Peer-Support nach dem Tod eines Kindes

Was die Forschung über den Austausch unter Betroffenen und das geteilte Erfahrungswissen zeigt



Wissenschaftliche Grundlage der SGVE · Nr. 21

Nach dem Tod eines Kindes wird es im Umfeld oft still. Dieses Papier zeigt, was Betroffene am Austausch mit anderen als hilfreich erleben, was die Forschung dazu belegt und wo seine Grenzen liegen.

Von Betroffenen für Betroffene

SGVE
Schweizerische Gemeinschaft verwaister Eltern

Das Wichtigste in Kürze

> **Peer-Support kann das Gefühl verringern, mit der eigenen Trauer allein zu sein, und Orientierung durch geteilte Erfahrung geben.**

Wenn ein Kind stirbt, verändert sich für seine Familie fast alles. Gleichzeitig wird es im Umfeld oft stiller. Nahestehende wissen nicht, was sie sagen sollen, und ziehen sich aus Angst vor dem falschen Wort zurück. Andere versuchen zu trösten und verwenden Sätze, die den Verlust kleiner erscheinen lassen, als er ist. Nach einigen Wochen kehren viele Menschen in ihren Alltag zurück, während die betroffene Familie weiterhin mitten in der Trauer steht. Der Austausch mit Menschen, die einen ähnlichen Verlust erlebt haben, kann in dieser Situation eine eigene Form der Unterstützung sein.

Peer-Support umfasst diese Begegnung und das Erfahrungswissen, das dabei weitergegeben wird. Die Formen reichen von regelmässigen Gruppen über die persönliche Begleitung durch eine erfahrene betroffene Person bis zu schriftlichen Erfahrungsberichten und moderierten Angeboten im Internet. Gemeinsam ist ihnen, dass Menschen aus eigener Erfahrung über den Verlust sprechen und ihr Wissen miteinander teilen.

Ein wiederkehrender Befund ist, dass vieles nicht erst erklärt werden muss. Wer mit anderen verwaisten Eltern spricht, muss nicht begründen, warum der Verlust auch nach zwei Jahren noch mitten im Leben steht, weshalb ein Geburtstag schwerer sein kann als der Todestag oder warum eine bestimmte Bemerkung verletzt hat. Das eigene Erleben muss weniger gerechtfertigt werden. Diese Anerkennung und das Gefühl der Zugehörigkeit gehören zu den Aspekten, die Betroffene in der Forschung besonders häufig als hilfreich beschreiben.

Ein weiterer Wert liegt im konkreten Erfahrungswissen. Wie antwortet man auf die Frage, wie viele Kinder man hat? Was kann an einem Todestag helfen? Wie spricht man mit einem überlebenden Geschwisterkind oder am Arbeitsplatz über den Verlust? Für solche Fragen gibt es keine allgemeingültigen Antworten. Andere Betroffene können jedoch schildern, wie sie selbst damit umgegangen sind. Qualitative Studien und eine quantitative Modellstudie deuten darauf hin, dass dieses geteilte Wissen eine wichtige Funktion im Peer-Support haben kann.

Der Austausch kann auch für die Unterstützenden selbst bedeutsam sein. In mehreren Untersuchungen war das spätere Begleiten anderer mit mehr Sinnfindung, persönlicher Weiterentwicklung oder weniger belastender Trauer verbunden. Diese Befunde zeigen Zusammenhänge und keinen sicheren Effekt des Helfens. Sie machen aber deutlich, dass Betroffene in Peer-Angeboten nicht nur Empfangende sein müssen, sondern ihre Erfahrungen später auch weitergeben können, wenn sie das möchten.

Peer-Support hat klare Grenzen. Er ersetzt keine ärztliche, psychologische oder therapeutische Begleitung. Manche Betroffene bleiben über längere Zeit so stark belastet, dass fachliche Unterstützung angezeigt sein kann. Verantwortbar gestaltete Peer-Angebote brauchen deshalb klare Grenzen und einen geregelten Übergang zu professioneller Hilfe, wenn diese notwendig wird.

Auch der Austausch selbst ist nicht immer entlastend. Die Geschichte einer anderen Familie kann Erinnerungen auslösen und aufwühlen. Vergleiche können Druck erzeugen, etwa wenn der Eindruck entsteht, man müsse anders, schneller oder «besser» trauern. Die Forschung und die Erfahrungen der Begleitenden sprechen deshalb für vorbereitete Peer-Begleitende und einen verlässlichen, geschützten Rahmen.

Unterstützungsbedarf kann lange bestehen. Eine Mehrzentrenstudie an Eltern nach dem Krebstod ihres Kindes fand noch fünf Jahre nach dem Verlust Bedarf an einem besseren Zugang zu psychosozialer Unterstützung. Dieser Befund betrifft Unterstützung allgemein und nicht Peer-Support allein. Er spricht jedoch dagegen, Hilfsangebote grundsätzlich auf die ersten Wochen oder Monate zu begrenzen.

Was Sie aus der Forschung mitnehmen können

Sie müssen sich nicht erklären. Viele Betroffene erleben es als hilfreich, mit Menschen zu sprechen, die einen ähnlichen Verlust kennen und die eigene Trauer nicht erst eingeordnet oder gerechtfertigt haben wollen.

Peer-Support kann auch konkretes Erfahrungswissen bieten. Andere Betroffene können erzählen, wie sie mit Fragen umgegangen sind, für die es keine allgemeingültige Antwort gibt. Dieses Wissen kann in einer Gruppe, im Gespräch zu zweit, in einem Erfahrungsbericht oder in einem begleiteten Onlineangebot weitergegeben werden.

Ein einzelnes Angebot muss nicht für Sie passen. Gruppen, Einzelbegleitung sowie schriftliche und digitale Formate unterscheiden sich. Auch Zuhören oder Mitlesen kann ein Zugang sein. Niemand muss sprechen.

Das Begleiten anderer kann auch für die Begleitenden Bedeutung haben. Mehrere Studien finden einen Zusammenhang mit Sinnfindung, persönlicher Weiterentwicklung oder weniger belastender Trauer. Daraus entsteht keine Erwartung, selbst andere unterstützen zu müssen.

Peer-Support ersetzt keine fachliche Hilfe. Wenn die Belastung über längere Zeit sehr gross bleibt, kann ärztliche, psychologische oder therapeutische Unterstützung angezeigt sein. Ein verantwortbares Peer-Angebot kennt diese Grenze und hilft bei Bedarf beim Übergang.

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 erleben Menschen nach dem Tod eines Kindes den Austausch mit anderen Betroffenen, welche Mechanismen und Zusammenhänge werden beschrieben, welche Formen sind untersucht, wo liegen die Grenzen und was braucht es für ein verantwortbares Angebot?

Evidenzbasis

Die Befunde stammen überwiegend aus qualitativen Studien, Übersichtsarbeiten und Programmauswertungen. Diese beschreiben vor allem, wie Betroffene den Austausch erleben und wie die Angebote gestaltet sind. Ergänzt wird diese Basis durch eine kleinere Zahl längsschnittlicher, populationsbezogener und kontrollierter Studien, die Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung und dem weiteren Verlauf untersuchen.

Zentrale Erkenntnisse

Der wahrgenommene Nutzen von Peer-Support ist über Verlustarten und Angebotsformen hinweg konsistent beschrieben. Wiederkehrend genannt werden geteilte Zugehörigkeit, das Lernen aus den Erfahrungen anderer, die eigene Weiterentwicklung und das Unterstützen anderer. Eine quantitative Modellstudie deutet darauf hin, dass der Zusammenhang von Peer-Support mit Trauer und Wachstum teilweise über die Entlastung vom verinnerlichten Stigma und über informationelle Unterstützung vermittelt sein kann. Wahrgenommene soziale Unterstützung ist in mehreren Längsschnitt- und Kohortenstudien mit dem weiteren Verlauf verbunden. Eine prospektive Studie mit verwaisten Eltern zeigt zudem einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Besuch einer Trauergruppe und der späteren Sinnfindung. Zur Wirksamkeit einzelner Peer-Programme liegen dagegen vor allem Machbarkeits- und Pilotstudien vor. Eine Metaanalyse zu nichtmedikamentösen Angeboten insgesamt fand günstigere Ergebnisse insbesondere für persönliche, kognitiv ausgerichtete und einzelbezogene Formate; daraus lässt sich keine Überlegenheit eines bestimmten Peer-Support-Formats ableiten.

Bedeutung für die Praxis

Die Forschung stützt niedrigschwellige, langfristig verfügbare und qualifiziert begleitete Angebote mit einem geregelten Übergang in die fachliche Versorgung. Sie erlaubt jedoch keine Aussage, dass eine bestimmte Form des Peer-Supports anderen Formen grundsätzlich überlegen ist.

Was Peer-Support ist und welche Lücke er trifft

Peer-Support bezeichnet die wechselseitige Unterstützung zwischen Menschen mit einer vergleichbaren Erfahrung sowie das dabei geteilte Erfahrungswissen. Der Begriff stammt aus der Selbsthilfebewegung. Eine frühe Übersicht beschreibt solche Gruppen als weitgehend selbstverwaltet und selbstregulierend, betont ihre Selbstverantwortung und grenzt sie von professioneller Intervention ab, *the term selfhelp is often used to refer to those groups that are largely self-governing and self-regulating and emphasize self-reliance without professional intervention* (Schwab 1986). Dieselbe Arbeit nennt die Compassionate Friends, eine der ältesten Organisationen verwaister Eltern, als Beispiel für Gruppen, die professionelle Beteiligung bewusst begrenzen (Schwab 1986). Heute umfasst das Feld informelle Gruppen, strukturierte Mentoring-Programme sowie schriftliche und digital vermittelte Angebote.

Begriffserklärung

Peer-Support. Ein Peer ist eine Person mit derselben Erfahrung. Peer-Support meint die wechselseitige Unterstützung unter Menschen, die einen vergleichbaren Verlust erlebt haben, hier vor allem unter verwaisten Eltern und Geschwistern. Das Wissen stammt aus dem eigenen Erleben und nicht aus einer Ausbildung. Darin liegt der Unterschied zur fachlichen Beratung. Die Formen reichen von der offenen Gruppe über die Begleitung einzelner Eltern bis zu digitalen Angeboten.

Stigma und Selbststigmatisierung. Ein Stigma ist ein Makel, den das Umfeld einer Person zuschreibt und der dazu führt, dass andere Abstand halten. Nach dem Tod eines Kindes zeigt sich das in ausweichenden Gesprächen, im Schweigen und in unausgesprochenen Schuldzuweisungen. Von Selbststigmatisierung spricht die Forschung, wenn Betroffene diese Sicht übernehmen, sich selbst als Last oder als schuldig erleben und sich zurückziehen.

Der Bedarf, auf den Peer-Support antwortet, ist gut beschrieben. Ein Scoping Review zu Eltern nach unerwartetem Kindstod hält fest, dass das soziale Umfeld die Trauer häufig nicht versteht und Eltern sich dadurch zunehmend unverstanden und isoliert erleben, *often, this grief is not fully understood by the social environment, leading parents to feel increasingly misunderstood and isolated* (Berrozpe 2024). Dieselbe Arbeit beschreibt, dass anfänglich vorhandene Unterstützung mit der Zeit nicht mehr ausreicht, *while initial support may be provided, it can become insufficient over time* (Berrozpe 2024). Ein weiterer Scoping Review benennt konkrete Reaktionen, die Betroffene als verletzend erleben. Dazu gehören Floskeln und unsensible Bemerkungen, *platitudes & insensitive comments*, sowie die Erwartung einer zeitlichen Grenze der Trauer, *others stating a time limit to grief* (Schoonover 2022). Junge Trauernde wünschen sich demgegenüber, dass ihnen zugehört und ihre Trauer normalisiert und anerkannt wird. Überholte Vorstellungen von Trauerphasen, Floskeln und ungefragte Ratschläge lehnen sie ab, *young people want to be listened to and have their grief normalised and validated. They do not like outdated ideas about stages of grief, clichés, and unsolicited advice* (Breen 2025).

Die Reaktion des Umfelds wird dabei selten als neutral erlebt. Eine australische Interviewstudie beschreibt, dass Begegnungen über wahrgenommene Sicherheit Halt geben oder durch Bewertung und Vermeidung die Belastung verstärken können, *potential support interactions were rarely neutral: they either offered grounding through perceived safety, or heightened distress through judgement or avoidance* (Tognela 2025).

Die Literatur ordnet diese Ausgangslage auch versorgungspolitisch ein. Eine Übersicht zur Trauerversorgung hält fest, dass diese in der Palliativversorgung als nachrangig gilt, *bereavement care has been labelled as the poor cousin of palliative care*, und fordert, sie als Aufgabe der öffentlichen Gesundheit zu verstehen (Lichtenthal 2024). Daran schliesst der Ansatz der Compassionate Communities an. Er stützt sich auf lokale sorgende Netzwerke, in denen emotionale und soziale Unterstützung geleistet wird, und

versteht Trauerunterstützung als gemeinschaftliche Aufgabe statt allein als Zuständigkeit von Fachpersonen, *CC rely on local caring networks where emotional and social support is offered as grief support is considered everyone's responsibility and not merely the task of health care professionals* (Zuniga-Villanueva 2021). Eine australische Erhebung leitet daraus ab, dass eine öffentliche Gesundheitsperspektive die bereits vorhandenen Ressourcen im Alltag und in der Gemeinschaft stärken sollte, ohne dass professionelle Dienste ihre Rolle ausweiten und diese Strukturen verdrängen, *a public health approach to bereavement care is needed to support 'everyday assets' in the community without over-reach from professional services* (Aoun 2020).

Was Betroffene an Peer-Support als hilfreich erleben

Am besten beschrieben sind in der Literatur die Mechanismen, über die Betroffene Peer-Support als hilfreich erleben. Ein systematischer Review zu Peer-Support-Programmen für Eltern kranker und verstorbener Kinder verdichtete die qualitative Evidenz auf vier Themen: (1) gemeinsame soziale Identität, (2) Lernen aus den Erfahrungen anderer, (3) persönliches Wachstum und (4) Unterstützung anderer, *four themes were identified from qualitative studies: (1) shared social identity, (2) learning from the experiences of others, (3) personal growth, and (4) supporting others* (Shilling 2013). Derselbe Review hält fest, dass Eltern über verschiedene Angebotsformen und Krankheitsbilder hinweg einen Nutzen wahrnehmen, *qualitative studies strongly suggest that parents perceive benefit from peer support programmes, an effect seen across different types of support and conditions* (Shilling 2013).

Diese vier Themen finden sich auch in der neueren Literatur. Ein Scoping Review nennt als wahrgenommenen Nutzen die Anerkennung der eigenen Gefühle sowie einen geschützten Raum, in dem Betroffene über ihre Kinder sprechen und Gefühle ausdrücken können, *finding multiple benefits such as validation of their feelings, a safe space to discuss their children and express emotions* (Berrozpe 2024). Eine irische Untersuchung an peer-geleiteten Gruppen beschreibt als Mechanismen das Teilen von Erfahrungen und deren Anerkennung, Verbundenheit und Zugehörigkeit sowie die gemeinsame Verarbeitung der Trauer, *mechanisms of the groups included the opportunity to share experiences and feel validated, connection and belongingness and collective processing of grief* (O'Connell 2024).

Was diese Unterstützung ausmacht, formuliert eine Arbeit zur Trauerbegleitung als Gegenposition zu einer Haltung, die Trauer als etwas zu Reparierendes, zu lösendes, zu ersetzendes oder zu überwindendes Problem versteht. Statt Lösungen bräuchten Trauernde vor allem Begleitung durch Menschen, die wahrnehmen, zuhören und präsent bleiben, *very often, grief is treated as something to be repaired, resolved, replaced, or moved beyond. Yet what the bereaved most need is not solutions, but companionship—someone willing to notice, listen, and stay present* (Mohammed 2026). Eine bevölkerungsbezogene Erhebung differenziert zudem, welche Funktionen von Unterstützung als hilfreich wahrgenommen werden. Sie benennt Bindung, verlässliche Verbundenheit, soziale Zugehörigkeit und Orientierung, *the functional types of helpful support were Attachment, Reliable Alliance, Social Integration and Guidance* (Aoun 2018). Diese Differenzierung ist für die Gestaltung von Angeboten bedeutsam, weil sie die pauschale Rede von Unterstützung in fassbare Ziele überführt.

Stigma, geteiltes Wissen und der Nutzen des Unterstützens

Der bisher präziseste Befund zu einem möglichen Vermittlungszusammenhang stammt aus einer Strukturgleichungsanalyse mit Eltern, die ihr einziges Kind verloren haben. Peer-Support hing mit geringeren Trauersymptomen und stärkerem posttraumatischem Wachstum zusammen. Vermittelt wurde dieser Zusammenhang durch eine Verringerung des verinnerlichten Stigmas, *the results showed that peer support was negatively related to grief symptoms and positively linked with posttraumatic growth by reducing internalized stigma* (Zhou 2025). Dabei

zeigte sich ein vermittelnder Effekt ausschliesslich für die informationelle Unterstützung, *the mediating effect existed only for informational support* (Zhou 2025). Der Befund deutet darauf hin, dass der beobachtete Zusammenhang nicht allein mit Zuspruch, sondern insbesondere mit der Entlastung vom Stigma und mit konkret geteiltem Wissen verknüpft ist.

Dass Stigmatisierung in bestimmten Verlustsituationen nach dem Tod eines Kindes häufig berichtet und messbar ist, zeigen zwei grössere Befragungen. Unter Müttern nach einer Totgeburt berichteten 54% von Stigmatisierung, bei 80% der Betroffenen war Selbststigmatisierung die vorherrschende Form, *results of the Stillbirth Stigma Scale indicated that a majority (54%) of bereaved mothers experienced stigma. Self-stigma was the predominant type of stigma experienced (80%)* (Pollock 2021). Höhere Stigmawerte gingen mit geringerem Selbstwert (r (877) = -0,304, p \< 0,001), weniger wahrgenommener sozialer Unterstützung (r (871) = -0,448, p \< 0,001) und stärkerer Trauer (r (829) = 0,609, p \< 0,001) einher, *higher stillbirth stigma scores were also associated with lower self-esteem (r (877) = -.304, p \< .001), lower perceived social support (r (871) = -.448, p \< .001) and higher levels of grief (r (829) = .609, p \< .001)* (Pollock 2021). Auch bei Eltern nach dem Suizid ihres Kindes blieb die erlebte Stigmatisierung mit Trauerschwierigkeiten, Depression und Suizidgedanken verbunden, *stigmatization continued to be associated with grief difficulties, depression, and suicidal thinking* (Feigelman 2009). Dabei zeigten sich kaum Unterschiede zur Stigmatisierung nach anderen plötzlichen Todesarten (Feigelman 2009). Dies spricht dafür, dass soziale Ausgrenzung nicht allein von der Todesart abhängt.

Dieselbe Richtung zeigen Arbeiten zu besonders stigmatisierten Verlustarten. In der Auswertung eines Programms für Familien nach einem Suizid massen sowohl Kinder als auch Eltern der Begegnung mit anderen Suizidhinterbliebenen grosse Bedeutung bei. Sie beschrieben gegenseitige Unterstützung und Normalisierung als Erfahrungen, die dem wahrgenommenen Suizidstigma im Alltag entgegenwirkten, *both children and parents attributed major significance to their encounters with other suicide bereaved. This led to support exchange and normalization, which countered a perceived 'suicide stigma' in everyday life* (Silvén Hagström 2021). Eine weitere Befragung verwaister Eltern hebt Peer-Support als bedeutsam hervor, um einer Abwärtsspirale aus Selbstvorwürfen entgegenzuwirken, die zu jedem Zeitpunkt des Trauerprozesses auftreten können, *the importance of peer support is essential for avoiding the downward spiral associated with feelings of blameworthiness that can occur at any time during the grieving process* (Feigelman 2020).

Mehrere Arbeiten weisen auf einen zweiten Zusammenhang hin. Gerade das Unterstützen anderer kann auch für die Unterstützenden selbst von Bedeutung sein. Die Beteiligung an verlustbezogenen Tätigkeiten und das Unterstützen anderer gingen mit mehr Wachstum und mehr Sinnfindung einher, *PTG and finding meaning are positively correlated with involvement in loss-related activities and supporting other* (Casey 2026). In der Untersuchung eines Mentoring-Programms sagte der Status als Mentorin oder Mentor im Regressionsmodell signifikant weniger Symptome komplizierter Trauer voraus, *in the regression model, Legacy Mentor status significantly predicted fewer complicated grief symptoms* (Dooley 2025). Die Autorinnen und Autoren interpretieren ihre Befunde als Hinweis auf einen möglichen Nutzen sowohl für Empfangende als auch für Unterstützende, *findings suggest TAPS peer support programs provide benefits to both those receiving as well as those providing support during bereavement* (Dooley 2025). Auch die Auswertung eines Mentoring-Programms nach dem Krebstod eines Kindes beschreibt einen persönlichen Gewinn auf der Seite der Begleitenden, *personal benefit gained by the mentor from supporting their mentee* (McNeil 2022).

Die mögliche Bedeutung des Weitergebens reicht über Trauerangebote hinaus. In einem Ausbildungsprogramm mit geschulten verwaisten

Eltern berichteten Teilnehmende nach unterschiedlichen interdisziplinären Lehrformaten mehr Sicherheit in der Kommunikation mit und der Betreuung von schwer kranken Kindern und ihren Familien, *involvement of trained parent educators across diverse, interdisciplinary educational forums improved attendee comfort in communicating with, and caring for, patients and families with serious illness* (Snaman 2018). Für Väter beschreibt eine qualitative Studie das Weitergeben der eigenen Erfahrungen als eigenständige Form der Sinnfindung, die zugleich mit der fortgesetzten Bindung an das verstorbene Kind verbunden ist (Denhup 2026).

Wie eng Belastung und Gewinn beieinanderliegen können, zeigt eine Befragung verwaister Eltern zur Teilnahme an einer Studie über die letzte Lebenszeit ihres Kindes. Als häufigste Rückmeldung nannten die Eltern den Gewinn und schätzten besonders die Möglichkeit, anderen zu helfen und ihre eigene Geschichte zu teilen, *benefit was the most common domain identified, with parents expressing appreciation for the opportunity to help others and share their story*. Wo Belastung auftrat, ging sie häufig mit der Wahrnehmung einher, dass die Teilnahme zugleich hilfreich gewesen sei, *when present, distress was often accompanied by a perception that participation was beneficial* (Deming 2021). In dieser Untersuchung war das Weitergeben der eigenen Geschichte damit nicht schmerzfrei und wurde dennoch von vielen als sinnstiftend erlebt.

Was kontrollierte und längsschnittliche Studien zeigen

Die quantitative Evidenz ist deutlich schmaler als die qualitative, erlaubt aber belastbarere Aussagen zu Zusammenhängen und zeitlichen Verläufen. Ein besonders direkter Befund zum Peer-Support nach dem Tod eines Kindes stammt aus einer prospektiven Längsschnittstudie mit Eltern, deren Kind gewaltsam gestorben war. Eltern, die eine Trauergruppe besucht hatten, fanden viermal häufiger Sinn im Tod ihres Kindes als Eltern ohne einen solchen Besuch, *parents who attended a bereavement support group were 4 times more likely to find meaning than parents who did not attend* (Murphy 2003a). Der Prozess verlief langsam. Nach 12 Monaten hatten erst 12% der Eltern Sinn im Tod ihres Kindes gefunden. Nach 60 Monaten waren es 57%, während 43% weiterhin keinen Sinn gefunden hatten, *the results showed that by 12 months post death, only 12% of the study sample had found meaning in a child's death. By 60 months post death, 57% of the parents had found meaning but 43% had not* (Murphy 2003a). Aus derselben Kohorte stammt ein zweiter Befund über einen Zeitraum von fünf Jahren. Von allen untersuchten Merkmalen sagten nur das Geschlecht der Eltern und die wahrgenommene soziale Unterstützung die Veränderung der posttraumatischen Belastung voraus, *only parents' gender and perceived social support predicted change in PTSD over the 5-year time frame* (Murphy 2003b). Da es sich um Beobachtungsstudien handelt, lässt sich allerdings nicht ausschliessen, dass sich Eltern, die eine Gruppe besuchen, bereits vor der Teilnahme von anderen Eltern unterscheiden.

Eine schwedische bevölkerungsbezogene Studie mit Eltern, deren Kind an Krebs gestorben war, kommt zu einem ähnlichen Ergebnis. Die Autorinnen und Autoren berichten einen günstigeren langfristigen Trauerverlauf bei Eltern, die ihre emotionale Belastung während der Krankheitszeit mit anderen geteilt hatten, und formulieren daraus, dass dieses Teilen den Trauerprozess erleichtere, *in the long term, sharing the emotional burden with others facilitates the grieving process* (Kreicbergs 2007). Auch eine prospektive Längsschnittstudie mit Eltern schwer kranker Kinder zeigt über zwei Jahre einen Zusammenhang zwischen stärker wahrgenommener sozialer Unterstützung und geringerer Angst, *over a two-year period, higher levels of perceived social support were associated with lower levels of anxiety in parents of seriously ill children* (Boyden 2020). In einer Querschnittsstudie an Müttern nach perinatalem Verlust war ausreichende soziale Unterstützung der stärkste Faktor für ein günstiges Bewältigen mit einem adjustierten Chancenverhältnis von 4,10 und einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,91 bis 8,81, *significant factors of positive coping included sufficient social support (adjusted odds*

ratio = 4.10; 95% confidence interval: 1.91-8.81) (Burayu 2025).

Wie stark dieser Faktor ins Gewicht fällt, zeigt eine Untersuchung an 634 Müttern und Vätern nach dem Tod eines Kindes vor, während oder kurz nach der Geburt. Die Zufriedenheit mit der erhaltenen sozialen Unterstützung erklärte 42% der Varianz in der Schwere der posttraumatischen Belastung, *social support satisfaction accounted for 42% of the variance in PTSD severity* (Christiansen 2013). Dieselbe Arbeit hält fest, dass die Belastung sehr lange anhält, denn Symptome liessen sich bis achtzehn Jahre nach dem Verlust nachweisen (Christiansen 2013).

Bei Eltern nach dem Krebstod ihres Kindes war eine schwache oder mittlere wahrgenommene Unterstützung mit einem deutlich erhöhten Risiko einer depressiven Erkrankung verbunden. Für schwache Unterstützung betrug das Chancenverhältnis 6,402 bei p = 0,039, für mittlere Unterstützung 8,556 bei p = 0,045, *perceived social support [(poor social support OR 6.402, P=0.039), (moderate social support OR 8.556, p=0.045)]* (Ngang 2025). In einer Sekundäranalyse einer randomisierten Studie an 377 Familienmitgliedern von Kindern auf der Intensivstation gehörte geringere wahrgenommene Unterstützung zu den Risikofaktoren für eine posttraumatische Belastungsstörung, und die Werte waren bei Familienmitgliedern höher, deren Kind gestorben war, *PTSD outcomes were higher among family members whose child died* (Erçin-Swearinger 2022).

Wie lange der Unterstützungsbedarf anhält, zeigt eine prospektive Mehrzentrenstudie an Eltern nach dem Krebstod ihres Kindes. Noch fünf Jahre nach dem Verlust bestand Bedarf an einem verbesserten Zugang zu psychosozialer Unterstützung, *results show a need for improved access to psychosocial services, even at five years post bereavement* (Hovén 2020). In einer Verlaufsstudie mit 129 Eltern und Geschwistern nach einem gewaltsamen Verlust wurden drei Trauerverläufe identifiziert. 23% gehörten zu einer Gruppe mit moderater und abnehmender Trauer, 64% zu einer Gruppe mit hoher und langsam abnehmender Trauer und 13% zu einer Gruppe mit hoher und chronischer Trauer, *the analysis identified three grief trajectories; moderate/decreasing class (23%), high/slow decreasing class (64%), and a high/chronic class (13%)* (Kristensen 2020). Die Autoren leiten daraus ab, dass gemeinschaftliche psychosoziale Angebote sowohl frühzeitig erreichbar sein als auch eine längerfristige Begleitung ermöglichen sollten, *community mental health programs should strive for both early outreach and long-term follow-up after such incidents* (Kristensen 2020). Eine Programmauswertung zu einem Familienwochenende ergänzt diese Befunde. Zwei Drittel der teilnehmenden Eltern bewerteten den dort angebotenen Peer-Support als unterstützend oder sehr unterstützend, *two-thirds of the parents regarded the peer support provided during the family weekend as supportive or very supportive* (Aho 2018).

Kontrollierte Studien liegen vor, ihre Aussagekraft bleibt jedoch aufgrund des Designs und der Versuchsanordnung begrenzt. In einer quasiexperimentellen Studie mit 83 Müttern in der Interventions- und 53 in der Kontrollgruppe hing stärkere Unterstützung durch Fachpersonen mit stärkerem persönlichem Wachstum zusammen, *greater support from the healthcare professionals was associated with stronger personal growth* (Raitio 2015). Die Studie hält zugleich fest, dass soziale Unterstützung häufig als wichtigster Faktor für die Bewältigung nach dem Tod eines Kindes bezeichnet wird, *social support is often stated as the most important factor in coping after the death of a child* (Raitio 2015).

In einer randomisierten Studie mit Eltern, deren Kind auf der Neugeborenenintensivstation gestorben war, hing stärkere Trauer nach drei Monaten sowohl mit geringerer sozialer Unterstützung als auch mit schwächer ausgeprägten spirituellen oder religiösen Überzeugungen zusammen, *higher grief at 3 months was negatively correlated with social support and spiritual/religious beliefs* (Rosenbaum 2015). Eine weitere randomisierte Studie untersuchte die Psychoedukation von Menschen, die Trauernde unterstützen, und fand signifikante positive Effekte, *the results showed that psychoeducation of supporters of bereaved*

individuals has significant beneficial effects (Nam 2016).

Auch bei Kindern und Jugendlichen weisen kontrollierte Studien in Richtung eines Nutzens strukturierter Angebote. Eine randomisierte kontrollierte Studie mit trauernden Jugendlichen berichtet grosse positive Effekte auf Zuversicht, wahrgenommene Unterstützung und Selbstwert, *positive large effects were observed for hopefulness, social support, and self-worth* (Mitchell 2025). Die Teilnehmenden hoben den geschützten Raum hervor, in dem sie ihre Gefühle teilen konnten, *provided a safe space to share their feelings* (Mitchell 2025). Nach einem achtwöchigen schulbasierten Trauergruppenprogramm stieg die wahrgenommene soziale Unterstützung vom Zeitpunkt vor bis nach dem Programm signifikant an, *significant increase in perceived social support from pre- to post-8-week school-based grief programming* (Linder 2024). Eine ältere quasiexperimentelle Studie mit Kindern nach dem Suizid eines Elternteils oder Geschwisters kommt ebenfalls zum Schluss, dass eine Gruppenintervention, die Reaktionen auf Tod und Suizid aufgreift und Bewältigungsfähigkeiten stärkt, die Belastung verringern kann, *a bereavement group intervention focusing on reactions to death and suicide and strengthening coping skills can lessen distress of children bereaved after parental or sibling suicide* (Pfeffer 2002).

Näher am Kindsverlust liegen zwei aktuelle randomisierte Studien mit verwaisten Eltern. Ihre belastbarsten Befunde betreffen bislang die Durchführbarkeit der untersuchten Angebote. Eine Studie zu einer musikgestützten Erzählintervention für Eltern nach dem Krebstod ihres Kindes zeigt, dass sich das Onlineformat umsetzen lässt und von den Teilnehmenden angenommen wird, *this study indicates that the online delivery of STM is feasible and acceptable* (Phillips 2025). Eine pragmatische randomisierte Studie prüft ein Zuweisungsmodell, in dem eine Begleitperson verwaiste Eltern gezielt an Trauer- und Sozialangebote anbindet. Begründet wird dies mit dem Bedarf an skalierbaren Interventionen auf Systemebene, die verwaiste Eltern mit Trauer- und Sozialunterstützung verbinden, *scalable, systems-level interventions are needed to connect bereaved parents to grief and social care support* (Agha 2025).

Unterschiedliche Formen, Zugänge und Grenzen des Peer-Supports

Zur Frage, welche Form mit günstigeren Ergebnissen verbunden ist, liegt eine systematische Übersicht mit Metaanalyse zu nichtmedikamentösen Angeboten nach perinatalem Verlust vor. Sie fand signifikante Verbesserungen bei Trauer, posttraumatischer Belastungsstörung, Depression, Angst und wahrgenommener sozialer Unterstützung. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wurde als mittel bis hoch eingeschätzt, *the findings demonstrated significant improvements of nonpharmacological interventions in the grief, posttraumatic stress disorder, depression, anxiety, and perceived social support of parents with perinatal loss, with moderate-to-high certainty of evidence* (Li 2024). Besonders relevant ist ihr Befund zur Ausgestaltung. Günstigere Ergebnisse zeigten sich vor allem bei kognitiv ausgerichteten Ansätzen sowie bei persönlichen und einzelbezogenen Formaten, *delivery modalities (face-to-face), and formats (individual-based)* (Li 2024), bei einer empfohlenen Zahl von vier oder weniger Sitzungen (Li 2024). Dieser Befund betrifft nichtmedikamentöse Angebote insgesamt und nicht den Peer-Support im engeren Sinn. Er erlaubt deshalb keine Aussage über die Überlegenheit einer bestimmten Form von Peer-Support. Er zeigt lediglich, dass die Evidenz zu Trauerinterventionen insgesamt nicht auf Gruppenformate beschränkt ist.

Peer-Support ist ohnehin kein einheitliches Format. Ein Scoping Review zu Eltern-zu-Eltern-Netzwerken unterscheidet zwischen organisch gewachsenen und formell begleiteten Gruppen. Beide können Familien darin stärken, Widerstandskraft zu entwickeln und soziale Beziehungen aufzubauen, *these networks represent a way to strengthen family caregivers, developing resilience and social interactions* (Chakraborti 2021). Eine systematische Übersicht

zur neonatalen Palliativversorgung bezeichnet Peer- und Fachunterstützung als zentrale Elemente der emotionalen Verarbeitung und des posttraumatischen Wachstums, *peer and professional support systems play a critical role in facilitating emotional processing and post-traumatic growth*. Sie empfiehlt deshalb, Peer-Angebote in die Versorgung auf Neugeborenenintensivstationen einzubinden, da sie dazu beitragen könnten, psychologische Bedürfnisse verwaister Eltern aufzufangen, *integrating peer support programs into NICU settings may help meet the psychological needs of bereaved parents* (Zuo 2025).

Auch schriftlich vermittelter Peer-Support kann hilfreich sein. Eine Evaluation eines Buches, in dem verwaiste Eltern ihre Erfahrungen schildern, kommt zum Schluss, dass diese Form Aspekte der Trauer normalisieren und Eltern nach dem Krebstod eines Kindes entlasten kann, *results suggest that peer support in written form may help normalize aspects of grief and comfort parents bereaved by childhood cancer* (Raharjo 2020). In einem begleiteten digitalen Angebot für verwaiste Eltern vermittelte der Inhalt das Gefühl, mit der eigenen Art zu trauern weder allein noch ungewöhnlich zu sein, *the content gave a feeling of not being alone or weird in how one grieves* (Eklund 2022). Für Frauen nach einer Fehl- oder Totgeburt wurde zudem telefonischer Peer-Support durch geschulte Betroffene nach dem Klinikaustritt als Bestandteil eines umfassenderen Versorgungspakets erprobt (Mills 2024).

Welche Form geeignet ist, hängt auch davon ab, ob Betroffene sie überhaupt erreichen können. In einer Befragung verwaister Eltern nannten 5/6 Eltern die Intensität der Trauer und 4/6 die räumliche Entfernung als wesentliche Hindernisse für persönliche Besuche im Spital, wo die Trauerunterstützung angeboten wurde, *intensity of grief emotion (5/6 parents) and physical distance (4/6 parents) were notable barriers to in-person visits to the hospital, where bereavement support was to be offered* (Weaver 2021). Eine Pilotstudie zu einer virtuellen Trauergruppe benennt als Zugangshürden ebenfalls die räumliche Entfernung und ergänzt Betreuungspflichten sowie traumatische Reaktionen bei der Rückkehr in die Klinik, *even when these interventions are available, access barriers include geographic distance, childcare needs, and trauma responses when returning to the hospital* (Drouin 2025). Dieselbe Studie zeigt, dass das virtuelle Format von den Teilnehmenden angenommen wurde, *this virtual support group was acceptable and feasible for bereaved parents* (Drouin 2025). Zugleich erwies sich das untersuchte Format als umsetzbar, *this virtual support group was acceptable and feasible for bereaved parents* (Drouin 2025).

Eine Machbarkeitsstudie zu einer anonymen Onlinegruppe nach perinatalem Verlust zeigt zugleich Nutzen und Grenzen digitaler Angebote. Die Teilnehmerinnen bevorzugten die Anonymität und erlebten es als stärkend, andere zu unterstützen. Das Lesen der Beiträge anderer war jedoch für viele emotional belastend, *women reported preference for anonymous groups and found it empowering to support others, although many noted an emotional cost to reading postings* (Gold 2021).

Wie entscheidend der Zugang ist, zeigt eine Auswertung der Trauerangebote eines Hospizträgers. Eltern, die ein Kind verloren hatten, nutzten die Angebote seltener als andere trauernde Familienmitglieder, *those who lost a child used services less than other bereaved*. Obwohl Hospize gefährdete Personen offenbar gut erkennen und ihnen Trauerangebote bereitstellen, erreichen diese Angebote knapp die Hälfte der als belastet erkannten Personen nicht, *although hospices appear to be skilled at identifying and providing bereavement services to the at-risk, services do not reach almost half* (Ghesquiere 2016). Ein besonderer blinder Fleck betrifft Väter. Eine Befragung von Männern nach einem Schwangerschafts- oder Neugeborenenverlust beschreibt einen Konflikt zwischen ihrer erwarteten Rolle als Stütze der Partnerin und der Verarbeitung ihrer eigenen Trauer, *feeling as though their role of 'supporter' conflicted with their ability to process grief* (Obst 2021). Die Studie fordert deshalb, ihre Trauer in allen Lebensbereichen anzuerkennen und zu bestätigen, ausdrücklich auch durch Fachpersonen, Familie, Freundeskreis, lokale

Netzwerke und Arbeitgebende, *requiring acknowledgement and validation from all healthcare professionals, family/friends, community networks and workplaces* (Obst 2021).

Über die Eltern hinaus, Geschwister und Nahestehende

Der Bedarf an Peer-Support beschränkt sich nicht auf die Eltern. Eine Erhebung mit jungen Menschen nach dem Krebstod eines Familienmitglieds zeigt, dass sowohl bei trauernden Kindern als auch bei Geschwistern die Unterstützung durch andere junge Menschen sowie Zeit für Auszeit und Erholung zu den am häufigsten unerfüllten Bedürfnissen gehörten, *for both bereaved offspring and siblings, the needs for 'support from other young people' and 'time out and recreation' were most frequently reported as unmet* (McDonald 2020).

Eine quantitative Studie mit trauernden Geschwistern im Alter von acht bis achtzehn Jahren zeigt, wo eine solche Unterstützung ansetzen kann. Sozialer Rückhalt in der Schule durch Freundinnen und Freunde, Gleichaltrige und Lehrpersonen war mit einer besseren Anpassung an den Verlust verbunden, *school-based social support, namely from friends, peers, and teachers, appears to facilitate the adjustment of bereaved siblings*. Bei älteren Kindern und Jugendlichen war insbesondere der Rückhalt enger Freunde und Gleichaltriger bedeutsam (Howard Sharp 2018).

Die Angebote für diese Zielgruppe sind jedoch selten und die Evidenz dazu ist dünn. Ein systematischer Review zu Angeboten für trauernde Geschwister beschreibt sie als überwiegend Gruppentreffen und Wochenendlager, getragen von unbezahlten Mitarbeitenden mit unterschiedlichem Hintergrund, *interventions were typically group sessions or weekend camps, run predominantly by unpaid staff from a variety of backgrounds* (Ridley 2020). Für Geschwister nach einem Suizid hält eine systematische Übersicht fest, dass die Angebotsentwicklung die Familie als Ganzes einbeziehen sollte, *program development for adolescent siblings should not only focus on the adolescent individually, but also as a part of the broader family system* (Danzo 2025). Zugleich legt sie offen, dass es in den letzten 20 Jahren im Wesentlichen keine neue Forschung zu Trauer, Verlust und Unterstützungsprogrammen für Jugendliche nach dem Suizid eines Geschwisters gab, *there has been essentially no new research investigating grief, bereavement, and support programs for adolescents bereaved by sibling suicide within the last 20 years* (Danzo 2025).

Auch für Grosseltern werden eigene Peer-Angebote beschrieben. Erste Auswertungen begleiteter Gruppen zeigen, dass sich Teilnehmende dort unterstützt und in ihrer Trauer anerkannt erlebten, *grandparents felt supported and validated by the group*. Die Autorenschaft berichtet nach den begleiteten Treffen mehr Bewältigung und Widerstandskraft und beschreibt die Grosseltern als besser in der Lage, ihre Partnerinnen oder Partner, die eigenen erwachsenen Kinder und die überlebenden Enkelkinder zu unterstützen, *facilitated sessions increased coping and resilience of participants, enabling grandparents to support their partner, adult children and surviving grandchildren more effectively* (Tatterton 2022). Eine Untersuchung mit Grosseltern nach einem perinatalen Verlust zeigt zugleich, dass das anhaltende gesellschaftliche Schweigen über diese Verluste den Austausch zusätzlich erschwert (Lockton 2023).

Qualität und Begleitung der Angebote

In der neueren Literatur verschiebt sich der Schwerpunkt von der Frage, ob Peer-Support nützt, hin zur Frage, wie solche Angebote qualitätsgesichert gestaltet werden können. Eine internationale Pilotstudie hält fest, dass verwaiste Eltern häufig Peer-Support für trauerbezogene Bedürfnisse suchen, Organisationen mit Peer-Angeboten jedoch bislang Kompetenzprofile und standardisierte Schulungen fehlen, *bereaved parents commonly seek peer support for bereavement-related needs, but competencies and standardized training for organizations offering peer facilitators are lacking* (Brand McCarthy 2026). Dieselbe Studie zeigt, dass sich ein standardisiertes Curriculum umsetzen und

evaluieren lässt. Nach der Schulung lagen Wissen, Fähigkeiten und Haltungen bei 13 Kompetenzen signifikant höher (p \< 0,05), darunter Trauerwissen und Fähigkeiten zur Gruppenmoderation, *significant improvements in knowledge, skills, and attitudes (p \< .05) were shown across 13 competencies, including grief literacy and group facilitation skills*. Ein Ausbildungsmodell für Ausbildende könnte eine skalierbare und international einsetzbare Schulung für Peer-Trauerbegleitung unterstützen, *this train-the-trainer model may support scalable, global peer bereavement training* (Brand McCarthy 2026).

Aus Sicht der Begleitenden selbst zeigt sich ein ähnlicher Befund. Eine irische Interviewstudie mit Peer-Begleitenden nach perinatalem Verlust beschreibt, dass sich die Freiwilligen in ihrer Rolle grundsätzlich sicher fühlten, mangelndes Wissen zu neu eingeführten Angeboten zum Schwangerschaftsabbruch jedoch als Herausforderung erlebten, *volunteers felt comfortable in their peer-support role but found the lack of knowledge regarding newly implemented termination of pregnancy (TOP) services challenging* (Power 2021). Die Studie unterstreicht deshalb die Bedeutung von Schulung und einer engen Zusammenarbeit mit Fachpersonen und anderen Organisationen, *the importance of education/ training was identified, emphasizing the need for collaboration with health care professionals and other voluntary organizations for support* (Power 2021).

Zur Sicherheit niedrigschwelliger Angebote liefert ein strukturiertes Mentoring-Programm nach dem Krebstod eines Kindes einen belastbaren quantitativen Hinweis. Darin wurden nur sieben Kontakte, 0,5 Prozent, als ernsthafte Sorge eingestuft, die professionelle psychosoziale Unterstützung erforderlich machte, *only seven encounters (0.5%) were flagged as serious concern necessitating professional psychosocial support* (McNeil 2022). Dass Peer-Kontakt gleichwohl nicht durchweg entlastet, hält ein Review zu trauernden Kindern und Jugendlichen fest, das ausdrücklich auf die wechselseitig positiven und negativen Einflüsse von Peer-Support und gelingender oder ausbleibender individueller Anpassung hinweist, *the reciprocal positive and negative influences that peer support and adjustment (or lack thereof) exert* (Dopp 2012).

Für die Frage, wer welches Angebot braucht, liegt ein abgestuftes Modell vor. Eine australische Erhebung prüfte erstmals empirisch das Public-Health-Modell der Trauerunterstützung, *this is the first empirical test of the public health model of bereavement support*, und fand Merkmale und Bedürfnisse, die sich einem niedrigen, mittleren und hohen Unterstützungsbedarf zuordnen liessen (Aoun 2015). Dieses Modell beschreibt Peer-Support und fachliche Versorgung nicht als Alternativen, sondern als unterschiedliche Stufen der Unterstützung. Es legt damit eine abgestufte Versorgung nahe, belegt aber nicht, dass ein niedrigschwelliges Peer-Angebot die grosse Mehrheit der Betroffenen ausreichend versorgt.

Eine Befragung von Müttern nach einer Totgeburt ergänzt diesen Befund. Fachpersonen und Unterstützungsgruppen waren wichtige Quellen der Unterstützung, senkten Angst und Depression für sich allein jedoch nicht statistisch bedeutsam. Die Autorinnen und Autoren verweisen deshalb auf die trauernde Mutter und ihr gesamtes Familiensystem einschliesslich Partner und überlebender Kinder als Ansatzpunkt gemeinschaftlicher Interventionen, *community interventions should focus on the grieving mother and her family system, including her partner and surviving children* (Cacciatore 2009).

Zur Wirksamkeit bleibt die Evidenz am schwächsten. Ein älterer systematischer Review fand jenseits der wirksamen medikamentösen Behandlung trauerbezogener Depression bei den übrigen Interventionsformen kein konsistentes Muster eines Behandlungsnutzens, *other than efficacy for pharmacological treatment of bereavement-related depression, we could identify no consistent pattern of treatment benefit among the other forms of interventions* (Forte 2004). Aktuellere Übersichten haben diese Lücke präzisiert, aber nicht geschlossen. Ein systematischer Review zu Angeboten nach einer Totgeburt bewertete das Verzerrungsrisiko in allen vier eingeschlossenen Studien als hoch und die Vertrauenswürdigkeit für sämtliche Endpunkte

als sehr niedrig, *the risk of bias was assessed as high in all four studies and the certainty for all outcomes was rated as very low* (Hildingsson 2024).

Was sich aus der Forschung ableiten lässt

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

Aus der vorliegenden Forschung lassen sich sechs übergreifende Schlussfolgerungen ableiten.

Erstens ist der wahrgenommene Nutzen des Austauschs unter Betroffenen breit und über sehr verschiedene Verlustarten, Länder und Angebotsformen hinweg übereinstimmend beschrieben. Diese Übereinstimmung beruht jedoch überwiegend auf qualitativen Studien. Sie zeigt, wie Betroffene Peer-Support erleben, erlaubt aber keine Aussage über die Grösse seiner Wirkung.

Ergänzt werden diese Befunde durch eine kleinere, aber ebenfalls konsistente quantitative Evidenzbasis. In prospektiven Kohortenstudien, bevölkerungsbezogenen Erhebungen und Querschnittsstudien gehört die wahrgenommene soziale Unterstützung zu den stärksten Faktoren für den Verlauf der Trauer sowie für posttraumatische Belastung und Depressionsrisiko. Diese Studien belegen Zusammenhänge, nicht die Wirkung eines bestimmten Peer-Angebots.

Zweitens ist ein möglicher Zusammenhang genauer beschrieben, als es die allgemeine Rede von Trost oder Beistand vermuten lässt. Die vorliegenden Befunde verknüpfen Peer-Support insbesondere mit der Anerkennung des Verlusts, der Entlastung vom verinnerlichten Stigma und dem Teilen konkreten Erfahrungswissens. Eine quantitative Modellstudie weist darauf hin, dass informationelle Unterstützung dabei eine eigenständige Rolle spielen kann. Für einen gesicherten Wirkpfad reicht die bisherige Evidenz jedoch nicht aus.

Drittens verläuft der Austausch nicht nur in eine Richtung. Mehrere Studien zeigen, dass das Unterstützen anderer mit weniger belastender Trauer und stärkerer Sinnfindung verbunden ist. Betroffene sind deshalb nicht allein Empfangende, sondern können auch zu Gebenden werden. Angebote sollten diese Rolle ermöglichen, ohne sie vorauszusetzen oder zu erwarten.

Viertens erstreckt sich der Unterstützungsbedarf über einen langen Zeitraum. Bei einem erheblichen Teil der Eltern dauert die Sinnfindung Jahre, und auch fünf Jahre nach dem Tod kann noch psychosozialer Unterstützungsbedarf bestehen. Angebote, die auf die erste Zeit nach dem Verlust beschränkt bleiben, decken diesen Verlauf nur teilweise ab.

Fünftens benennt die Literatur Schulung, Unterstützung der Peer-Begleitenden und die Anbindung an Fachpersonen als wichtige Qualitätsmerkmale. Eine Pilotstudie zeigt, dass sich ein standardisiertes Curriculum umsetzen lässt und nach der Schulung höhere Kompetenzwerte gemessen wurden. Welche Form der Qualifizierung erforderlich ist und wie stark sie die Qualität der Begleitung verbessert, ist noch nicht ausreichend untersucht. Auch deshalb lässt sich aus der bisherigen Evidenz kein einzelnes Peer-Format als Standard ableiten.

Sechstens ist der Zugang zu den Angeboten ein eigenständiges Problem. Verwaiste Eltern nutzen bestehende Trauerangebote seltener als andere trauernde Familienmitglieder, und ein erheblicher Teil der als belastet erkannten Personen wird nicht erreicht. Für Väter kommt hinzu, dass gesellschaftliche Rollenerwartungen die eigene Trauer häufig in den Hintergrund drängen. Ein Angebot kann nur wirken, wenn Betroffene davon erfahren, es erreichen und sich darin angesprochen fühlen.

Limitationen

Die wichtigste Einschränkung betrifft die Art der Evidenz. Der überwiegende Teil der ausgewerteten Publikationen ist qualitativ, häufig mit kleinen Stichproben und ohne Vergleichsgruppe. Diese Studien beschreiben das Erleben der Betroffenen differenziert, erlauben

aber nur begrenzte Aussagen über die Wirkung von Peer-Support und noch weniger über die Überlegenheit einer bestimmten Angebotsform. Kontrollierte Studien liegen zwar vor, ein erheblicher Teil davon untersucht jedoch vor allem die Durchführbarkeit und Akzeptanz einzelner Angebote.

Eine zweite Einschränkung ergibt sich aus der Selbstauswahl der Teilnehmenden. Menschen, die eine Trauergruppe besuchen oder ein anderes Unterstützungsangebot nutzen, unterscheiden sich möglicherweise bereits zuvor von jenen, die dies nicht tun. Denkbare Unterschiede betreffen etwa die Stärke der Belastung, die soziale Einbindung, den Bildungsstand oder die Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen. Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung und dem weiteren Verlauf lassen sich deshalb nicht ohne Weiteres als Wirkung eines Angebots interpretieren.

Drittens ist die Evidenz nach Zielgruppen ungleich verteilt. Der grösste Teil der untersuchten Aussagen betrifft die betroffenen Eltern. Zu Geschwistern, Grosseltern, weiteren Nahestehenden und Fachpersonen liegen deutlich weniger Studien vor. Diese ungleiche Verteilung ist als Forschungslücke zu verstehen und nicht als Hinweis auf einen geringeren Unterstützungsbedarf.

Viertens stammen einige der präzisesten Befunde zu möglichen Mechanismen aus kulturellen Kontexten, in denen gesellschaftliche Stigmatisierung besonders ausgeprägt ist. Solche Studien können den Zusammenhang zwischen Stigma, Erfahrungswissen und Peer-Support sichtbar machen, lassen sich aber nicht unmittelbar auf die Schweiz übertragen. Zudem betreffen einzelne methodisch starke Arbeiten andere Verlustkonstellationen als den Tod eines Kindes. Sie werden in diesem Papier deshalb nur als Hinweise auf mögliche Mechanismen oder Wirkungsrichtungen herangezogen.

Schliesslich fehlen Schweizer Primärdaten. Es liegen weder belastbare Erhebungen zur Verbreitung und Erreichbarkeit von Peer-Angeboten noch zum langfristigen Unterstützungsbedarf verwaister Familien in der Schweiz vor. Damit lässt sich bislang nicht prüfen, in welchem Umfang die internationale Evidenz auf die hiesigen Versorgungsstrukturen und gesellschaftlichen Bedingungen übertragbar ist.

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

Für die Schweiz fehlen belastbare Daten dazu, wie Peer- und Selbsthilfeangebote nach dem Tod eines Kindes regional verteilt sind, wie gut Familien sie kennen und wie leicht sie erreichbar sind. Deshalb lässt sich derzeit weder eine flächendeckende Versorgung noch eine bestimmte Versorgungslücke empirisch belegen. Die internationale Literatur zeigt jedoch wiederholt, dass Entfernung, fehlende Information, Betreuungspflichten und die Belastung selbst den Zugang zu Angeboten erschweren können.

Auch zur Dauer der Begleitung fehlen Schweizer Daten. Internationale Studien zeigen, dass psychosozialer Unterstützungsbedarf über Jahre bestehen kann. Ob bestehende Angebote in der Schweiz diesen langen Zeitraum abdecken, ist nicht untersucht. Für Geschwister und weitere Nahestehende ist die Evidenz zu Peer-Support deutlich dünner als für Eltern. Studien mit jungen Betroffenen dokumentieren jedoch einen Bedarf an Austausch mit Gleichaltrigen, während geeignete Formate nur wenig untersucht sind.

Damit bleibt die Schweizer Datengrundlage die deutlichste Wissenslücke. Belastbare Zahlen zur Verbreitung, Nutzung und Erreichbarkeit von Peer-Angeboten sowie zum langfristigen Unterstützungsbedarf verwaister Familien fehlen. Auch die Übertragbarkeit der überwiegend internationalen Befunde auf die schweizerischen Versorgungsstrukturen und gesellschaftlichen Bedingungen ist nur begrenzt geklärt.

Was in der Schweiz gebraucht wird

Aus Sicht der SGVE sollte geprüftes Erfahrungswissen strukturiert und mehrsprachig zugänglich sein, möglichst unabhängig von Wohnort und Tageszeit. Die Forschung beschreibt informationelle Unterstützung als wichtigen Bestandteil des Peer-Supports und liefert Hinweise darauf, dass auch schriftliche und digitale Formate als hilfreich erlebt und angenommen werden können. Einen Wirksamkeitsnachweis für ein bestimmtes Format liefert sie nicht.

Für persönliche Peer-Begleitung empfiehlt die SGVE eine sorgfältige Vorbereitung und laufende Unterstützung der Begleitenden sowie einen geregelten Übergang zu fachlicher Hilfe. Pilotstudien und Programmevaluationen stützen die Umsetzbarkeit von Schulungen und dokumentieren, dass Situationen mit professionellem Unterstützungsbedarf erkannt wurden. Welche Qualifizierung dafür erforderlich ist, ist bisher nicht abschliessend untersucht.

Für Geschwister und weitere Nahestehende empfiehlt die SGVE eigene, auf ihre Situation zugeschnittene Zugänge, statt sie lediglich in Elternangeboten mitzudenken. Der Unterstützungsbedarf ist in der internationalen Literatur beschrieben, die Evidenz zu geeigneten Peer-Formaten bleibt jedoch dünn.

Eine Schweizer Datengrundlage zu Bedarf, Nutzung und Erreichbarkeit würde es ermöglichen, die hiesige Situation verlässlich einzuschätzen und zusätzliche Massnahmen gezielter zu priorisieren. Dabei handelt es sich um einen Forschungsbedarf. Aus der internationalen Literatur allein lässt sich nicht ableiten, welche Angebotsstruktur für die Schweiz am besten geeignet ist.

Aus Sicht der SGVE setzt der Aufbau tragfähiger Strukturen die Zusammenarbeit mehrerer Akteure voraus. Dazu gehören die pädiatrische Palliativversorgung, Kliniken und ihre Nachsorgeangebote, bestehende Trauerorganisationen, Fachgesellschaften sowie die betroffenen Familien selbst.

Positionierung der SGVE

Peer-Support und Erfahrungswissen bilden den Kern des SGVE-Ansatzes. Die SGVE macht das Erfahrungswissen betroffener Familien strukturiert, geprüft und mehrsprachig zugänglich und verbindet es mit der wissenschaftlichen Grundlage, die dieses Papier dokumentiert. Betroffene werden dabei sowohl als Empfangende wie auch als mögliche Gebende verstanden und in die Gestaltung der Angebote einbezogen.

Ein Teil dieser Strukturen befindet sich noch im Aufbau. Die Wissensplattform wurde als erstes realisiert. Peer-geleitete Gruppen und die Qualifizierung von Peer-Begleitenden sind vorgesehen; ihre Umsetzung hängt jedoch von geeigneten Partnern und einer gesicherten Finanzierung ab. Geplante Angebote werden deshalb nicht als bereits bestehend dargestellt.

Die SGVE hält die Grenzen ihres Angebots ausdrücklich fest. Sie ersetzt keine ärztliche, psychologische, therapeutische oder rechtliche Begleitung und stellt Peer-Support nicht als erwiesene Behandlung dar. Ihr Beitrag liegt in Orientierung, Anerkennung und Anbindung sowie in der Vernetzung der beteiligten Akteure und der Sensibilisierung von Öffentlichkeit und Institutionen für die Situation verwaister Familien.

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.

Erlebter Nutzen des Austauschs unter Betroffenen	●●●○	mittelstark belegt, überwiegend qualitativ und in Übersichtsarbeiten
Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und weiterem Verlauf	●●●●	gut belegt durch mehrere prospektive Kohorten und bevölkerungsbezogene Studien mit konsistenter Richtung, durchwegs beobachtend
Stigma als Belastung nach Kindsverlust	●●●○	mittelstark belegt durch mehrere grössere Befragungen
Zusammenhang über Stigma und geteiltes Wissen	●●○○	begrenzt belegt, im Kern eine einzelne quantitative Modellstudie
Nutzen für die Unterstützenden selbst	●●○○	begrenzt belegt, mehrere kleine quantitative Arbeiten ohne Kontrollgruppe
Wirksamkeit einzelner Peer-Angebote	●○○○	unzureichend belegt, überwiegend Machbarkeits- und Pilotstudien, hohes Verzerrungsrisiko
Wirksamkeit nichtmedikamentöser Angebote insgesamt	●●●○	mittelstark belegt durch eine Metaanalyse mit mittlerer bis hoher Vertrauenswürdigkeit, nicht peer-spezifisch
Sicherheit und Qualifizierung der Begleitung	●●○○	begrenzt belegt durch einzelne Programmauswertungen und eine Pilotstudie
Zugang und Erreichbarkeit der Angebote	●●○○	begrenzt belegt, einzelne Auswertungen und Befragungen mit kleinen Stichproben
Übertragbarkeit auf die Schweiz	●●○○	eingeschränkt übertragbar, Belege aus sehr unterschiedlichen Versorgungs- und Kulturkontexten
Schweizer Datengrundlage	●○○○	keine eigenen Daten, keine Schweizer Primärdaten

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. Für das Thema Peer-Support wurden daraus 448 einschlägige Publikationen ausgewählt. Im vorliegenden Text werden 66 Publikationen direkt zitiert.

Das Papier stützt sich vor allem auf qualitative Studien, systematische Übersichtsarbeiten und Programmauswertungen, ergänzt durch eine kleinere Zahl längsschnittlicher, bevölkerungsbezogener und randomisierter Untersuchungen.

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

448
einschlägige Publikationen, 329 mit höchster Relevanz

1792
einzelne Aussagen herausgezogen

66
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.

★ Mohammed, S. (2026). Walking beside grief. *Palliative Care and Social Practice*, *20*. https://doi.org/10.1177/26323524251398061

★ Brand McCarthy, S. R., Lichtenthal, W. G., Morris, S. E., Sullivan, A., Mcouns, K. L., Murphy, M. M., Himes, B., Scott, S., & Goldstein, R. D. (2026). Strengthening peer support for families bereaved by sudden unexpected infant death: Development and evaluation of a standardized training course. *Death Studies*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/07481187.2026.2626555

★ Casey, S., & Schneider, A. (2026). Factors Involved in Posttraumatic Growth in Mothers Experiencing Fetal and Infant Death. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *92*(4), 2300–2319. https://doi.org/10.1177/00302228241226539

★ Denhup, C. (2026). "Trying to Find North": Fathers Voice the Nature of Their Bereavement. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *93*(1), 349–371. https://doi.org/10.1177/00302228241238383

Rong, C., Wu, Q.-H., Xu, H.-Y., Tang, L., Zhu, Y.-Y., Li, N., & Ma, Z.-J. (2026). A Comparative Study of Prevalence and Associated Factors of Social Support Among Chinese Shidu Parents and Non-Shidu Parents. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *93*(2), 1036–1053. https://doi.org/10.1177/00302228241254001

Wolfe, A. H. J., McIlroy, M., Flori, H., & Sederstrom, N. (2026). Discussing Death by Neurologic Criteria in Pediatrics: Opportunities and Challenges for Families and Clinicians. *Pediatric Critical Care Medicine*, *27*(6), 695–704. https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000003929

Titlestad, K. B., Bottomley, J. S., Hystad, S. W., & Lindeman, S. (2026). Prolonged Grief in Siblings Bereaved by Drug-Related Death and Help Services Experiences. *Journal of Loss and Trauma*, *31*(1), 29–47. https://doi.org/10.1080/15325024.2025.2522691

★ Breen, L. J., Zammit, T., Payne, N., Lobo, R., Black, A., & Egan, S. J. (2025). A World That Recognises, Validates, and Supports Young People's Grief: A Co-Designed Study. *Health Promotion Journal of Australia*, *36*(4). https://doi.org/10.1002/hpja.70083

★ Zhou, N., Ren, F., Shi, G., & Wang, J. (2025). Understanding the Relationship Between Peer Support and Grief/Growth in Chinese Shidu Parents: The Roles of Internalized Stigma and Stigma Resistance. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *91*(3), 1387–1405. https://doi.org/10.1177/00302228231154844

★ Mitchell, M. B., Schuurman, D. L., Beam, M. R., & Martinez, J. (2025). "We Need a Safe Place to Talk About How We Feel": A Randomized Controlled Trial of a Peer Grief Support Intervention for Youth in Foster Care. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/00302228251362661

★ Agha, E., Sutter, C., Ojewuyi, I., Abramsohn, E. M., Andriano, M., Bell, C., Calix, A. L., Cherry, J. L., Downing, K., Flower, T., Halm, M., Hayes, A., Heffernan, M. E., Hill, J., Hoeppner, C. Z., Jacobson, M., Jennings, J., Kula-Leitner, L., Lee, S., … Westerberg, R. (2025). The Grief Navigation Trial: A multi-site pragmatic comparative effectiveness trial of two interventions to support parents after their child's unexpected or traumatic death. *Contemporary Clinical Trials*, *155*, 107962. https://doi.org/10.1016/j.cct.2025.107962

★ Phillips, C. S., Morris, S. E., Rodriguez, E., Woods, H., Hebdon, M., Choi, E., Morris, J., Morgan, R. B., Moorjani, D., Lutrell, J., Gruber, C., Schroder, A., Umberson, D., & Mao, J. J. (2025). Storytelling Through Music With Parents Whose Children Have Died From Cancer: A Randomized Controlled Feasibility Trial. *Psycho-Oncology*, *34*(4). https://doi.org/10.1002/pon.70143

★ Dooley, C., Bartone, P. T., Leal, A., Brinneman, J., & Carroll, B. (2025). Peer support and coping with grief in military families. *Death Studies*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2561076

★ Burayu, E. T., Bekele, G. G., & Shifaw, Z. K. (2025). Exploring coping strategies for perinatal bereaved mothers with loss and its associated factors in public health facilities in Southwest Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, *13*. https://doi.org/10.1177/20503121251376262

★ Danzo, S., Anan, Y., Kidd, K., Sequeira, G., & Kahn, N. F. (2025). Supporting Adolescents Bereaved by Sibling Suicide: A Review of Needs, Gaps, and Opportunities. *Current Pediatrics Reports*, *13*(1), 26. https://doi.org/10.1007/s40124-025-00363-9

★ Zuo, Y., Wang, Y., Wang, Z., Fu, Z., Fang, Y., & Jiang, J. (2025). Exploring the experiences of neonatal parents for neonatal palliative care: a meta-synthesis of qualitative research. *BMC Palliative Care*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12904-025-01982-1

★ Tognela, J., Breen, L. J., & Rudaizky, D. (2025). Reciprocal regulation in social support interactions between bereaved parents and their potential supporters: a qualitative study. *Frontiers in Public Health*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1659628

★ Drouin, K., Hayes, A., Archer, E., Miller, E. G., & Hildenbrand, A. K. (2025). Virtual Support for Bereaved Parents: Acceptability, Feasibility, and Preliminary Efficacy of HOPE Group. *Journal of Palliative Medicine*. Advance online publication. https://doi.org/10.1089/jpm.2024.0378

Michail, M., Waring, J., Occhipinti, J.-A., Witt, K., Skinner, A., Lamblin, M., Veresova, M., Kartal, D., & Robinson, J. (2025). An evaluation of the feasibility, value and impact of using participatory modelling to inform the development of a regional system dynamics model for youth suicide prevention. *Health Research Policy and Systems*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12961-025-01360-6

★ Ngang, I. C., Kouya, F., Tetteh, E., Atuiri, C., Joel, K., Kouya, B., Ngalle, N. V., Mamillapalle, V., Chamberlain, R. M., & Soliman, A. S. (2025). 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

Majumder, M., Kumar, G. A., Ali, S. B., Akbar, M., George, S., Dora, S. P., Akhouri, S. S., Kumari, S., Singh, M. K., Mahapatra, T., Dandona, R., Paul, A., Das, A. K., Dandona, L., Kumar, V., Bhattacharjee, D., & Bhatt, D. (2025). Coping and experience post an adverse birth outcome for fathers: a population-based perspective from India. *BMC Public Health*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-025-22823-z

★ Berrozpe, J., Cantero-García, M., & Caro-Cañizares, I. (2024). Parental Grief After the Unexpected Death of a Child: A Scoping Review About the Impact on Parent's Social Networks and the Function of Self-Help Groups. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/00302228241280336

★ O'Connell, S., Troya, M. I., Arensman, E., & Griffin, E. (2024). "That feeling of solidarity and not being alone is incredibly, incredibly healing": A qualitative study of participating in suicide bereavement peer support groups. *Death Studies*, *48*(2), 176–186. https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2201922

★ Linder, L., Lunardini, M., & Zimmerman, H. (2024). Supporting Childhood Bereavement Through School-Based Grief Group. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *89*(2), 741–758. https://doi.org/10.1177/00302228221082756

★ Hildingsson, I., Berterö, C., Hultcrantz, M., Kärrman Fredriksson, M., Peira, N., Silverstein, R. A., Persson, M., & Sveen, J. (2024). Support interventions to reduce psychological distress in families experiencing stillbirth in high income countries: A systematic review. *Women and Birth*, *37*(2), 296–302. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.01.007

★ Lichtenthal, W. G., Roberts, K. E., Donovan, L. A., Breen, L. J., Aoun, S. M., Connor, S. R., & Rosa, W. E. (2024). Investing in bereavement care as a public health priority. *The Lancet Public Health*, *9*(4), e270–e274. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00030-6

★ Mills, T. A., Danna, V. A., Ayebare, E., Bedwell, C., Davis, L. B., Lovell, K., Mukwhana, R., Nabisere, A., Okello, M., Omoni, G., Sutton, C. J., Taxiarchi, V. P., Wakasiaka, S., & Lavender, T. (2024). Advancing care and support for women and families after stillbirth or neonatal death in Kenya and Uganda: a feasibility study. *Global Health Research*. Advance online publication. https://doi.org/10.3310/JNWA6983

Lehmann, O. V., Kalstad, T. G., & Neimeyer, R. A. (2024). Experiences of Fathers in Norway Attending an Online Course on Therapeutic Writing After the Death of a Child. *Qualitative Health Research*, *34*(5), 458–472. https://doi.org/10.1177/10497323231216099

Stanhope, K. K., Temple, J. R., Christiansen-Lindquist, L., Dudley, D., Stoll, B. J., Varner, M., & Hogue, C. J. R. (2024). Short Term Coping-Behaviors and Postpartum Health in a Population-Based Study of Women with a Live Birth, Stillbirth, or Neonatal Death. *Maternal and Child Health Journal*, *28*(6), 1103–1112. https://doi.org/10.1007/s10995-023-03894-z

★ Li, S. N., Yang, L., Wang, Q. Y., Pan, S., Xiao, M. H., & Xie, J. (2024). Effectiveness of Nonpharmacological Interventions for Improving the Mental Health and Other Psychosocial Outcomes of Parents with Perinatal Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Depression and Anxiety*, *2024*(1). https://doi.org/10.1155/2024/2181544

★ Lockton, J., Oxlad, M., & Due, C. (2023). Grandparents' pregnancy and neonatal loss network: Designing a website for grandparents bereaved by the perinatal loss of a grandchild. *PEC Innovation*, *3*, 100228. https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100228

★ Eklund, R., Eisma, M. C., Boelen, P. A., Arnberg, F. K., & Sveen, J. (2022). My Grief App for Prolonged Grief in Bereaved Parents: A Pilot Study. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.872314

★ McNeil, M. J., Kiefer, A., Woods, C., Barnett, B., Berry-Carter, K., Clark, L., Mandrell, B. N., Snaman, J., Kaye, E. C., & Baker, J. N. (2022). "You are not alone": Connecting through a bereaved parent mentor program for parents whose child died of cancer. *Cancer Medicine*, *11*(17), 3332–3341. https://doi.org/10.1002/cam4.4696

★ Tatterton, M. J., & Lyon, J. A. (2022). 'I no longer feel alone': meeting the needs of bereaved grandparents through a children's hospice support group. *International Journal of Palliative Nursing*, *28*(5), 193–201. https://doi.org/10.12968/ijpn.2022.28.5.193

★ Schoonover, K. L., Prokop, L., & Lapid, M. I. (2022). Valuable Informal Bereavement Support Strategies for Bereaved Parents of Stillborn, Young Children, and Adult Children: A Scoping Review. *Journal of Palliative Care*, *37*(3), 381–400. https://doi.org/10.1177/08258597211062762

★ Erçin-Swearinger, H., Lindhorst, T., Curtis, J. R., Starks, H., & Doorenbos, A. Z. (2022). Acute and Posttraumatic Stress in Family Members of Children With a Prolonged Stay in a PICU: Secondary Analysis of a Randomized Trial. *Pediatric Critical Care Medicine*, *23*(4), 306–314. https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002913

Holm, M., Weber Falk, M., Lövgren, M., Kreicbergs, U., Alvariza, A., & Sveen, J. (2022). Sources of social support and its importance for cancer-bereaved spouses and their minor children: A cross-sectional study. *Death Studies*, *46*(4), 996–1002. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1780344

★ Gold, K. J., Boggs, M. E., & Kavanaugh, K. L. (2021). MOMSonLINE: Lessons Learned From a Feasibility RCT of Online Support for Mothers Bereaved by Perinatal Loss. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *83*(4), 656–672. https://doi.org/10.1177/0030222819861558

★ Zuniga-Villanueva, G., Ramirez-GarciaLuna, J. L., & Villafranca-Andino, R. I. (2021). A Compassionate Communities Approach in a Grief and Bereavement Support Program: Bridging the Gap in Palliative Care. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, *17*(1), 9–18. https://doi.org/10.1080/15524256.2021.1894309

★ Silvén Hagström, A. (2021). A Narrative Evaluation of a Grief Support Camp for Families Affected by a Parent's Suicide. *Frontiers in Psychiatry*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.783066

★ Power, S., O'Donoghue, K., & Meaney, S. (2021). Experiences of Volunteers Supporting Parents Following a Fatal Fetal Anomaly Diagnosis. *Qualitative Health Research*, *31*(5), 835–846. https://doi.org/10.1177/1049732320987834

★ Weaver, M. S., Jurgens, A., Neumann, M. L., Schalley, S. M., Kellas, J. K., Navaneethan, H., & Tullis, J. (2021). Actual Solidarity through Virtual Support: A Pilot Descriptive Study of an Online Support Group for Bereaved Parents. *Journal of Palliative Medicine*, *24*(8), 1161–1166. https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0617

★ Chakraborti, M., Gitimoghaddam, M., McKellin, W. H., Miller, A. R., & Collet, J.-P. (2021). Understanding the Implications of Peer Support for Families of Children With Neurodevelopmental and Intellectual Disabilities: A Scoping Review. *Frontiers in Public Health*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.719640

★ Obst, K. L., Oxlad, M., Due, C., & Middleton, P. (2021). Factors contributing to men's grief following pregnancy loss and neonatal death: further development of an emerging model in an Australian sample. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-020-03514-6

★ Pollock, D. D., Pearson, D. E., Cooper, D. M., Ziaian, A. P. T., Foord, C., & Warland, A. P. J. (2021). Breaking the silence: Determining Prevalence and Understanding Stillbirth Stigma. *Midwifery*, *93*, 102884. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102884

★ Deming, R. S., Wolfe, J., & DeCourcey, D. D. (2021). Weighing Distress and Benefit: Understanding the Research Participation Experiences of Bereaved Parents of Children With Complex Chronic Conditions. *Journal of Pain and Symptom Management*, *62*(1), 39–47.e1. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.11.018

★ Raharjo, C. V., Hetherington, K., Donovan, L., Fardell, J. E., Russell, V., Cohn, R. J., Morgan, N. L., Siddiqui, J., & Wakefield, C. E. (2020). An Evaluation of By My Side: Peer Support in Written Form is Acceptable and Useful for Parents Bereaved by Childhood Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, *59*(6), 1278–1286. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.01.013

★ McDonald, F. E. J., Patterson, P., & Tindle, R. (2020). What young people need when a family member dies of cancer. *Supportive Care in Cancer*, *28*(4), 1631–1638. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04973-0

★ Feigelman, W., & Cerel, J. (2020). Feelings of Blameworthiness and Their Associations With the Grieving Process in Suicide Mourning. *Frontiers in Psychology*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00610

★ Boyden, J. Y., Hill, D. L., Carroll, K. W., Morrison, W. E., Miller, V. A., & Feudtner, C. (2020). The Association of Perceived Social Support with Anxiety over Time in Parents of Children with Serious Illnesses. *Journal of Palliative Medicine*, *23*(4), 527–534. https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0387

★ Aoun, S. M. (2020). Bereavement support: From the poor cousin of palliative care to a core asset of compassionate communities. *Progress in Palliative Care*, *28*(2), 107–114. https://doi.org/10.1080/09699260.2019.1706277

★ Hovén, E., Hagström, J., Pöder, U., Grönqvist, H., & von Essen, L. (2020). Parents' needs of support following the loss of a child to cancer: a Swedish, prospective, longitudinal, multi-centre study. *Acta Oncologica*, *59*(3), 351–357. https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1686535

★ Ridley, A., & Frache, S. (2020). Bereavement care interventions for children under the age of 18 following the death of a sibling: a systematic review. *Palliative Medicine*, *34*(10), 1340–1350. https://doi.org/10.1177/0269216320947951

★ Kristensen, P., Dyregrov, K., & Gjestad, R. (2020). Different Trajectories of Prolonged Grief in Bereaved Family Members After Terror. *Frontiers in Psychiatry*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.545368

★ Aoun, S. M., Breen, L. J., White, I., Rumbold, B., & Kellehear, A. (2018). What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. *Palliative Medicine*, *32*(8), 1378–1388. https://doi.org/10.1177/0269216318774995

★ Aho, A. L., Malmisuo, J., & Kaunonen, M. (2018). The effects of peer support on post-traumatic stress reactions in bereaved parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *32*(1), 326–334. https://doi.org/10.1111/scs.12465

★ Snaman, J. M., Kaye, E. C., Spraker-Perlman, H., Levine, D., Clark, L., Wilcox, R., Barnett, B., Sykes, A., Lu, Z., Cunningham, M. J., & Baker, J. N. (2018). Incorporating Bereaved Parents as Faculty Facilitators and Educators in Teaching Principles of Palliative and End-of-Life Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *35*(12), 1518–1525. https://doi.org/10.1177/1049909118786875

★ Howard Sharp, K. M., Russell, C., Keim, M., Barrera, M., Gilmer, M. J., Foster Akard, T., Compas, B. E., Fairclough, D. L., Davies, B., Hogan, N., Young-Saleme, T., Vannatta, K., & Gerhardt, C. A. (2018). Grief and growth in bereaved siblings: Interactions between different sources of social support. *School Psychology Quarterly*, *33*(3), 363–371. https://doi.org/10.1037/spq0000253

★ Nam, I. S. (2016). Effects of psychoeducation on helpful support for complicated grief: a preliminary randomized controlled single-blind study. *Psychological Medicine*, *46*(1), 189–195. https://doi.org/10.1017/S0033291715001658

★ Ghesquiere, A., Thomas, J., & Bruce, M. L. (2016). Utilization of Hospice Bereavement Support by At-Risk Family Members. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *33*(2), 124–129. https://doi.org/10.1177/1049909114555155

Paris, G. F., Montigny, F. D., & Pelloso, S. M. (2016). Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *50*(4), 546–553. https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500002

★ Raitio, K., Kaunonen, M., & Aho, A. L. (2015). Evaluating a bereavement follow-up intervention for grieving mothers after the death of a child. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *29*(3), 510–520. https://doi.org/10.1111/scs.12183

★ Rosenbaum, J. L., Smith, J. R., Yan, Y., Abram, N., & Jeffe, D. B. (2015). Impact of a Neonatal-Bereavement-Support DVD on Parental Grief: A Randomized Controlled Trial. *Death Studies*, *39*(4), 191–200. https://doi.org/10.1080/07481187.2014.946628

★ Aoun, S. M., Breen, L. J., Howting, D. A., Rumbold, B., McNamara, B., & Hegney, D. (2015). Who Needs Bereavement Support? A Population Based Survey of Bereavement Risk and Support Need. *PLOS ONE*, *10*(3), e0121101. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121101

Rosenberg, A. R., Postier, A., Osenga, K., Kreicbergs, U., Neville, B., Dussel, V., & Wolfe, J. (2015). Long-Term Psychosocial Outcomes Among Bereaved Siblings of Children With Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, *49*(1), 55–65. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.05.006

★ Shilling, V., Morris, C., Thompson-Coon, J., Ukoumunne, O., Rogers, M., & Logan, S. (2013). Peer support for parents of children with chronic disabling conditions: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *55*(7), 602–609. https://doi.org/10.1111/dmcn.12091

★ Christiansen, D. M., Elklit, A., & Olff, M. (2013). Parents bereaved by infant death: PTSD symptoms up to 18 years after the loss. *General Hospital Psychiatry*, *35*(6), 605–611. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.06.006

Bailey, A., Sharma, M., & Jubin, M. (2013). The Mediating Role of Social Support, Cognitive Appraisal, and Quality Health Care in Black Mothers' Stress-Resilience Process Following Loss to Gun Violence. *Violence and Victims*, *28*(2), 233–247. https://doi.org/10.1891/0886-6708.11-00151

★ Dopp, A. R., & Cain, A. C. (2012). The Role of Peer Relationships in Parental Bereavement During Childhood and Adolescence. *Death Studies*, *36*(1), 41–60. https://doi.org/10.1080/07481187.2011.573175

★ Feigelman, W., Gorman, B. S., & Jordan, J. R. (2009). Stigmatization and Suicide Bereavement. *Death Studies*, *33*(7), 591–608. https://doi.org/10.1080/07481180902979973

★ Cacciatore, J., Schnebly, S., & Froen, J. F. (2009). The effects of social support on maternal anxiety and depression after stillbirth. *Health & Social Care in the Community*, *17*(2), 167–176. https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00814.x

★ Kreicbergs, U. C., Lannen, P., Onelov, E., & Wolfe, J. (2007). Parental Grief After Losing a Child to Cancer: Impact of Professional and Social Support on Long-Term Outcomes. *Journal of Clinical Oncology*, *25*(22), 3307–3312. https://doi.org/10.1200/JCO.2006.10.0743

★ Forte, A. L., Hill, M., Pazder, R., & Feudtner, C. (2004). Bereavement care interventions: a systematic review. *BMC Palliative Care*, *3*(1). https://doi.org/10.1186/1472-684X-3-3

★ Murphy, S. A., Clark Johnson, L., & Lohan, J. (2003a). Finding meaning in a child's violent death: A five-year prospective analysis of parents' personal narratives and empirical data. *Death Studies*, *27*(5), 381–404. https://doi.org/10.1080/07481180302879

★ Murphy, S. A., Johnson, L. C., Chung, I.-J., & Beaton, R. D. (2003b). The prevalence of PTSD following the violent death of a child and predictors of change 5 years later. *Journal of Traumatic Stress*, *16*(1), 17–25. https://doi.org/10.1023/A:1022003126168

★ Pfeffer, C. R., Jiang, H., Kakuma, T., Hwang, J., & Metsch, M. (2002). Group Intervention for Children Bereaved by the Suicide of a Relative. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *41*(5), 505–513. https://doi.org/10.1097/00004583-200205000-00007

★ Schwab, R. (1986). Support groups for the bereaved. *The Journal for Specialists in Group Work*, *11*(2), 100–106. https://doi.org/10.1080/01933928608411844

Verwandte und weiterführende Themen

20. Aberkannte Trauer

Peer-Support wird in einer quantitativen Modellstudie über die Entlastung vom verinnerlichten Stigma mit Trauer und Wachstum in Verbindung gebracht. Das Themenpapier zur aberkannten Trauer behandelt, wie und warum Trauer nach dem Tod eines Kindes gesellschaftlich oft nicht anerkannt wird.

Zum Themenpapier →

1. Elterliche Trauer

Die Belastung, auf die Peer-Support antwortet, ist dort im Zusammenhang dargestellt, einschliesslich Verlauf, Dauer und gesundheitlichen Folgen.

Zum Themenpapier →

19. Soziale Unterstützung

Peer-Support ist eine besondere Form sozialer Unterstützung. Das Themenpapier behandelt den breiteren Schutzfaktor und die Frage, welche Formen der Unterstützung als hilfreich und welche als belastend erlebt werden.

Zum Themenpapier →

18. Das nahe Umfeld

Grosseltern, weitere Verwandte und Freunde sind zugleich Unterstützende und selbst Betroffene. Dort ist auch die Trauer der Grosseltern als eigener Bereich aufgegriffen.

Zum Themenpapier →

2. Geschwistertrauer

Der Austausch mit anderen betroffenen jungen Menschen gehört zu den am häufigsten unerfüllten Bedürfnissen trauernder Geschwister. Das Themenpapier behandelt ihre Situation im Ganzen.

Zum Themenpapier →

8. Sinnsuche und Wachstum

Das Unterstützen anderer hängt in mehreren Studien mit Sinnfindung und persönlicher Weiterentwicklung zusammen. Dieses Thema vertieft den ressourcenorientierten Strang.

Zum Themenpapier →

27. Beteiligung Betroffener

Die Mitgestaltung von Angeboten, Forschung und Versorgung durch Betroffene schliesst unmittelbar an den Befund an, dass Geben und Empfangen zusammengehören.

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). Peer-Support nach dem Tod eines Kindes. Reihe Wissenschaftliche Grundlage der SGVE. «URL», abgerufen am «TT.MM.JJJJ».

CC BY 4.0 · Namensnennung 4.0 International