Arbeit und ihre Folgen nach dem Tod eines Kindes

Was die Forschung über Erwerbsverlauf, Rückkehr an den Arbeitsplatz und finanzielle Folgen zeigt



Wissenschaftliche Grundlage der SGVE · Nr. 16

Nach dem Tod eines Kindes geraten Erwerbsarbeit und Haushaltsbudget vieler Familien in Bewegung, oft schon während der Krankheit. Dieses Papier zeigt, was die Forschung dazu belegt und worauf Arbeitgebende achten können.

Von Betroffenen für Betroffene

SGVE
Schweizerische Gemeinschaft verwaister Eltern

Das Wichtigste in Kürze

> **Der Tod eines Kindes hat auch berufliche und finanzielle Folgen. Ein Teil davon ist in grossen Bevölkerungsdaten noch Jahre später messbar.**

Wenn ein Kind stirbt, laufen Rechnungen und Arbeitsverträge weiter. Für viele Eltern stellt sich früher oder später die Frage, wann und wie sie an den Arbeitsplatz zurückkehren. Für manche ist der Betrieb der erste Ort ausserhalb der Familie, an den sie nach dem Tod ihres Kindes zurückkehren. Wie diese Rückkehr gestaltet wird, kann deshalb für die erste Zeit bedeutsam sein.

Für Arbeitgebende ist eine solche Situation selten und oft ungewohnt. Entscheidungen über Freistellung, Rückkehr, Pensum und die Information des Teams müssen dennoch rasch getroffen werden. Dieses Papier fasst zusammen, was die Forschung über die beruflichen und finanziellen Folgen zeigt und welche Hinweise sich daraus für Betriebe ableiten lassen.

Die wirtschaftliche Belastung beginnt in vielen Familien bereits während der Krankheit. Eltern reduzieren ihr Pensum oder geben die Erwerbsarbeit vorübergehend auf, um bei ihrem Kind zu sein. Gleichzeitig entstehen zusätzliche Ausgaben für Fahrten, Übernachtungen oder die Betreuung von Geschwistern. In mehreren Untersuchungen verschuldet sich ein Teil der Familien. Nach dem Tod kommen weitere Kosten hinzu, während Leistungen wegfallen können, die an die Pflege des Kindes gebunden waren. Viele Familien treffen die finanziellen Folgen deshalb nach einer Zeit, in der Einkommen

Orientierung für Vorgesetzte und Personalverantwortliche

Was belasten kann

- ein Rückkehrtermin, der ohne die betroffene Person festgelegt wird
- unveränderte Leistungs- und Präsenzerwartungen ab dem ersten Tag
- Schweigen über den Tod des Kindes, aus Angst, etwas Falsches zu sagen
- Bemerkungen, die den Verlust relativieren oder einordnen wollen
- die Erwartung, dass nach wenigen Wochen wieder alles wie vorher funktioniert

Was sich aus Forschung und Elternberichten ableiten lässt

- Zeitpunkt und Pensum der Rückkehr gemeinsam festlegen und später erneut prüfen
- eine feste Ansprechperson im Betrieb benennen
- den Verlust anerkennen und mit der betroffenen Person klären, wie darüber gesprochen werden soll
- vor der Rückkehr gemeinsam festlegen, was das Team weiss und wer es informiert
- auch nach der ersten Rückkehr ansprechbar bleiben und Anpassungen ermöglichen

Was der Betrieb vorbereiten kann

- einen klaren internen Ablauf für Todesfälle in der Familie festlegen
- Führungskräfte auf solche Gespräche und Entscheidungen vorbereiten
- den Zugang zu Sozial- und Rechtsberatung aktiv aufzeigen

Für keine dieser betrieblichen Massnahmen liegt ein kontrollierter Wirksamkeitsnachweis vor. Sie beruhen auf Beobachtungsstudien, qualitativen Arbeiten, Elternberichten und der Analyse bestehender Regelungen.

und Ausgaben bereits aus dem Gleichgewicht geraten sind.

Mehrere skandinavische Register- und Kohortenstudien zeigen, dass verwaiste Eltern über längere Zeit häufiger krankgeschrieben sind, seltener arbeiten oder häufiger dauerhaft in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind als vergleichbare Eltern ohne diesen Verlust. Die Muster unterscheiden sich zwischen Müttern und Vätern. In einer grossen dänischen Kohorte waren jüngere Eltern, Eltern mit tieferer Ausbildung und Alleinerziehende besonders häufig von einer verminderten Arbeitsmarktbindung betroffen. Diese Befunde stammen überwiegend aus Familien nach dem Krebstod eines Kindes und aus Ländern mit anderen Sozialversicherungen als die Schweiz. Ihre Grössenordnungen lassen sich deshalb nicht direkt übertragen.

Gleichzeitig kehren viele Eltern bereits nach kurzer Zeit an den Arbeitsplatz zurück. Das bedeutet nicht, dass ihre Leistungsfähigkeit wiederhergestellt ist. Eine aktuelle Untersuchung fand bei verwaisten Eltern einen deutlich höheren Produktivitätsverlust während der Anwesenheit am Arbeitsplatz als in einer vergleichbaren Normstichprobe, obwohl sich die Fehlzeiten nicht unterschieden. Anwesenheit allein sagt daher wenig darüber aus, wie belastbar eine Person zu diesem Zeitpunkt ist.

Arbeit kann in dieser Lage auch Halt und Struktur geben. Einzelne Beobachtungsstudien finden bei erwerbstätigen Trauernden geringere Trauerwerte, und Eltern beschreiben die Arbeit als wichtigen Teil ihres Alltags. Daraus lässt sich jedoch nicht ableiten, dass eine frühe Rückkehr die Trauer verringert. Für die Praxis legt dies nahe, die Rückkehr nicht pauschal festzulegen, sondern gemeinsam zu planen und bei Bedarf anzupassen.

Auch betriebliche Regelungen passen nicht immer zur Dauer und Schwere der Trauer. Studien und Analysen aus verschiedenen Ländern beschreiben kurze Freistellungen, wenig Flexibilität und fehlende betriebliche Vorbereitung. Eine norwegische qualitative Studie zeigt zudem, dass Trauer dort nicht als eigenständige Grundlage für eine Krankschreibung anerkannt war und deshalb teilweise über andere Diagnosen abgebildet wurde. Ob und wie häufig Vergleichbares in der Schweiz vorkommt, ist in der ausgewerteten Literatur nicht untersucht.

Finanzielle Not und schwere Trauer treten in mehreren Untersuchungen gemeinsam auf. Die Studien sind jedoch überwiegend beobachtend und häufig querschnittlich. Sie zeigen deshalb nicht, dass finanzielle Entlastung die Trauer verbessert oder dass die Trauer die wirtschaftliche Lage verschlechtert. Eltern berichten aber wiederholt, dass finanzielle und soziale Belastungen früh angesprochen und Unterstützungsangebote nicht erst auf Nachfrage zugänglich gemacht werden sollten.

Was die Forschung zeigt

Dieser Teil fasst den Stand der ausgewerteten Forschung zusammen. Er richtet sich an Betroffene und an Fachpersonen, die genauer verstehen möchten, worauf die Aussagen dieses Papiers beruhen. Die wörtlichen englischen Zitate stammen aus den Originalarbeiten.

Der Forschungsstand auf einen Blick

Fragestellung

Wie verändern der Tod eines Kindes und die vorangehende Krankheit den Erwerbsverlauf und die wirtschaftliche Lage der Eltern, und wie reagieren Betriebe auf trauernde Mitarbeitende?

Evidenzbasis

Grosse bevölkerungsbezogene Register- und Kohortenstudien, überwiegend aus Skandinavien und überwiegend zu Krebstodesfällen, messen Krankschreibung, Erwerbsbeteiligung und Arbeitsfähigkeit. Erhebungen, qualitative Studien und kritische Analysen betrieblicher Regelungen beschreiben Kosten, Einkommensverluste und die Reaktion der Arbeitsplätze. Kontrollierte Interventionsstudien fehlen vollständig.

Zentrale Erkenntnisse

Die wirtschaftliche Belastung kann bereits in der Krankheitsphase beginnen, wenn Eltern ihr Pensum reduzieren und zugleich zusätzliche Kosten entstehen. Ein Teil der untersuchten Familien verschuldet sich oder fällt unter die Armutsgrenze. Nach dem Tod zeigen grosse Registerstudien über Jahre erhöhte Risiken für Krankschreibung, Erwerbslosigkeit und eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. In einer grossen dänischen Kohorte waren jüngere Eltern, Eltern mit tieferer Ausbildung und Alleinerziehende besonders häufig betroffen. Viele Eltern kehren dennoch rasch zurück. Eine aktuelle Untersuchung fand bei verwaisten Eltern eine erhöhte Leistungsminderung während der Anwesenheit bei unauffälligen Fehlzeiten. Finanzielle Not und schwere Trauerverläufe treten in mehreren Studien gemeinsam auf.

Bedeutung für die Praxis

Betriebliche Bedingungen gehören zu den Faktoren, die Eltern als erleichternd oder belastend beschreiben. Eine gemeinsam geplante Rückkehr, ein anpassbares Pensum und die Anerkennung des Verlusts sind wiederkehrende Ansatzpunkte in der Literatur. Ihre Wirkung ist nicht kontrolliert geprüft.

Finanzielle Belastung bereits während der Krankheit

Die wirtschaftliche Belastung kann bereits während der Erkrankung einsetzen. In den untersuchten Familien reduzieren Eltern ihr Pensum oder geben die Erwerbsarbeit auf, um ein sterbendes Kind zu begleiten. Zusammen mit zusätzlichen Ausgaben kann dies die finanzielle und emotionale Belastung verstärken. Eine britische Interviewstudie an 55 Eltern von 44 Kindern, die am Lebensende versorgt wurden, führt die finanzielle Verwundbarkeit dieser Familien ausdrücklich auf die notwendige Arbeitsreduktion zurück, *The impact is exacerbated by parents' need to reduce work so they can spend time caring for their dying child, leaving families in a financially and emotionally*

vulnerable position (Barrett 2025). Dieselbe Arbeit beschreibt finanzielle Härte als bekannte Folge einer lebenslimitierenden Erkrankung, besonders am Lebensende, und als erhebliche zusätzliche Belastung in einer ohnehin schmerzhaften Situation, *Financial hardship is a known consequence of having a child with a life-limiting condition, especially at the end of life, and adds considerable stress to an already painful situation* (Barrett 2025).

Begriffserklärung

Finanzielle Toxizität. Der Begriff stammt aus der Krebsmedizin und bezeichnet die finanzielle Belastung durch eine Behandlung samt der Anspannung, die daraus entsteht. Gemeint sind nicht nur Rechnungen, sondern auch weggefallenes Einkommen, Fahrten, Unterkunft und der Druck, der davon ausgeht. Beim Tod eines Kindes wird der Begriff inzwischen auch auf die Zeit nach dem Tod bezogen, weil Kosten und Einkommensausfall dann weiterlaufen.

Präsentismus. Damit ist die verminderte Leistungsfähigkeit einer Person gemeint, die zwar am Arbeitsplatz anwesend ist, ihre Aufgaben aber nicht wie gewohnt erfüllen kann. Der Gegenbegriff ist Absentismus, also das Fehlen. Bei verwaisten Eltern wurde ein erhöhter Leistungsverlust dieser Art gemessen, während ihre Fehlzeiten unauffällig blieben. Das macht die Belastung von aussen schwer erkennbar.

Wiederherstellungsorientierte Stressoren. In der Trauerforschung bezeichnet der Ausdruck jene Belastungen, die nicht aus dem Verlust selbst stammen, sondern aus der Neuordnung des Alltags danach. Dazu gehören Geldfragen, Arbeitsprobleme, Behördengänge und veränderte Beziehungen. Sie gelten als eigenständiger Teil der Trauerarbeit und nicht als Nebensache, die man später erledigt.

Wie hoch die Last ausfällt, zeigt eine internationale Erhebung an krebsverwaisten Familien in den Vereinigten Staaten und in Australien. In 84 Prozent der amerikanischen und 88 Prozent der australischen Familien unterbrach mindestens ein Mitglied die Erwerbsarbeit, *Work disruptions were substantial (84% in the United States, 88% in Australia)* (Dussel 2011). Nach Berücksichtigung des Einkommensverlusts fielen 16 Prozent der amerikanischen und 22 Prozent der australischen Familien unter die Armutsgrenze, *After accounting for income loss, 16% of American and 22% of Australian families dropped below the poverty line* (Dussel 2011). Den grössten Einkommensverlust trugen dabei die bereits armen Familien, *Poor families experienced the greatest income loss* (Dussel 2011). Die Belastung verteilt sich also nicht gleichmässig, sondern verschärft ein bestehendes Gefälle.

Eine ältere neuseeländische Erhebung bei Familien von 237 krebskranken Kindern beziffert die Verschuldung. 37 Prozent der Familien mussten wegen der finanziellen Folgen der Erkrankung Geld aufnehmen, *Thirty-seven per cent of families reported that they needed to borrow money because of the financial effects of the child's illness* (Dockerty 2003). Verwaiste Eltern gaben für die Bestattung im Mittel 3065 neuseeländische Dollar aus, bei einer Standardabweichung von 2168 neuseeländischen Dollar, *Bereaved parents spent an average of NZ$3065 (SD NZ$2168) on funeral expenses* (Dockerty 2003). Die Arbeit ist über zwanzig Jahre alt und stammt aus einem anderen Versicherungssystem. Sie gehört jedoch zu den wenigen Studien, die einzelne Posten überhaupt beziffern.

Wiederholt beschrieben werden sinkende Einkommen und steigende Ausgaben, die bereits in der Pflegezeit zusammenkommen können. Eine britische Untersuchung an Familien, deren Kind nach langer Krankheit starb, hält fest, dass die finanziellen Probleme nach dem Tod ihren Ursprung in der Betreuungszeit hatten, *Financial problems after the child's death often had origins in the period of care, when parents had reduced incomes but faced extra costs of care* (Corden 2002). Fallen mit dem Tod die an die Pflege gebundenen Leistungen weg, kann der Einkommenseinbruch abrupt ausfallen, in Einzelfällen um bis zu 72 Prozent, *This could result in an immediate drop in income of as much as 72%* (Corden 2002).

Für diese Phase liegen zwei Schweizer Arbeiten vor. Eine Kohortenstudie an 110 Eltern von 61 Kindern mit lebenslimitierenden Erkrankungen fand einen positiven Zusammenhang zwischen der Dauer der Hospitalisation und den Reise- und Unterkunftsausgaben. Der geschätzte Koeffizient betrug 4,18 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 2,20 bis 6,16, *The fixed-effects models found a positive association between hospitalization, i.e., length of stay, and travel and accommodation expenses (coefficient 4.18, 95% confidence interval 2.20-6.16)* (Mitterer 2024). In ihrer Diskussion schlägt dieselbe Arbeit niedrigschwellige Sachleistungen wie Parkgutscheine vor, mit denen sich solche Kosten verringern liessen, *Instrumental support, e.g., parking vouchers, can help families minimize these costs* (Mitterer 2024).

Eine zweite Schweizer Studie zur Versorgung am Lebensende zu Hause zeigt, wie viel dabei an den Eltern hängt. Häusliche Versorgung am Lebensende sei nur möglich, wenn Eltern ausserordentliche Anstrengungen unternehmen, *Paediatric end-of-life care at home is only feasible if parents make extraordinary efforts* (Eskola 2017). Zugleich war nur in 34,8 Prozent der Fälle ein pädiatrisches Palliativteam an dieser häuslichen Versorgung beteiligt, *In only 34.8% of cases was a child's EOL home care supported by paediatric palliative care team* (Eskola 2017). Dieselbe Untersuchung berichtet von verzögerten Rückerstattungen durch Invaliden- und Krankenversicherung, die die Eltern zusätzlich belasteten.

Finanzielle Fragen haben aus Elternsicht erhebliches Gewicht. In einer israelischen Erhebung an 26 Eltern von Kindern mit Krebs am Lebensende waren die auffälligsten ungedeckten Bedürfnisse finanzieller und psychologischer Art. Die höchsten Mittelwerte erreichten dabei zwei Punkte gleichrangig, das Bezahlen der medizinischen Ausgaben und die Hilfe für das Kind, sich auf sein Lebensende einzustellen (Schwartz-Attias 2024). Eine qualitative Sekundäranalyse an 55 krebsverwaisten Eltern in Kalifornien und Alabama fand, dass 95 Prozent von ihnen finanzielle Belastung am Lebensende ansprachen, und benennt Transport, Wohnen, Grundbedarf, Bestattung und Behandlungskosten als Treiber. In einzelnen Fällen hinderte die finanzielle Lage die Familien daran, Pflegeleistungen und psychologische Unterstützung in Anspruch zu nehmen, und sie beeinflusste Entscheidungen am Lebensende (Alexander 2025). Die ökonomische Dimension kann damit auch Entscheidungen und die Nutzung von Unterstützungsangeboten berühren.

Dass diese Belastung mit der Behandlung nicht endet, zeigt eine narrative Übersichtsarbeit. Sie fasst die wenigen pädiatrischen Studien zusammen und kommt zum Schluss, dass finanzielle Härte und Erwerbsfolgen weit über den Tod des Kindes hinaus anhalten, *The few paediatric studies showed high financial hardship and employment impact lasting well beyond a child's death* (Salazar 2024). Als besonders gefährdet nennt dieselbe Arbeit jüngere Betreuende sowie Menschen ohne Versicherungsschutz, mit tiefem Einkommen, in ländlichen Regionen, mit hoher Symptombelastung oder mit bestimmten Krebsarten, *Financial hardship may be higher for younger caregivers and for patients who are uninsured, low income, rural, with high symptom burdens or with certain cancer types* (Salazar 2024). Der Schwerpunkt dieser Übersicht liegt auf der Erwachsenenonkologie. Die zitierte Aussage zu den langfristigen Folgen bezieht sich jedoch ausdrücklich auf die pädiatrischen Arbeiten.

Ein Befund aus derselben Phase betrifft die Familien, die während der Krankheit besonders viel Zeit im Spital verbringen. Eine Erhebung an verwaisten Eltern von Kindern mit komplexen chronischen Erkrankungen fand, dass Kinder aus Familien mit finanzieller Härte mehr Zeit hospitalisiert verbracht hatten als Kinder aus Familien ohne solche Härte, *Children from families with GEH had spent more time hospitalized than those without GEH* (Avery 2024). Die Autorenschaft ordnet den Zusammenhang so ein, dass die wirtschaftliche Belastung der Familien mit einer höheren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens einhergeht, *Economic burden on families of children with CCC correlates with higher health care utilization* (Avery 2024). Die Richtung dieses Zusammenhangs ist damit nicht

geklärt, festgehalten ist ein Zusammenfallen von finanzieller Not und intensiver Versorgung.

Was die Register über den Erwerbsverlauf zeigen

Anders als in den meisten psychosozialen Trauerthemen liegt hier eine belastbare quantitative Evidenzbasis vor. Mehrere bevölkerungsbezogene Kohorten- und Registerstudien aus Skandinavien verfolgen verwaiste Eltern über Jahre und vergleichen sie mit Eltern, deren Kind lebt. Sie messen dabei nicht das Erleben, sondern eingetragene Ereignisse wie Krankschreibung, Erwerbslosigkeit und zuerkannte Erwerbsminderung.

Die umfangreichste Einzelarbeit ist eine dänische Kohortenstudie mit 1609 krebsverwaisten Eltern und 15 188 gematchten Kontrollen. Bei krebsverwaisten Müttern war das Risiko für eine langdauernde Krankschreibung um rund 60 Prozent erhöht. Die Hazard Ratio betrug 1,62 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,48 bis 1,77. Ihr Risiko für Erwerbslosigkeit lag um rund 50 Prozent höher, mit einer Hazard Ratio von 1,53 und einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,37 bis 1,70, *Cancer-bereaved mothers had an overall increased risk of long-term sick leave (hazard ratio [HR] = 1.62; 95% confidence interval [CI]: 1.48-1.77), unemployment (HR = 1.53; CI: 1.37-1.70)* (Hammer 2024). Bei den Vätern zeigte sich ein anderes Muster. Ihre Chance, erwerbstätig zu sein, lag rund ein Drittel unter jener der Vergleichsgruppe. Das Chancenverhältnis betrug 0,65 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 0,53 bis 0,79. Ihr Risiko einer dauerhaft verminderten Arbeitsfähigkeit war um rund 30 Prozent erhöht, mit einer Hazard Ratio von 1,29 und einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,01 bis 1,66, *while bereaved fathers had lower odds of working (OR = 0.65; CI: 0.53-0.79), and increased risk of permanently reduced work ability (HR = 1.29; 95% CI: 1.01-1.66)* (Hammer 2024). Der Zusammenhang zwischen dem Tod eines Kindes und diesen Erwerbsfolgen ist damit in dieser Kohorte in Effektmassen gefasst.

Dieselbe Arbeit beschreibt, wen es am härtesten trifft. Jüngeres Elternalter, eine tiefere Ausbildung und Alleinerziehen waren die wichtigsten Bestimmungsgrössen der verminderten Arbeitsmarktbindung, *Younger parental age, lower education, and being a single parent were identified as the main determinants of the bereaved parents' reduced labor market affiliation* (Hammer 2024). Die Autorenschaft leitet daraus einen gezielten statt eines pauschalen Unterstützungsbedarfs ab, *Certain groups of bereaved parents may be at particularly high risk, and targeted bereavement interventions are warranted* (Hammer 2024). Ähnliche soziale Ungleichheiten zeigen sich auch in Erhebungen zur finanziellen Belastung.

Zwei schwedische Arbeiten schärfen den Zeitverlauf. Eine nationale Kohortenstudie an 3626 Eltern von 1899 Kindern mit Krebs fand ein erhöhtes Krankschreibungsrisiko, das sich im Todesjahr des Kindes zuspitzt, *Bereavement was associated with a heightened risk of sick leave, especially on the year of the child's death* (Hjelmstedt 2017). Erhöht blieb das Risiko nach dieser Arbeit bis zu sechs Jahre nach der Diagnose des Kindes, und der Anstieg fiel für Mütter und Väter ähnlich aus. Eine längsschnittliche Nachbeobachtung an 42 verwaisten Eltern aus demselben schwedischen Forschungsprogramm fasst den Stand der beruflichen Folgen so zusammen, dass eine erhebliche Zahl von Eltern krebskranker Kinder während und nach der Behandlung Erwerbs- und Einkommensverluste, eine beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit, reduzierte Arbeitszeiten und Krankschreibungen erlebt, *A substantial number of parents of children diagnosed with cancer experience significant occupational and financial consequences including employment and income loss, affected work ability, reduced work hours, and sick leave, both during and after treatment completion* (Wikman 2016).

Dieselbe Nachbeobachtung liefert den wichtigsten Gegenbefund des Themas. Fünf Jahre nach dem Ende der Behandlung oder nach dem Tod des Kindes berichteten noch 14 Prozent der verwaisten Mütter über Krankschreibung, gegenüber 59 Prozent ein Jahr nach dem Tod. Dieser Rückgang war statistisch signifikant mit einem p-Wert unter 0,05, *Fewer bereaved*

mothers reported sick leave at T7 than at T6 (14% vs. 59%, p < 0.05) (Wikman 2016). Die Belastung bleibt somit nicht auf demselben Niveau. Die Autorenschaft warnt jedoch davor, daraus eine Entwarnung für alle abzuleiten. Der Verlauf unterschied sich zwischen den Eltern, und mögliche verzögerte Folgen bei Vätern wurden in dieser Erhebung möglicherweise nicht erfasst, *However, the pattern of change observed differed between parents, which could potentially indicate possible delayed consequences for fathers not captured in the present paper* (Wikman 2016).

Unterschiede zwischen Müttern und Vätern zeigen sich in mehreren Registerstudien. Eine schwedische bevölkerungsbezogene prospektive Studie an Eltern von 16- bis 24-jährigen Verstorbenen fand bei Müttern wie Vätern nach Suizid und Unfall ein mehr als zehnfach erhöhtes Risiko für eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von über 30 Tagen gegenüber Eltern lebender Kinder. Bei den Vätern kam eine zweite Form hinzu. Nach dem Suizid eines Kindes trugen sie ein um 40 Prozent erhöhtes Risiko für somatisch begründete Fehlzeiten, *Fathers of suicide decedents were at 40 % higher risk for somatic sickness absence* (Wilcox 2015). Die Belastung der Väter erscheint damit teilweise als körperlicher Ausfall und nicht als sichtbare Trauer, was sie in betrieblichen Statistiken schwerer erkennbar macht.

Einen Zusammenhang zwischen dem in der Studie als «nicht durchgearbeitete Trauer» erfassten Zustand und beruflicher Beeinträchtigung beschreibt eine schwedische bevölkerungsbezogene Nachbefragung von 449 Eltern vier bis neun Jahre nach dem Krebstod ihres Kindes. Eltern, die ihre Trauer nach eigener Einschätzung nicht durchgearbeitet hatten, trugen ein erhöhtes Risiko für langfristige psychische und körperliche Morbidität, für eine höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und für vermehrte Krankschreibung, *Parents who have not worked through their grief are at increased risk of long-term mental and physical morbidity, increased health service use, and increased sick leave* (Lannen 2008). Bei den Müttern blieb auch die Krankschreibung mit diesem Trauermass verbunden. Die Wahrscheinlichkeit einer Krankschreibung war gut doppelt so hoch (Lannen 2008). Der Befund verbindet die psychische mit der beruflichen Ebene. Da die Untersuchung beobachtend ist, lässt sich daraus jedoch nicht ableiten, dass eine Veränderung der Trauer die Krankschreibung vermindern würde.

Die Ungleichzeitigkeit zwischen Müttern und Vätern zeigt sich auch im Gesundheitsverlauf. Eine prospektive Längsschnittstudie an 261 verwaisten Eltern nach dem gewaltsamen Tod ihrer 12- bis 28-jährigen Kinder verfolgte ihn über zwei Jahre. Die Gesundheit der Mütter verbesserte sich über die Zeit, jene der Väter verschlechterte sich, *Over time, mothers' health improved whereas fathers' health deteriorated* (Murphy 1999). Auch die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen entwickelte sich gegenläufig. Mütter berichteten zunächst mehr Arztbesuche und Medikamenteneinnahme als Väter, ihre Werte gingen jedoch deutlich zurück, während jene der Väter unverändert blieben, *Mothers' reports of physician visits and medication use were higher than fathers', however, mothers' rates for both decreased significantly over time whereas fathers' rates remained constant* (Murphy 1999).

Dieselbe Arbeit enthält einen im ausgewerteten Material sonst nicht vorkommenden beobachteten Zusammenhang zwischen gesundheitsbezogenem Verhalten und der Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz. Über 70 Prozent der Mütter und knapp 60 Prozent der Väter praktizierten über die Zeit zwei oder mehr gesundheitsschützende Verhaltensweisen, und dies ging mit weniger stressbedingten Erkrankungen, weniger Fehltagen und weniger Leistungsminderung bei der Arbeit einher (Murphy 1999). Der Zusammenhang ist beobachtet und nicht geprüft, und die Angabe ist in der Auswertung nur sinngemäss belegt.

Warum diese Befunde wirtschaftlich schwer wiegen, hält eine amerikanische Erhebung an 213 verwaisten Eltern zur ökonomischen Last elterlicher Trauer in ihrer Einleitung fest. Eltern verlieren ihr Kind typischerweise in den Jahren ihrer höchsten Erwerbs- und Leistungsfähigkeit, *Parents whose children die are typically in their*

peak earning and productivity years (Fox 2014). Der Verlust fällt damit in die Lebensphase, in der sich Laufbahn, Einkommen und Altersvorsorge entscheiden.

Eine Einschränkung ist an dieser Stelle festzuhalten. Keine der genannten Arbeiten prüft eine Massnahme. Sie beschreiben, was geschieht, nicht was hilft. Im gesamten ausgewerteten Material findet sich kein kontrolliertes Interventionsdesign, das untersucht hätte, ob ein entgegenkommender Arbeitsplatz, ein verlängerter Urlaub oder eine finanzielle Entlastung den Verlauf verbessert.

Die Rückkehr an den Arbeitsplatz

Die vorhandenen Rückkehrdaten ergänzen die Registerbefunde um einen wichtigen Aspekt. Ein grosser Teil der Eltern ist bereits nach kurzer Zeit wieder am Arbeitsplatz. Ein Überblicksbeitrag einer amerikanischen Forschungsgruppe berichtet aus Erhebungen bei Familien, deren Kind auf einer Neugeborenen- oder Kinderintensivstation gestorben war. 74 Prozent der Väter kehrten innerhalb von zwei Wochen an den Arbeitsplatz zurück, 50 Prozent der Mütter bis zum Ende des ersten Monats, *74% of fathers returned to employment by 2 weeks, and 50% of mothers, by the end of the first month* (Youngblut 2019). Eine ältere finnische Nachbefragung von Eltern, deren Kind an Krebs gestorben war, ergab eine ähnliche Grössenordnung. Rund 70 Prozent kehrten innerhalb eines Monats zurück. Die selbst berichtete Erholungszeit lag in den beiden verglichenen Gruppen, Tod nach Palliativversorgung und Tod während laufender Therapie, im Mittel bei 14 beziehungsweise 16 Monaten (Sirkiä 2000). Die Rückkehr an den Arbeitsplatz und das Ende der Trauer liegen somit weit auseinander.

Die Schweizer Kohortenstudie beobachtete dieselbe Bewegung in kleinerem Massstab. Innerhalb der 300 Tage nach dem Tod erhöhten sechs von 23 Eltern, also 26 Prozent, ihr Arbeitspensum wieder. Eine Person reduzierte es, *During the 300-day bereavement follow-up, six (26%) of 23 parents increased their work commitments, while one reported a decrease* (Mitterer 2024). Die Autorenschaft lässt ausdrücklich offen, was eine frühe Rückkehr antreibt, und nennt zwei mögliche Gründe, wirtschaftlichen Zwang oder das Bedürfnis nach Ablenkung, *Future studies should investigate whether early return to work during bereavement is driven by economic considerations or a desire for distraction* (Mitterer 2024). Diese Unterscheidung ist für Arbeitgebende bedeutsam, weil dieselbe sichtbare Handlung zwei gegensätzliche Lagen ausdrücken kann.

Ein Scoping Review fasst zusammen, wie Arbeitsplätze verwaisten Eltern entgegenkommen können. Viele Eltern erleben die Rückkehr an die Arbeit als Bewältigungsstrategie oder als Ablenkung von der Trauer, *Bereaved parents often felt returning to work provided a coping strategy for and/or distraction from grief* (Schoonover 2023). Ein Teil von ihnen war jedoch unsensiblen Bemerkungen von Vorgesetzten oder Kolleginnen und Kollegen ausgesetzt, *however, some received insensitive comments by employer/coworkers* (Schoonover 2023). Als hilfreich beschreibt der Review vor allem Flexibilität beim Rückkehrdatum und beim Arbeitsplan. Er folgert, dass verwaiste Eltern von individuell bemessener Freistellung und von betrieblichen Anpassungen profitieren, die möglichen Schwierigkeiten bei der Erfüllung früherer Leistungserwartungen Rechnung tragen, *bereaved parents benefit from a workplace offering individualized time off for bereavement & workplace accommodations to address potential difficulty meeting prior productivity demands* (Schoonover 2023). Der Review bündelt überwiegend beschreibende Literatur; diese Schlussfolgerung ist deshalb kein kontrollierter Wirksamkeitsnachweis.

Was die Rückkehr für die Betroffenen bedeutet, beschreibt eine qualitative Studie an Eltern, die nach dem Suizid ihres Kindes an ihren Arbeitsplatz zurückkehrten. Sie ordnet die Erfahrungen drei Bereichen zu, den sozialen und emotionalen Seiten der Wiedereingewöhnung, den Veränderungen im Denken, Fühlen und im körperlichen Befinden sowie einer veränderten Haltung gegenüber der Arbeit und dem Leben insgesamt, *the three major areas of experience related by parents were social and emotional*

aspects of readjusting to the workplace, followed by changes in cognitive, emotional and physical functioning (Gibson 2010). Dieselbe Arbeit hält fest, dass die unmittelbare Zeit nach einem traumatischen Tod gut untersucht ist, die längerfristigen Auswirkungen auf Lebensaufgaben wie die Rückkehr an die Arbeit dagegen wenig, *Although the immediate aftermath of experiencing traumatic death has been studied, we know less about the longer-term effects on life tasks such as returning to work* (Gibson 2010).

Die Anwesenheit am Arbeitsplatz sagt wenig über die Leistungsfähigkeit. Die Autorenschaft der amerikanischen Erhebung zur ökonomischen Last elterlicher Trauer verweist in ihrer Einleitung auf Untersuchungen, nach denen die Kosten aus verminderter Leistung bei Anwesenheit jene aus Abwesenheit übersteigen (Fox 2014). Für verwaiste Eltern selbst gemessen ist dieser Vergleich nicht. Eine aktuelle Erhebung an amerikanischen Eltern, deren Kind an spinaler Muskelatrophie vom Typ 1 gestorben war, bestätigt das mit Vergleichsdaten. Eltern, die innerhalb der letzten zehn Jahre verwaist waren, berichteten einen deutlich höheren Produktivitätsverlust durch Präsentismus als eine nach Alter und Geschlecht gematchte Normstichprobe, *Parents bereaved within the last 10 years reported significantly higher productivity loss due to presenteeism, compared with matched norms* (Lavelle 2026). Die Fehlzeiten selbst unterschieden sich in dieser Erhebung nicht von der Norm. Der wirtschaftlich messbare Verlust entsteht also dort, wo er von aussen am wenigsten sichtbar ist.

Damit ist zugleich gesagt, was eine frühe Rückkehr nicht bedeutet. Sie ist kein Beleg für Erholung. Dieselbe Erhebung hält in ihrer Einleitung fest, dass Eltern auch nach der Rückkehr erhebliche Schwierigkeiten haben können, ihre alltäglichen Aufgaben zu erfüllen (Fox 2014). Betriebe, die Anwesenheit als Endpunkt der Unterstützung verstehen, verlieren die betroffene Person genau dann aus dem Blick, wenn ihre Belastung am schwersten einzuschätzen ist.

Die andere Seite dieses Befunds ist ebenso belegt. Arbeit ist für viele Eltern eine Stütze. Eine norwegische Nachbeobachtung von 59 Familien über das erste Jahr nach dem Tod eines Säuglings verglich erwerbstätige Mütter mit Müttern ohne Erwerbsarbeit. Die Frauen zu Hause zeigten zu allen drei Messzeitpunkten mehr Trauer als die erwerbstätigen Frauen, *Women at home evidenced more grief at all three time points than women employed outside the home* (Dyregrov 1991). Die Autorenschaft empfiehlt deshalb, die Erwerbssituation der Mutter in der Beratung ausdrücklich zu berücksichtigen, *The implications for counselling of parents, with special emphasis on the employment situation of the mother, is emphasized* (Dyregrov 1991). Die Arbeit ist über dreissig Jahre alt und beschreibt einen Zusammenhang, keine Wirkung. Welchen Stellenwert die Arbeit für verwaiste Eltern behält, beschreibt eine aktuelle schwedische Untersuchung an Eltern zwei Jahre nach einer Totgeburt. Ein Drittel der Eltern beurteilte die eigene psychische Gesundheit als schlechter als vor dem Verlust, zugleich blieben die Paarbeziehungen stabil und die Arbeit galt den Eltern als sehr wichtig, *One-third of the parents reported their mental health was worse than before the stillbirth, although relationships with partners were still strong and stable, and work was considered highly important* (Höglund 2026). Die Angabe stammt aus der Diskussion dieser Arbeit und beschreibt den Stellenwert der Erwerbsarbeit, nicht ihre Wirkung auf die Schwere der Trauer.

Aus diesen beiden Seiten folgt keine Empfehlung für eine schnelle und keine für eine späte Rückkehr. Es folgt daraus die Empfehlung, den Zeitpunkt nicht ohne die betroffene Person zu setzen und die Möglichkeit offen zu halten, ihn zu korrigieren.

Die Rolle des Betriebs

Ein weiterer Forschungsbereich betrifft die Rolle der Organisation. Eine kritische Diskursanalyse untersucht dazu die Trauerregelungen in den kanadischen Arbeitsnormen. Der übliche Trauerurlaub fasse Trauer als allgemeinen, zeitlich befristeten Zustand mit praktischen Aufgaben

und zeremoniellen Pflichten, *Bereavement leave currently understands grief as a generic, time-limited state with instrumental tasks and ceremonial obligations* (Macdonald 2015). Die Regelungen erkennen weder die lange Dauer noch die unterschiedliche Schwere verschiedener Verluste an, *Policies do not acknowledge the long-term suffering caused by grief or the variable intensity of different kinds of loss* (Macdonald 2015). Die Analyse zieht daraus einen deutlichen Schluss. Die in diesen Regelungen eingelassenen betriebswirtschaftlichen und normativen Wertvorstellungen verdeckten das zutiefst persönliche Erleben der Trauer und liessen Beschäftigte gesundheitlich und arbeitssicherheitlich gefährdet zurück, *Managerial, moral, normative and neoliberal values embedded in these policies efface the intensely personal experience of grief, thereby leaving employees at risk for serious health and workplace safety issues* (Macdonald 2015).

Wie kurz die üblichen Fristen bemessen sind, verdeutlicht eine phänomenologische Studie an neun Beschäftigten in mexikanischen Unternehmen. In ihrer Einleitung nennt sie ein internationales Mittel von drei freien Tagen nach einem Todesfall und berichtet, dass Grossunternehmen wie Google und Mastercard diesen deutlichen Gegensatz wahrgenommen hätten, *This stark contrast to the global average of three days off for bereavement leave was noticed by other big organizations such as Google and Mastercard* (Serricchio-Joiner 2024). Die Zahl wird dort lediglich referiert und wurde nicht in der Studie selbst erhoben. Die Studie untersuchte Beschäftigte nach dem Tod einer nahestehenden Person und nicht ausschliesslich verwaiste Eltern, ihr Befund zur betrieblichen Praxis ist aber auf dieselbe Regelungslogik gerichtet. Als Kern der Erfahrung benennt sie ein Fehlen organisationaler Anteilnahme sowie zu wenig Flexibilität bei Arbeitserwartungen, finanzieller und psychologischer Unterstützung, *The implications of such practices were those of lack of organizational compassion, and insufficient flexibility around work expectations, financial support, and psychological support* (Serricchio-Joiner 2024).

Ein besonders folgenreicher Befund betrifft die Umleitung der Trauer in eine Diagnose. Eine norwegische Interviewstudie an Eltern nach einer Totgeburt berichtet, dass zwar Bestrebungen bestehen, Trauer als gültige Kategorie in diagnostische Repertoires aufzunehmen, sie in der akuten Phase jedoch keine anerkannte Grundlage für eine Arbeitsbefreiung darstellt. Die Praxis weicht deshalb auf Zuschreibungen psychischer Instabilität oder Depression aus, *Although initiatives have been developed to introduce grief as a valid category in diagnostic repertoires, it is not a legitimate basis for sick leave in the acute phase. Common alternatives have been referrals to psychic instability or depression* (Kristvik 2022). Als Alternativen ohne Medikalisierung nennt dieselbe Arbeit einen verlängerten Elternurlaub und die Einführung einer eigentlichen Trauerzeit, die Raum für eine normale, aber belastende Zeit der Trauer schaffen könnten, *Extended parental leave, and the introduction of grief allowance, are possible alternatives for the provision of space in normal but demanding times of grief* (Kristvik 2022). Die Autorenschaft beschreibt damit für den norwegischen Kontext eine Verschiebung von Trauer in diagnostische Kategorien. Ob dies in anderen Versorgungssystemen ebenso geschieht, ist damit nicht gezeigt.

Qualitative Arbeiten beschreiben zudem, dass fehlende Anerkennung des Verlusts am Arbeitsplatz als zusätzliche Belastung erlebt werden kann. Eine organisationswissenschaftliche Studie an Müttern nach perinatalem Verlust hält fest, dass Trauer um Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch, Totgeburt und Unfruchtbarkeit in Organisationen und in der Managementausbildung weitgehend unsagbar bleibt, *grief to do with experiences such as stillbirth, abortion, miscarriage, and infertility remains largely unspeakable in organisations and management education* (Hazen 2003). Dieselbe Arbeit beschreibt den Arbeitsplatz ausdrücklich als beides, als Quelle aberkannter Trauer und als Ort heilsamer Verbindung, *Relationships at work and work itself can contribute to disenfranchised grief or healing from perinatal loss* (Hazen 2003). Eine kanadische Untersuchung zum perinatalen

Verlust zieht daraus einen strukturellen Schluss. Wo Gesten der Familie und der Gemeinschaft, betriebliche Massnahmen sowie medizinische und rechtliche Unterstützung ausbleiben oder aktiv vorenthalten werden, entsteht eine informelle soziale Ökonomie des perinatalen Todes, die den Eltern eine klare Botschaft über ihre Ansprüche vermittelt, *This lack of financial and material support creates an informal social economy of perinatal death that conveys clear messages to parents regarding their rights and claims to support* (Malacrida 1999).

Einen Hinweis auf die betriebliche Vorbereitung liefert eine Kennzahl aus dem Feld des Schwangerschaftsverlusts. Eine britische Auswertung verweist auf eine Arbeitgebendenbefragung von 2022. Danach verfügten nur 26 Prozent der Arbeitgebenden in grösserem oder mittlerem Umfang über Regelungen, Leitlinien, Sensibilisierung oder Schulungen für Führungskräfte zum Schwangerschaftsverlust, *the health and wellbeing activity of just one in four employers (26%) includes provision (such as policies, guidance, awareness-raising or line manager training) for pregnancy loss to a large or moderate extent* (Whitehouse 2023). Die Zahl stammt nicht aus der eigenen Erhebung dieser Arbeit, sondern wird darin referiert und bezieht sich auf Grossbritannien.

Aus der Perspektive der Betriebe selbst benennt eine Untersuchung zur betrieblichen Unterstützung traumatisch verwaister Menschen zwei konkrete Richtungen. Organisationen sollten formelle Trauerprotokolle und Regelungen vorhalten, *Organisations should have formal bereavement protocols and policies in place* (Gibson 2011). Schulungen dazu sollten von Menschen mit eigener Verlusterfahrung mitgestaltet oder mitgetragen werden, *Training programmes should be co-delivered or informed by people with personal experience of traumatic bereavement* (Gibson 2011). Beides sind Empfehlungen aus qualitativer Forschung und keine geprüften Massnahmen, sie sind aber die einzigen konkreten betrieblichen Vorschläge im ausgewerteten Material.

Was Eltern selbst als erschwerend erleben, benennt eine schwedische Befragung von 161 krebsverwaisten Eltern. Die Trauerbewältigung wurde erschwert, wenn Eltern zu früh auf Anforderungen von Arbeitgebenden trafen, *when they felt challenging demands from employers at a too early stage* (Pohlkamp 2021). Ebenso wurde es als erschwerend beschrieben, wenn Eltern bei Freunden, Verwandten oder Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen einen Mangel an Einfühlung oder Geduld wahrnahmen, *when they perceived that friends, relatives, or colleagues lacked empathy or patience* (Pohlkamp 2021). Der Arbeitsplatz erscheint hier nicht als eigenes Thema, sondern als einer von mehreren Orten, an denen sich dieselbe Erwartung zeigt, nämlich dass die Trauer nach kurzer Zeit vorbei sein möge.

Eine koreanische Interviewstudie an zwölf verwaisten Eltern verbindet diese Erfahrung mit dem Begriff des öffentlichen Stigmas. Die Autorenschaft verweist auf die Stigmaforschung, wonach Diskriminierung infolge öffentlichen Stigmas Abgrenzung, Zwang und Vermeidung umfasst und sich unter anderem auf die Beschäftigung der betroffenen Person auswirkt, *Discrimination due to public stigma includes segregation, coercion, and avoidance* (Heo 2024). Der Zusammenhang ist in dieser Arbeit referiert und nicht selbst erhoben, er ordnet aber ein, warum manche Eltern den Verlust am Arbeitsplatz von sich aus verschweigen.

Ein Befund zu den Vätern rundet das Bild ab. Eine systematische Übersicht mit Metasynthese zu Eltern nach einer Totgeburt fand mehrere Themen, die in den Studien zu Vätern besonders hervortraten. Dazu gehörten das Unterdrücken oder Vermeiden der Trauer mit 18,1 Prozent, Schwierigkeiten in der Erwerbsarbeit, finanzielle Verschuldung mit 5,6 Prozent sowie ein erhöhter Substanzkonsum mit 4,2 Prozent, *Some themes were particularly prominent in studies of fathers; grief suppression (avoidance)(18.1%), employment difficulties, financial debt (5.6%), and increased substance use (4.2%)* (Burden 2016). Eine systematische Übersicht zur Trauer von Vätern nach dem Tod eines Kindes beschreibt ein ähnliches Muster. Trotz sich wandelnder

Geschlechterrollen bewältigen viele Väter den Verlust über Stoizismus, sozialen Rückzug und harte Arbeit, *Despite evolving gender roles, many fathers navigate loss through stoicism, self-isolation, and hard work* (McNeil 2021). Dieselbe Übersicht hält fest, dass intensive Trauerreaktionen und posttraumatische Folgen bei Müttern mit der Zeit abnahmen, bei Vätern dagegen anhielten, *Intense grief reactions and posttraumatic psychological sequelae diminished over time in mothers yet persisted in fathers* (McNeil 2021). Ein Vater, der scheinbar reibungslos funktioniert, ist deshalb kein verlässliches Zeichen dafür, dass die Belastung vorüber ist.

Langfristige finanzielle Folgen

Die finanziellen Folgen enden nicht mit der Bestattung, und ihre Unsichtbarkeit ist zu einem Teil ein methodisches Artefakt. Ein gesundheitsökonomischer Kommentar zu einer Erhebung an Eltern nach dem Tod eines Kindes mit spinaler Muskelatrophie hält fest, dass sich die ökonomischen Folgen elterlicher Trauer in einem Beobachtungsfenster von zehn Jahren nicht vollständig erfassen lassen, *the economic implications of parental grief may not be fully captured within a 10-year observation window* (Zhou 2026). Verwaiste Eltern trügen auch fünfzehn Jahre nach dem Tod ihres Kindes ein erhöhtes Risiko für Frühpensionierung und geringere Erwerbseinkommen, *bereaved parents remain at higher risk of early retirement and reduced earnings even 15 years after their child's death* (Zhou 2026). Der Kommentar bezieht sich dabei auf vorliegende Längsschnittdaten und erhebt selbst keine Zahlen, seine Einordnung ist deshalb als Deutung des Forschungsstands zu lesen und nicht als eigener Befund.

Derselbe Kommentar ordnet den Zusammenhang breiter ein. Der Tod eines Kindes erzeuge nicht nur akutes Leid, sondern löse sekundäre Stressoren über soziale, ökonomische und zwischenmenschliche Bereiche hinweg aus, die den gesundheitlichen Verlauf fortschreiben, *the death of a child not only generates acute distress but also triggers secondary stressors across social, economic, and interpersonal domains that perpetuate health decline* (Zhou 2026). Dies ist eine theoretische Einordnung des Forschungsstands und kein in dieser Arbeit geprüfter kausaler Mechanismus.

Warum die Dimension in Versorgungsentscheiden regelmässig fehlt, hält dieselbe Erhebung in ihrer Einleitung fest. Die Leitlinien der Kosten-Nutzen-Bewertung verlangen zwar, alle einschlägigen Kosten und Wirkungen einzubeziehen, doch nur wenige Studien berücksichtigen Trauerwirkungen, *Cost-effectiveness analysis guidelines emphasize including all relevant costs and effects but few studies include bereavement effects* (Lavelle 2026). Dieselbe Arbeit beschreibt an derselben Stelle die dahinterliegende Modellannahme, wonach die Lebensqualität betreuender Angehöriger unmittelbar nach dem Tod der Patientin oder des Patienten wieder auf das normale Niveau zurückkehre, statt wegen der Trauer vermindert zu bleiben (Lavelle 2026). Gemessen wurde bei den verwaisten Eltern das Gegenteil. Ihre Nutzwerte für die Gesundheit lagen signifikant unter den nach Alter und Geschlecht gematchten amerikanischen Bevölkerungsnormen, und leichte bis mittelschwere Angstsymptome traten häufiger auf als in der Norm (Lavelle 2026).

Konkrete Posten bleiben lange offen. In einer Erhebung an Eltern, deren Kind an Krebs gestorben war, zahlten 14 Prozent der Befragten noch immer medizinische Rechnungen ab, *14% were still paying medical expenses* (Davis 2023). Eine zweite amerikanische Erhebung an 125 krebsverwaisten Eltern fragte nach dem finanziellen Bedarf und erhielt eine geordnete Rangfolge. Genannt wurden bezahlte arbeitsfreie Zeit von 54 Prozent, Bestattungs- und Beisetzungskosten von 46 Prozent, Hilfe bei Miete oder Hypothek von 37 Prozent, Unterstützung bei medizinischen Rechnungen von 30 Prozent und Lebensmittel von 28 Prozent, *Financial needs included paid time off work (54%), funeral/burial costs (46%), rent/mortgage assistance (37%), support for medical bills (30%), and food (28%)* (Snaman 2025b). Der am häufigsten genannte Bedarf ist damit kein Geldbetrag, sondern Zeit, die bezahlt ist.

Die britische Untersuchung an Familien nach dem Tod eines Kindes mit langer Krankheit zeigt, wie sich diese Last über die Zeit streckt. Die Wirkung reiche weit in die Zeit nach dem Tod hinein, *This study shows how this impact can extend far into the period after death* (Corden 2002). Der Wiedereinstieg in die Erwerbsarbeit könne ein langsamer Vorgang sein, und es sei unklar geblieben, wer die fachliche Verantwortung für finanzielle Beratung und Unterstützung trage, *Re-engaging with employment could be a slow process, and it was not clear where professional responsibility lay in providing financial advice and support* (Corden 2002).

Dazu kommt die Belastung durch die Abwicklung selbst. Eine unsensible Behandlung durch Verwaltungsstellen verschärfte die Probleme der Eltern, *Insensitive treatment by administrative agencies increased problems for parents* (Corden 2002). Eine begleitende Auswertung derselben Untersuchung hält fest, dass sich ein Teil der verwaisten Eltern mehr Hilfe beim Nachdenken über Geldfragen und beim Umgang mit finanziellen Problemen gewünscht hätte, *Some bereaved parents would have liked more help in thinking about money matters and dealing with financial problems* (Corden 2004).

Ein Teil der Kosten erscheint in keiner Rechnung, weil ihn Angehörige unbezahlt tragen. Eine bevölkerungsbezogene Beobachtungsstudie zur informellen Pflege im letzten Lebensjahr in England beziffert die Wiederbeschaffungskosten dieser Leistung und benennt, was sie erhöht, nämlich längere und intensivere Pflege, höheres Alter, Tod zu Hause, eine nicht krebsbedingte Todesursache und grössere soziale Benachteiligung, *Longer care duration and intensity, older age, death at home (lived together), non-cancer cause of death and greater deprivation were associated with increased costs* (Johnson 2024). Diese Studie betrifft die Versorgung Erwachsener und nicht den Tod eines Kindes. Ihre Kostenschätzungen lassen sich deshalb nicht auf Familien mit einem sterbenden Kind übertragen; sie veranschaulicht lediglich, dass unbezahlte Pflege in ökonomischen Analysen leicht unberücksichtigt bleibt. Die Autorenschaft warnt zudem vor einer strukturellen Verschiebung, weil der Kreis der Menschen, die informelle Pflege leisten, mit der alternden Bevölkerung kleiner wird, *This presents a major challenge for future universal care coverage as the pool of people providing informal care diminish with an ageing population* (Johnson 2024).

Die Last verteilt sich auch über die Kernfamilie hinaus, und das beginnt bereits in der Krankheitsphase. Eine Untersuchung an Grosseltern von Kindern mit Krebs, befragt über zwei Jahre ab der Diagnose, fand, dass zwischen 53 und 69 Prozent der Grosseltern finanzielle Unterstützung leisteten, dass der Umfang dieser Unterstützung jedoch eher bescheiden ausfiel und dass die grosse Mehrheit von ihnen über ein ausreichendes eigenes Einkommen verfügte (Maas 2025). Die Autorenschaft leitet daraus ab, dass sich der Finanzbedarf einer betroffenen Familie nur erfassen lässt, wenn man über die direkten elterlichen Beiträge hinausschaut, *To more completely understand the financial needs of pediatric cancer families, assessments beyond direct parental contributions are warranted* (Maas 2025). Diese Erhebung betrifft die Zeit der Erkrankung, in ihr ist kein Kind gestorben, und sie trägt deshalb keine Aussage über die Zeit nach dem Tod. Für die Grosseltern bedeutet sie eine materielle Beteiligung zusätzlich zur eigenen Sorge um Enkelkind und Kind. Die Trauer der Grosseltern wird im Themenpapier «Das nahe Umfeld» (Nr. 18) behandelt.

Wie stark die sichtbaren Kosten vom jeweiligen System abhängen, zeigt der Vergleich der Erhebungen. Eine systematische Übersicht mit Metaanalyse zu Totgeburten hält in ihrer Einleitung fest, dass die indirekten und nicht bezifferbaren Kosten umfangreich sind und in der Regel allein von den Familien getragen werden, besonders schwer von jenen mit wenigen Mitteln, *Indirect and intangible costs of stillbirth are extensive and are usually met by families alone. This issue is particularly onerous for those with few resources* (Heazell 2016). Eine italienische Befragung von Angehörigen, die einen erwachsenen Menschen bis zum Krebstod begleitet hatten, zeigt dieselbe Verlagerung an einem anderen Posten. In den letzten drei

Monaten vor dem Tod berichteten 44 Prozent der Betreuenden über Schwierigkeiten in ihrer regulären Erwerbsarbeit, *During the last 3 months of the patient's life, 44% of caregivers reported difficulties in their regular employment* (Giorgi Rossi 2007). Diese Arbeit betrifft die Erwachsenenpalliation und ist als Kontext zu lesen.

Welche Ansprüche nach einem Verlust überhaupt bestehen, ist eine Frage des jeweiligen nationalen Rechts. Eine französische rechtliche Übersicht zum perinatalen Verlust beschreibt, dass Eltern in Frankreich eine Bescheinigung über die Totgeburt und die Eintragung des Kindes in das Familienbuch verlangen können, *parents are able to request a stillbirth certificate and the registration of their baby in the family record book* (Boughriet 2019). An diese Anerkennung sind unter Bedingungen weitere Rechte geknüpft, unter anderem Mutterschafts- und Vaterschaftsurlaub, Rentenansprüche und die Geburtszulage, *certain rights are granted, subject to conditions, to the parents, such as maternity and paternity leave, pension entitlements and the birth allowance* (Boughriet 2019). Diese Regelungen gelten für Frankreich. Sie lassen sich nicht auf die Schweiz übertragen, sie zeigen aber, dass die rechtliche Anerkennung eines Verlusts unmittelbar über materielle Ansprüche entscheidet.

Geld und Trauer hängen zusammen

Mehrere Arbeiten verbinden finanzielle Lage und Trauerschwere, zwei Bereiche, die häufig getrennt betrachtet werden. Finanzielle Not tritt in diesen Studien gemeinsam mit schwereren Trauerverläufen auf. Einzelne Untersuchungen finden zudem bei Erwerbstätigen geringere Trauerwerte. Aus diesen Beobachtungen lässt sich keine Schutzwirkung der Erwerbstätigkeit ableiten.

Die methodisch sauberste Arbeit dazu ist eine Erhebung an 106 verwaisten Eltern in Schottland vier Jahre nach dem Verlust. Sie unterscheidet zwischen den Belastungen, die aus dem Verlust selbst stammen, und jenen, die aus der Neuordnung des Alltags entstehen, also aus Beziehungsproblemen, Schwierigkeiten bei der Arbeit und Geldfragen. Die Schwere der Trauer liess sich durch stärkere Vermeidung, durch die Zahl dieser wiederherstellungsorientierten Stressoren und durch das Ausmass der fortbestehenden Bindung an das Kind vorhersagen, *Grief was predicted by higher avoidance, restoration stressors and level of continuing bonds* (Harper 2015). Für die Depression fanden sich teilweise andere Vorhersager, weshalb die Autorenschaft festhält, dass für Trauer und für Depression bei verwaisten Eltern unterschiedliche Verwundbarkeitsfaktoren bestehen, *This study highlights that different vulnerability factors exist for grief and depression in bereaved parents* (Harper 2015). Alltägliche Belastungen wie Arbeitsprobleme und Geldsorgen waren damit eigenständig mit der Trauerschwere verbunden. Die Analyse belegt keine kausale Wirkung.

Eine chinesische Querschnittstudie an 298 älteren Eltern, die ihr einziges Kind verloren hatten, benennt die einzelnen Grössen. Wahrgenommener Stress, eine höhere Bildung, ein tieferes jährliches Haushaltseinkommen, wahrgenommenes Stigma, ein gewaltsamer Tod des Kindes und Verschuldung gingen mit schwereren Symptomen anhaltender Trauer einher, *Perceived stress, higher educational level, lower annual household income, perceived stigma, violent death of the child, and being in debt were associated with severer PGD symptoms* (Zhao 2022). Die Autorenschaft folgert, dass finanzielle Hilfe, der Abbau sozialen Stigmas und die Verringerung von Stress in die Prävention schwerer Trauerverläufe bei älteren chinesischen Shidu-Eltern einbezogen werden sollten, *Providing financial help, eliminating social stigma, and stress should be included in PGD prevention among Chinese elderly shidu parents* (Zhao 2022). Die untersuchte Gruppe unterscheidet sich in Alter, Familienform und sozialer Absicherung deutlich vom europäischen Kernfall, weshalb die Zahlen nicht übertragbar sind. Die Richtung des Zusammenhangs stimmt jedoch mit den übrigen Arbeiten überein.

Eine japanische Erhebung an Menschen im ersten Jahr nach einem Verlust zeigt beide Richtungen in derselben Studie. Der Verlust eines Kindes oder

des Ehemanns hing besonders eng mit schwerer Trauer zusammen, *Losses of husbands or children were particularly connected to severe grief* (Becker 2022). Die Trauer fiel bei Erwerbslosen stärker aus und deutlich stärker bei jenen, die zugleich mit dem geliebten Menschen erhebliches Einkommen verloren, *grief was greater for the unemployed and substantially worse for those who lost significant income at the same time as they lost loved ones* (Becker 2022). Die Autorenschaft beschreibt Erwerbstätigkeit, auch in Teilzeit, als puffernden Faktor, *Employment (even part-time) buffered against severe grief* (Becker 2022). Da es sich um eine beobachtende Erhebung handelt, ist damit eine geringere Trauerschwere bei Erwerbstätigen beschrieben, keine Schutzwirkung bewiesen. Die Erhebung schliesst Verluste aller Art ein und nicht nur den Tod eines Kindes. Nach Verlustart getrennt ist allein der Befund zur Trauerschwere, die Aussagen zu Erwerbstätigkeit und Einkommensverlust gelten für die ganze Stichprobe.

Auch eine adjustierte Auswertung zeigt diese Verbindung. Bei krebsverwaisten Eltern in den Vereinigten Staaten war die finanzielle Härte, die sie dem Tod ihres Kindes zuschrieben, mit Einsamkeit und sozialer Isolation verbunden. Das adjustierte relative Risiko betrug 1,7 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,1 bis 2,7. Auch ein Leben von Tag zu Tag trat häufiger auf, mit einem adjustierten relativen Risiko von 1,8 und einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,3 bis 2,5. Beide Zusammenhänge bestanden auch nach Berücksichtigung des Haushaltseinkommens und der seit dem Tod vergangenen Zeit, *Financial hardship that the caregiver attributed to the child's death was associated with feeling lonely and isolated (adjusted relative risk [ARR] = 1.7, 95% CI: 1.1-2.7) and living day to day (ARR = 1.8, 95% CI: 1.3-2.5), even after adjustment for household income and time since child's death* (Davis 2023). Die Autorenschaft folgert daraus, dass nach dem Krebstod eines Kindes finanzielle und psychosoziale Interventionen gemeinsam erforderlich sind, *These hardships are associated with negative psychosocial outcomes, demonstrating the need for both financial and psychosocial interventions for caregivers following the death of a child to cancer* (Davis 2023).

Eine zweite amerikanische Erhebung an 128 Eltern von 88 an Krebs verstorbenen Kindern untersuchte, wovon es abhängt, ob Eltern in den ersten Jahren nach dem Tod sozial handlungsfähig bleiben. Eltern ohne materielle Notlage im Haushalt hatten deutlich höhere Chancen, ihre soziale Funktionsfähigkeit zu erhalten, ebenso Eltern, die sich auf die Umstände am Lebensende vorbereitet fühlten (Snaman 2024). Damit war die materielle Lage in dieser Erhebung auch mit der sozialen Funktionsfähigkeit verbunden.

Aus einem Land mit schwacher sozialer Absicherung kommt ein weiterer Hinweis. Eine Querschnittstudie an Eltern verstorbener krebskranker Kinder in Kamerun fand eine sehr hohe Verbreitung komplizierter Trauer und einen deutlichen Zusammenhang zwischen finanzieller Härte und stärkerer Trauerbelastung (Ngang 2025b). Eine spanische Erhebung an 66 Angehörigen von Patientinnen und Patienten einer Palliativstation zwei Monate nach dem Verlust kommt zu einem ähnlichen Ergebnis. Die wirtschaftliche Lage der Familie war dort die bestimmendste Variable für das Risiko eines komplizierten Trauerverlaufs (Romero 2016). Diese Arbeit betrifft die Erwachsenenpalliation, ihre Stichprobe ist klein, und die Aussage ist als Hinweis und nicht als übertragbarer Befund zu lesen.

Über alle diese Arbeiten hinweg gilt eine methodische Einschränkung. Fast alle Zusammenhänge sind querschnittlich erhoben. Sie zeigen, dass finanzielle Not und schwere Trauer gemeinsam auftreten, sie zeigen nicht, was zuerst kommt. Eine kanadische bevölkerungsbezogene Fall-Kontroll-Studie an Eltern, die ein Kind durch Suizid verloren haben, macht diese Vorsicht konkret. Diese Eltern hatten bereits vor dem Tod ihres Kindes häufiger Depressionen, körperliche Erkrankungen und ein tiefes Einkommen als eine Vergleichsgruppe, und die Autorenschaft ordnet sie ausdrücklich als schon zuvor verletzliche Gruppe ein, *Parents who lose offspring to suicide appear to be a*

vulnerable group even prior to their offspring's death (Bolton 2013). Die beobachtete Verbindung zwischen wirtschaftlicher Benachteiligung und Trauerschwere kann damit zumindest teilweise durch Unterschiede mitbedingt sein, die bereits vor dem Tod bestanden.

Was daraus für die Praxis folgt, benennen Eltern selbst. In einer amerikanischen Interviewstudie an 27 Eltern von 17 Kindern, die am Lebensende versorgt wurden, wünschten sich die Eltern, dass das Spitalpersonal finanzielle und soziale Belastungen vorwegnimmt und Hilfsangebote von sich aus bereitstellt, *parents in this study identified a need for hospital staff to anticipate financial and social stressors and provide supportive resources more readily* (Arora 2021). Die Eltern wünschten sich damit einen proaktiveren Zugang zu finanzieller und sozialer Unterstützung.

Was sich aus der Forschung ableiten lässt

Dieser Abschnitt bündelt die Schlussfolgerungen, die sich aus dem dargestellten Forschungsstand ableiten lassen.

Aus den dargestellten Befunden lassen sich fünf übergreifende Schlussfolgerungen ziehen.

Erstens sind die beruflichen und wirtschaftlichen Folgen des Kindstods in Effektmassen erfasst. Bevölkerungsbezogene Kohorten zeigen über Jahre erhöhte Risiken für Krankschreibung, Erwerbslosigkeit und dauerhaft verminderte Arbeitsfähigkeit. Im Vergleich mit anderen psychosozialen Trauerthemen ist diese quantitative Evidenz belastbar. Sie ermöglicht es, gegenüber Betrieben und Behörden sachlich zu argumentieren, ohne die Lage zu überzeichnen.

Zweitens kann die finanzielle Belastung lange vor dem Tod beginnen. Unterstützung, die erst nach der Bestattung einsetzt, greift diesen Teil der Belastung nicht auf. In den ausgewerteten Studien sinkt bei einem Teil der Familien bereits während der Krankheit das Einkommen, während zusätzliche Ausgaben entstehen. Daraus lässt sich ableiten, finanzielle Fragen schon in der Krankheitsphase anzusprechen und nicht erst in der Trauerbegleitung.

Drittens treffen zwei scheinbar gegensätzliche Befunde gleichzeitig zu. Viele Eltern kehren rasch an den Arbeitsplatz zurück, während bei einem Teil über längere Zeit Krankschreibung, geringere Erwerbsbeteiligung oder eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehen. Eine frühe Rückkehr darf deshalb nicht mit Erholung gleichgesetzt werden. Die Befunde sprechen gegen pauschale Annahmen und dafür, besonders auf Gruppen zu achten, die in den Registerdaten häufiger von einer verminderten Arbeitsmarktbindung betroffen waren, darunter jüngere Eltern, Eltern mit tieferer Ausbildung und Alleinerziehende.

Viertens ist der Betrieb ein relevanter Teil des Umfelds. Qualitative Studien und Regelungsanalysen zeigen, dass Eltern betriebliche Erwartungen, fehlende Anerkennung und geringe Flexibilität als belastend erleben können. Für Norwegen ist zudem beschrieben, dass Trauer mangels eigener Grundlage für eine Arbeitsbefreiung teilweise über diagnostische Kategorien abgebildet wird; für die Schweiz ist dies nicht untersucht. Daraus lassen sich betriebliche Ansatzpunkte ableiten, nicht aber Aussagen darüber, welche Massnahme den weiteren Verlauf verbessert.

Fünftens treten finanzielle Not und schwerere Trauerverläufe in mehreren Studien gemeinsam auf. Einzelne Untersuchungen finden zudem geringere Trauerwerte bei Erwerbstätigen. Weil diese Zusammenhänge überwiegend beobachtend und häufig querschnittlich erhoben sind und wirtschaftliche Unterschiede teilweise schon vor dem Verlust bestanden, lässt sich daraus keine Wirkung ableiten. Elternberichte sprechen jedoch dafür, finanzielle Fragen früh und proaktiv anzusprechen.

Nicht ableitbar ist, welche konkrete Massnahme wirkt. Weder ein verlängerter Urlaub noch eine Trauerzeit noch eine finanzielle Entlastung ist in einem kontrollierten Design geprüft worden. Alle Empfehlungen in diesem Feld beruhen auf Beobachtung, auf Erfahrungswissen und auf der Analyse bestehender Regelungen.

Limitationen

Die wichtigste Einschränkung ist das vollständige Fehlen von Interventionsevidenz. Im gesamten ausgewerteten Material findet sich kein kontrolliertes Design, das prüfte, ob ein entgegenkommender Arbeitsplatz, eine längere Freistellung oder eine finanzielle Entlastung den Verlauf verbessert. Die tragenden Befunde stammen aus Beobachtungsstudien. Sie beschreiben die Zusammenhänge robust, belegen jedoch keine Wirkung.

Eine zweite Einschränkung betrifft die Herkunft der belastbarsten Zahlen. Die Arbeitsmarktdaten stammen aus dänischen und schwedischen Bevölkerungsregistern und überwiegend aus Krebstodesfällen. Skandinavische Arbeitsmärkte, Lohnfortzahlung, Kündigungsschutz und Sozialversicherungen unterscheiden sich vom Schweizer System. Plötzliche Todesarten, Suizid und perinataler Verlust sind in der quantitativen Evidenz schwächer vertreten als in der erlebten Wirklichkeit. Die Registerdesigns bleiben aussagekräftig, weil ihre Grösse und ihre Kontrollgruppen Verzerrungen begrenzen, ihre Zahlen sind aber nicht als Schweizer Zahlen zu lesen.

Drittens hängen die Kostenbefunde stark vom jeweiligen Gesundheits- und Sozialsystem ab. Ein erheblicher Teil der hohen Werte stammt aus Ländern mit hoher Selbstbeteiligung oder mit schwacher sozialer Absicherung. Eine Verschuldungsquote aus Neuseeland, ein Fall unter die Armutsgrenze in den Vereinigten Staaten und ein Einkommenseinbruch nach dem Wegfall britischer Leistungen beschreiben je ein eigenes System. Sie zeigen, dass der Tod eines Kindes eine Familie wirtschaftlich erheblich belasten kann, sagen aber nichts darüber aus, wie häufig das in der Schweiz geschieht.

Viertens ist die Kausalrichtung zwischen finanzieller Not und Trauerschwere offen. Die Kopplung ist mehrfach und in verschiedenen Ländern beobachtet, fast durchweg jedoch im Querschnitt. Mindestens ein Teil des Zusammenhangs ist Vorbestand, weil eine Untergruppe verwaister Eltern schon vor dem Tod ihres Kindes wirtschaftlich schlechter gestellt war.

Fünftens ist ein Teil der Belegbasis alt. Mehrere der genauesten Kostenerhebungen und der Rückkehrdaten stammen aus den Jahren zwischen 1991 und 2004. Sie dienen hier als Hinweise auf Zusammenhänge und Grössenordnungen, nicht als Abbild heutiger Verhältnisse. Zwei Arbeiten dieser Gruppe tragen keine DOI und sind über den Zotero-Schlüssel geführt.

Sechstens ist die Abgrenzung der Population in diesem Feld anspruchsvoll. Ein Teil der Literatur zum Arbeitsplatz untersucht Beschäftigte nach dem Verlust irgendeiner nahestehenden Person, ein anderer Teil Eltern von Kindern, die schwer krank sind, aber leben. Beides beschreibt nicht die Lage verwaister Eltern. Für dieses Papier wurde jede tragende Publikation einzeln auf ihre Population geprüft. Eine in der zugrunde liegenden Synthese geführte Erhebung zur Rückkehr an den Arbeitsplatz erwies sich dabei als Untersuchung von Menschen nach dem Tod ihrer Partnerin oder ihres Partners und trägt hier deshalb keine Aussage.

Siebtens fehlen für die Schweiz belastbare Daten zum Kern des Themas. Es liegen zwei kleine Schweizer Arbeiten vor, eine zu den mittelbaren Kosten während der Hospitalisation und mit einer kleinen Nachbeobachtung des Arbeitspensums nach dem Tod sowie eine zur häuslichen Versorgung am Lebensende. Zum längerfristigen Erwerbsverlauf verwaister Eltern, zur Höhe der finanziellen Belastung nach dem Tod und zur betrieblichen Praxis gibt es keine eigenen Schweizer Erhebungen.

Handlungsfelder für die Schweiz und die SGVE

Dieser Teil geht über die reine Darstellung der Forschung hinaus. Er beschreibt den daraus abgeleiteten Handlungsbedarf und die mögliche Rolle der SGVE.

Wo Lücken bestehen

Zur betrieblichen Vorbereitung bestehen erhebliche Wissenslücken. Qualitative Studien und Analysen bestehender Regelungen beschreiben geringe Flexibilität, fehlende Anerkennung und Unsicherheit im Umgang mit trauernden Mitarbeitenden. Eine in der Literatur referierte britische Arbeitgebendenbefragung zum Schwangerschaftsverlust fand, dass 26 Prozent der Arbeitgebenden entsprechende Regelungen, Leitlinien, Sensibilisierung oder Schulungen in grösserem oder mittlerem Umfang vorsahen. Daraus lässt sich nicht ableiten, wie gut Arbeitgebende insgesamt auf den Tod eines Kindes vorbereitet sind. Für die Schweiz liegen dazu keine Daten vor.

Auch zur finanziellen Beratung von Familien fehlen Daten. Die ausgewerteten Studien zeigen, dass Einkommensverluste und zusätzliche Ausgaben bereits während der Krankheit entstehen können. In einer britischen Untersuchung blieb nach dem Tod eines chronisch kranken oder behinderten Kindes zudem unklar, wer für finanzielle Beratung und Unterstützung zuständig war. Eltern aus mehreren Studien wünschen sich, dass finanzielle und soziale Belastungen früh angesprochen und Unterstützungsangebote proaktiv zugänglich gemacht werden. Ob und wie dies in der Schweiz geschieht, ist mit der vorliegenden Literatur nicht beantwortet.

Offen sind ferner die Rechtslage und ihre praktische Umsetzung. Andere Länder knüpfen an bestimmte Verlustsituationen konkrete Ansprüche auf Urlaub oder Leistungen. Welche Ansprüche nach dem Tod eines Kindes in der Schweiz gelten, welche weitergehenden Regelungen Gesamtarbeitsverträge oder einzelne Betriebe vorsehen und ob Trauer hier teilweise über eine ärztliche Diagnose abgebildet wird, ist in der ausgewerteten Forschung nicht dokumentiert. Das sind offene Rechts- und Praxisfragen, keine nachgewiesenen Versorgungslücken.

Die Schweizer Datengrundlage ist ebenfalls begrenzt. Zwei kleine Schweizer Studien liefern Hinweise zu indirekten Kosten während der Krankheitsphase, zur häuslichen Versorgung am Lebensende und in kleinem Umfang zur Veränderung des Arbeitspensums nach dem Tod. Zum längerfristigen Erwerbsverlauf verwaister Eltern, zur Höhe der finanziellen Belastung nach dem Tod und zur betrieblichen Praxis fehlen eigene Schweizer Erhebungen.

Handlungsfelder für die Schweiz

Aus Sicht der SGVE ergeben sich aus diesen Befunden fünf Handlungsfelder. Es handelt sich um Empfehlungen und Forschungsbedarf, nicht um Massnahmen mit nachgewiesener Wirksamkeit.

Erstens wäre eine kurze, praxistaugliche Orientierung für Arbeitgebende sinnvoll. Sie sollte die Entscheidungen abdecken, die in dieser Situation tatsächlich anstehen, darunter Freistellung,

Zeitpunkt und Pensum der Rückkehr, die Information des Teams, eine feste Ansprechperson und die Möglichkeit späterer Anpassungen. Die Literatur beschreibt diese Punkte wiederholt als relevant. Ob ein bestimmtes Vorgehen den weiteren Verlauf verbessert, ist nicht geprüft.

Zweitens sollte finanzielle Orientierung nach Möglichkeit bereits während einer lebenslimitierenden Erkrankung zugänglich sein. Sie könnte Familien darauf hinweisen, welche Kosten, Einkommensfragen und Ansprüche früh geklärt werden sollten und an welche Fachstellen sie sich wenden können. Eine solche Orientierung ersetzt keine Sozial-, Rechts- oder Finanzberatung.

Drittens wäre eine systematische Klärung der Schweizer Rechts- und Praxislage sinnvoll. Zu prüfen wären die Ansprüche auf Freistellung nach dem Tod eines Kindes, weitergehende Regelungen in Gesamtarbeitsverträgen und Betrieben sowie die Frage, wie längere Arbeitsunfähigkeit in der Praxis begründet wird. Die vorliegende Forschung beantwortet diese Fragen für die Schweiz nicht.

Viertens wäre eine eigene Schweizer Datengrundlage hilfreich. Vergleichende Analysen von Erwerbsverläufen könnten zeigen, ob sich die in skandinavischen Registern beobachteten Muster auch unter Schweizer Bedingungen finden. Ergänzend wären Daten zur finanziellen Belastung und zur betrieblichen Praxis erforderlich.

Fünftens berühren diese Fragen mehrere Systeme gleichzeitig. Eine Weiterentwicklung sollte deshalb Arbeitgebendenverbände und Personalfachleute, pädiatrische Palliativversorgung, Sozialdienste, Sozialversicherungen, Rechtsfachpersonen und betroffene Familien einbeziehen.

Positionierung der SGVE

Die SGVE betrachtet berufliche und finanzielle Folgen als eigenständigen Teil der Belastung rund um den Tod eines Kindes. Mit diesem Papier macht sie den dazu ausgewerteten Forschungsstand und seine Grenzen öffentlich zugänglich.

Darauf aufbauend spricht die SGVE Arbeitgebende als eigene Zielgruppe an, erschliesst das Erfahrungswissen betroffener Eltern zur Rückkehr an den Arbeitsplatz systematisch und will die offenen Rechts- und Datenfragen mit fachlichen Partnern klären lassen. Diese Vorhaben sind geplant und noch nicht umgesetzt. Ihre Umsetzung hängt von geeigneten Partnern und einer gesicherten Finanzierung ab.

Die SGVE kann Wissen bereitstellen, Erfahrungswissen einbeziehen, Akteure vernetzen und auf die berufliche und wirtschaftliche Seite des Kindsverlusts aufmerksam machen. Sie ersetzt keine Sozial-, Rechts-, Finanz- oder medizinische Beratung und beurteilt keine Ansprüche im Einzelfall.

Dokumentation

Grundlage und Vorgehen

Evidenzprofil

Die kritisch analysierte Literatur zeigt, dass nicht jeder Aspekt dieses Themas gleich gut abgesichert ist. Das folgende Profil zeigt, wo die Evidenz stark genug trägt und wo sie dünn bleibt. Es ergänzt die inhaltlichen Befunde aus Teil 2 um eine Einschätzung ihrer Belastbarkeit.

Erwerbseinbruch, Krankschreibung und verminderte Arbeitsfähigkeit	●●●●	gut belegt durch mehrere grosse skandinavische Register- und Kohortenstudien mit Kontrollgruppen
Finanzielle Belastung während Krankheit und Sterben	●●●○	mittelstark belegt durch mehrere Erhebungen mit übereinstimmender Richtung, ohne Registerdaten
Ungleiche Verteilung der Last	●●●○	mittelstark belegt, soziale Ungleichheiten zeigen sich in mehreren Register- und Erhebungsdaten
Rückkehr an den Arbeitsplatz und ihr Zeitverlauf	●●○○	begrenzt belegt, wenige und teils alte Erhebungen mit kleinen Stichproben
Betriebliche Bedingungen, Anerkennung und Flexibilität	●●○○	begrenzt belegt, überwiegend qualitativ und über die Analyse bestehender Regelungen
Finanzielle Folgen weit über den Tod hinaus	●●○○	begrenzt belegt, einzelne Erhebungen und eine gesundheitsökonomische Einordnung
Zusammenhang von finanzieller Not und Trauerschwere	●●○○	begrenzt belegt, mehrfach beobachtet, fast durchweg querschnittlich, Kausalrichtung offen
Wirksamkeit betrieblicher und finanzieller Massnahmen	●○○○	unzureichend belegt, kein kontrolliertes Interventionsdesign im gesamten Material
Übertragbarkeit auf die Schweiz	●●○○	eingeschränkt übertragbar, andere Sozialversicherungen und Arbeitsmärkte, Kostenzahlen systemabhängig
Schweizer Datengrundlage	●●○○	begrenzte Datenlage, zwei kleine Schweizer Studien und keine belastbaren Langzeitdaten zum Erwerbsverlauf nach dem Tod

Dieses Papier beruht nicht auf einer einzelnen Studie, sondern auf einer geordneten Auswertung gesammelter Fachliteratur. Grundlage ist eine von der SGVE aufgebaute Literaturbasis mit über 5000 wissenschaftlichen Publikationen, die gezielt zum Verlust eines Kindes zusammengetragen wurden. Das Papier fasst zwei Themen der Auswertung zusammen,

den Arbeitsplatz und die ökonomischen und finanziellen Folgen. Für diese beiden Themen wurden 85 einschlägige Publikationen ausgewählt. Im vorliegenden Text werden 52 Publikationen direkt zitiert.

Das Papier stützt sich vor allem auf mehrere grosse skandinavische Register- und Kohortenstudien zum Erwerbsverlauf, ergänzt durch quantitative Erhebungen zu Kosten und Einkommen, durch qualitative Studien mit Eltern und durch kritische Analysen betrieblicher Trauerregelungen.

Die zwei Themen überschneiden sich stark. 13 Publikationen sind in beiden Themen einschlägig, darunter alle Leitstudien, auf denen die Verbindung von Erwerbsarbeit und Haushaltslage beruht. Diese Überschneidung ist der Grund, weshalb beide Themen in einem Papier behandelt werden. Bei den Kennzahlen oben ist jede Publikation genau einmal gezählt, die Zahlen der beiden Themen sind also nicht addiert, sondern über den Publikationsschlüssel zusammengeführt.

Die Kennzahlen zeigen den Umfang und die Nachvollziehbarkeit der Auswertung, nicht die Stärke der Evidenz. Die Belastbarkeit der einzelnen Aussagen wird deshalb im Evidenzprofil gesondert ausgewiesen. Das vollständige Verfahren von der Literatursuche bis zur Auswertung ist im Methodenpapier der SGVE dokumentiert. Dieses ist auf der Plattform separat veröffentlicht und unter «URL-Methodenpapier» direkt abrufbar.

Verwendete Literatur

5000+
Publikationen in der Literaturbasis

85
einschlägige Publikationen, 56 mit höchster Relevanz

346
einzelne Aussagen herausgezogen

52
Publikationen direkt zitiert

Die folgende Liste umfasst eine kuratierte Auswahl der wichtigsten Publikationen, basierend auf ihrer inhaltlichen Bedeutung, ihrem Relevanz-Score und ihrer direkten Zitierung im Text. Direkt zitierte Arbeiten sind mit einem Stern gekennzeichnet. Die vollständige Literaturliste ist auf Anfrage erhältlich.

★ Höglund, B., & Hildingsson, I. (2026). Reconciliation and reorientation in quality of life are pathways to healing after stillbirth - Individual in-depth interviews two-years after stillbirth: a follow-up study in Sweden. *Midwifery*, *159*, 104837. https://doi.org/10.1016/j.midw.2026.104837

★ Lavelle, T. A., Riley, A., Kowal, S., Shapouri, S., Fox, D., Zhang, H., Vesel, T., Belter, L., McCarthy O'Toole, C., Mulé, C. M., & Lerner, D. (2026). Mental Health, Quality of Life, and Work Functioning of Parents of Children Who Have Died of Spinal Muscular Atrophy. *Value in Health*, *29*(2), 257–266. https://doi.org/10.1016/j.jval.2025.08.018

★ Zhou, X., Dai, J., & Chi, H. (2026). Deepening and Broadening: Revisiting Theories, Long-Term Economic Impact, and Diversity in Parental Bereavement After the Loss of a Child to Spinal Muscular Atrophy. *Value in Health*, *29*(4), 703–704. https://doi.org/10.1016/j.jval.2025.10.018

Mulé, C. M., Riley, A., Lerner, D., Vesel, T., Galea, C., Song, M., Truong, S., Belter, L., Kowal, S., Fox, D., Shapouri, S., O'Toole, C. M., & Lavelle, T. A. (2026). Bereavement Experiences Among Parents of Children With Spinal Muscular Atrophy Type 1. *Journal of Pain and Symptom Management*, *71*(1), 89–98.e3. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.09.016

★ Alexander, A. K., Martinez, I., Tefera, R., Beauchemin, M. P., Lawhon, V. M., Nichols, A., Rosenberg, A. R., Bhatia, S., & Johnston, E. E. (2025). Bereaved Parents' Perspectives on Financial Toxicity at End of Life for Children with Cancer: A Qualitative Study. *The Journal of Pediatrics*, *276*, 114269. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2024.114269

★ Barrett, L., Peat, G., McLorie, E. V., Weatherly, H., Hinde, S., Walker, G. L., Noyes, J., Oddie, S., Vasudevan, C., Feltbower, R. G., Phillips, B., Hewitt, C., Hain, R., Subramanian, G., Haynes, A., Murtagh, F. E. M., Hackett, J., & Fraser, L. K. (2025). Parents' experiences of the financial and employment impacts of their child receiving end-of-life care: a national qualitative study. *BMC Palliative Care*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12904-025-01796-1

★ Maas, A., Holmer, P., Ansari, M., Tinner, E. M., Greiner, J., Raguindin, P. F., & Michel, G. (2025). Financial Support and Income Satisfaction Among Grandparents of Childhood Cancer Patients: A Brief Report. *Pediatric Blood & Cancer*, *72*(6). https://doi.org/10.1002/pbc.31672

★ Ngang, I. C., Kouya, F., Tetteh, E., Atuiri, C., Joel, K., Kouya, B., Ngalle, N. V., Mamillapalle, V., Chamberlain, R. M., & Soliman, A. S. (2025b). Depression and Complicated Grief Among Parents of Pediatric Cancer Patients in Cameroon: Implications for Global Health in Low-income Countries. **. Advance online publication. https://doi.org/10.1101/2025.03.28.25324833

★ Snaman, J. M., Herold, B., Umaretiya, P. J., & Johnston, E. E. (2025b). Parental Financial Support Needs After the Death of a Child From Cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, *72*(9). https://doi.org/10.1002/pbc.31899

★ Avery, M., Wolfe, J., & DeCourcey, D. D. (2024). Economic Hardship at the End of Life for Families of Children With Complex Chronic Conditions. *Journal of Pain and Symptom Management*, *67*(4), e313–e319. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.12.014

★ Hammer, N. M., Olsen, M., Larsen, H. B., Wreford Andersen, E., Oksbjerg Dalton, S., Allerslev Horsbøl, T., & Envold Bidstrup, P. (2024). Work-related consequences of losing a child with cancer: A nationwide population-based cohort study. *Pediatric Blood & Cancer*, *71*(1). https://doi.org/10.1002/pbc.30720

★ Heo, S. J., Kim, Y. A., Lee, D. H., & Shin, J. Y. (2024). How Bereaved Parents Experience Public, Self Stigma Years After a Child's Death. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *90*(1), 194–224. https://doi.org/10.1177/00302228221100902

★ Johnson, M. J., Currow, D. C., Chynoweth, J., Weatherly, H., Keser, G., Hutchinson, A., Jones, A., Dunn, L., & Allgar, V. (2024). The cost of providing care by family and friends (informal care) in the last year of life: A population observational study. *Palliative Medicine*, *38*(7), 725–736. https://doi.org/10.1177/02692163241259649

★ Mitterer, S., Zimmermann, K., Fink, G., Simon, M., Gerber, A.-K., & Bergsträsser, E. (2024). Hospitalization- and death-related financial and employment effects in parents of children with life-limiting conditions: a fixed-effects analysis. *European Journal of Pediatrics*, *183*(10), 4215–4227. https://doi.org/10.1007/s00431-024-05680-7

★ Salazar, M. M., Khera, N., Chino, F., & Johnston, E. (2024). Financial hardship for patients with cancer and caregivers at end of life in the USA: narrative review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, *14*(1), 25–35. https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004556

★ Schwartz-Attias, I., Ash, S., Ofir, R., Ben Gal, Y., Broitman, M., Saeb, M., & Hornik-Lurie, T. (2024). Gaps in pediatric oncologic end of life care as recounted by the bereaved parents in Isarel. *Journal of Pediatric Nursing*, *75*, 187–195. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.12.025

★ Serricchio-Joiner, M. E. (2024). Providing a voice to the experience of bereavement support at Mexican workplaces. *Death Studies*, *48*(8), 777–789. https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2275130

★ Snaman, J. M., Chen, L., Mazzola, E., Helton, G., Feifer, D., Broden, E., McCarthy, S., Rosenberg, A. R., Baker, J. N., & Wolfe, J. (2024). Family characteristics and childcare patterns associated with early social functioning in cancer-bereaved parents. *Cancer*, *130*(16), 2822–2833. https://doi.org/10.1002/cncr.35325

★ Davis, E. S., Wimberly, C. E., Towry, L., Johnston, E. E., & Walsh, K. M. (2023). Financial hardships and psychosocial outcomes among parents of children who die of cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, *70*(2). https://doi.org/10.1002/pbc.30066

Riley, A. G., Mulé, C. M., Lerner, D., Belter, L., O'Toole, C. M., Kowal, S., Fox, D., Shapouri, S., Vesel, T., & Lavelle, T. A. (2023). Assessing the impact of grief on quality of life, work productivity, and health outcomes for parents bereaved from SMA: A study protocol. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12962-023-00465-5

★ Schoonover, K. L., Yadav, H., Prokop, L., & Lapid, M. I. (2023). Accommodating Bereaved Parents in the Workplace: A Scoping Review. *Journal of Loss and Trauma*, *28*(4), 348–363. https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2122221

★ Whitehouse, C., Crane, R., Rostron, H., & Cater, K. (2023). Max's legacy: an evaluation of the impacts of baby loss on staff and families. *British Journal of Midwifery*, *31*(7), 368–375. https://doi.org/10.12968/bjom.2023.31.7.368

★ Becker, C., Taniyama, Y., Kondo-Arita, M., Sasaki, N., Yamada, S., & Yamamoto, K. (2022). Identifying bereaved grievers with greatest medical or social service needs in Japan. *Family Medicine and Community Health*, *10*(1), e001260. https://doi.org/10.1136/fmch-2021-001260

Hansford, L., Thomas, F., & Wyatt, K. (2022). How does housing affect end-of-life care and bereavement in low-income communities? A qualitative study of the experiences of bereaved individuals and service providers in the United Kingdom. *Palliative Care and Social Practice*, *16*. https://doi.org/10.1177/26323524221110248

★ Kristvik, E. (2022). The Precarious Space for Mourning: Sick Leave as an Ambiguous Topic in Bereaved Parents' Accounts of the Return to Everyday Life After Reproductive Loss. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, *46*(2), 490–507. https://doi.org/10.1007/s11013-021-09728-3

★ Zhao, S., Ren, L., Wang, Q., Long, M., Wu, H., & Wang, Y. (2022). Predictors of prolonged grief disorder in Chinese elderly shidu parents: The role of perceived stigma and perceived stress. *Asia-Pacific Psychiatry*, *14*(2). https://doi.org/10.1111/appy.12489

★ Arora, G., Caliboso, M., Baird, J., Rusch, R., Greenman, J., Obregon, D., & Serwint, J. R. (2021). Educational Priorities for Providing End-of-Life Care: Parent Perspectives. *Pediatrics*, *148*(4). https://doi.org/10.1542/peds.2021-051379

★ McNeil, M. J., Baker, J. N., Snyder, I., Rosenberg, A. R., & Kaye, E. C. (2021). Grief and Bereavement in Fathers After the Death of a Child: A Systematic Review. *Pediatrics*, *147*(4). https://doi.org/10.1542/peds.2020-040386

★ Pohlkamp, L., Sveen, J., Kreicbergs, U., & Lövgren, M. (2021). Parents' views on what facilitated or complicated their grief after losing a child to cancer. *Palliative and Supportive Care*, *19*(5), 524–529. https://doi.org/10.1017/S1478951520001212

★ Boughriet, N. (2019). Le deuil périnatal, aspects juridiques et sociaux. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, *40*(306), 25–27. https://doi.org/10.1016/j.spp.2018.11.007

★ Youngblut, J. M., & Li, J. (2019). Editorial: Parent, grandparent, and sibling responses to the death of an infant or child in intensive care. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *23*(1), 1–5.

★ Eskola, K., Bergstraesser, E., Zimmermann, K., & Cignacco, E. (2017). Maintaining family life balance while facing a child's imminent death—A mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing*, *73*(10), 2462–2472. https://doi.org/10.1111/jan.13304

★ Hjelmstedt, S., Lindahl Norberg, A., Montgomery, S., Hed Myrberg, I., & Hovén, E. (2017). Sick leave among parents of children with cancer – a national cohort study. *Acta Oncologica*, *56*(5), 692–697. https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1275780

★ Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E. P., Downe, S., Cacciatore, J., & Siassakos, D. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride – a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8

★ Heazell, A. E. P., Siassakos, D., Blencowe, H., Burden, C., Bhutta, Z. A., Cacciatore, J., Dang, N., Das, J., Flenady, V., Gold, K. J., Mensah, O. K., Millum, J., Nuzum, D., O'Donoghue, K., Redshaw, M., Rizvi, A., Roberts, T., Toyin Saraki, H. E., Storey, C., … Budd, J. (2016). Stillbirths: economic and psychosocial consequences. *The Lancet*, *387*(10018), 604–616. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00836-3

★ Romero, V., & Cruzado, J. A. (2016). Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. *Psicooncología*, *13*(1), 23–37. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52485

- Wikman, A., Hovén, E., Cernvall, M., Ljungman, G., Ljungman, L., & von Essen, L. (2016). Parents of children diagnosed with cancer: work situation and sick leave, a five-year post end-of-treatment or a child's death follow-up study. *Acta Oncologica*, *55*(9-10), 1152–1157. https://doi.org/10.3109/0284186X.2016.1167956
- Harper, M., O'Connor, R. C., & O'Carroll, R. E. (2015). The relative importance of avoidance and restoration-oriented stressors for grief and depression in bereaved parents. *Psychology, Health & Medicine*, *20*(8), 906–915. https://doi.org/10.1080/13548506.2014.990908
- Macdonald, M. E., Kennedy, K., Moll, S., Pineda, C., Mitchell, L. M., Stephenson, P. H., & Cadell, S. (2015). Excluding parental grief: A critical discourse analysis of bereavement accommodation in Canadian labour standards. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, *50*(3), 511–526. https://doi.org/10.3233/WOR-141957
- Wilcox, H. C., Mittendorfer-Rutz, E., Kjeldgård, L., Alexanderson, K., & Runeson, B. (2015). Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *50*(8), 1249–1256. https://doi.org/10.1007/s00127-014-0997-7
- Fox, M., Cacciatore, J., & Lacasse, J. R. (2014). Child Death in the United States: Productivity and the Economic Burden of Parental Grief. *Death Studies*, *38*(9), 597–602. https://doi.org/10.1080/07481187.2013.820230
- Bolton, J. M., Au, W., Leslie, W. D., Martens, P. J., Enns, M. W., Roos, L. L., Katz, L. Y., Wilcox, H. C., Erlangsen, A., Chateau, D., Walld, R., Spiwak, R., Seguin, M., Shear, K., & Sareen, J. (2013). Parents Bereaved by Offspring Suicide. *JAMA Psychiatry*, *70*(2), 158. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.275
- Dussel, V., Bona, K., Heath, J. A., Hilden, J. M., Weeks, J. C., & Wolfe, J. (2011). Unmeasured Costs of a Child's Death: Perceived Financial Burden, Work Disruptions, and Economic Coping Strategies Used by American and Australian Families Who Lost Children to Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, *29*(8), 1007–1013. https://doi.org/10.1200/JCO.2009.27.8960
- Gibson, J., Gallagher, M., & Tracey, A. (2011). Workplace support for traumatically bereaved people. *Bereavement Care*, *30*(2), 10–16. https://doi.org/10.1080/02682621.2011.577998
- Gibson, J., Gallagher, M., & Jenkins, M. (2010). The Experiences of Parents Readjusting to the Workplace Following the Death of a Child by Suicide. *Death Studies*, *34*(6), 500–528. https://doi.org/10.1080/07481187.2010.482879
- Lannen, P. K., Wolfe, J., Prigerson, H. G., Onelov, E., & Kreicbergs, U. C. (2008). Unresolved Grief in a National Sample of Bereaved Parents: Impaired Mental and Physical Health 4 to 9 Years Later. *Journal of Clinical Oncology*, *26*(36), 5870–5876. https://doi.org/10.1200/JCO.2007.14.6738
- Giorgi Rossi, P., Beccaro, M., Miccinesi, G., Borgia, P., Costantini, M., Chini, F., Baiocchi, D., De Giacomi, G., Grimaldi, M., & Montella, M. (2007). Dying of cancer in Italy: impact on family and caregiver. The Italian Survey of Dying of Cancer. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *61*(6), 547–554. https://doi.org/10.1136/jech.2005.045138
- Corden, A., Sainsbury, R., & Sloper, P. (2004). Money matters and bereavement support. *Bereavement Care*, *23*(2), 19–21. https://doi.org/10.1080/02682620408657600
- Dockerty, J., Skegg, D., & Williams, S. (2003). Economic effects of childhood cancer on families. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *39*(4), 254–258. https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.2003.00138.x
- Hazen, M. A. (2003). Societal and Workplace Responses to Perinatal Loss: Disenfranchised Grief or Healing Connection. *Human Relations*, *56*(2), 147–166. https://doi.org/10.1177/0018726703056002889
- Corden, A., Sloper, P., & Sainsbury, R. (2002). Financial effects for families after the death of a disabled or chronically ill child: a neglected dimension of bereavement. *Child: Care, Health and Development*, *28*(3), 199–204. https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2002.00267.x
- Sirkiä, K., Saarinen-Pihkala, U. M., & Hovi, L. (2000). Coping of parents and siblings with the death of a child with cancer: death after terminal care compared with death during active anticancer therapy. *Acta Paediatrica*, *89*(6), 717–721. https://doi.org/10.1080/080352500750044070
- Malacrida, C. (1999). Complicating Mourning: The Social Economy of Perinatal Death. *Qualitative Health Research*, *9*(4), 504–519. https://doi.org/10.1177/104973299129122036
- A. Murphy, Janet Lohan, Tom Braun,, S. (1999). Parents' health, health care utilization, and health behaviors following the violent deaths of their 12- to 28-year-old children: A prospective longitudinal analysis. *Death Studies*, *23*(7), 589–616. https://doi.org/10.1080/074811899200795
- Dyregrov, A., & Matthiesen, S. B. (1991). Parental grief following the death of an infant—a follow-up over one year. *Scandinavian Journal of Psychology*, *32*(3), 193–207. https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.1991.tb00869.x

Verwandte und weiterführende Themen

Ökonomische und finanzielle Folgen sowie Arbeitsplatz

Dieses Papier fasst zwei Themen der Auswertung zusammen. Wer nach einem der beiden Stichworte sucht, findet hier beide behandelt, den Erwerbsverlauf und die betriebliche Reaktion ebenso wie Kosten, Einkommen und Haushaltslage.

23. Das Versorgungssystem

Finanzielle Bedürfnisse gehören zu den Bedarfen, die das Versorgungssystem regelmässig nicht abdeckt. Das Themenpapier behandelt die Versorgungslücke und die Zuständigkeiten im Gesundheitswesen vertieft.

Zum Themenpapier →

13. Psychische Belastung

Der Zusammenhang von finanzieller Not und schweren Trauerverläufen berührt die psychische Gesundheit verwaister Eltern. Das Themenpapier behandelt Verlauf, Risikogruppen und Behandlungsfragen.

Zum Themenpapier →

15. Körperliche Gesundheit

Der Tod eines Kindes ist in bevölkerungsbezogenen Kohorten mit erhöhten Risiken für bestimmte körperliche Erkrankungen verbunden. Diese gesundheitliche Belastung kann auch für Erwerbsfähigkeit und Folgekosten relevant sein und ist im dortigen Themenpapier ausgeführt.

Zum Themenpapier →

20. Aberkannte Trauer

Der Betrieb ist einer der Orte, an denen ein Verlust anerkannt oder unsichtbar gemacht wird. Das Themenpapier behandelt die Nicht-Anerkennung von Trauer als eigenständiges Phänomen.

Zum Themenpapier →

18. Das nahe Umfeld

Die finanzielle Last reicht über die Eltern hinaus bis zu den Grosseltern. Ihre eigene Trauer und ihre Doppelrolle werden im Themenpapier zum nahen Umfeld behandelt.

Zum Themenpapier →

25. Belastung von Fachpersonen

Wenn eine Fachperson im Gesundheitswesen selbst nach einem Verlust an ihren Arbeitsplatz zurückkehrt oder durch wiederholte Todesfälle belastet ist, behandelt das Themenpapier zur Belastung von Fachpersonen diese Lage.

Zum Themenpapier →

SGVE
Schweizerische
Gemeinschaft
verwaister Eltern

Lizenz und Zitation

Dieses Papier ist unter der Creative-Commons-Lizenz Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0) veröffentlicht. Es darf frei genutzt, geteilt, übersetzt und bearbeitet werden, auch für kommerzielle Zwecke, sofern die SGVE als Quelle genannt wird.

Zitiervorschlag. Schweizerische Gemeinschaft verwaister Eltern (SGVE) (2026). Arbeit und ihre Folgen nach dem Tod eines Kindes. Reihe Wissenschaftliche Grundlage der SGVE. «URL», abgerufen am «TT.MM.JJJJ».



CC BY 4.0 · Namensnennung 4.0 International