des Coachingprozesses sind individuelle Fragestellungen, die sowohl die berufliche Rolle als auch die Persönlichkeit der gecoachten Person betreffen. Coaching fördert die Entwicklung von Handlungsstrategien, die Klärung von Rollen und Positionen in Entscheidungs- oder Konfliktsituationen, die Verbesserung der Selbstorganisation, die Stärkung beruflicher Motivation sowie die Reflexion von Kommunikations- und Kooperationsmustern. Darüber hinaus kann Coaching zur Förderung von Gesundheit, Resilienz und Work-Life-Balance beitragen. Der Coach unterstützt stets die Fähigkeit des Coachees zur Selbstreflexion und zum eigenständigen Problemlösen. Ziel ist es, den Coachee in seiner Selbstverantwortung zu stärken und ihn zu befähigen, angemessene und nachhaltige Lösungen für seine individuellen Herausforderungen zu entwickeln (Fischer-Epe, 2025, S. 14–18).

Fischer-Epe (2025) gliedert den Coachingprozess in vier Schritte. Erstens findet der Kontakt mit dem Coachee statt und es erfolgt eine Orientierung an der Situation, in der sich der Coachee befindet. Zweitens werden die Situation sowie die Ziele herausgearbeitet. Drittens werden gemeinsam Lösungen entwickelt. Viertens wird der Transfer gesichert (S. 26).

Fischer-Epe (2025) versteht Coaching als ein vielschichtiges, theoretisch fundiertes Vorgehen, das auf mehreren konzeptionellen Grundannahmen beruht. Erstens ist Coaching aus ihrer Sicht systemisch ausgerichtet. Das bedeutet, dass Verhalten, Erleben und Zielsetzung

gen eines Menschen nur im Zusammenhang mit den sozialen Beziehungen und Kontextbedingungen analysiert und verstanden werden können. Individuen bewegen sich in unterschiedlichen sozialen Strukturen, erfüllen spezifische Rollen und stehen in vielfältigen Aufgabenbezügen – all dies prägt ihr Handeln und ihre Entwicklungsmöglichkeiten.

Zweitens beschreibt sie Coaching als psychologisch fundiert. Die individuelle Lebensgeschichte, biographische Erfahrungen sowie erlernte Verhaltensmuster beeinflussen, welche Veränderungen für eine Person erreichbar oder vorstellbar sind. Entwicklungsprozesse müssen daher stets vor dem Hintergrund dieser persönlichen Voraussetzungen betrachtet werden.

Drittens weist das Coachingsverständnis einen konstruktivistischen Charakter auf. Jede Person interpretiert Situationen auf eigene Weise; Wahrnehmung ist kein passiver Vorgang, sondern ein aktiver Prozess der Bedeutungszuschreibung. Unterschiedliche Sichtweisen sind daher nicht nur möglich, sondern konstruktiv für das Verständnis menschlichen Handelns.

Viertens ist Coaching bei Fischer-Epe phänomenologisch orientiert. Dies beinhaltet, Erfahrungen bewusst wahrzunehmen, zu reflektierten und zu hinterfragen, um zu neuen Einsichten und damit zu tragfähigen Lösungswegen zu gelangen.

Fünftens versteht sie Coaching als entwicklungsorientiert. Menschen besitzen die Fähigkeit, sich ein Leben lang weiterzuentwickeln, vorausgesetzt, es besteht die Bereitschaft und die Möglichkeit zur Veränderung.

Darüber hinaus stützt sich das Coaching auf humanistische Werte, etwa Verantwortung, Freiheit, Achtsamkeit, Würde und Toleranz. Zentrales Anliegen ist es, Menschen zu befähigen, Verantwortung für ihr eigenes Leben zu übernehmen und ihr Handeln bewusst auszurichten. Dies schliesst die reflexive Auseinandersetzung mit möglichen Konsequenzen ein. Schliesslich betont Fischer-Epe die Bedeutung einer dialogischen Beziehung zwischen Coach und Coachee. Diese Beziehung ist von Wertschätzung, Kooperation und Augenhöhe geprägt, was einen förderlichen Rahmen für Entwicklungsprozesse schafft. Die eingesetzten Interventionstechniken entstammen verschiedenen theoretischen Traditionen, unter anderem der Positiven Psychologie, der Kommunikationswissenschaft, der systemisch-lösungsorientierten Beratung, dem Psychodrama sowie der Gestalttherapie (S. 27–30).

6.4.2 Sozialberatung mit Coachingelemente

Die Gegenüberstellung der zuvor erläuterten Konzepte zeigt, dass Sozialberatung und Coaching trotz gewisser Überschneidungen unterschiedlichen Zielsetzungen, Grundlagen und Vorgehensweisen folgen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Sozialberatung stärker problemorientiert und in institutionellen Strukturen verankert ist, während Coaches entwicklungsorientiert arbeiten und die persönlichen Ressourcen, Lernprozesse und Selbstverantwortung des Coachees ins Zentrum stellen. Beide Formate können einander ergänzen, unterscheiden sich jedoch hinsichtlich ihrer Zielsetzung, ihrer methodischen Ausrichtung und ihres professionellen Mandats.

Aus den vorangegangenen Überlegungen lässt sich ableiten, dass für Pro Senectute Kanton Schwyz ein Beratungsmodell besonders geeignet ist, bei dem die klassische Sozialberatung als zentrale Grundstruktur beibehalten und gezielt durch ausgewählte Coachingelemente ergänzt wird. Auf diese Weise können psychosoziale Gesundheitskompetenzen von Seniorinnen und Senioren gestärkt werden, ohne die strukturellen Rahmenbedingungen und die primäre Ausrichtung der Organisation zu überschreiten. Coaching im engeren Sinne eignet sich für die Zielgruppe hingegen nur bedingt als Hauptmethodik, da es stärker auf prozesshafte Entwicklungsarbeit ausgerichtet ist und eine ausgeprägte Veränderungsbereitschaft sowie die Formulierung persönlicher Entwicklungsziele voraussetzt. Bei vielen Ratsuchenden steht jedoch zunächst die Bewältigung akuter Problemlagen im Vordergrund, sodass eine Intervention auf der Ebene der Sozialberatung erforderlich ist, bevor ein prozessbezogenes Vorgehen anschlussfähig wird.

Zudem zeigt sich, dass psychosoziale Beratung als Basisintervention eine unmittelbar wirksame und fachlich angemessene Unterstützung darstellt. Auch aus förderlogischer Perspektive ist sie anschlussfähig: Wie die Vollzugsverordnung des BSV (siehe Abbildung 20) verdeutlicht, umfasst die Kategorie *Soziale Teilhabe* unter Ziffer D.3 explizit die *Unterstützung bei Lebensschwierigkeiten und Beziehungsproblemen*, wozu exemplarisch Krisenintervention und die Auseinandersetzung mit Lebenssinnfragen genannt werden. Dies eröffnet Raum für psychosoziale Beratungsformen, die strukturell und inhaltlich geeignet sind, Seniorinnen und Senioren in ihrer Handlungsfähigkeit zu stärken und psychosoziale Gesundheitskompetenzen gezielt zu fördern.

Im folgenden Abschnitt wird daher die Frage behandelt, wie psychosoziale Beratung verstanden werden kann und auf welche Weise sie in der Arbeit von Pro Senectute Kanton Schwyz

implementiert werden könnte, um den spezifischen Bedarfen der Zielgruppe gerecht zu werden.

6.4.3 Psychosoziale Beratung

Nachdem in Abschnitt 6.4.1 die klassische Sozialberatung erklärt wurde, erfolgt die Spezifikation einer psychosozialen Beratung. Wälte und Lübeck (2021) haben einen Steckbrief für den Inhalt psychosozialer Beratung erstellt. Sie umfasst ein entwicklungsorientiertes Unterstützungsangebot für Einzelpersonen, Paare, Familien, Gruppen sowie Organisationen und Institutionen. Sie deckt ein breites Spektrum an Tätigkeits- und Aufgabenfeldern ab, darunter Familien- und Erziehungsberatung, Sucht- und Schuldenberatung oder Beratungsangebote in Schwangerschaftskonflikten. Im Mittelpunkt stehen jeweils herausfordernde Lebenssituationen der Klientel, wie Krisen, belastende Probleme oder kritische Lebensereignisse, die keine pathologischen Störungen nach sich gezogen haben. Ein zentrales Merkmal dieser Beratungsform ist die starke Orientierung an den lebensweltlichen Bedingungen der Ratsuchenden sowie an deren sozialem Netzwerk. Ziel ist es, die Bewältigung des Alltags zu unterstützen, Ressourcen zu aktivieren und Handlungsfähigkeiten zu stärken. Die angestrebten Wirkungen beziehen sich vor allem auf Prävention, Rehabilitation, die Bewältigung von Krisen und Problemen, die Förderung persönlicher Entwicklung sowie den Ausbau individueller Kompetenzen. Anders als in therapeutischen Verfahren geht es nicht um die Behandlung psychischer Störungen oder die Wiederherstellung von Gesundheit, sondern um die Erweiterung von Fähigkeiten, die den Umgang mit anspruchsvollen Lebenslagen erleichtern (S. 25–26).

Da Rehabilitation von der Heilung psychischer Störungen abzugrenzen ist, weist die psychosoziale Beratung eine gewisse Nähe zur Psychotherapie auf. Dies bestätigen Wälte und Lübeck (2021), betonen jedoch zugleich eine klare Unterscheidung zwischen beiden Ansätzen. Diese liegt darin, dass die Psychotherapie an einen gesetzlich festgelegten Krankheitsbegriff gebunden ist, was ein elementares Unterscheidungsmerkmal darstellt. Der Gegenstand der psychosozialen Beratung ist die Fokussierung auf Probleme, die in Kooperation mit der Klientel durch Anleitung und Methodik behoben werden. Ferner zielen ihre Interventionen auf Entwicklungsförderung und Kompetenzentwicklung im beraterischen Kontext. Die Psychotherapie dient der Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert. Zudem ist Psychotherapie eine bei den Krankenkassen abrechenbare Leistung, was auf die psychosoziale Beratung nicht zutrifft (S. 26–27).

In der Schweiz sind die Psychotherapie und ihre Abrechnung in folgenden Gesetzen geregelt. Artikel 3 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) legt fest, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung in Form einer Diagnose vorliegen muss. Artikel 32 des

Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bestimmt, dass Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (WZW-Kriterien). Artikel 11b der Verordnung über die Krankenversicherung erlaubt die psychologische Psychotherapie als Leistung der Grundversicherung, sofern sie ärztlich angeordnet ist.

Es kann festgehalten werden, dass eine klare Unterscheidung zwischen psychosozialer Beratung und Psychotherapie besteht. Dennoch ist anzumerken, dass es in der Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz herausfordernd sein kann, im Rahmen einer psychosozialen Beratung Grenzen zu ziehen und diese eindeutig festzulegen.

Kunz (2016) hat in dem Buch *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit* die Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung in Anlehnung an Brandel-Nebenhay dargestellt. Darin wird verdeutlicht, dass sozialarbeiterische Beratung mehrere Schwerpunktsetzungen umfasst. So wird zwischen freiwilliger und gesetzlicher Sozialberatung unterschieden; zudem werden materielle von psychosozialen Problemen abgegrenzt. Während materielle Probleme vor allem Informations- und Serviceleistungen betreffen, beziehen sich psychosoziale Probleme auf Veränderungen und Entwicklungen der Klientel (S. 11–13).

In der internen Statistik von Pro Senectute Kanton Schwyz ist ersichtlich, dass der häufigste Grund für die Inanspruchnahme der Sozialberatung finanzielle Fragestellungen sind. Somit wäre die Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz laut interner Statistik und entsprechend der Deklaration des BSV betreffend Vollzugshilfe in den Bereich der freiwilligen Sozialberatung einzuordnen, der primär der Informationsvermittlung und dem Service dient (Kunz, 2016, S. 12–13).

Dies würde bedeuten, dass die Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz stärker auf Verhaltensänderungen und Entwicklungsprozesse ausgerichtet sein müsste, um eine gezielte psychosoziale Beratung anbieten zu können. Die bisherige Statistik legt jedoch nahe, dass die Kernaufgabe der Sozialberatung weiterhin in der Informationsvermittlung und im Service liegt.

7 Diskussion

In Kapitel 7 erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit dem Capability Approach nach Amartya Sen sowie mit Martha Nussbaums Konzeption des guten Lebens und den darin formulierten zehn Grundfähigkeiten. Die beiden theoretischen Zugänge werden systematisch in ihren normativen Prämissen, ihren analytischen Stärken und ihren begrifflichen Grenzen diskutiert. Dabei werden insbesondere Spannungsfelder und Herausforderungen betrachtet, die sich aus der Übertragung der Ansätze auf die Lebenslagen von Seniorinnen und Senioren mit EL im Kanton Schwyz ergeben. Im Anschluss werden die zentralen Ergebnisse der theoretischen Diskussion in einer Synthese gebündelt. Ziel dieser Synthese ist es, die für die vorliegende Arbeit relevanten Kernaussagen beider Ansätze in einen kohärenten Bezugsrahmen zu überführen und die daraus ableitbaren Implikationen für die sozialarbeiterische Beratungspraxis bei Pro Senectute Kanton Schwyz zu präzisieren. Auf dieser Grundlage werden im darauffolgenden Kapitel 8 die wesentlichen Schlussfolgerungen zusammengeführt und die Fragestellung der Masterarbeit abschliessend beantwortet.

7.1 Kritische Auseinandersetzung

In Kapitel 5 wurde der normative Bezugsrahmen dieser Masterarbeit über den Capability Approach nach Amartya Sen sowie über Martha Nussbaums Liste zentraler Grundfähigkeiten entfaltet und auf die Lebenslagen von EL-Beziehenden ab 65 Jahren im Kanton Schwyz übertragen. In der nachfolgenden Diskussion geht es primär um deren normative Voraussetzungen, ihre Reichweite und Grenzen sowie um die theoretischen Spannungen, die sich bei der Anwendung auf eine spezifische Zielgruppe in einem hochentwickelten Wohlfahrtsstaat ergeben. Ergänzend wird die Verbindung zu den in Kapitel 4 herausgearbeiteten psychosozialen Gesundheitskompetenzen hergestellt, um Konsequenzen für die sozialarbeiterische Beratung bei Pro Senectute Kanton Schwyz präzise ableiten zu können.

Kritische Reflexion der Theorie

Der zentrale Beitrag des Capability Approach liegt in der analytischen Verschiebung von Ressourcen (z. B. Einkommen, Transfers, formale Rechte) hin zu realen Verwirklichungschancen. Diese Perspektive ist für die Betrachtung von Altersarmut und EL besonders geeignet, weil erkennbar wird, dass Existenzsicherung allein keine hinreichende Bedingung für ein gelingendes Leben ist. Gerade im Alter ist die *Konversionsfähigkeit* materieller Mittel in tatsächliche Lebensmöglichkeiten (Gesundheit, Mobilität, Teilhabe, Autonomie) hochgradig heterogen und stark kontextabhängig. Damit eignet sich der Ansatz, um verdeckte Deprivation trotz formaler Absicherung zu identifizieren.

Gleichzeitig ergibt sich eine zentrale Leerstelle: *Capabilities* sind als Bewertungsraum normativ anspruchsvoll, empirisch jedoch nur begrenzt eindeutig operationalisierbar. Je konkreter *gutes Leben* definiert werden soll, desto stärker treten Wertentscheidungen in den Vordergrund: Welche *capabilities* gelten als prioritär? Welche Schwelle ist *ausreichend*? Welche Einschränkungen sind alterstypisch und dennoch mit Würde vereinbar? Diese Fragen sind nicht rein deskriptiv, sondern erfordern normative Begründungen, die in der Praxis häufig implizit bleiben, aber wissenschaftlich expliziert werden müssen.

Sen vermeidet bewusst eine abschliessende Liste zentraler *capabilities*. Normativ liegt darin eine Stärke: In dem Ansatz werden pluralistische Lebensentwürfe respektiert und es wird versucht, gesellschaftliche Bewertung über öffentliche Deliberation zu legitimieren. In der Anwendung auf die Beratungspraxis ergibt sich jedoch ein Problem: Ohne Mindestkatalog besteht die Gefahr, dass *gutes Leben* entweder zu abstrakt bleibt oder informell durch institutionelle Routinen, Indikatorensysteme oder dominante kulturelle Vorstellungen ersetzt wird. Das kann zu einer faktischen Normsetzung führen, die weniger transparent und damit schwerer kritisierbar ist als eine offen deklarierte normative Rahmung.

Nussbaum begegnet dieser Unbestimmtheit, indem sie eine Liste zentraler Fähigkeiten und ein Schwellenkonzept formuliert. Das erhöht die normative Klarheit und liefert eine prüfbare Referenz für Gerechtigkeitsfragen. Gerade für vulnerable Gruppen, wie armutsbetroffene ältere Menschen, kann dies politisch und sozialarbeiterisch eine Schutzfunktion entfalten: Der normative Anspruch lässt sich in Rechte, Mindeststandards und staatliche Verpflichtungen übertragen.

Dem steht ein systematisches Risiko gegenüber: Je stärker eine Liste als universell und unabdingbar behauptet wird, desto eher droht ein paternalistischer Effekt, nicht notwendigerweise absichtlich, sondern als Strukturfolge. Insbesondere im Kontext des Alters kann die Liste zu einer impliziten Defizitperspektive führen, wenn alterstypische Einschränkungen (z. B. Sinnesverlust, chronische Schmerzen, reduzierte Mobilität) als Unterschreiten einer *Schwelle* interpretiert werden, ohne zwischen *menschenunwürdiger Deprivation* und *altersassoziierter Vulnerabilität* analytisch sauber zu differenzieren. Wissenschaftlich entscheidend ist daher, das Schwellenkonzept nicht als Forderung nach *vollständiger* Fähigkeit, sondern als Anspruch auf ein würdiges Mindestniveau unter realistischen Lebensbedingungen zu interpretieren und diese Interpretationsleistung transparent zu begründen.

Grenzen der Übertragbarkeit von globaler Gerechtigkeit auf die EL-Praxis im Kanton Schwyz

Beide Theorien entstanden aus Debatten über Entwicklung, globale Ungleichheit und Gerechtigkeit. Die Übertragung auf die Schweiz und den Kanton Schwyz ist möglich, aber nicht trivial.

1. **Institutionelle Sättigung versus verdeckte Deprivation:** In einem Wohlfahrtsstaat sind grundlegende Sicherungen formal vorhanden. Deprivation zeigt sich daher weniger als Fehlen von Leistungen, sondern als *Zugangs-, Passungs- und Komplexitätsproblem*: hohe Wohnkosten trotz Leistungsanspruchs, administrative Hürden, digitale Exklusion, regionale Versorgungsunterschiede, Scham- und Stigmaeffekte. Capability-Analysen müssen deshalb stärker auf *Mikrobarrieren* fokussiert sein, die in makrostrukturellen Indikatoren unterrepräsentiert sind.
2. **Altersspezifisch:** *Capabilities* sind im Alter stärker von Gesundheit und Pflegearrangements abhängig. Dadurch verschiebt sich die normative Fragestellung. Denn es geht nicht nur darum, welche Optionen verfügbar sind, sondern auch darum, welche unter gegebenen Bedingungen zumutbar und realistisch erscheinen. Eine altersethisch sensible Anwendung der Theorie ist erforderlich, ohne Altern pauschal als Defizit zu deuten.
3. **Kantonale Kontexte:** Der Kanton Schwyz weist spezifische strukturelle Bedingungen (z. B. Wohnkosten, Versorgungslogiken, Angebotsdichte) auf, wie in Kapitel 2 erläutert wurde. Capability- und Schwellenüberlegungen können nicht losgelöst von kantonalen Realitäten bewertet werden; sonst würde normativ gefordert, was strukturell nicht erreichbar ist, und die Analyse verlöre ihre praktische Anschlussfähigkeit.

In der Anwendung ergeben sich mehrere Spannungsfelder:

- **Freiheit als Prozess versus Freiheit als Ergebnis:** Sens Unterscheidung von Prozess- und Chancenfreiheit ist analytisch stark, erzeugt aber in der Praxis Zielkonflikte. Beispielsweise kann ein formal korrektes Verfahren (Prozessfreiheit) bei hoher Komplexität faktisch zu Chancenverlusten führen (Chancenfreiheit), wenn Betroffene ihre Rechte nicht realisieren können. Umgekehrt kann eine stark *lösungsorientierte* Beratung Chancen verbessern, aber Prozessfreiheiten gefährden, wenn Entscheidungen subtil vorstrukturiert oder stellvertretend für die Person getroffen werden.
- **Agency versus strukturelle Begrenzung:** Sen betont mit seinem Agency-Begriff die Handlungsmacht. In der Beratungspraxis besteht jedoch die Gefahr einer impliziten Responsibilisierung: Wenn *Befähigung* zu stark auf individuelle Aktivierung zielt, kann

der strukturelle Zwang (knappe Budgets, hohe Mieten, Gesundheitssystemkosten, Angebotsknappheit) in den Hintergrund geraten. Die Theorie verlangt, beides zusammenzudenken: individuelle *agency und* strukturelle Konversionsbedingungen.

- **Universalismus versus Kontextsensibilität:** Nussbaums Liste bietet universelle Mindeststandards; die Praxis verlangt Kontextsensibilität. Für eine wissenschaftlich robuste Anwendung muss daher begründet werden, *wie* Universalansprüche in kantonale Realitäten und individuelle Lebensentwürfe übersetzt werden, ohne den normativen Kern (Würde, Teilhabe, Autonomie) zu relativieren.

Gegenüberstellung: Sen, Nussbaum und psychosoziale Gesundheitskompetenzen

Für die Fragestellung dieser Arbeit ist zentral, wie psychosoziale Gesundheitskompetenzen (siehe Kapitel 4) in den Capability-theoretischen Rahmen eingeordnet werden können.

- **Sen** liefert vor allem den Bewertungsraum: Psychosoziale Kompetenzen (z. B. Resilienz, Beziehungskompetenzen, Sinn- und Wohlbefindenskompetenzen, Orientierungs- und Informationskompetenzen) können als *interne Konversionsfaktoren* verstanden werden. Sie beeinflussen, ob vorhandene Ressourcen (EL, Gesundheitsleistungen, soziale Angebote) in tatsächliche *functionings* übersetzt werden. Sen erlaubt damit eine präzise Begründung, weshalb Beratung nicht bei Informationsvermittlung enden darf: Ohne Kompetenzstärkung bleiben reale Chancen ungenutzt.
- **Nussbaum** macht den normativen Anspruch explizit: Viele psychosoziale Kompetenzen wirken direkt auf Fähigkeiten wie *Emotionen, Zugehörigkeit, praktische Vernunft* oder *Kontrolle über die eigene Lebensumgebung*. Durch die Kompetenzperspektive kann jedoch Nussbaums Idealitätsproblem nicht gelöst, sondern lediglich gemildert werden: Kompetenzen können strukturelle Defizite (z. B. fehlende bezahlbare Wohnungen, unzureichende Anerkennung von Kosten) nicht substituieren.
- **Synthetische Position:** Psychosoziale Gesundheitskompetenzen sind weder *Add-ons* noch Ersatz für Strukturpolitik, sondern die *vermittelnde Ebene* zwischen Struktur und Lebensführung. Sie sind dafür entscheidend, ob vorhandene Rechte, Leistungen und Angebote real wirksam werden. Zugleich sind sie selbst strukturell geprägt (Bildung, digitale Infrastruktur, soziale Netze, Gesundheitszustand). Daraus folgt eine doppelte Perspektive: Kompetenzstärkung als Beratungsauftrag – und strukturelle Anwaltschaft als sozialpolitischer Auftrag.

Konsequenzen für die Soziale Arbeit

Aus der Gegenüberstellung ergeben sich mehrere Konsequenzen für die Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz:

1. **Capability-orientierte Fallarbeit:** In der Beratung sollten systematisch nicht nur Ansprüche geklärt (Ressourcenebene), sondern auch die realen Handlungsspielräume erfasst werden. Zu prüfen ist, was im Alltag tatsächlich möglich ist und woran die Umsetzung scheitert, etwa an fehlendem Wissen, gesundheitlichen Einschränkungen, eingeschränkter Mobilität, Scham, digitalen Hürden oder Angebotslücken. Dies stärkt die Diagnostik jenseits einer reinen *Leistungslogik*.
2. **Doppelauftrag ernst nehmen:** Capability-Perspektiven implizieren einen Doppelauftrag: *individuelle Unterstützung* (Befähigung, Orientierung, psychosoziale Stabilisierung im Beratungssinn) und *strukturelle Einflussnahme* (Benennung systematischer Barrieren, Rückmeldeschlaufen an Trägerschaft/Politik, Kooperation mit Gemeinden/Versorgung). Ohne diese zweite Dimension droht eine Individualisierung struktureller Problemlagen.
3. **Professionelle Grenzen:** Psychosoziale Kompetenzstärkung ist nicht gleich Psychotherapie. Ein Capability-orientiertes Vorgehen verlangt eine klare Grenzziehung: Beratung zielt auf Handlungsfähigkeit, Orientierung, Ressourcenaktivierung, soziale Einbindung und Bewältigung im Alltag. Bei behandlungsbedürftigen Störungen bedarf es der Triage und der Kooperation (z. B. Hausärzt*innen, Psychiatrie/Psychotherapie, Spitex). Diese Grenzarbeit ist zentral, um die Beratung ethisch korrekt und institutionell legitimierbar zu halten.

Strukturelle Widersprüche: Ergänzungsleistungen als Sicherung und als Begrenzung

Im Kontext der EL zeigt sich ein struktureller Kernwiderspruch: Sie sichern das Existenzminimum, erzeugen aber gleichzeitig ein enges Norm- und Kontrollregime, das Autonomie, Wahlfreiheit und Teilhabe begrenzen kann.

- **Sicherung ohne Spielraum:** Wenn das System auf das Existenzminimum ausgerichtet ist, bleiben nur geringe Freiheitsgrade für unerwartete Ausgaben, soziale Teilhabe, Prävention oder Erholung. Damit kollidiert die Logik der Absicherung mit dem Capability-theoretischen Anspruch nach realen Wahlmöglichkeiten.
- **Komplexität als Freiheitsbarriere:** Hohe administrative Anforderungen und digitale Prozesse können faktisch zu Chancenverlusten führen. Formal besteht zwar ein Recht, das praktisch jedoch aufgrund von Orientierungsschwierigkeiten, sprachlichen Barrieren, gesundheitlichen Einschränkungen oder fehlenden digitalen Kompetenzen nicht realisiert werden kann. Diese Diskrepanz ist Capability-theoretisch eine Form von Deprivation trotz Ressourcenzugangs.

- **Wohnkosten und Passungsprobleme:** Hohe Mieten bei begrenzten anerkannten Wohnkosten führen zu einer strukturellen Unterschreitung der von Nussbaum definierten Fähigkeitsschwelle in Bereichen wie Sicherheit, Unversehrtheit und Autonomie, ohne dass dies allein durch Beratung kompensiert werden kann.

Umsetzungsmöglichkeiten und Herausforderungen in der Beratung

- **Capability-Mapping im Erstgespräch:** Es wird ein Kurzprofil der zentralen Lebensbereiche (Gesundheit, Wohnen, Mobilität, soziale Einbindung, Autonomie, Information/digital) erstellt. Ziel ist eine priorisierte Interventionslogik, bei der identifiziert wird, welche *capability* aktuell das Wohlbefinden am stärksten einschränkt.
- **Kompetenzorientierte Zielerarbeit:** Auf dieser Grundlage werden konkrete, alltagsnahe Ziele vereinbart (z. B. digitale Zugänge, Terminorganisation, soziale Einbettung, Umgang mit Scham und Hilfeannahme, Aufbau von Routinen).
- **Netzwerkarbeit als Capability-Intervention:** Soziale Unterstützung ist nicht nur *nice to have*, sondern zentrale Ressource zur Stabilisierung mehrerer *capabilities* zugleich.
- **Strukturelle Rückmeldeschlaufen:** Wiederkehrende Barrieren (Wohnung, Kostenanerkennung, digitale Hürden) werden systematisch erfasst und als Teil professioneller Verantwortung an Organisationen und Kooperationspartner zurückgemeldet.

Herausforderungen

- **Mandats- und Ressourcenbegrenzung:** Zeit, Fallzahlen, Leistungslogiken und Indikatorensysteme begünstigen Informationsvermittlung; Capability-orientierte Arbeit benötigt jedoch vertiefte Diagnostik und Verlaufsbegleitung.
- **Normative Konflikte:** Das Verständnis eines *guten Lebens* kann zwischen Fachperson und Klient*in divergieren. Capability-orientierung verlangt, diese Differenzen nicht zu übergehen, sondern als Teil professioneller Reflexion zu bearbeiten.
- **Grenzmanagement:** Je stärker psychosoziale Themen bearbeitet werden, desto bedeutsamer ist eine klare Abgrenzung von der Therapie sowie die Fähigkeit zur Kooperation und Triage.

Insgesamt zeigt die kritische Diskussion: Sen und Nussbaum bieten einen belastbaren normativen und analytischen Rahmen, um *gutes Leben im Alter* nicht als subjektive Zufriedenheit oder als reine Ressourcenfrage zu verengen. Die Übertragung auf EL-Beziehende im Kanton Schwyz ist plausibel, erfordert aber eine kontextsensible, altersspezifische und normativ transparente Anwendung. Psychosoziale Gesundheitskompetenzen erscheinen als zentrale Vermittlungsebene: Sie können reale Verwirklichungschancen innerhalb gegebener

Strukturen erhöhen, dürfen jedoch nicht als Ersatz für strukturelle Verbesserungen missverstanden werden. Für die Soziale Arbeit folgt daraus ein professionell begründbarer Doppelauftrag: Befähigung im Einzelfall und strukturelle Anwaltschaft, wenn wiederkehrende Barrieren *capabilities* systematisch unterhalb einer würdigen Schwelle halten.

7.2 Synthese der Theorie

In der vorliegenden Arbeit wurden mit dem Capability Approach nach Sen, der Fähigkeitenliste nach Nussbaum sowie den psychosozialen Gesundheitskompetenzen (siehe Kapitel 4) drei theoretische Perspektiven herangezogen, die unterschiedliche, aber komplementäre Zugänge zur Frage eröffnen, was ein gutes Leben im Alter ausmacht und welche Rolle sozialarbeiterische Beratung einnimmt. Die Synthese zielt darauf, diese Perspektiven so zu integrieren, dass sie für die Beantwortung der Fragestellung analytisch anschlussfähig und für die Beratungspraxis bei Pro Senectute Kanton Schwyz handlungsleitend werden, ohne die jeweiligen theoretischen Eigenlogiken zu nivellieren.

Ausgangspunkt der Synthese ist Sens Verständnis von Wohlergehen und Gerechtigkeit als Frage realer Verwirklichungschancen. Für die vorliegende Fragestellung liefert Sen damit den zentralen Bewertungsrahmen: Entscheidend ist nicht allein, *welche Leistungen* formal vorhanden sind, sondern *ob und wie* diese unter konkreten Lebensbedingungen in reale Handlungsspielräume münden.

Nussbaums Ansatz ergänzt diese Perspektive, da er ein normatives Raster bildet, in dem zentrale Dimensionen eines menschenwürdigen und gelingenden Lebens systematisch benannt sind. Für die Synthese wird Nussbaums Fähigkeitenliste jedoch nicht als starrer Erfüllungskatalog verstanden, sondern als Orientierungsrahmen, der sichtbar macht, in welchen Lebensbereichen die Fähigkeitsschwelle besonders gefährdet ist und welche Bereiche daher sozialpolitisch bzw. sozialarbeiterisch priorisiert werden sollten. Die Stärke Nussbaums liegt weniger in der abschliessenden *Messung* von Lebensqualität, sondern in der begründeten Normativität: Sie ermöglicht, Mindestansprüche an Würde, Teilhabe und Selbstbestimmung explizit zu formulieren und damit die oftmals impliziten Wertannahmen sozialstaatlicher Praxis transparent zu machen.

Die psychosozialen Gesundheitskompetenzen aus Kapitel 4 fungieren in der Synthese als zentraler Theoriebaustein, um eine Verbindung zwischen normativem Anspruch (gutes Leben, Fähigkeiten) und praktischer Beratungsgestaltung herzustellen. Sie werden als personale und relationale Ressourcen aufgefasst, die insbesondere wirksam werden, wenn strukturelle Rahmenbedingungen fehlen, widersprüchlich oder nur begrenzt gestaltbar sind. Ent-

scheidend ist, dass psychosoziale Kompetenzen nicht als Individualisierung sozialer Problemlagen missverstanden werden, sondern als Befähigungsdimension innerhalb eines strukturell gerahmten Möglichkeitsraums begriffen werden: Sie verbessern nicht automatisch die objektiven Lebensbedingungen, können jedoch die Chancen erhöhen, vorhandene Ressourcen tatsächlich zu nutzen, Ansprüche geltend zu machen, Entscheidungen reflektiert zu treffen, soziale Unterstützung zu mobilisieren und Belastungen resilient zu bewältigen.

Auf dieser Grundlage wird ein dreistufiges Integrationsmodell vorgeschlagen, mit dem die zentralen Theorieelemente in eine kohärente Begründungslogik überführt werden:

Erstens werden die Strukturebene und die Konversionsbedingungen (siehe Kapitel 2) als Rahmen verstanden, innerhalb dessen *capabilities* eingeschränkt oder erweitert werden. Dazu zählen insbesondere finanzielle Restriktionen im EL-System, Wohnkosten und Wohnraumsituation, Gesundheitsversorgung, Verfügbarkeit ambulanter Angebote, digitale und administrative Zugangshürden sowie ungleiche Kapitalausstattungen. Diese Bedingungen beeinflussen massgeblich, ob formale Rechte, Leistungen und Angebote tatsächlich als Verwirklichungschancen zur Verfügung stehen.

Zweitens werden die *capabilities* (Sen) als Bewertungs- und Zielperspektive definiert: Sozialarbeiterische Beratung zielt nicht ausschliesslich auf Problemlösung im Sinne einzelner Einzelfragen, sondern auf die Erweiterung realer Handlungsspielräume in zentralen Lebensbereichen (z. B. Gesundheit, Mobilität, soziale Teilhabe, Wohnsicherheit, Autonomie, Information und digitale Teilhabe). Nussbaums Fähigkeitenliste fungiert als normativer Kompass, um zu begründen, weshalb bestimmte Bereiche nicht lediglich «wünschenswert», sondern für ein würdiges Leben im Alter strukturell bedeutsam sind.

Drittens werden psychosoziale Gesundheitskompetenzen als intermediäre Wirkdimension aufgefasst: Sie wirken als Mechanismen, über die Beratung (unter gegebenen strukturellen Bedingungen) Capability-Erweiterung wahrscheinlicher machen kann. Konkret bedeutet dies, dass Beratung nicht nur informationsorientiert (Service/Anspruchsklärung), sondern befähigungsorientiert gestaltet wird. Sie stärkt Resilienz, Selbstwirksamkeit und Bewältigungskompetenzen, unterstützt Sinn- und Wertorientierungen (z. B. im Sinne von Lebensqualität und Identitätskontinuität im Alter), fördert Beziehungskompetenzen und soziale Unterstützung sowie den kompetenten Umgang mit Anforderungen der Digitalisierung und Administration. Diese Kompetenzen sind nicht Selbstzweck, sondern werden in ihrem Beitrag zur Realisierung konkreter Verwirklichungschancen begründet.

Aus der Synthese folgt eine zentrale theoretische Schlussfolgerung für die Fragestellung: Ein gutes Leben im Alter bei EL-Beziehenden ist als Zusammenspiel von strukturell abgesicherten Mindestbedingungen, Verwirklichungschancen in zentralen Lebensbereichen und psychosozialen Kompetenzen als Befähigungsressourcen zu verstehen. Beratung bei Pro Senectute Kanton Schwyz ist aus dieser Perspektive dann angemessen gestaltet, wenn sie gleichzeitig rechts- und leistungsbezogen (Existenzsicherung und Zugang), befähigungsorientiert (Stärkung realer Handlungsspielräume) und relationale Ressourcen aktivierend (soziale Unterstützung, Teilhabe, Anerkennung) gestaltet wird. Damit wird Beratung nicht in Richtung Psychotherapie verschoben, sondern als sozialarbeiterische Kernaufgabe präzisiert: Im Zentrum steht die Verbindung von strukturellem Zugang, Orientierung im System und der gezielten Stärkung psychosozialer Kompetenzen, die es ermöglichen, Rechte, Leistungen und soziale Ressourcen im Alltag tatsächlich zu nutzen.

Diese Synthese bildet den abschliessenden Bezugsrahmen für das Fazit: Psychosoziale Gesundheitskompetenzen tragen zu einem guten Leben im Alter nicht isoliert bei, sondern insofern, als sie dazu beitragen, dass begrenzte Ressourcen und formale Rechte tatsächlich als Verwirklichungschancen wirksam werden. Die Gestaltung der Sozialberatung ergibt sich folglich aus einer doppelten Zielbindung: der Sicherung bzw. Erweiterung zentraler *capabilities* unter strukturellen Bedingungen mit begrenzten Handlungsspielräumen sowie der Stärkung psychosozialer Kompetenzen als handlungspraktischer Hebel, um Selbstbestimmung, Teilhabe und Würde im Alltag von EL-beziehenden Seniorinnen und Senioren möglichst robust zu realisieren.

8 Fazit

In Kapitel 7 werden die wesentlichen Ergebnisse dieser Masterarbeit zusammengefasst. Des Weiteren wird die Forschungsfrage auf Grundlage der in den vorangegangenen Kapiteln erarbeiteten theoretischen und analytischen Erkenntnisse strukturiert und schrittweise beantwortet, um die einzelnen Dimensionen nachvollziehbar miteinander zu verknüpfen. Zu diesem Zweck wird das Kapitel in vier Abschnitte gegliedert. Dadurch können erstens die relevanten strukturellen Einflüsse, die psychosozialen Gesundheitskompetenzen für EL-Beziehende ab 65 Jahren präzisiert und zweitens Folgerungen für die Gestaltung der sozialarbeiterischen Beratung bei Pro Senectute Kanton Schwyz abgeleitet werden. Abschliessend werden die zentralen Konsequenzen für Praxis und ein Ausblick präsentiert.

8.1 Strukturelle Einflüsse

In Kapitel 2 wurde gezeigt, dass Alter zwar administrativ (Referenzalter 65) gefasst wird, zugleich aber eine heterogene Lebensphase (dritte bis fünfte Lebensphase) darstellt, die mit unterschiedlichen Autonomiegraden verbunden ist. Mit dem Übergang in die Pensionierung verändern sich zentrale Lebensstrukturen (Rollen, Routinen, soziale Einbindung), wodurch neue Anforderungen an Selbstorganisation und Bewältigung entstehen.

- Demografischer Wandel und Versorgungsstruktur: Der steigende Anteil älterer Menschen erhöht den Bedarf an Pflege- und Unterstützungsleistungen. Der Kanton Schwyz ist bisher auf stationäre Angebote ausgerichtet anstatt auf ambulante. Daraus ergeben sich potenzielle Herausforderungen und die Wahlmöglichkeiten sind eingeschränkt.
- Wohnraum und Kostenstruktur: Die Schweiz ist ein ausgeprägtes Mieterland; gleichzeitig sind Wohnkosten und Preisniveau hoch. Für Seniorinnen und Senioren ist es im Kanton Schwyz schwierig, eine EL-konforme Wohnung zu finden. Dadurch entstehen Risiken, wie Verschuldung, Verdrängung oder das Verbleiben in nicht altersgerechtem Wohnraum, wodurch das Sturzrisiko und die soziale Isolation zunehmen.
- Krankheiten und psychosoziale Belastungen: Im höheren Alter steigt die Wahrscheinlichkeit chronischer Erkrankungen und Multimorbidität; zusätzlich stellen psychische Erkrankungen wie Depressionen und Einsamkeit ein relevantes Risiko dar. In Kapitel 2 wurde zudem aufgezeigt, dass Angst und Angststörungen mit Einschränkungen der Wahrnehmungs- und Handlungsfähigkeit einhergehen und mit erhöhten Risiken verbunden sind, insbesondere im Zusammenhang mit Depressionen und einer späteren Demenzerkrankung.
- Altersarmut: Altersarmut wurde als gesellschaftlich relevantes Problem ausgewiesen. Zwar sichern EL die Existenz, jedoch gibt es strukturelle Grenzen: knappe Budgets,

geringe Reserven sowie die Tatsache, dass bestimmte notwendige Ausgaben (insbesondere Wohnkosten) die Existenzsicherung faktisch unterlaufen können. Dann verlieren die EL ihre Wirkung. Altersarmut stellt kein individuelles Randphänomen, sondern ist Ausdruck kumulativer Ungleichheiten (Bildung, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Zivilstand, regionale Kostenstruktur).

- Kapitalformen: Mit Bourdieu wurde verdeutlicht, dass Lebenslagen und Teilhabe nicht allein vom ökonomischen, sondern ebenso vom kulturellen (Wissen, Gesundheitskompetenz, digitale Fähigkeiten) und sozialen Kapital (Netzwerk, Unterstützung) abhängen. Husi macht diese Strukturwirkung im Alltag anhand der Modalverben (müssen, sollen, dürfen, wollen, können) sichtbar. Am Fallbeispiel von Frau Müller wurde eine typische Konstellation aufgezeigt: ein starkes *Müssen*, das die Existenzsicherung repräsentiert, und ein normatives Sollen, da gesundheitsbezogene Anforderungen mit einem eingeschränkten *Können* (körperlich, administrativ, digital) kollidieren; ein formales *Dürfen* in Bezug auf Ansprüche wird durch Komplexität und Zugangsbarrieren teilweise neutralisiert.

Dies zeigt, dass ein gutes Leben nicht allein durch die Einkommenssicherung entsteht, sondern Ergebnis der realen Handlungsmöglichkeiten ist. Soziales und kulturelles Kapital können insofern berücksichtigt werden, als sie bei geringem finanziellem Kapital – wie bei Seniorinnen und Senioren mit EL – eine begrenzte Kompensation ermöglichen.

8.2 Essenzielle psychosoziale Gesundheitskompetenzen

Im Kapitel 4 wurde Gesundheit als Kontinuum konzeptualisiert und in Anlehnung an Antonovskys salutogenetisches Modell als dynamischer Prozess beschrieben. Seniorinnen und Senioren, ebenso wie Menschen in anderen Lebensphasen, sind im Lebensverlauf mit Stressoren konfrontiert, die als Belastungen und Herausforderungen wirksam werden können. Ob solche Stressoren in gesundheitliche Beeinträchtigungen münden, hängt wesentlich davon ab, inwiefern sie als bewältigbar erlebt werden und welche Widerstandsressourcen bzw. Kompensationsmöglichkeiten verfügbar sind. Gesundheit ist damit kein statischer Zustand, sondern ein fortlaufend veränderliches Geschehen. Zentral ist in diesem Zusammenhang der Kohärenzsinn (*sense of coherence*), der sich aus den Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit zusammensetzt. Ein ausgeprägter Kohärenzsinn unterstützt gelingendes Handeln, indem Belastungen eingeordnet, Ressourcen aktiviert und Herausforderungen gezielt bearbeitet werden können.

Vor diesem Hintergrund lassen sich für Seniorinnen und Senioren mit EL drei zentrale psychosoziale Gesundheitskompetenzen herausarbeiten: Resilienz als Bewältigungskompetenz, Wohlbefindens- und Sinnkompetenzen gemäss der Positiven Psychologie (PERMA-Modell)

sowie Beziehungskompetenzen bzw. soziale Unterstützung. Resilienz bezeichnet die Fähigkeit, trotz Verlusten, Rollenwechseln sowie gesundheitlichen Einschränkungen handlungsfähig zu bleiben und die Anforderungen des Alltags so zu bewältigen, dass es nicht zu einer dauerhaften Überforderung kommt. Im höheren Alter steigt das Risiko für chronische Erkrankungen und funktionale Einschränkungen; bei Seniorinnen und Senioren mit EL treten häufig zusätzliche Belastungen aufgrund knapper finanzieller Spielräume hinzu. Vor diesem Hintergrund gewinnen Selbstwirksamkeit, Problemlösefähigkeit, Selbststeuerung sowie Sinnorientierung an Bedeutung.

Das PERMA-Modell der Positiven Psychologie fokussiert Wohlbefinden entlang der Dimensionen positive Emotionen, Engagement, positive Beziehungen, Sinn (*meaning*) und Zielerreichung (*accomplishment*). Für Seniorinnen und Senioren mit EL ist insbesondere bedeutsam, positive Beziehungen zu stabilisieren, alltagsnahe Quellen positiver Emotionen zugänglich zu halten, sinnstiftende Tätigkeiten zu identifizieren und kleine, realistische Erfolgserlebnisse als solche wahrzunehmen. Gerade unter Bedingungen gesundheitlicher oder sozialer Einschränkungen ist eine adaptive Zielsetzung zentral, um Überforderung zu vermeiden und zugleich Handlungsspielräume im Alltag zu erhalten.

Beziehungskompetenzen erweisen sich als eigenständige und zugleich querliegende Ressource, weil sie Resilienzprozesse stützen und mehrere PERMA-Dimensionen direkt beeinflussen. Beziehungskompetenz umfasst die Fähigkeit, stabile Beziehungen aufzubauen, zu pflegen und bei Bedarf zu erweitern. Besonders bedeutsam ist das Vorhandensein mindestens einer verlässlichen Bezugsperson, bei der Halt, Sicherheit und Vertrauen erfahrbar sind und mit der belastende sowie alltägliche Themen besprochen werden können. Ein stabiles soziales Netzwerk ermöglicht emotionale Entlastung, praktische Unterstützung, Orientierung durch Perspektiven Dritter sowie die gemeinsame Gestaltung positiver Erfahrungen.

Insgesamt hat sich gezeigt, dass Resilienz, Wohlbefindens- und Sinnkompetenzen (PERMA) sowie Beziehungskompetenzen nicht isoliert zu verstehen sind, sondern sich wechselseitig verstärken. In Kombination tragen sie dazu bei, dass Seniorinnen und Senioren mit EL Belastungen einordnen, Anpassungsprozesse aktiv gestalten und soziale Unterstützung wirksam nutzen können. Damit leisten psychosoziale Gesundheitskompetenzen einen zentralen Beitrag zur Stabilisierung von Wohlbefinden und Teilhabe im Alter – auch bei strukturell bedingt begrenzten Ressourcen.

8.3 Gutes Leben im Alter mit Ergänzungsleistungen

Für Seniorinnen und Senioren mit EL im Kanton Schwyz ist ein gutes Leben grundsätzlich möglich, aber es ist fragil und nicht garantiert, denn gemäss der Theorie von Sen sind die

Verwirklichungschancen durch die knappen finanziellen Mittel stark limitiert. In Bezug auf Nussbaums zehn Grundfähigkeiten lässt sich festhalten, dass mit zunehmendem Alter das Risiko steigt, einzelne dieser Fähigkeiten nicht mehr in ausreichendem Mass realisieren zu können. Für Seniorinnen und Senioren mit EL gilt zudem, dass sich ihre finanzielle Situation in der Regel nicht mehr verbessert, da die EL bis zum Lebensende bezogen werden und zusätzliche finanzielle Ressourcen nur in Ausnahmefällen, etwa durch eine unerwartete Erbschaft oder einen Lottogewinn, hinzukommen. Das ökonomische Kapital bleibt damit weitgehend konstant. Demgegenüber besteht die Möglichkeit, soziales und kulturelles Kapital zu stärken, etwa durch lebenslanges Lernen sowie durch die gezielte Inanspruchnahme von Unterstützung bei bestehendem Bedarf. Die Beziehungsfähigkeit ist essenziell, um ein funktionales soziales Netz aufzubauen und die Resilienz zu stärken. Es bestehen strukturelle Hindernisse wie hohe Wohnkosten, das Risiko von Altersarmut und komplexe bürokratische Anforderungen, etwa bei der Anmeldung für EL sowie den daraus abgeleiteten Rechten und Pflichten. Wenn Seniorinnen und Senioren feststellen, dass sich ihr soziales Netzwerk aus unterschiedlichen Gründen verkleinert, ist es hilfreich, zu wissen, wo Unterstützung durch soziale Dienstleistungen verfügbar ist. Ebenso massgebend sind Angebote zur Förderung sozialer Teilhabe sowie verlässliche Informationsangebote, um gezielt passende Unterstützung in Anspruch nehmen zu können.

Ein gutes Leben mit EL im Alter ist ein Zusammenspiel von drei Elementen: gesicherten strukturellen Mindestbedingungen, realen Verwirklichungschancen in zentralen Lebensbereichen und psychosozialen Ressourcen, die Selbstbestimmung und Alltagsbewältigung stärken. Vor diesem Hintergrund ist die Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz dann fachlich stimmig, wenn sie Leistungs- und Rechtsfragen (Existenzsicherung, Ansprüche, Zugang) mit einer befähigungsorientierten Perspektive (Erweiterung konkreter Handlungsspielräume) verbindet und zugleich relationale Ressourcen aktiviert (soziale Unterstützung, Teilhabe, Anerkennung). Damit bleibt die Beratung klar im sozialarbeiterischen Mandat verortet: Sie schafft Orientierung im System, ermöglicht Zugang zu Leistungen und unterstützt den Aufbau psychosozialer Kompetenzen, damit Betroffene Rechte, Angebote und Netzwerke wirksam nutzen können.

8.4 Gesundheitsfördernde Sozialberatung

Eine gesundheitsfördernde Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz darf nicht in Richtung Psychotherapie verschoben werden, sondern muss sozialarbeiterische Kernaufgaben präzisieren. Sie verbindet strukturellen Zugang und Orientierung im System mit der Stärkung jener psychosozialen Kompetenzen, die es Seniorinnen und Senioren ermöglichen, Rechte, Leistungen und soziale Ressourcen im Alltag tatsächlich zu nutzen. Dafür ist keine eigenständige psychosoziale Beratung als separates Setting erforderlich; vielmehr sollen

psychosoziale Themen, die Seniorinnen und Senioren in die Beratung einbringen, professionell bearbeitet werden können. Durch ausgewählte systemisch-lösungsorientierte Ansätze lassen sich Belastungen einordnen, Ressourcen aktivieren und alltagsnahe Schritte entwickeln, sodass sowohl eine Verbesserung der Lebenslage als auch die Förderung von Gesundheitskompetenzen unterstützt wird. Dies setzt voraus, dass die Beratung zeitlich so ausgestaltet ist, dass neben der fallbezogenen Klärung nicht lediglich eine rasche Abarbeitung erfolgt. In der konkreten Ausgestaltung ergibt sich daraus ein Beratungsmodell, bei dem die klassische Sozialberatung als Grundstruktur beibehalten und das gezielt um einzelne Coachingelemente ergänzt wird, ohne Coaching als Hauptmethodik einzusetzen.

Bei der Zielgruppe steht häufig zunächst die Bewältigung akuter Problemlagen im Vordergrund; dementsprechend haben sozialarbeiterische Interventionen Priorität, bevor entwicklungsorientierte Prozessarbeit erfolgt. Gesundheitsfördernd wird die Beratung insbesondere, wenn psychosoziale Beratung als Basisintervention integriert ist, also als entwicklungsorientierte Unterstützung bei belastenden Lebenssituationen und kritischen Lebensereignissen ohne pathologischen Fokus, lebenswelt- und netzwerkorientiert, mit dem Ziel, Ressourcen zu aktivieren, Handlungsfähigkeit zu stärken sowie präventiv oder rehabilitativ zu wirken. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Sozialberatung laut Statistik überwiegend im Bereich Informationsvermittlung und Service verortet ist. Eine gesundheitsfördernde Sozialberatung bedeutet deshalb, diese Kernfunktion nicht zu vernachlässigen, sie jedoch bei Bedarf stärker auf Veränderung, Entwicklung und Kompetenzstärkung auszurichten und die Grenzen zur Psychotherapie in der Praxis bewusst zu ziehen und fachlich abzusichern.

9 Ausblick

Im Ausblick werden mögliche Anschlussfragen für weitere Untersuchungen zum guten Leben von Seniorinnen und Senioren mit EL im Kanton Schwyz skizziert. Besonders naheliegend erscheint eine qualitative Vertiefung mittels leitfadengestützter Interviews mit EL-beziehenden Personen ab 65 Jahren sowie mit Fachpersonen der Sozialberatung bei Pro Senectute Kanton Schwyz. Dadurch liesse sich präziser rekonstruieren, wie die Zielgruppe ein gutes Leben subjektiv definiert, welche psychosozialen Gesundheitskompetenzen sie als relevant erlebt und welche konkreten Unterstützungsbedarfe (z. B. in Bezug auf soziale Beziehungen, digitale Teilhabe oder den Umgang mit Sozialversicherungsansprüchen) in der Beratungspraxis tatsächlich bestehen. Ergänzend könnte eine quantitative Erhebung diese Befunde erweitern, indem die Verbreitung zentraler Bedarfe und Ressourcen in der Zielgruppe systematisch abgebildet und damit eine empirische Grundlage für die Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Beratungsangebote geschaffen wird.

Literaturverzeichnis

- Alzheimer Schweiz. (o. D.). *Demenz in der Schweiz*. Abgerufen am 15.09.2025, von <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/demenz-in-der-schweiz/>
- Andersson, A.-K. M. (2025). Public reason and the central human capabilities. *Philosophies*, 10(5), 98. <https://doi.org/10.3390/philosophies10050098>
- Aner, K. (2010). *Soziale Beratung und Alter: Irritationen, Lösungen, Professionalität*. Barbara Budrich.
- Ausgleichskasse Schwyz. (o. D.). *Ergänzungsleistungen (EL)*. Abgerufen am 25.09.2025, von <https://www.aksz.ch/dienstleistungen/erg%C3%A4nzungsleistungen-el>
- AvenirSocial. (2010). *Berufskodex der Sozialen Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis*. Avenir Social. https://www.hilfswerkuri.ch/fileadmin/user_upload/documents/ueber-uns/Berufskodex_Soziale-Arbeit-Schweiz.pdf
- Backes, M. G. & Clemens, W. (2014). *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung* (4. Aufl.). Beltz Juventa.
- Bartels, S. J., Mueser, K. T., Pratt, S. I. & O'Connell, L. (2013). Long-term outcomes of a randomized trial of integrated skills training and preventive health care of older adults with serious mental illness. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(11), 1251-1261. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3836872/>
- Beck, C. & van Riessen, A. (2022). Soziale Arbeit mit alten Menschen und ihre Grundlagen: Eine Hinführung. In *Soziale Arbeit mit alten Menschen – Ein Studienbuch zu Hintergründen, Theorien, Prinzipien und Methoden* (S. 3–26). Springer VS.
- Berndt, C. (2024). *Resilienz – Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft was uns stark macht gegen Stress, Depression und Burn-Out* (überarbeitete und aktualisierte Aufl.). dtv.
- Bourdieu, P. (1983). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In R. Kreckel (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit* (soziale Welt, Sonderband 2; S. 183-198). Verlag Otto Schwartz & Co.

Bundesamt für Gesundheit. (o. D.). *Zahlen und Fakten zu nichtübertragbaren Krankheiten*.

Abgerufen am 25.09.2025 von <https://www.bag.admin.ch/de/zahlen-und-fakten-zu-nichtuebertragbaren-krankheiten>

Bundesamt für Gesundheit. (2019). *Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz*.

<https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/Ba9kph7vwHMn/faktenblatt-gesundheit-aeltere-bevoelkerung.pdf>

Bundesamt für Sozialversicherungen. (2025a). *Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV*. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/ergaenzungsleistungen/statistik.html>

Bundesamt für Sozialversicherungen. (2025b). *Mietkosten in den Ergänzungsleistungen (EL)*. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/ergaenzungsleistungen/grundlagen-und-gesetze/grundlagen/mietkosten-ergaenzungsleistungen.html>

Bundesamt für Statistik. (2024a). *Alter*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter.html>

Bundesamt für Statistik. (2024b). *Preisniveauindizes*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/preise/internationale-preisvergleiche/preisniveauindizes.html>

Bundesamt für Statistik. (2025a). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2025–2055*. <https://www.viz.bfs.admin.ch/assets/01/ga-01.03.01/de/index.html>

Bundesamt für Statistik. (2025b). *Wohnen in der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/schweiz-wohnen.html>

Bundesamt für Statistik. (2025c). *Zufriedenheit mit der Wohnung 2023*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/schweiz-wohnen.assetdetail.34087973.html>

Bundesamt für Statistik. (2025d). *Anteil der Bevölkerung, die in einer überbelegten Wohnung lebt 2022/2023*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/schweiz-wohnen.assetdetail.34087969.html>

- Bundesamt für Statistik. (2025e). *Wie hoch sind die durchschnittlichen Mieten in der Schweiz?* <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/schweiz-wohnen.html>
- Bundesamt für Statistik. (2025f). *Mieter / Eigentümer*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bau-wohnungswesen/wohnungen/wohnverhaeltnisse/mieter-eigentuemer.html>
- Bundesamt für Wohnungswesen. (2025). *Wohnen im Alter: Wohnsituation der älteren Menschen in der Schweiz*. <https://www.news.admin.ch/de/nsb?id=104054>
- Del Monte, D. (2020, 12. Dezember). *Angststörungen im Überblick in 5 Minuten / Dr. Dr. Damir del Monte / Prüfungswissen Medizin Kompakt* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jzd-LA0mreA>
- Demenz Forschung Stiftung Synapsis Schweiz. (o. D.). *Demenz kann jeden treffen*. Abgerufen am 05.10.2025, von <https://www.demenz-forschung.ch/de/demenz/#:~:text=KANN%20JEDEN%20TREFFEN-,Fakten,wir%20dieser%20Entwicklung%20nichts%20entgegensetzen>.
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten. (2024). *Haushaltseinkommen und Ausgaben*. <https://www.aboutswitzerland.eda.admin.ch/de/haushaltseinkommen-und-ausgaben>
- Einsamkeit im Alter. (o. D.). *Wege aus der Einsamkeit*. Abgerufen am 25.09.2025, von <https://www.einsamkeit-im-alter.ch/>
- Elser, H., Horváth-Puhó, E., Gradus, J. L., Smith, M. L., Lash, T. L., Glymour, M. M., Sørensen, H. T. & Henderson, V. W. (2023). Association of early-, middle-, and late-life depression with incident dementia in a Danish cohort. *JAMA Neurology*, 80(9), 949–958. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2023.2309>

- Eschen, A. & Zehnder, F. (2019). *Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen* (Arbeitspapier Nr. 49). Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Arbeitspapier_049_GFCH_2020-01_-_Foerderung_von_Lebenskompetenzen_bei_aelteren_Menschen.pdf
- Fenner, D. (2007). *Das gute Leben*. De Gruyter.
- Fischer-Epe, M. (2025). *Coaching: Miteinander Ziele erreichen*. Rowohlt.
- Friedmann, D. & Fritz, K. (2015). *Denken. Fühlen. Handeln. Mit psychographischer Menschenkenntnis besser arbeiten und leben* (6. Aufl.). Springer Gabler.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2021). Das Konzept der seelischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) – Theoretische Zugänge auf der Grundlage empirischer Erkenntnisse. In M. Staats & J. Steinhausen (Hrsg.), *Resilienz im Alter* (S. 52–60). Beltz Juventa.
- Garve, M. (2025, 14. August). *Warum Sie keine Angst vor Krankheiten haben müssen! Erfahrungsmethoden QS24 Gesundheitsfernsehen* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Oe-bx-KrzKU>
- Gilleard, C. & Higgs, P. (2007). The third age and the baby boomers: Two approaches to the social structuring of later life. *International Journal of Ageing and Later Life*, 2(2), 13–30. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.072213>
- Groenemeyer, A. (2018). Soziale Probleme. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit – Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6., überarbeitete Aufl., S. 1492–1507,). Ernst Reinhardt.
- Häner-Müller, M., Kalbermatter, N. & Schaltegger, C. A. (2024, November). *Verteilungsradar: Einkommens- und Vermögensungleichheit in der Schweiz* (IWP Policy Papers No. 23). Institut für Schweizer Wirtschaftspolitik. https://admin.iwp.swiss/wp-content/uploads/2024/11/IWP_Bericht-Verteilungsradar_Nov_2024.pdf
- Hochuli Freund, U. (2018). Kompetenzen. In P. Buttner, S. B. Gahleitner, U. Hochuli Freund & D. Röh (Hrsg.), *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (S. 64–75). Deutscher Verein.

- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine*, 7(7), e1000316.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Hubert, A. (2025, 1. Januar). Wer hilft, zusätzliche Kosten zu decken? *Beobachter*.
<https://www.beobachter.ch/geld/ahviv/wer-hilft-zusatzliche-kosten-zu-decken-247085>
- Humanrights.ch – Menschenrechte Schweiz. (2013). *Menschenrechtsschutz für ältere Menschen*. <https://www.humanrights.ch/de/ipf/menschenrechte/alter/menschenrechte-alter-rechte>
- Husi, G. (2013). Die soziokulturelle Animation aus strukturierungstheoretischer Sicht. In B. Wandeler (Hrsg.), *Soziokulturelle Animation: Professionelles Handeln zur Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion* (S. 97–156). Interact.
- Informationsstelle AHV/IV. (2025). *Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* (Merkblatt 5.01; Stand am 01. Januar 2025). <https://www.ahv-iv.ch/p/5.01.d>
- Informationsstelle AHV/IV. (o. D.). Rentenalter (ab 2024 "Referenzalter"). *Glossar*. Abgerufen am 25.09.2025, von <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Glossar/term/rentenalter>
- International Federation of Social Workers. (2014). *Global definition of social work*.
<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Kanton Zürich Gesundheitsdirektion. (2025). *Wege aus der Einsamkeit – Ältere Menschen. Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention*. <https://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/themen/psychische-gesundheit/aeltere-menschen/wege-aus-der-einsamkeit>
- Kipke, R. (2013). Das «gute Leben» in der Bioethik. *Ethik in der Medizin*, 25, 115–128.
<https://doi.org/10.1007/s00481-012-0204-x>

- Kircanski, K., LeMoult, J., Ordaz, S. & Gotlib, I. H. (2017). Investigating the nature of co-occurring depression and anxiety: Comparing diagnostic and dimensional research approaches. *Journal of Affective Disorders*, 216, 123–135.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.006>
- Kode. (o. D.). *Was sind Kompetenzen? Definition des Kompetenzbegriffs*. Abgerufen am 15.10.2025, von <https://www.kodekonzept.com/wissensressourcen/kompetenzen/>
- Köller, M. (2022). «Coronavirus disease 2019» und Frailty. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 55(7), 564–568. <https://doi.org/10.1007/s00391-022-02101-y>
- Kornmeier, M. (2024). *Wissenschaftlich schreiben leicht gemacht: Für Bachelor, Master und Dissertation* (10., aktualisierte und ergänzte Auflage). Haupt Verlag.
- Kricheldorf, C. (2022). Aktuelle Herausforderungen an die Soziale Arbeit mit alten Menschen. In C. Beck & A. van Riessen (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit alten Menschen – Ein Studienbuch zu Hintergründen, Theorien, Prinzipien und Methoden* (S. 41–57). Springer VS.
- Kunz, D. (2016). Einleitung. In E. Weber & D. Kunz (Hrsg.), *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit: Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit* (S. 8–15). Interact.
- Langhorst, K. & Schwill, M. (2011). Was ist Sozialberatung? In R. Krüger (Hrsg.), *Sozialberatung Werkbuch für Studium und Berufspraxis* (S. 47–70). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lessenich, S. (2018). Soziale Ungleichheit und Sozialpolitik. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit – Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6., überarbeitete Aufl., S. 1531–1542). Ernst Reinhardt.
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2019). Von der Anatomie der Gesundheit zur Architektur des Lebens – Salutogene Wege der Gesundheitsförderung. In C. Meier Magistretti (Hrsg.), *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung* (S. 25–92). Hogrefe.

- Longevity Center. (o. D.). *Über uns*. Abgerufen am 05.05.2025, von <https://longevity-center.eu/de/about-de/>
- Luy, M. (2018). Demografie. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit – Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6., überarbeitete Aufl., S. 226-241). Ernst Reinhardt.
- Martin, M. & Kliegel, M. (2014). *Psychologische Grundlagen der Gerontologie* (4., durchgesehene und aktualisierte Aufl.). Kohlhammer.
- Marx, K. (2016). *Das Kapital – Der Produktionsprozess des Kapitals* (Bd. 1.). Nikol.
- Novogenia. (o. D.). *Das biologische Alter – Mehr als nur eine Zahl*. Abgerufen am 15.09.2025, von <https://novogenia.com/de/das-biologische-alter-mehr-als-nur-eine-zahl-2/>
- Nussbaum, M. (2023). *Gerechtigkeit oder das gute Leben* (12. Aufl.). Suhrkamp.
- Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (2022). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognose bis 2040*. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bedarf-alters-und-langzeitpflege-der-schweiz>
- Perlmutter, D. (2018). *Scheiss Schlau – Wie eine gesunde Darmflora unser Hirn fit hält*. Goldmann
- Piketty, T. (2014). *Das Kapital im 21. Jahrhundert*. C. H. Beck.
- Pissarskoi, E., Vogelpohl, T., Schäfer, T. & Petschow, U. (2018). *Diskurse zum guten Leben: Analyse ihrer Begriffe, ihrer Akteure und damit verbundener politischer Strategien* (Zwischenbericht 17/2018). Umweltbundesamt.
- Pro Senectute Kanton Schwyz. (o. D.-a). Abgerufen am 10.09.2025, von *Über uns*. <https://sz.prosenectute.ch/de/ueber-uns.html>
- Pro Senectute Kanton Schwyz. (2024). *Jahresbericht 2024*. <https://sz.prosenectute.ch>
- Pro Senectute Kanton Schwyz. (2025). *GERAS – Programm für Datenerfassung in der Sozialberatung. Journaleinträge*. Unveröffentlichtes internes Dokument.

Pro Senectute Schweiz. (o. D.-a). *Multimorbidität im Alter*. Abgerufen am 25.09.2025, von <https://www.prosenectute.ch/de/ratgeber/gesundheit/krankheiten/multimorbiditaet.html>

Pro Senectute Schweiz. (o. D.-b). *Psychische Krankheiten im Alter*. Abgerufen am 25.09.2025, von <https://www.prosenectute.ch/de/ratgeber/gesundheit/krankheiten/psychische-gesundheit.html>

Pro Senectute Schweiz. (o. D.-c). *Armut im Alter*. Abgerufen am 25.09.2025, von <https://www.prosenectute.ch/de/ratgeber/finanzen/altersarmut.html>

Pro Senectute Schweiz. (o. D.-d). *Die Geschichte von Pro Senectute*. Abgerufen am 25.09.2025, von <https://www.prosenectute.ch/de/ueber-uns/gesamtorganisation/geschichte.html>

Pro Senectute Schweiz. (o. D.-e). *In der ganzen Schweiz für Sie da*. Abgerufen am 25.09.2025, von <https://www.prosenectute.ch/de/ueber-uns/gesamtorganisation.html>

Pro Senectute Schweiz. (o. D.-f). *Wir sind Ihre Ansprechpartnerin für Altersfragen*. Abgerufen am 25.09.2025, von <https://www.prosenectute.ch/de/ueber-uns/gesamtorganisation/strategie.html>

Pro Senectute Schweiz. (2022). *Altersmonitor. Altersarmut in der Schweiz 2022*. <https://www.prosenectute.ch/de/dienstleistungen/publikationen/altersmonitor/altersarmut.html>

Pro Senectute Schweiz. (2024). *Jede dritte Person im hohen Alter leidet unter Einsamkeit*. <https://www.prosenectute.ch/de/medien/medienmitteilungen/archiv/2024/einsamkeit.html>

Rasmussen, H. N., Scheier, M. F. & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of behavioral Medicine*, 37(3), 239–256. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9111-x>

Rauers, A. (2021). Soziale Beziehungen als Quelle der Resilienz im Alter. In M. Staats & J. Steinhaussen (Hrsg.), *Resilienz im Alter* (S. 91–112). Beltz Juventa.

Richmond, M. (1917). *Social diagnosis*. Russell Sage Foundation.

- Röh, D. (2013). *Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben. Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung*. Springer VS.
- Rolfe, M. (2019). *Positive Psychologie und organisationale Resilienz. Stürmische Zeiten besser meistern*. Springer.
- Schaaf, S. (2023). *Zusammenfassende Dokumentation zur Literaturanalyse «Einsamkeit im Alter»* (Bericht). Age-Stiftung, PHS Public Health Services & Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF. Zurich Open Repository and Archive. <https://www.zora.uzh.ch/server/api/core/bitstreams/28ac3428-6eaa-4299-afb1-fd009d8425b8/content?trackerId=4ba6fe56d72b76c9>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2025). *Depressionssymptome. Obsan-Indikatoren*. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/depressionssymptome>
- Seligman, M. (2025). *Flourish – wie Menschen aufblühen. Die positive Psychologie des gelingenden Lebens*. Kösel.
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press.
- Staats, M. (2021). Resilienz und Gesundheitsförderung – Eine ganzheitliche Sichtweise. In M. Staats & J. Steinhausen (Hrsg.), *Resilienz im Alter* (S. 62–90). Beltz Juventa.
- Staub-Bernasconi, S. (2018). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft: Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität* (2. Aufl.). Barbara Budrich.
- Thiele, G. (2020, 18. März). Definition: Alter. *Socialnet Lexikon*. <https://www.socialnet.de/lexikon/Alter>
- Verein «connect!». (2024). *Programm «connect! – gemeinsam weniger einsam»*. <https://ch-connect.ch/programm/>
- Vester, M. (2018). Klasse, Schicht, Milieu. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit* (6., überarbeitete Aufl., S. 814–842). Ernst Reinhardt.
- Wälte, D. (2021). Analyse und Klärung der Probleme im Kontext von Ressourcen. Diagnostische Grundlagen zum Fallverständnis nach dem bio-psycho-sozialen Modell. In D.

- Wälte & M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (2., aktualisierte Aufl., S. 100–108). Kohlhammer.
- Wälte, D. & Lübeck A. (2021). Was ist psychosoziale Beratung. In D. Wälte & M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (2., aktualisierte Aufl., S. 25–42). Kohlhammer.
- Weyerer, S. (2021). Psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter, Epidemiologie, Risiken und Auswirkungen. In M. Staats & J. Steinhausen (Hrsg.), *Resilienz im Alter* (S. 33–50). Beltz Juventa.
- Witte, H. (2020). Disabilities and capabilities: A challenge to Martha Nussbaum's central capabilities. *The Macksey Journal*, 1(1). https://mackseyjournal.scholasticahq.com/article/21724-disabilities-and-capabilities-a-challenge-to-martha-nussbaum-s-central-capabilities?utm_source=chatgpt.com
- World Health Organization. (o. D.). *Verfassung. Präambel der Verfassung festgelegten Grundsätze*. Abgerufen am 10.10.2025, von <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World Health Organization. (2005). *International Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. WHO. Deutsches Institut für medizinische Dokumentationen und Informationen.