Das nahe Umfeld nach dem Tod eines Kindes

Was die Forschung über Grosseltern, Angehörige und Freundinnen als Trauernde und als Stütze zeigt



Wissenschaftliche Grundlage der SGVE · Nr. 18

Wenn ein Kind stirbt, trauern auch Grosseltern, weitere Angehörige und enge Bezugspersonen. Gleichzeitig versuchen viele, die Eltern zu stützen. Dieses Papier zeigt, was die Forschung über diese Doppelrolle und über hilfreiche Unterstützung sagt.

Von Betroffenen für Betroffene

SGVE
Schweizerische Gemeinschaft verwaister Eltern

Das Wichtigste in Kürze

Nahestehende trauern selbst und versuchen gleichzeitig, der Familie Halt zu geben. Diese Doppelrolle wird leicht übersehen.

Wenn ein Kind stirbt, betrifft der Verlust nicht nur Eltern und Geschwister. Grosseltern verlieren ein Enkelkind. Gotte und Götti, Tanten, Onkel und Cousinen verlieren ein Kind, das zu ihrem Leben gehört hat. Enge Freundinnen der Familie, Nachbarn, Arbeitskolleginnen und die Eltern von Spielkameraden erleben mit, wie sich das Leben einer Familie verändert. Die ausgewertete Literatur spricht allein auf Ebene der Grosseltern von mindestens vier Betroffenen, Stiefgrosseltern nicht mitgezählt. Um die Familie herum liegt ein weiterer Kreis, der von aussen oft wenig sichtbar ist.

Nahestehende nehmen dabei eine besondere Stellung ein. Sie trauern selbst und versuchen zugleich, die Eltern zu stützen. Viele stellen diese Erwartung auch an sich selbst und lassen die eigene Trauer zurücktreten, weil ihnen die Not der Eltern schwerer wiegt. Was von aussen wie Stärke wirken kann, führt mitunter dazu, dass der eigene Verlust lange kaum zur Sprache kommt.

Am deutlichsten ist diese Doppelrolle für Grosseltern untersucht. Sie trauern um ihr Enkelkind und sorgen sich gleichzeitig um ihr erwachsenes Kind. In Studien beschreiben Grosseltern beide Belastungen als eng miteinander verbunden. Die Sorge um die Tochter oder den Sohn kann dabei stärker im Vordergrund stehen als die eigene Trauer. Wer das Enkelkind vor dem Tod mitbetreut oder die Familie während der Krankheit unterstützt hat, berichtet im Durchschnitt eine höhere spätere Belastung. Eigene Unterstützungsangebote für Grosseltern

Orientierung für Grosseltern, Angehörige und enge Freundinnen

Ihre Trauer zählt. Sie haben selbst einen Menschen verloren, auch wenn Sie nicht die Eltern sind. Dass die Eltern anders oder möglicherweise stärker betroffen sind, macht Ihren eigenen Verlust nicht bedeutungslos.

Die Doppelrolle kann anstrengend sein. Um das Kind zu trauern und gleichzeitig die Eltern zu stützen, bedeutet zweierlei auf einmal zu tragen. Dass die eigene Trauer dabei in den Hintergrund rückt, wird besonders bei Grosseltern häufig beschrieben.

Melden Sie sich, auch wenn Sie unsicher sind. Die Angst vor dem falschen Wort führt häufig zu Rückzug. Viele Eltern beschreiben gerade dieses Ausweichen und Verstummen als belastend.

Werden Sie von sich aus tätig. Viele verwaiste Eltern bitten nicht oder nur zögerlich um Hilfe. Sie wünschen sich, dass Menschen aus ihrem Umfeld von sich aus auf sie zukommen, zuhören und verlässlich ansprechbar bleiben.

Wenn Sie das Kind mitbetreut haben, achten Sie auch auf Ihre eigene Belastung. Studien mit Grosseltern zeigen bei einer engen Betreuungsrolle vor dem Tod im Durchschnitt stärkere Trauer-, Depressions- und Posttraumasymptome.

Suchen Sie auch Unterstützung für sich. Grosseltern berichten, dass der Austausch mit anderen ihre eigene Trauer anerkennt und ihnen helfen kann, mit ihrer Doppelrolle umzugehen. Eigene Unterstützung steht nicht im Widerspruch dazu, für die Familie da zu sein.

sind in der untersuchten Literatur selten. Häufig stützen sie sich auf ihr bestehendes soziales Umfeld.

Auch im weiteren Umfeld verändern sich Beziehungen nach dem Tod eines Kindes. Freundschaften und Bekanntschaften können distanzierter werden oder abbrechen. Viele Eltern führen diesen Rückzug nicht auf Gleichgültigkeit zurück, sondern auf Unsicherheit und die Angst, etwas Falsches zu sagen. Aus Sorge, mit einer unbedachten Bemerkung zusätzlichen Schmerz auszulösen, melden sich manche Menschen seltener oder ziehen sich ganz zurück. Eltern beschreiben gerade diesen Rückzug als belastend.

Die Forschung zeigt, dass die Reaktionen des Umfelds für Betroffene sehr unterschiedlich erlebt werden können. Zugewandtheit und nicht wertende Präsenz können Halt geben, während Ausweichen, unsensible Bemerkungen oder fehlende Anerkennung die Belastung verstärken können. Eltern reagieren ihrerseits auf diese Erfahrungen und werden mitunter vorsichtiger darin, was sie ansprechen und wem sie sich zumuten möchten.

Unterstützung hängt auch davon ab, ob Nahestehende von sich aus tätig werden. Viele verwaiste Eltern bitten nur zögerlich um Hilfe, weil sie andere nicht zusätzlich beanspruchen möchten oder selbst schwer benennen können, was sie brauchen. Wer ausschliesslich auf eine Bitte wartet, erreicht sie deshalb möglicherweise nicht.

Hinter dieser Zurückhaltung steht häufig fehlendes Wissen. Die meisten Menschen sind auf eine solche Situation nicht vorbereitet. Konkrete Orientierung darüber, was als hilfreich oder verletzend erlebt werden kann, kann die Unsicherheit verringern. Programme und Schulungsansätze für Nahestehende sind allerdings deutlich weniger gut untersucht als die Erfahrungen der Betroffenen selbst.

Ebenso wichtig ist die eigene Belastung der Nahestehenden. Wer eine Familie über längere Zeit begleitet und zugleich selbst trauert, kann an Grenzen kommen. Grosseltern, die an moderierten Gruppen teilnahmen, berichteten, dass sie sich dort mit ihrer eigenen Trauer anerkannt fühlten und sich anschliessend besser in der Lage sahen, ihre Familie zu unterstützen. Kontrollierte Studien zu solchen Angeboten nach dem Tod eines Kindes fehlen jedoch.

Auch der Unterstützungsbedarf verändert sich mit der Zeit. In den ersten Wochen ist häufig viel Aufmerksamkeit vorhanden. Später kehren viele Menschen in ihren Alltag zurück, während der Verlust für die Familie bestehen bleibt. Die Forschung beschreibt deshalb nicht nur Unterstützung in der ersten Zeit als wichtig, sondern auch verlässliche Beziehungen, die länger ansprechbar bleiben und der Trauer keine Frist setzen.

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 Grosseltern, weitere Angehörige und enge Freundinnen den Tod eines Kindes, und wovon hängt es ab, ob ihre Unterstützung der betroffenen Familie hilft oder sie zusätzlich belastet?

Evidenzbasis

Die Befunde stammen überwiegend aus qualitativen Studien und Übersichtsarbeiten mit kleinen Stichproben, ergänzt durch Erhebungen an Grosseltern und verwaisten Eltern, Programmevaluationen und Längsschnittstudien. Ein Teil der quantitativen Belege stammt aus anderen Verlustkonstellationen und ist als Mechanismusmodell zu lesen.

Zentrale Erkenntnisse

Das Umfeld unterstützt nicht nur, sondern ist selbst betroffen. Am umfassendsten belegt ist dies für Grosseltern und ihre Doppelrolle aus eigener Trauer und Sorge um das erwachsene Kind. Unterstützung kann als hilfreich oder als zusätzlich belastend erlebt werden. Unsicherheit und die Angst vor dem falschen Wort gehen mit Rückzug und dem Verlust von Beziehungen einher. Eigene Angebote für Nahestehende sind selten; die vorliegenden Programmevaluationen werden von Teilnehmenden positiv beurteilt, erlauben aber keinen belastbaren Wirksamkeitsnachweis.

Bedeutung für die Praxis

Die Befunde sprechen dafür, den Kreis um eine verwaiste Familie eigenständig zu adressieren, also Nahestehende zugleich als Trauernde anzuerkennen und ihnen konkrete Orientierung zu geben.

Das Umfeld trauert mit, am deutlichsten die Grosseltern

Am umfassendsten belegt ist in diesem Themenfeld die eigene Trauer der Grosseltern. Schon zahlenmässig bilden sie keine Randgruppe, denn jeder Kindstod betrifft mindestens vier Grosseltern, Stiefgrosseltern nicht mitgezählt, *they affect a minimum of four grandparents (not including step-grandparents)* (Youngblut 2010). In der Literatur wird ihre Trauer wiederholt als stille oder vergessene Trauer bezeichnet, weil sie neben der Trauer der Eltern kaum wahrgenommen wird, *When the death of a child happens, grandparent grief is often overlooked and descried as 'silent or forgotten grief'* (Arnone 2022). Eine Ursache liegt in den Versorgungsstrukturen selbst. Fassen Dienste den Begriff Familie eng und meinen damit nur die Eltern und das erkrankte Kind, bleiben Grosseltern mit ihrer Rolle und ihren Bedürfnissen unsichtbar (Tatterton 2019).

Begriffserklärung

Kumulierte Schmerzen. Der Begriff beschreibt eine Belastung, die aus mehreren gleichzeitigen Verlusten und Sorgen entsteht und sich deshalb nicht als einzelne Trauer erfassen lässt. Bei Grosseltern nach dem Tod eines Enkelkindes meint er das Zusammenwirken der eigenen Trauer um das Kind, der Sorge um das erwachsene Kind und des Erlebens, ihm in dieser Lage nichts abnehmen zu können.

Soziale Entwertung. Damit ist gemeint, dass das Umfeld einer trauernden Person zu verstehen gibt, ihr Verlust oder ihre Reaktion darauf sei nicht angemessen. Beim Tod eines Kindes geschieht das durch Vergleiche mit anderen Todesfällen, durch Zweifel an der Berechtigung der Trauer oder durch Schweigen, und es trifft besonders jene, deren Verlust ohnehin wenig Anerkennung findet.

Kennzeichnend für die Trauer der Grosseltern ist ihre Doppelrolle. Sie sind zugleich Grosseltern des verstorbenen Kindes und Eltern der trauernden Eltern. Dieser doppelte Bezug erzeugt einen Schmerz, der sich nicht auf eine einzelne Beziehung zurückführen lässt. Zugleich richten Grosseltern ihre Anstrengungen überwiegend darauf, ihr erwachsenes Kind zu stützen und dessen Schmerz zu lindern, während sie selbst trauern, *Most grandparents experience complexity of pain because of their dual role of being both grandparent and parent and their efforts are mostly focused on supporting and reducing the pain of their adult children while grieving themselves* (Arnone 2022). Eine irische Interviewstudie fasst diese Vielschichtigkeit mit dem Begriff der kumulierten Schmerzen, *this study found that grandparents experience 'cumulative pain'* (Gilrane-McGarry 2011). Eine Schweizer Interviewstudie mit 15 Grosseltern von zehn Kindern, die an einer neurologischen oder onkologischen Erkrankung gestorben waren, beschreibt dieselbe Doppelrolle und benennt eine weitere Belastung. Die Grosseltern mussten mit der Ungewissheit leben, dass sich der Zustand des Enkelkindes unerwartet verschlechtert, dass es plötzlich stirbt oder dass ihr eigenes Kind seelisch zusammenbricht, *Our study illustrates the uncertainty grandparents are forced to live with due to unexpected deterioration or abrupt death of the child, or sudden psychological destabilization of their own children* (Flury 2021). Die Autorinnen und Autoren empfehlen pädiatrischen Palliativteams deshalb, von sich aus auf die Grosseltern zuzugehen, ihre Sorgen ernst zu nehmen und ihre Rolle in der Familie anzuerkennen (Flury 2021).

Im Alltag führt die Doppelrolle dazu, dass die eigene Trauer zurücktritt. In einer Studie mit trauernden Grosseltern richtete sich ihre Aufmerksamkeit weit überwiegend darauf, den Schmerz der Eltern zu lindern, und weniger auf die eigene Trauer, *much of grandparents' preoccupation was with their efforts to reduce the pain of the child's parents, rather than with their own grief* (Tatterton 2019). Eine Untersuchung an Grossmüttern beschreibt denselben Mechanismus und seine Folge. Die Schwere der Trauer nimmt mit der Nähe der Beziehung zu und ist beim Verlust des eigenen Kindes am grössten. Gleichzeitig wird die eigene Trauer der Grossmütter häufig übergangen, wodurch Isolation entsteht, *their own sorrow is frequently overlooked, fostering isolation* (Robertson 2025).

Diese Trauer bleibt nicht ohne gesundheitliche Folgen, und sie trifft nicht alle Grosseltern gleich stark. Eine Erhebung an 136 Grosseltern verstorbener Kleinkinder zeigte, dass eine enge Beteiligung an der Betreuung vor dem Tod mit einer höheren späteren Belastung verbunden war. Wer das Enkelkind mitbetreut hatte, berichtete ausgeprägtere Trauer-, Depressions- und Posttraumasymptome und grössere Schwierigkeiten, sich bei der Arbeit zu konzentrieren, *Grandparents who provided care for the deceased grandchild had more intense symptoms of grief, depression and PTSD and more trouble focusing at their jobs* (Youngblut 2015). Eine Betreuungsrolle vor dem Tod war somit mit einer höheren späteren Belastung verbunden. Bei Grossvätern kommt hinzu, dass ihre äussere Zurückhaltung nichts über das

Ausmass ihrer Trauer aussagt, *emotional expressiveness did not reflect the extent of their grief*. Obwohl sie umfangreich unterstützen, finden sie für sich selbst kaum Angebote (Lockton 2021b). Eine Untersuchung an Eltern, Grosseltern und Geschwistern von Kindern, die auf einer neonatologischen oder pädiatrischen Intensivstation gestorben waren, bestätigt den Zusammenhang. Grosseltern, die ihr Enkelkind mitbetreut hatten, zeigten deutlich ausgeprägtere Depressions-, Posttrauma- und Trauersymptome als Grosseltern ohne eine solche Betreuungsrolle, *Severity of their symptoms of depression, PTSD, and grief also was significantly higher for grandparents who had provided some childcare for their deceased grandchild* (Youngblut 2019).

Fachlich wird diese fehlende Anerkennung als aberkannte Trauer bezeichnet. Nach einem perinatalen Verlust erleben Grossmütter, dass ihre Trauer als Grosseltern nicht anerkannt wird. Weil über diese Verluste ohnehin wenig gesprochen wird, fällt es ihnen zusätzlich schwer, ihre Erfahrungen mit anderen zu teilen, *the disenfranchisement of their grief as grandparents due to ongoing relative silence around perinatal loss made sharing their experiences with others challenging* (Lockton 2023). Aberkannte Trauer bezeichnet eine Trauer, für die eine Gesellschaft keinen anerkannten Platz vorsieht. Auch formelle Unterstützungsangebote für Grossmütter selbst bestehen kaum. Für die eigene Trauer stützen sie sich vor allem auf ihr soziales Netz, *Few formal supports are available to grandmothers themselves, with grandmothers relying on their social networks for their own support* (Lockton 2021a).

Weitere Nahestehende und ihr Rückzug

Über die Grosseltern hinaus verändert der Tod eines Kindes die Beziehungen der Familie. Eine deutsche Interviewstudie mit 15 durch Suizid betroffenen Angehörigen beschreibt die Prozesse dahinter. Verfügbarkeit und Qualität der Unterstützung wurden durch gegenseitiges Schonen, den Rückzug aus Beziehungen, die Scheu vor dem Ansprechen des Suizids und die Neuordnung der Beziehungen nach dem Tod geprägt, *The availability and quality of support were influenced by protective buffering, relational withdrawal, discomfort surrounding suicide disclosure, and the reconfiguration of relationships after the loss* (Marek 2025).

Wie weit diese Neuordnung reichen kann, zeigen zwei kleine qualitative Arbeiten. In einer kanadischen Interviewstudie mit zwanzig Eltern nach perinatalem Verlust erlebte die Mehrheit dauerhafte Beziehungsabbrüche zu Freundinnen, Arbeitskolleginnen oder weiteren Familienangehörigen. Ein kleinerer Teil berichtete dagegen von einer Vertiefung solcher Bindungen, *most suffered permanent losses of relationships with friends, colleagues, or extended family members* (de Montigny 1999). Eine Arbeit mit drei verwaisten Elternpaaren und Menschen aus deren Umfeld beschreibt einen ähnlichen Verlauf. Beziehungen zu Freundinnen und zu Menschen aus der Gemeinschaft wurden distanzierter und lösten sich teilweise ganz auf (Venema 2023). Beide Stichproben sind klein und erlauben keine Aussage darüber, wie häufig solche Abbrüche vorkommen.

Was der Verlust solcher Beziehungen für Eltern bedeutet, zeigt eine Befragung von 199 Eltern in China, die ihr einziges Kind verloren hatten. Bei einem hohen zwischenmenschlichen Verlust sanken die Werte für posttraumatisches Wachstum mit zunehmender Schwere der Trauer, *Under the high levels of interpersonal loss, shidu parents' PTG scores decreased as the severity of grief increased* (Xu 2020). Die Autorenschaft leitet daraus ab, dass es hilfreich sein kann, bestehende Beziehungen zu erhalten und neue aufzubauen, *helping them maintain existing or develop new interpersonal relationships may be helpful* (Xu 2020). Nicht jede Beziehung verliert jedoch an Wert. Ein Schweizer Vergleich von 54 verwaisten und 38 nicht verwaisten Eltern extrem früh geborener Kinder ergab, dass verwaiste Mütter den Wert und die Qualität ihrer engen sozialen Beziehungen positiver erlebten als die nicht verwaisten Eltern, *bereaved mothers experienced the value and quality of their close*

social relationships more positively compared to the non-bereaved parents (Jenewein 2008).

Hinter dem Rückzug steht in der Regel nicht Gleichgültigkeit, sondern Unsicherheit. Eine australische Interviewstudie mit 16 verwaisten Eltern erfasste ausdrücklich deren Wahrnehmung, dass informell Unterstützende im Umfeld nicht wissen, wie sie helfen sollen, *capturing perceptions of informal social support providers' uncertainty with providing support* (Tognela 2025). Eine Übersichtsarbeit beschreibt dieselbe Scheu aus der Gegenrichtung. Menschen fürchten häufig, gegenüber trauernden Familien das Falsche zu sagen oder zu tun, *People commonly fear saying or doing the wrong thing with grieving families*. Gleichzeitig wünschen sich verwaiste Eltern, dass Freundinnen und Familie von sich aus auf sie zugehen und ihnen zuhören, weil viele Menschen frisch Trauernden ausweichen, *Parents long for friends and family to reach out to them and offer a listening ear, because many people avoid the newly bereaved* (Meisenhelder 2015).

Wie sich dieses Ausweichen im Alltag anfühlt, zeigt eine Auswertung von Interviews mit 31 Eltern nach perinatalem Verlust. Die Eltern berichteten, dass andere ihnen auswichen und Gespräche plötzlich verstummten, sobald sie einen Raum betraten, in dem Familie und Freunde miteinander gesprochen hatten, *Parents described behaviors such as being avoided, or experiencing sudden silence when they entered a room in which family and friends were conversing* (Kavanaugh 2004). Als zweite verletzende Erfahrung nennt dieselbe Arbeit, dass Angehörige und Freunde den Verlust nicht anerkannten und den Tod des Kindes als unbedeutend abtaten (Kavanaugh 2004).

Dass dieser Rückzug den Kernfall betrifft und nicht nur Trauernde im Allgemeinen, zeigt dieselbe Untersuchung an Eltern, Grosseltern und Geschwistern nach dem Tod eines Kindes auf der Intensivstation. Freundinnen, Verwandte, Arbeitskolleginnen und Fachpersonen sind im Umgang mit den Eltern oft unsicher und wissen nicht, was sie tun, was sie sagen und was den Angehörigen helfen würde, *Friends, relatives, co-workers, and healthcare providers (HCP) often are uncomfortable with the parents after their child's death, not knowing what to do, what to say, and what would help the deceased's parents and family members* (Youngblut 2019).

Zum Umfeld gehören auch Menschen, die selbst trauern und dennoch kaum Beachtung finden. Für Freundinnen und Freunde von Jugendlichen, die durch Suizid gestorben sind, zeigt eine australische Interviewstudie mit zehn jungen Erwachsenen zwei Seiten. Sie können erhebliche gesundheitliche und psychische Belastungen tragen, *friends of young people who die by suicide may have significant health and well-being challenges associated with bereavement*. Gleichzeitig wenden sie sich von sich aus nur selten an Beratungs- und Hilfsangebote, *friends in these circumstances may not readily present at services for assistance* (Bartik 2013).

Wie es Menschen ergeht, die eine verwaiste Familie über längere Zeit stützen, wurde in einer norwegischen Untersuchung eigens erhoben. Befragt wurden 100 Mitglieder aus den sozialen Netzen von Eltern nach dem plötzlichen, traumatischen Tod ihres Kindes. Mit 69 weiteren Netzmitgliedern wurden zudem 21 Gruppengespräche geführt. Die Arbeit hebt hervor, wie wichtig eine fachliche Anleitung für diese Unterstützenden ist, damit sie in der belastenden Beziehung nicht ausbrennen, *stress the importance of some professional guidance to prevent them from 'burn-out' in this particular straining relationship* (Dyregrov 2005). Damit richtet sie den Blick ausdrücklich auf die Unterstützenden selbst und nicht nur auf die Familie, die sie begleiten.

Auch die Partnerinnen und Partner der Mütter bilden eine eigene Lücke. Eine britische Interviewstudie mit Partnern nach perinatalem Verlust hält fest, dass Partner sich als Stützende der Mutter verstehen und in der Versorgung selbst kaum vorkommen, und dass es für ihre psychologische Begleitung schlicht keine Versorgungspfade gibt, *there are no care pathways that provide psychological support to partners* (Smith 2025). Der dyadische Wirkort zwischen den Eltern ist Gegenstand des

Themenpapiers «Die Partnerschaft» (Nr. 4), hier erscheint er nur als Teil der Umfeldlücke.

Der Bedarf hält länger an als die Aufmerksamkeit des Umfelds. Eine prospektive schwedische Längsschnittstudie befragte Eltern, deren Kind an Krebs gestorben war, zu drei Zeitpunkten bis fünf Jahre nach dem Tod. Je Zeitpunkt nahmen 38 bis 50 Eltern teil. Der berichtete Bedarf an fachlicher Unterstützung nahm im Verlauf deutlich ab, verschwand jedoch nicht. Auch fünf Jahre nach dem Verlust bestand weiterhin Bedarf an psychosozialen Angeboten, *Results show a need for improved access to psychosocial services, even at five years post bereavement* (Hovén 2020). Zu diesem Zeitpunkt nannten Mütter häufiger als Väter einen Bedarf an Unterstützung durch Freundinnen und Freunde. Fast alle Eltern, die Unterstützung erhielten, berichteten von einem Nutzen, *Almost all reported benefit from received support* (Hovén 2020).

Zwei weitere Konstellationen sind bislang nur wenig untersucht. Die erste betrifft räumliche Distanz. Eine narrative Reflexion aus der palliativen Sozialarbeit beschreibt Familien, die durch Migration getrennt sind. Daraus entsteht eine besondere Verletzung aus Schuld, Hilflosigkeit und dem Wissen, dass nicht die Zuneigung, sondern die Geografie über das letzte Kapitel entschieden hat, *These losses carve a particular kind of wound: one marked by guilt, helplessness, and the knowledge that geography, not love, determined the final chapter* (Rehman 2026). Für diese Angehörigen spricht jemand anderes am Bett die letzten Worte (Rehman 2026). Die zweite Konstellation betrifft Trauer über Generationen hinweg in Migrationsfamilien. Eine Befragung von 937 Erwachsenen mit türkischem Migrationshintergrund in Deutschland ergab, dass migrationsbezogene Trauer in beiden Generationen mit anhaltender Trauersymptomatik zusammenhing. In der ersten Generation gingen mehr als fünf Verluste mit einer stärkeren Symptomatik einher. Das standardisierte Zusammenhangsmass betrug 0,201 bei einem p-Wert von 0,006, *In the first generation, prolonged grief symptoms were associated with >5 losses (β = .201, p = .006)* (Schmidt 2026). Diese Studie betrifft nicht den Tod eines Kindes und ist als einzelner ergänzender Hinweis vorsichtig zu lesen.

Warum die Unterstützung so unterschiedlich ausfällt

Ein weiterer Schwerpunkt betrifft nicht die Menge, sondern die Beschaffenheit der Unterstützung. Eine australische Interviewstudie mit 16 verwaisten Eltern benennt den zentralen Mechanismus. Mögliche Unterstützungsbegegnungen waren fast nie neutral. Sie gaben Halt, wenn Sicherheit erlebt wurde, oder verstärkten die Not durch Urteil und Ausweichen, *potential support interactions were rarely neutral: they either offered grounding through perceived safety, or heightened distress through judgement or avoidance* (Tognela 2025). Dieselbe Arbeit beschreibt auch, wie dies zustande kommt. Trauernde Eltern spiegeln die emotionale Verfügbarkeit oder das Ausweichen ihres Gegenübers. Die Autorinnen bezeichnen diesen Vorgang als wechselseitige Regulation, *A key mechanism, reciprocal regulation, was identified, whereby bereaved parents mirrored the emotional availability or avoidance of their potential support providers* (Tognela 2025). Unterstützung ist somit kein einseitiges Geben. Ihr Gelingen hängt wesentlich von der Zugewandtheit und der Sicherheit der unterstützenden Person ab.

Was misslingt, ist gut dokumentiert, und die Befunde sind untereinander konsistent. Ein Scoping Review zu hilfreicher und nicht hilfreicher informeller Unterstützung nennt Trostformeln, unsensible Bemerkungen und eine von aussen gesetzte zeitliche Grenze für die Trauer als durchgehend belastend. Besonders verletzend ist die Erfahrung, der eigene Verlust werde nicht als gleichwertig mit anderen Todesfällen anerkannt (Schoonover 2022). Diese Befunde sind im Themenpapier «Soziale Unterstützung» (Nr. 19) im Einzelnen dargestellt. Eine Befragung von 161 krebsverwaisten Eltern fasst die Enttäuschung aus Elternsicht knapp. Belastend war, wenn Freundinnen, Angehörige

oder Arbeitskolleginnen Einfühlung oder Geduld vermissen liessen, *when they perceived that friends, relatives, or colleagues lacked empathy or patience* (Pohlkamp 2021). Wie breit die Quellen verletzender Reaktionen gestreut sind, zeigt eine britische Studie an Müttern nach Totgeburt. Stigmatisierung ging von Fachpersonen, Familie, Freundinnen, Arbeitskolleginnen und selbst von flüchtigen Bekannten aus, *Stigma was reported as arising from interactions with professionals, family, friends, work colleagues, and even casual acquaintances* (Brierley-Jones 2014). In einer norwegischen Erhebung mit 255 Hinterbliebenen nach drogenbedingten Todesfällen, darunter verwaiste Eltern und Geschwister, berichtete fast die Hälfte von abwertenden Bemerkungen. Diese kamen aus dem engeren und weiteren Familienkreis, von Freunden, Arbeitskolleginnen und Nachbarn, aus Medien und sozialen Medien sowie von Fachpersonen, *Nearly half of the respondents reported experiencing derogatory remarks from close/extended family and friends, work colleagues, neighbors, media/social media and professionals* (Dyregrov 2022).

Auf der anderen Seite steht die Eigeninitiative. Eine deutsche Interviewstudie mit 15 durch Suizid betroffenen Angehörigen beschreibt eine bedeutende Rolle der weiteren Verwandtschaft. Sie half bei der Kinderbetreuung und entlastete die trauernden Eltern emotional. Das Ausmass der Unterstützung hing jedoch von der Haltung zum Suizid und vom Grad der eigenen Initiative ab, *Extended family members played a significant role in assisting with childcare and relieving emotional burdens on grieving parents, although their support varied depending on attitudes toward suicide and levels of proactive engagement* (Marek 2025). Dieselbe Arbeit hält zugleich fest, dass die Familie nicht für alle Trauernden eine verfügbare oder stützende Ressource ist (Marek 2025).

Dass Unterstützung aus dem nahen Umfeld messbar mit der Belastung zusammenhängt, zeigen zwei grössere Befragungen nach einer Totgeburt. In einer Erhebung an 769 Müttern in den Vereinigten Staaten ging die wahrgenommene Unterstützung durch die Familie mit deutlich geringerer Angst und Depressivität einher. Pflegende, Ärztinnen und Selbsthilfegruppen wurden zwar als wichtige Quellen genannt, leisteten für sich allein jedoch keinen statistisch bedeutsamen Beitrag zur Verringerung von Angst und Depression, *these sources of support alone were not statistically significant in reducing anxiety and depression in grieving mothers* (Cacciatore 2009). Eine prospektive Untersuchung an 645 Frauen an einem indischen Zentrumsspital fand ebenfalls einen signifikanten Zusammenhang zwischen der psychosozialen Belastung nach einem perinatalen Verlust und der Unterstützung durch betreuende Personen und die Familie, *There was a significant relationship between psychosocial impact after perinatal loss and support from caregiver and family* (Marwah 2019). Die blosse Verfügbarkeit von Hilfsquellen genügt allerdings nicht. Eine Untersuchung an 261 Eltern nach dem gewaltsamen Tod eines 12- bis 28-jährigen Kindes verfolgte über fünf Jahre, wie die Eltern persönliche, familiäre und gemeinschaftliche Hilfsquellen nutzten. Keine der sechs untersuchten Quellen ging nach einem oder nach fünf Jahren mit besseren Ergebnissen einher, *none of the resources seemed to improve parents' outcomes either 1 or 5 years later* (Murphy 2002). Genutzte und wirksame Unterstützung sind demnach nicht dasselbe.

Ergänzend zeigen wenige experimentelle Studien, woran Hilfsbereitschaft im Umfeld scheitern kann. In einer Untersuchung mit Befragten aus der Allgemeinbevölkerung äusserten Personen, die den Eltern mehr Verantwortung für den Tod zuschrieben, mehr Ärger und weniger Mitgefühl und waren weniger bereit zu helfen, *Results confirm that attributions of responsibility increase expressions of anger and reduce sympathy and willingness to help* (Umphrey 2016). Eine zweite Untersuchung mit 200 Erwachsenen im Alter von 18 bis 74 Jahren ergab, dass gezielt verstärkte Einfühlung zwar die Hilfsbereitschaft gegenüber betroffenen Eltern erhöhte, aber weder die Sicht auf die Totgeburt noch die Einschätzung veränderte, ob das Teilen von Erinnerungen an das Kind

angemessen sei. Die wahrgenommene Angemessenheit nahm mit zunehmendem zeitlichem Abstand und wachsender sozialer Distanz ab, *The appropriateness of sharing memories decreased as time passed and social distance increased* (Keeble 2018). In einem dritten Versuch wurde die Todesart in einer Todesanzeige variiert. Die Bereitschaft, die hinterbliebene Familie zu unterstützen, blieb unabhängig von der genannten Todesart gleich hoch, *Contrary to our prediction, participants endorsed similar levels of willingness to provide support to the bereaved family regardless of the type of death specified in the obituary* (Sand 2013). Alle drei Arbeiten sind Einzelstudien mit Befragten aus der Allgemeinbevölkerung und tragen keine Kernaussage dieses Papiers.

Die Wirkung sozialer Entwertung ist auch quantitativ belegt, wenn auch in einer gemischten Hinterbliebenenpopulation. In einer spanischen Erhebung an durch Suizid Hinterbliebenen war soziale Entwertung der stärkste einzelne Prädiktor anhaltender Trauersymptome, *social invalidation was the strongest predictor of prolonged grief symptoms* (Salom 2025). Dieselbe Arbeit zeigte, dass posttraumatisches Wachstum stärker mit sozialer Bestätigung zusammenhing als mit der seit dem Verlust vergangenen Zeit. Eltern nach dem Tod eines Kindes berichteten zudem die höchste Trauerbelastung aller untersuchten Angehörigengruppen (Salom 2025).

Was das Umfeld handlungsfähig macht

Woran es fehlt, zeigt eine Schweizer Interviewstudie mit 23 Eltern, deren Kind an Krebs gestorben war. Die Eltern erlebten die Unterstützung aus ihrem privaten Umfeld zwiespältig, weil es auf beiden Seiten an Wissen über Trauer fehlte. Auch ihnen selbst fiel es schwer zu benennen, welche Form informeller Unterstützung sie sich gewünscht hätten, *Parents also recognized their own struggles to express what forms of informal support they would have liked to receive* (Vokinger 2025). Die Autorinnen und Autoren leiten daraus ab, dass eine bessere Trauerkompetenz die Unterstützung aus dem privaten Umfeld stärken und Gespräche über Trauer und Tod weniger tabuisiert machen kann, *Improving grief literacy may strengthen informal support and make discussions of grief and death less taboo* (Vokinger 2025).

Die Unsicherheit des Umfelds wirft die Frage auf, ob sie sich verringern lässt. Am weitesten entwickelt sind Angebote für Grosseltern. Eine Evaluation eines eigens entwickelten Informationshefts für Grosseltern krebskranker Kinder mit 79 Teilnehmenden zeigte, dass sich ihre Bedürfnisse von jenen der Eltern unterscheiden. Deshalb braucht es massgeschneiderte Angebote und nicht lediglich die Weitergabe bestehender Elternmaterialien, *These unique needs highlight the importance of developing interventions customized for grandparents, rather than offering preexisting interventions developed for parents* (Wakefield 2016). Besonders geschätzt wurden die Erfahrungsberichte anderer Grosseltern (Wakefield 2016).

Eine moderierte Grosselterngruppe beschreibt zwei als hilfreich erlebte Aspekte dieses Formats. Die Teilnehmenden fühlten sich durch die Gruppe gestützt und in ihrer Trauer anerkannt, *Grandparents felt supported and validated by the group*. Sie berichteten zudem von mehr Bewältigungsfähigkeit und Widerstandskraft sowie davon, ihre Partner, ihre erwachsenen Kinder und die überlebenden Enkelkinder besser unterstützen zu können, *Facilitated sessions increased coping and resilience of participants, enabling grandparents to support their partner, adult children and surviving grandchildren more effectively* (Tatterton 2022). Da es sich um eine Programmevaluation ohne Kontrollgruppe handelt, lässt sich daraus keine kausale Wirkung des Angebots ableiten. Eine Mixed-Methods-Arbeit zur Mitgestaltung eines digitalen Angebots für Grosseltern nach perinatalem Verlust ergab zudem, dass mehr als sechzig Prozent der beteiligten Grosseltern über ausreichende Gesundheits- und Digitalkompetenz verfügten, *Health and eHealth literacy measures indicated that >60% of participants had adequate literacy*. Digitale Formate sind für diese Gruppe somit realistisch (Lockton 2023).

Über die Grosseltern hinaus richten sich Angebote an das gesamte Familiensystem. In der Evaluation eines Programms für Familien nach perinatalem Verlust beschrieben Eltern die Einbeziehung von Geschwistern und Grosseltern in die Unterstützungs- und Schulungsangebote als nützlich für die ganze Familie, *Parents indicated that when siblings and grandparents were included in the PBP's services and education offerings, utilization of the services was useful to the entire family* (Roose 2011). Grosseltern erlebten die generationenübergreifenden Angebote sowohl für ihre eigene Bewältigung als auch für jene ihres erwachsenen Kindes als hilfreich (Roose 2011).

Ein ergänzender Hinweis stammt aus der Trauerforschung ausserhalb des Kindsverlusts. Er trägt hier keine Kernaussage, weil die untersuchte Population aus Trauernden allgemein und deren Unterstützenden bestand und nicht aus verwaisten Eltern. Eine randomisierte, einfach verblindete Studie schulte nicht die Trauernden selbst, sondern Menschen aus ihrem Umfeld. Die psychoedukative Schulung hatte signifikante günstige Effekte, *The results showed that psychoeducation of supporters of bereaved individuals has significant beneficial effects* (Nam 2016). Da es sich um eine gemischte Trauergruppe handelte, lässt sich daraus keine Aussage über verwaiste Eltern ableiten. Es ist die einzige randomisierte Untersuchung im ausgewerteten Material, und ihre Richtung entspricht dem, was die qualitative Evidenz zur Unsicherheit des Umfelds nahelegt. In dieselbe Richtung weist eine qualitative Arbeit mit 19 australischen Eltern nach perinatalem Tod. Sie empfiehlt Fachpersonen, den Blick auf das soziale System der Eltern zu erweitern, die natürlichen Helferinnen und Helfer darin zu unterstützen und zu schulen und damit wesentlich zum Wohlbefinden verwaister Eltern beizutragen, *professionals can contribute significantly to the wellbeing of bereaved parents by broadening their focus to providing support and education to their social systems: the 'natural helpers' in the parents' social network* (Clarke 2015).

Die Familie und ihr Kreis als eine Einheit

Ein dritter Forschungsbereich betrachtet das Beziehungsgefüge statt der einzelnen Person. Der klinische Bericht der amerikanischen Kinderärzteschaft zur Begleitung nach dem Tod eines Kindes fasst den Begriff Familie ausdrücklich weit. Er schliesst alle Menschen ein, die das Kind und seine Bezugspersonen selbst als Familie verstehen (Weaver 2023). Damit gehören Gotte und Götti, enge Freundinnen der Familie und weitere Bezugspersonen zum Adressatenkreis der Begleitung.

Eine spanische Grounded-Theory-Arbeit mit 25 Frauen nach perinatalem Verlust ordnet diesen Raum in konzentrischen Kreisen. Das nächste Umfeld aus Partner, Grosseltern und Geschwistern des verstorbenen Kindes bildet den Rettungsbereich, *"rescue area" (partner, grandparents, and siblings of the deceased baby)*. Die Gesellschaft bildet das dahinterliegende Basislager, *"base camp" (society)* (Furtado-Eraso 2024). Ein konzeptueller Rahmen für die häusliche Versorgung schwer kranker Kinder ordnet dieselbe Umgebung nach dem ökologischen Modell in fünf Ebenen und weist der Gemeinschaft mit ihren Gruppen, Schulen und Diensten eine eigene Ebene zu, *Level 4 includes the community, including community groups, schools, and providers* (Boyden 2022). Eine systematische Übersichtsarbeit und Meta-Ethnografie zur Begleitung nach dem Tod eines Neugeborenen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen gliedert ihr Material in drei Ebenen. Diese umfassen die einzelne Person, das Versorgungssetting und die Gemeinschaft mit ihrem jeweiligen Kontext. Zu den durchgehenden Themen zählen emotionale Reaktionen, Glaube und Religion, soziale Beziehungen, Fachpersonen und Versorgungssysteme, die Verbindung zum Kind, Bewältigungsstrategien und wirtschaftliche Sorgen, *social relationships, staff and systems, religion, connecting with the baby, coping strategies and economic concerns* (Wilson 2025). Diese Themen ähneln sich über die verschiedenen Regionen hinweg, *Overarching themes in bereavement care shape grief responses and are*

often similar across geographical locations (Wilson 2025).

Dass diese Ebenen auch längsschnittlich miteinander zusammenhängen können, zeigt eine dänische Studie an 257 erwachsenen Eltern-Kind-Paaren. Veränderungen der anhaltenden Trauersymptomatik bei den Eltern sagten die spätere Symptomatik der erwachsenen Kinder voraus, nicht jedoch umgekehrt, *Changes in PGD levels in parents significantly predicted PGD levels in adult children, but not vice versa* (Lenferink 2023). Die Autorinnen und Autoren leiten daraus ab, den Blick in Forschung und Behandlung von der einzelnen Person auf die Familie zu erweitern (Lenferink 2023). Die Arbeit betrifft die Trauer in erwachsenen Familien und nicht den Tod eines Kindes. Sie ist deshalb als Mechanismusmodell zu lesen und belegt keine kausale Weitergabe von Trauer oder Entlastung innerhalb einer Familie.

Aus dieser Sicht folgt in der Versorgungsliteratur die Forderung nach Angeboten für das gesamte System. Ein systematischer Review zur klinikgestützten Übergangsbegleitung bezieht ausdrücklich die ganze Familie einschliesslich Geschwister und Grosseltern ein. Solche Angebote können Gefühle von Isolation und Verlassenheit in den Familien verringern, *Transitional hospital bereavement care may reduce feelings of isolation and abandonment for families* (Donovan 2015). Dieselbe Arbeit weist darauf hin, dass eine messbare Wirkung vor allem bei Eltern mit erschwertem Trauerverlauf auftritt (Donovan 2015).

Eine Untersuchung an 89 belgischen Familien nach dem Tod eines Kindes zeigt den Zusammenhang aus Sicht der Familien. Das Ausmass der erlebten Unterstützung aus der Gemeinschaft stand in direktem Zusammenhang mit der Anpassung der Familie nach dem Verlust, *the extent to which a family experienced support from the community was directly related to family adaptation after the loss* (Greeff 2011). In der pädiatrischen Palliativversorgung gilt die Begleitung des Familiensystems über den Tod hinaus inzwischen als Teil des Auftrags und nicht als Zusatzleistung. Geschwister- und Trauerbegleitung werden ausdrücklich einbezogen (Moresco 2021).

Was sich aus der Forschung ableiten lässt

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

Das nahe Umfeld einer verwaisten Familie lässt sich nicht sinnvoll als blosse Ressource beschreiben. Es übernimmt eine Doppelrolle: Die Nahestehenden trauern selbst und leisten zugleich Unterstützung. Am klarsten belegt ist dies für Grosseltern. Ihre Trauer ist eigenständig und gesundheitlich fassbar, tritt jedoch regelmässig hinter der Sorge um die Eltern zurück. Wer das Umfeld ausschliesslich als Hilfe für die Eltern versteht, übersieht, dass die unterstützenden Personen selbst einen Verlust erlitten haben.

Daraus folgt, dass die Qualität der Unterstützung nicht vorausgesetzt werden kann. Sie hängt von der Sicherheit der unterstützenden Person, ihrem Wissen über hilfreiches Verhalten und ihrer Bereitschaft ab, von sich aus aktiv zu werden. Unsensible Reaktionen und Rückzug erscheinen in diesem Licht nicht als Fehlverhalten Einzelner, sondern als erwartbares Ergebnis eines überforderten Umfelds.

Da Unsicherheit die Unterstützung beeinflusst, können sich Angebote auch an das Umfeld richten. Am besten belegt ist dies für Grosseltern. Massgeschneiderte Materialien und moderierte Gruppen werden angenommen und von Teilnehmenden in zweifacher Hinsicht positiv beschrieben. Sie berichten sowohl von Unterstützung für die eigene Trauer als auch davon, die betroffene Familie besser unterstützen zu können. Ein Angebot für Nahestehende kann damit eine sinnvolle Ergänzung der Elternhilfe sein. Kontrollierte Wirksamkeitsnachweise für den Kindstod fehlen jedoch. Die vorliegenden Arbeiten sind Programmevaluationen und Gruppenstudien ohne Vergleichsgruppe. Die Richtung der Befunde ist konsistent, ihre quantitative Belastbarkeit bleibt begrenzt.

Die Evidenz spricht zudem dafür, die Familie mitsamt ihrem nahen Umfeld als Einheit der Begleitung zu behandeln. Trauer wirkt innerhalb einer Familie weiter, und Nahestehende sind an einem erheblichen Teil der Verarbeitung beteiligt. Angebote, die Geschwister und Grosseltern einschliessen, werden von Betroffenen entsprechend als nützlich für das gesamte Familiensystem beschrieben.

Limitationen

Die Evidenz zu diesem Thema ist breit, stammt jedoch überwiegend aus qualitativen Studien mit kleinen Stichproben. Viele tragende Einzelbefunde beruhen auf Interviews und moderierten Gruppen mit einstelligen bis niedrigen zweistelligen Teilnehmerzahlen. Für ein erfahrungsbezogenes Forschungsfeld ist das üblich und kein Mangel an sich. Es begrenzt jedoch Aussagen über Häufigkeiten und Effektstärken.

Quantitative und kontrollierte Studien sind vorhanden, betreffen aber teilweise andere Verlustsituationen. Ein Teil untersucht den Tod eines Kindes unmittelbar, namentlich die beiden Befragungen zur Unterstützung nach einer Totgeburt, die Untersuchung an Eltern, die ihr einziges Kind verloren haben, und die Längsschnittstudie zum Unterstützungsbedarf krebsverwaister Eltern. Die Befunde zur Weitergabe von Trauer in der Familie, zur sozialen Entwertung als Prädiktor und zur migrationsbezogenen Trauer betreffen erwachsene Hinterbliebene, durch Suizid Betroffene und Migrationspopulationen und nicht den Tod eines Kindes. Dasselbe gilt für die randomisierte Studie zur Schulung Unterstützender und für zwei der drei experimentellen Untersuchungen. Nur jene zum perinatalen Verlust betrifft den Tod eines Kindes, die Befragten sind in allen drei Fällen Menschen aus der Allgemeinbevölkerung. Sie alle sind hier als Mechanismusmodell oder als ergänzender Hinweis geführt und tragen keine Kernaussage. Diese Trennung ist bei diesem Thema besonders wichtig, weil der Begriff der Nahestehenden begrifflich leicht mit jeder Art von Hinterbliebenen verschwimmt.

Auch das Alter des Materials erfordert Vorsicht. Rund ein Viertel der ausgewerteten Fundstücke stammt aus Arbeiten, die älter als zwanzig Jahre sind. Ein Teil der Befunde zu Grosseltern stützt sich ebenfalls auf ältere Publikationen. Jüngere Studien bestätigen den Kern dieses Strangs. Die ältere Evidenz dient dennoch vor allem der Begriffsherkunft und nicht der Beschreibung der heutigen Versorgungspraxis.

Die Perspektive ist zudem einseitig. Ein grosser Teil des Materials beschreibt das Umfeld aus der Sicht der Eltern. Die Sicht der Nahestehenden ist deutlich seltener untersucht. Über Gotte und Götti, Nachbarschaft und Arbeitskolleginnen als selbst Trauernde ist entsprechend wenig bekannt. Der grösste Teil der Evidenz stammt zudem aus dem angelsächsischen und nordeuropäischen Raum. Hinzu kommen Einzelarbeiten aus China, Indien, Spanien sowie aus Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Aus der Schweiz liegen drei Arbeiten vor. Sie umfassen eine Interviewstudie mit Grosseltern, eine Studie mit verwaisten Eltern nach dem Krebstod ihres Kindes und einen Vergleich verwaister und nicht verwaister Eltern extrem früh geborener Kinder. Eine breitere Schweizer Datengrundlage zum Umfeld fehlt weiterhin. Rund ein Drittel der zitierten Arbeiten konnte nur anhand des Abstracts ausgewertet werden, darunter mehrere quantitative Arbeiten. Ihre Angaben sind entsprechend zurückhaltend zu lesen.

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

Die internationale Literatur zeigt besonders für Grosseltern, dass sie nach dem Tod eines Kindes eigenständig trauern und zugleich versuchen, die Eltern zu stützen. Eigene Unterstützungsangebote für Grosseltern werden in der ausgewerteten Literatur nur selten beschrieben. Für die Schweiz lässt sich daraus jedoch keine Aussage über die tatsächliche Angebotslage ableiten. Eine Schweizer Interviewstudie bestätigt die Doppelrolle der Grosseltern und empfiehlt pädiatrischen Palliativteams, von sich aus auf sie zuzugehen. Ob und welche spezifischen Angebote Grosseltern in der Schweiz erhalten, ist nicht systematisch untersucht.

Ein zweites Handlungsfeld betrifft die Orientierung des nahen Umfelds. Studien beschreiben wiederholt Unsicherheit, Rückzug und die Angst, etwas Falsches zu sagen. Zugleich ist vergleichsweise gut dokumentiert, welche Reaktionen Eltern als hilfreich oder belastend erleben. Ob und in welchem Umfang dieses Wissen Nahestehende in der Schweiz erreicht, ist nicht untersucht.

Ein weiteres Thema ist die Dauer der Unterstützung. Die internationale Forschung beschreibt, dass die Aufmerksamkeit des Umfelds mit der Zeit abnehmen kann, während der Unterstützungsbedarf fortbesteht und sich verändert. Als belastend wird insbesondere erlebt, wenn andere der Trauer eine zeitliche Grenze setzen. Wie sich informelle Unterstützung in der Schweiz über die Zeit entwickelt, ist nicht bekannt.

Die Schweizer Datengrundlage bleibt insgesamt schmal. Drei im Papier berücksichtigte Arbeiten betreffen Grosseltern, verwaiste Eltern nach dem Krebstod ihres Kindes und Eltern extrem früh geborener Kinder. Es fehlen breitere Daten dazu, wie Grosseltern und weitere Nahestehende ihre eigene Rolle erleben, welche Unterstützung sie erhalten und welche Angebote sie nutzen.

Was sich für die Schweiz ableiten lässt

Aus der internationalen Literatur lässt sich als naheliegender Handlungsansatz ableiten, verständliche Informationen gezielt für Nahestehende aufzubereiten. Solche Materialien könnten konkret vermitteln, welche Formen der Zuwendung Betroffene als hilfreich oder verletzend beschreiben und wie Nahestehende trotz Unsicherheit in Kontakt bleiben können. Die Forschung liefert dafür inhaltliche Anhaltspunkte. Ob solche Materialien in der Schweiz das Verhalten des Umfelds oder das Befinden betroffener Familien verbessern, ist nicht untersucht.

Für Grosseltern sprechen Programmevaluationen dafür, Informationen und Unterstützungsformate eigens auf ihre Doppelrolle auszurichten, statt lediglich Materialien für Eltern zu übernehmen. Moderierte Gruppen und speziell entwickelte Informationsangebote

wurden von Teilnehmenden positiv beurteilt. Kontrollierte Wirksamkeitsnachweise für solche Angebote nach dem Tod eines Kindes fehlen jedoch.

Zu prüfen wäre auch, wie Fachpersonen in Pädiatrie, Palliativversorgung und Geburtshilfe Nahestehende angemessen einbeziehen können, wenn die Familie dies wünscht. Internationale Programme und fachliche Modelle beziehen teilweise Grosseltern und Geschwister in bestehende Angebote ein. Die vorliegende Literatur erlaubt jedoch keine Aussage darüber, welches Modell für die Schweiz geeignet oder wirksam wäre.

Für eine verlässlichere Einschätzung braucht es eine breitere Schweizer Datengrundlage, insbesondere zur Situation der Grosseltern und weiterer Nahestehender. Dies ist ein Forschungsbedarf. Aus der bestehenden Literatur lässt sich nicht ableiten, wie gross ein allfälliger ungedeckter Bedarf in der Schweiz ist.

Positionierung der SGVE

Die SGVE richtet sich neben Eltern und Geschwistern ausdrücklich auch an Nahestehende, darunter Grosseltern, Gotte und Götti, weitere Angehörige und enge Bezugspersonen. Diese Ausrichtung entspricht dem Forschungsstand, wonach das nahe Umfeld nicht nur Unterstützung leistet, sondern selbst vom Tod des Kindes betroffen sein kann.

Mit diesem Papier stellt die SGVE eine wissenschaftlich abgestützte Grundlage zum nahen Umfeld bereit und behandelt insbesondere die Trauer der Grosseltern als eigenständiges Thema. Darauf aufbauend plant sie, Wissen strukturiert und mehrsprachig zugänglich zu machen, Materialien für Nahestehende bereitzustellen und Erfahrungswissen betroffener Familien und Grosseltern einzubeziehen. Ob Peer-Formate für Nahestehende sinnvoll und umsetzbar sind, soll auf Grundlage der vorhandenen Evidenz und der praktischen Voraussetzungen geprüft werden.

Ein Teil dieser Aktivitäten befindet sich noch in Planung. Ihre Umsetzung hängt von geeigneten Partnern und einer gesicherten Finanzierung ab. Die SGVE kann Wissen aufbereiten, Erfahrungswissen einbeziehen, Akteure vernetzen und zur Sensibilisierung beitragen. Sie ersetzt keine fachliche, therapeutische oder medizinische Begleitung und macht keine Wirkungsversprechen für Angebote, deren Nutzen bisher nicht belastbar geprüft ist.

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.

Eigene Trauer der Grosseltern und ihre Doppelrolle	●●●○	mittelstark belegt, viele übereinstimmende qualitative Studien über mehrere Länder und Jahrzehnte, dazu einzelne Erhebungen
Höhere Belastung betreuungsnaher Grosseltern	●●○○	begrenzt belegt, im Wesentlichen eine Erhebung an 136 Grosseltern und darauf aufbauende Arbeiten
Rückzug des Umfelds und Verlust von Beziehungen	●●○○	begrenzt belegt, überwiegend qualitative Studien, untereinander jedoch konsistent
Qualität statt Menge der Unterstützung	●●●○	mittelstark belegt, konsistente qualitative Studien und ein Scoping Review, dazu zwei grössere Befragungen nach Totgeburt als quantitative Anker
Zuschreibung und Hilfsbereitschaft des Umfelds	●●○○	begrenzt belegt, drei experimentelle Einzelstudien mit Befragten aus der Allgemeinbevölkerung, davon eine zum perinatalen Verlust

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Evidenzprofil, Fortsetzung

Fortsetzung der Tabelle von der vorherigen Seite.

Erfahrungen mit eigenen Angeboten für Grosseltern	●●○○	begrenzt belegt, Programmevaluationen und qualitative Gruppenstudien ohne Kontrollgruppe; kein belastbarer Wirksamkeitsnachweis
Familienbezogene statt individueller Begleitung	●●●○	mittelstark belegt, eine Längsschnittstudie mit zeitlich gerichteter Vorhersage, ein systematischer Review und mehrere Programmarbeiten; keine Kausalaussage
Nahestehende ausserhalb der Grosseltern	●●○○	begrenzt belegt, eine Erhebung in den Unterstützungsnetzen selbst sowie einzelne Arbeiten zu Partnern und zu Freundinnen
Übertragbarkeit auf die Schweiz	●●○○	eingeschränkt übertragbar, die Evidenz stammt aus dem angelsächsischen und nordeuropäischen Raum
Schweizer Datengrundlage	●○○○	keine eigenen Daten, drei Schweizer Einzelstudien, keine breitere Datengrundlage

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 nahestehendes Umfeld wurden daraus 253 einschlägige Publikationen ausgewählt. Im vorliegenden Text werden 50 Publikationen direkt zitiert.

Das Papier stützt sich vor allem auf qualitative Interviewstudien und Übersichtsarbeiten zur Trauer von Grosseltern und weiteren Nahestehenden. Hinzu kommen Erhebungen an Grosseltern und verwaisten Eltern, Programmevaluationen sowie Längsschnittstudien zum Unterstützungsbedarf und zur Weitergabe von Trauer innerhalb einer Familie.

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

253
einschlägige Publikationen, 188 mit höchster Relevanz

994
einzelne Aussagen herausgezogen

50
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.

★ Rehman, N. (2026). The Last Conversation That Never Happened. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, *22*(2), 101–102. https://doi.org/10.1080/15524256.2025.2601631

★ Schmidt, V., Linde, K., Renner, A., Siegel, P. M., & Kersting, A. (2026). Prolonged grief among Turkish migrants in Germany: prevalence and the role of migratory grief. *European Journal of Psychotraumatology*, *17*(1). https://doi.org/10.1080/20008066.2026.2627054

★ 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

★ Marek, F., & Oexle, N. (2025). Family support after a family member's suicide: A qualitative exploration. *PLOS One*, *20*(10), e0334964. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0334964

★ Robertson, J., Cutrer-Párraga, E. A., Caldarella, P., Yorgason, J. B., Young, T., Gjini, E., Stuart, S., & Tueller, S. (2025). The silent grief of grandmothers after an out-of-order death—An interpretative phenomenological analysis. *Death Studies*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2556110

★ Salom, R., Layrón, J. E., Martínez, A. M., Neimeyer, R. A., & Pérez, S. (2025). Predictors of Prolonged Grief in Suicide Loss Survivors: The Role of Social Invalidation, Meaning in Life and Time Since Loss. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *32*(4). https://doi.org/10.1002/cpp.70137

★ Smith, D. M., Beaumont, J., Bailey, E., Barron, R., Murphy, M., Tomlinson, E., & Heazell, A. E. P. (2025). The Supporter Needs Supporting Too: A Qualitative Study to Understand the Maternity Care Experience for Partners Following a Previous Perinatal Death. *Health Expectations*, *28*(5). https://doi.org/10.1111/hex.70464

★ Vokinger, A. K., Pedraza, E. C., Tinner, E. M., von Bueren, A. O., Scheinemann, K., Bergstraesser, E., Michel, G., & De Clercq, E. (2025). Support Experiences and Wishes of Bereaved Parents After the Loss of Their Child to Cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, *72*(1). https://doi.org/10.1002/pbc.31426

★ Wilson, C., Atkins, B., Molyneux, R., Storey, C., & Blencowe, H. (2025). Parents', Families', Communities' and Healthcare Professionals' Experiences of Care Following Neonatal Death in Healthcare Facilities in LMICs: A Systematic Review and Meta-Ethnography. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *132*(3), 346–354. https://doi.org/10.1111/1471-0528.17982

Hoppe, R., Winter, M. A., Williams, C. D., & Sandler, I. (2025). When a parent dies: A scoping review of protective and risk processes for childhood bereavement. *Death Studies*, *49*(5), 546–556. https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2340729

★ Furtado-Eraso, S., Marín-Fernández, B., & Escalada-Hernández, P. (2024). "Perinatal loss, a devastating cyclone": A situation-specific nursing theory. *Journal of Nursing Scholarship*, *56*(5), 664–677. https://doi.org/10.1111/jnu.12996

Barnestein-Fonseca, P., Nebro-Gil, A., Aguiar-Leiva, V. P., Víbora-Martín, E., Ruiz-Torreras, I., Martín-Rosello, M. L., van der Heide, A., Tripodoro, V., Veloso, V. I., Montilla, S., De Simone, G. G., Goldraij, G., Boughey, M., Berger, M., Fischer, C., Simon, J., Voltz, R., Joshi, M., Strupp, J., … Smeding, R. (2024). Barriers and drivers of public engagement in palliative care, Scoping review. *BMC Palliative Care*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12904-024-01424-4

★ Lenferink, L. I. M., & O'Connor, M. (2023). Grief is a family affair: examining longitudinal associations between prolonged grief in parents and their adult children using four-wave cross-lagged panel models. *Psychological Medicine*, *53*(15), 7428–7434. https://doi.org/10.1017/S0033291723001101

★ Weaver, M. S., Nasir, A., Lord, B. T., Starin, A., & Linebarger, J. S. (2023). Supporting the Family After the Death of a Child or Adolescent. *Pediatrics*, *152*(6), e2023064426. https://doi.org/10.1542/peds.2023-064426

★ 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

★ Venema, M., Klaassen, D., Kwee, J., & Rossen, L. (2023). Grieving in community: Accompanying bereaved parents. *Journal of Community Psychology*, *51*(5), 2246–2260. https://doi.org/10.1002/jcop.23025

★ Arnone, M., Dumond, L. G., Yazdani, N., El-Baroudi, R., Pouliot, A., & Modanloo, S. (2022). Evaluation of a grandparent bereavement support group in a Pediatric Palliative Care Hospice. *Progress in Palliative Care*, *30*(2), 75–82. https://doi.org/10.1080/09699260.2021.1988311

★ 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

★ Boyden, J. Y., Hill, D. L., LaRagione, G., Wolfe, J., & Feudtner, C. (2022). Home-Based Care for Children with Serious Illness: Ecological Framework and Research Implications. *Children*, *9*(8), 1115. https://doi.org/10.3390/children9081115

★ 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

★ Dyregrov, K., & Selseng, L. B. (2022). "Nothing to mourn, He was just a drug addict" - stigma towards people bereaved by drug-related death. *Addiction Research & Theory*, *30*(1), 5–15. https://doi.org/10.1080/16066359.2021.1912327

Hasdenteufel, M., & Quintard, B. (2022). Psychosocial factors affecting the bereavement experience of relatives of palliative-stage cancer patients: a systematic review. *BMC Palliative Care*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12904-022-01096-y

★ Lockton, J., Oxlad, M., & Due, C. (2021a). Knowing how to help: Grandmothers' experiences of providing and receiving support following their child's pregnancy loss. *Women and Birth*, *34*(6), 585–592. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.006

★ Lockton, J., Oxlad, M., & Due, C. (2021b). Grandfathers' Experiences of Grief and Support Following Pregnancy Loss or Neonatal Death of a Grandchild. *Qualitative Health Research*, *31*(14), 2715–2729. https://doi.org/10.1177/10497323211041331

★ Flury, M., Orellana-Rios, C. L., Bergsträsser, E., & Becker, G. (2021). "This is the worst that has happened to me in 86 years": A qualitative study of the experiences of grandparents losing a grandchild due to a neurological or oncological disease. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, *26*(1). https://doi.org/10.1111/jspn.12311

★ 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

★ Moresco, B., & Moore, D. (2021). Pediatric Palliative Care. *Hospital Practice*, *49*(sup1), 422–430. https://doi.org/10.1080/21548331.2021.1964867

Ayebare, E., Lavender, T., Mweteise, J., Nabisere, A., Nendela, A., Mukhwana, R., Wood, R., Wakasiaka, S., Omoni, G., Kagoda, B. S., & Mills, T. A. (2021). The impact of cultural beliefs and practices on parents' experiences of bereavement following stillbirth: a qualitative study in Uganda and Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-021-03912-4

★ 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

★ Xu, X., Wen, J., Zhou, N., Shi, G., Tang, R., Wang, J., & Skritskaya, N. A. (2020). Grief and Posttraumatic Growth Among Chinese Bereaved Parents Who Lost Their Only Child: The Moderating Role of Interpersonal Loss. *Frontiers in Psychology*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.558313

Ornstein, K. A., Aldridge, M., Gillezeau, C., Kristensen, M. S., Gazibara, T., Groenvold, M., & Thygesen, L. C. (2020). New antidepressant utilization pre- and post-bereavement: a population-based study of partners and adult children. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *55*(10), 1261–1271. https://doi.org/10.1007/s00127-020-01857-1

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

★ Marwah, S., Gaikwad, H. S., & Mittal, P. (2019). Psychosocial Implications of Stillborn Babies on Mother and Family: A Review from Tertiary Care Infirmary in India. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, *69*(3), 232–238. https://doi.org/10.1007/s13224-018-1173-x

★ 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.

★ Tatterton, M. J., & Walshe, C. (2019). How Grandparents Experience the Death of a Grandchild With a Life-Limiting Condition. *Journal of Family Nursing*, *25*(1), 109–127. https://doi.org/10.1177/1074840718816808

Birgisdóttir, D., Bylund Grenklo, T., Nyberg, T., Kreicbergs, U., Steineck, G., & Fürst, C. J. (2019). Losing a parent to cancer as a teenager: Family cohesion in childhood, teenage, and young adulthood as perceived by bereaved and non-bereaved youths. *Psycho-Oncology*, *28*(9), 1845–1853. https://doi.org/10.1002/pon.5163

★ Keeble, C. J., Loi, N. M., & Thorsteinsson, E. B. (2018). Empathy and the Public Perception of Stillbirth and Memory Sharing: An Australian Case. *Frontiers in Psychology*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01629

★ Umphrey, L. R., Sherblom, J. C., & Pocknell, V. (2016). Parental Responsibility and Respondent Anger, Sympathy, and Willingness to Help Following Child Death. *Illness, Crisis & Loss*, *24*(3), 137–154. https://doi.org/10.1177/1054137315589694

★ 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

★ Wakefield, C., Lin, S., Drew, D., McLoone, J., Doolan, E., Young, A., Fardell, J., & Cohn, R. (2016). Development and Evaluation of an Information Booklet for Grandparents of Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *33*(5), 361–369. https://doi.org/10.1177/1043454215602689

★ Youngblut, J. M., Brooten, D., Blais, K., Kilgore, C., & Yoo, C. (2015). Health and Functioning in Grandparents After a Young Grandchild's Death. *Journal of Community Health*, *40*(5), 956–966. https://doi.org/10.1007/s10900-015-0018-0

★ Meisenhelder, J. B., & Gibson, L. E. (2015). Caring for the bereaved parent: Guidelines for practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *27*(10), 546–551. https://doi.org/10.1002/2327-6924.12224

★ Donovan, L. A., Wakefield, C. E., Russell, V., & Cohn, R. J. (2015). Hospital-based bereavement services following the death of a child: A mixed study review. *Palliative Medicine*, *29*(3), 193–210. https://doi.org/10.1177/0269216314556851

★ Clarke, J. (2015). OA56 Perinatal grief as a deeply social experience: perspectives of bereaved parents. *Oral and Workshop Abstract Submissions*. Advance online publication. https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-000906.56

★ Brierley-Jones, L., Crawley, R., Lomax, S., & Ayers, S. (2014). Stillbirth and Stigma: The Spoiling and Repair of Multiple Social Identities. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *70*(2), 143–168. https://doi.org/10.2190/OM.70.2.a

★ Sand, E., Gordon, K. H., & Bresin, K. (2013). The Impact of Specifying Suicide as the Cause of Death in an Obituary. *Crisis*, *34*(1), 63–66. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000154

★ Bartik, W., Maple, M., Edwards, H., & Kiernan3, M. (2013). Adolescent Survivors After Suicide:. *Crisis*, *34*(3), 211–217. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000185

★ Gilrane-McGarry, U., & O'Grady, T. (2011). Forgotten grievers: an exploration of the grief experiences of bereaved grandparents. *International Journal of Palliative Nursing*, *17*(4), 170–176. https://doi.org/10.12968/ijpn.2011.17.4.170

★ Roose, R. E., & Blanford, C. R. (2011). Perinatal Grief and Support Spans the Generations. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, *25*(1), 77–85. https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e318208cb74

★ Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Herbiest, T. (2011). Indicators of Family Resilience after the Death of a Child. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *63*(4), 343–358. https://doi.org/10.2190/OM.63.4.c

★ Youngblut, J. M., Brooten, D., Blais, K., Hannan, J., & Niyonsenga, T. (2010). Grandparent's Health and Functioning After a Grandchild's Death. *Journal of Pediatric Nursing*, *25*(5), 352–359. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.02.021

Klaassens, M., Groote, P., & Huigen, P. P. P. (2009). Roadside memorials from a geographical perspective. *Mortality*, *14*(2), 187–201. https://doi.org/10.1080/13576270902808068

★ 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

★ Jenewein, J., Moergeli, H., Fauchère, J.-C., Bucher, H. U., Kraemer, B., Wittmann, L., Schnyder, U., & Büchi, S. (2008). Parents' mental health after the birth of an extremely preterm child: A comparison between bereaved and non-bereaved parents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *29*(1), 53–60. https://doi.org/10.1080/01674820701640181

★ Dyregrov K 2005, soziale Netze von Eltern nach einem traumatischen Kindstod, Mixed Methods (nur Abstract ausgewertet), Zotero-Schlüssel 77FK53AL

★ Murphy, S. A., Johnson, L. C., Lohan, J., & Tapper, V. J. (2002). Bereaved Parents' Use of Individual, Family, and Community Resources 4 to 60 Months After a Child's Violent Death. *Family & Community Health*, *25*(1), 71–82. https://doi.org/10.1097/00003727-200204000-00010

★ Kavanaugh, K., Trier, D., & Korzec, M. (2004). Social Support Following Perinatal Loss. *Journal of Family Nursing*, *10*(1), 70–92. https://doi.org/10.1177/1074840703260905

★ de Montigny, F., Dumas, L., & Beaudet, L. (1999). A Baby Has Died: The Impact of Perinatal Loss on Family Social Networks. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *28*(2), 151–156. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1999.tb01979.x

Verwandte und weiterführende Themen

19. Soziale Unterstützung

Das Themenpapier stellt im Einzelnen dar, welche Formen der Zuwendung nachweislich helfen und welche verletzen, und behandelt den ungleichen Zugang zu Unterstützung. Das vorliegende Papier setzt einen Schritt davor an, bei den Menschen, die diese Unterstützung leisten sollen.

Zum Themenpapier →

20. Aberkannte Trauer

Die Trauer der Grosseltern und weiterer Nahestehender wird gesellschaftlich häufig nicht anerkannt. Das Themenpapier behandelt diesen Mechanismus und seine Folgen im Allgemeinen.

Zum Themenpapier →

21. Peer-Support

Der Austausch unter Menschen mit ähnlicher Erfahrung ist die am besten untersuchte Form der Unterstützung und die Grundlage der moderierten Grosselterngruppen, die in diesem Papier beschrieben werden.

Zum Themenpapier →

4. Die Partnerschaft

Die Beziehung der Eltern untereinander ist der engste Wirkort im Kreis um das verstorbene Kind. Das Themenpapier behandelt sie eigenständig, hier erscheint sie nur als Teil der Umfeldlücke.

Zum Themenpapier →

2. Geschwistertrauer

Geschwister gehören zum nächsten Kreis um das verstorbene Kind und sind eigenständig betroffen. Das Themenpapier behandelt ihre Situation im Einzelnen.

Zum Themenpapier →

1. Elterliche Trauer

Das Themenpapier behandelt den Verlauf der Trauer verwaister Eltern und die Weitergabe von Belastung an die nachfolgende Generation.

Zum Themenpapier →

17. Kommunikation

Ob und wie über das verstorbene Kind gesprochen wird, entscheidet mit darüber, ob das Umfeld ansprechbar bleibt. Das Themenpapier behandelt die Voraussetzungen gelingender Gespräche.

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). Das nahe Umfeld nach dem Tod eines Kindes. Reihe Wissenschaftliche Grundlage der SGVE. «URL», abgerufen am «TT.MM.JJJJ».

CC BY 4.0 · Namensnennung 4.0 International