Soziale Unterstützung nach dem Tod eines Kindes

Was die Forschung über hilfreiche Zuwendung, ihre Grenzen und den ungleichen Zugang zeigt



Wissenschaftliche Grundlage der SGVE · Nr. 19

Nach dem Tod eines Kindes möchte das Umfeld häufig helfen und ist zugleich unsicher, was es sagen oder tun soll. Dieses Papier zeigt, welche Formen sozialer Unterstützung in der Forschung als hilfreich oder belastend beschrieben werden und wo ihre Grenzen liegen.

Von Betroffenen für Betroffene

SGVE
Schweizerische Gemeinschaft verwaister Eltern

Das Wichtigste in Kürze

> **Entscheidend ist nicht allein, ob Unterstützung vorhanden ist, sondern wie sie erlebt wird.**

Wenn ein Kind stirbt, verändert sich nicht nur das Leben der Familie. Auch ihr Verhältnis zu den Menschen um sie herum kann sich verändern. Verwandte, Freundinnen, Nachbarn und Arbeitskolleginnen möchten häufig helfen, wissen aber nicht, wie. Sie fürchten, etwas Falsches zu sagen, ungeschickt zu handeln oder die Eltern an etwas zu erinnern, das ohnehin präsent ist. Manche melden sich deshalb seltener, andere bleiben da und finden keine Worte. Für die betroffene Familie kann so zum Verlust die Erfahrung hinzukommen, dass das vertraute soziale Umfeld unsicher wird.

Die Forschung fasst das, was Menschen einander in solchen Situationen geben, unter dem Begriff der sozialen Unterstützung zusammen. Gemeint ist weit mehr als Trost. Emotionale Unterstützung umfasst Zuhören, Anteilnahme und das Gefühl, mit dem Erlebten nicht allein zu sein. Informationelle Unterstützung bietet Wissen, Orientierung und verlässliche Auskunft darüber, was möglich ist und wo Hilfe zu finden ist. Hinzu kommt praktische Hilfe im Alltag. Gerade in den ersten Wochen und Monaten kann sie unmittelbar entlasten.

Unterstützung kann aus der Familie selbst kommen, aus dem weiteren Umfeld von Freundinnen, Nachbarn und dem Arbeitsplatz, von Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen oder von anderen Betroffenen mit einer ähnlichen Verlusterfahrung. Diese Quellen können unterschiedliche Beiträge leisten. Keine von ihnen ersetzt die anderen vollständig.

Soziale Unterstützung gehört zu den Aspekten nach einem solchen Verlust, die das Umfeld beeinflussen kann. Der Verlust selbst lässt sich nicht verändern. Ob jemand zuhört, im Alltag etwas abnimmt oder auch nach längerer Zeit ansprechbar bleibt, hängt dagegen vom Verhalten der Menschen und von verfügbaren Angeboten ab. Die Forschung zeigt, dass dabei nicht jede Form der Unterstützung gleich erlebt wird.

Besonders konsistent beschrieben wird die nicht wertende Anwesenheit. Als hilfreich erleben Betroffene Menschen, die da sind und zuhören, ohne das Gehörte sofort einzuordnen, zu bewerten oder mit einem Ratschlag zu beantworten. Wiederholt genannt wird auch greifbare praktische Hilfe, also ein konkretes Angebot statt einer allgemeinen Bereitschaftserklärung. Ebenfalls häufig als hilfreich beschrieben wird der Austausch mit Menschen, die einen ähnlichen Verlust erlebt haben.

Die Forschung benennt ebenso, was belasten kann. Dazu gehören gut gemeinte Redewendungen, die den Verlust erklären, einordnen oder relativieren sollen, sowie unbedachte Bemerkungen über den Tod des Kindes. Belastend ist auch eine von aussen gesetzte Frist, nach der die Trauer allmählich vorbei sein sollte. Ebenso kann es verletzen, wenn der eigene Verlust als weniger schwer behandelt wird als andere Todesfälle. Eltern nach einer Totgeburt oder nach einem Suizid berichten dies besonders häufig.

Was eine Familie braucht, bleibt weder über die Zeit gleich noch ist es innerhalb der Familie für alle dasselbe. Mutter, Vater und Geschwister können unterschiedliche Bedürfnisse haben, die

sich im Verlauf verändern. Unterstützende Personen kommen deshalb mit Nachfragen weiter als mit Annahmen.

Soziale Unterstützung hat zugleich Grenzen. Sie nimmt die Trauer nicht weg und verhindert Einsamkeit nicht zuverlässig. Menschen können sich nach einem schweren Verlust einsam fühlen, obwohl aufmerksame Menschen um sie herum sind. Auch Unterstützung durch Fachpersonen oder Selbsthilfegruppen allein geht nicht in jeder Studie mit weniger Angst oder Depression einher. Zuwendung kann tragen, aber sie kann nicht versprechen, den Verlust oder seine Folgen aufzulösen.

Nicht alle Familien haben denselben Zugang zu Unterstützung. Bildung, Einkommen, Familienstand und Herkunft stehen in mehreren Studien damit in Zusammenhang, welche Unterstützung Familien erreichen und wie es ihnen in den Jahren danach geht. Alleinerziehende und Eltern mit tieferem Einkommen sind in mehreren Untersuchungen stärker belastet. Studien aus verschiedenen Ländern zeigen zudem einen ungleichen Zugang zu Gesundheits- und Unterstützungsangeboten. Wie diese Unterschiede in der Schweiz aussehen, ist bisher nicht untersucht.

Neben dem persönlichen Umfeld untersucht die Forschung deshalb auch strukturierte Angebote. Für solche Interventionen ist die Wirkung besser geprüft als für einzelne Gesten im privaten Umfeld. Metaanalysen sprechen dafür, dass gezielte Angebote für bereits stärker belastete Trauernde mehr bewirken als breit gestreute Angebote für alle. Entscheidend ist damit nicht möglichst viel Unterstützung, sondern eine Form, die zur Situation und zum Bedarf der betroffenen Person passt.

Orientierung für Menschen im Umfeld einer trauernden Familie

Was verletzen kann

- tröstende Redewendungen, die den Verlust erklären oder einordnen sollen
- Andeutungen darüber, wann die Trauer allmählich vorbei sein sollte
- Rückzug aus Unsicherheit, der von der Familie als Distanz oder Gleichgültigkeit erlebt werden kann
- Bemerkungen, die den Tod eines sehr kleinen Kindes als weniger schweren Verlust erscheinen lassen

Was helfen kann

- da sein und zuhören, ohne zu bewerten oder sofort einen Rat anzuschliessen
- konkrete Hilfe anbieten statt allgemein Bereitschaft zu erklären
- den Namen des Kindes aussprechen und nach ihm fragen
- nachfragen, was gerade gebraucht wird, statt es zu vermuten
- den Kontakt zu anderen betroffenen Eltern ermöglichen, wenn die Familie das möchte

Was über die erste Zeit hinaus zählt

- auch dann noch ansprechbar bleiben, wenn sich andere bereits zurückgezogen haben
- Geburtstage und Todestag im Kalender behalten
- berücksichtigen, dass Mutter, Vater und Geschwister Unterschiedliches brauchen können

Sie können der Familie die Trauer nicht abnehmen, und Sie müssen nicht die richtigen Worte finden. Verlässlich da zu sein und ehrlich zu sagen, dass Ihnen die Worte fehlen, kann bereits hilfreich sein.

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

Welche Wirkung hat soziale Unterstützung auf den Verlauf der Trauer nach dem Tod eines Kindes, welche Formen der Zuwendung helfen und welche schaden, und wie ist der Zugang zu Unterstützung verteilt?

Evidenzbasis

Im Vergleich zu anderen Themen ist die quantitative Evidenz ungewöhnlich belastbar. Neben einer umfangreichen qualitativen Forschung liegen längsschnittliche Studien, populationsbasierte Kohorten und mehrere Metaanalysen zu Trauerinterventionen vor. Ein Teil der belastbarsten Registerbefunde betrifft andere Verlustkonstellationen und dient hier nur als Vergleichsmodell.

Zentrale Erkenntnisse

Wahrgenommene soziale Unterstützung ist mit geringerer Trauer- und Symptombelastung verbunden, wobei sich der Zusammenhang in adjustierten Modellen abschwächt. Als hilfreich beschrieben werden konkrete Formen wie nicht wertendes Zuhören, greifbare Hilfe und geteilte Erfahrung. Plattitüden und gesetzte Trauerfristen werden dagegen als belastend erlebt. Unterstützung verhindert Einsamkeit nicht zuverlässig, und breit gestreute Angebote wirken schwächer als gezielte. Der Zugang verläuft entlang von Bildung, Einkommen und Familienstand.

Bedeutung für die Praxis

Nicht die Menge der Zuwendung entscheidet, sondern ihre Form, ihre Dauer und die Frage, wen sie erreicht.

Soziale Unterstützung als Schutzfaktor

Der Zusammenhang zwischen wahrgenommener sozialer Unterstützung und dem Ausmass der Belastung ist über mehrere Studientypen hinweg belegt und reicht bis zu längsschnittlichen Effektschätzern. Theoretisch beruht er auf einem Puffermodell. Danach kann die Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung das Wohlbefinden unmittelbar stärken und zugleich die gesundheitlichen Folgen einer Belastung abmildern, *Satisfaction with social support can have a direct effect on well-being and serve as a buffer between the negative health consequences of a stressor and distress* (Eilertsen 2013).

Begriffserklärung

Soziale Unterstützung. Der Begriff meint alle Hilfe, die ein Mensch aus seinem sozialen Umfeld erhält, und nicht staatliche Sozialleistungen. Unterschieden werden emotionale Zuwendung, informationelle Unterstützung und praktische Hilfe im Alltag. Nach dem Tod eines Kindes stammt sie aus der Familie, dem weiteren Umfeld, von Fachpersonen und von anderen Betroffenen.

Einsamkeit und soziale Isolation. Isolation bezeichnet den messbaren Mangel an Kontakten, Einsamkeit das subjektive Erleben, mit dem Eigenen allein zu sein. Beides fällt nicht zusammen. Nach dem Tod eines Kindes können Eltern von aufmerksamen Menschen umgeben sein und sich dennoch einsam fühlen, weil das Erlebte für andere nicht nachvollziehbar bleibt.

Trauerkompetenz. Gemeint ist die Fähigkeit einer Gemeinschaft, mit Trauer umzugehen, also Wissen, Sprache und Handlungssicherheit im Umgang mit Trauernden. Beim Tod eines Kindes entscheidet sie darüber, ob Nachbarschaft, Arbeitsplatz und Schule ansprechbar bleiben oder ob sich das Umfeld aus Unsicherheit zurückzieht.

Eine prospektive Kohortenstudie an Eltern schwer kranker Kinder fand über zwei Jahre hinweg, dass eine stärker wahrgenommene soziale Unterstützung mit geringerer Angst verbunden war, *Over a two-year period, higher levels of perceived social support were associated with lower levels of anxiety in parents of seriously ill children*. In der adjustierten Modellierung schwächte sich dieser Zusammenhang allerdings ab, *Longitudinally, SPS scores were associated with anxiety scores, although this association weakened in adjusted modeling* (Boyden 2020). Eine Latent-Profil-Analyse an südkoreanischen Eltern, deren Kinder beim Untergang der Sewol-Fähre starben, kam zu einem ähnlichen Ergebnis. Eine stärker wahrgenommene Unterstützung war gegenüber der gering belasteten Gruppe mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit verbunden, der mittel oder stark belasteten Symptomgruppe anzugehören, *higher perceived social support significantly decreased the odds of being in both moderate and high symptomatology groups compared to the low group* (Lee 2026).

Fehlender Zugang ist ein weiterer Aspekt dieses Zusammenhangs. In einer prospektiven populationsbasierten Erhebung an trauernden Angehörigen war der fehlende Kontakt zur Hausärztin der stärkste einzelne Risikofaktor. Das adjustierte Chancenverhältnis betrug 4,0 für anhaltende Trauer bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,9 bis 8,3 und 5,2 für Depression bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 3,4 bis 7,9, *The strongest association was found for missing contact with the general practitioner with an adjusted OR = 4.0 (95%CI: 1.9;8.3) for prolonged grief and an adjusted OR = 5.2 (95% CI: 3.4;7.9) for depression* (Ramstad 2023). Eine prospektive populationsbasierte Kohorte nach einem Brandunglück ergänzt diesen Befund. Der Verlust eines Kindes ging dort mit einer stark erhöhten Inanspruchnahme psychischer Gesundheitsleistungen einher, und die Hausarztpraxis erwies sich als entscheidendes Zugangstor (Dorn 2006).

Was hilft und was verletzt

Ein Scoping Review zu hilfreicher und nicht hilfreicher informeller Unterstützung bei verwaisten Eltern liefert die genaueste Auflistung im ausgewerteten Material. Als hilfreich gelten die Begegnung mit einer Person, die einen ähnlichen Verlust erlebt hat, eine verlustspezifische Peer-Gruppe, *meeting another person with a similar type of loss, and a loss-specific peer support group*, sowie greifbare praktische Hilfe, *tangible aid*. Als schädlich gelten Plattitüden und unbedachte Bemerkungen, *platitudes & insensitive comments*, sowie von aussen gesetzte zeitliche Grenzen für die Trauer, *others stating a time limit to grief*. Ebenfalls belastend ist das Erleben, der eigene Verlust werde nicht als gleichwertig mit anderen Todesfällen behandelt, etwa nach einem Suizid oder einer Totgeburt, *the death not being considered equal (such as in deaths due to suicide and stillborn deaths) to other types of*

deaths (Schoonover 2022). Diese Befunde bilden eine empirisch gestützte Grundlage für psychoedukative Hinweise an das Umfeld.

Eine Studie an Eltern und Geschwistern nach dem Tod eines Kindes hebt zwei Prinzipien hervor. Das erste ist die nicht wertende Anwesenheit. Unterstützung half besonders dann, wenn die unterstützende Person bereit war, präsent zu sein und ohne Urteil zuzuhören, *a variety of support mechanisms were helpful to families, especially when support persons were willing to be present and listen without judgment*. Das zweite ist die Individualität des Bedarfs. Er unterscheidet sich zwischen den Familienmitgliedern und verändert sich im Lauf der Zeit, *findings highlighted the importance of recognizing that each family and family member has different needs and the importance of understanding that families' needs will shift over time* (Claridge 2026).

Der Austausch unter Betroffenen folgt einem eigenen Wirkprinzip. Eine irische Untersuchung zu peer-geleiteten Trauergruppen nennt als zentrale Wirkfaktoren die Möglichkeit, Erfahrungen zu teilen und darin bestätigt zu werden, die Erfahrung von Verbundenheit und Zugehörigkeit sowie das gemeinsame Verarbeiten 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). Eine Übersicht zur Selbsthilfe hält fest, dass Erfahrungswissen die Grundlage gegenseitiger Unterstützung und Orientierung bildet und der wesentliche Grund dafür ist, dass sich Teilnehmende nicht mehr allein fühlen, *the 'lived experience' is the basis of mutual support and guidance. It is the fundamental reason participants feel 'not alone'* (Powell 2016). Wirkung und Grenzen peer-geleiteter Angebote behandelt das Themenpapier «Peer-Support» (Nr. 21) im Einzelnen.

Die Grenzen sozialer Unterstützung

Ein methodisch starker Befund relativiert die schützende Wirkung deutlich. Eine australische Längsschnittstudie an Verwitweten fand, dass weder geringe soziale Isolation noch hohe wahrgenommene Unterstützung den Anstieg der Einsamkeit nach dem Verlust verhinderten, *Low social isolation and higher social support did not prevent increased loneliness following widowhood*. Auch hohe Selbstwirksamkeit, gute Gesundheit, eine hohe Lebensqualität und finanzielle Stabilität schützten nicht vor Einsamkeit nach dem Partnerverlust, *high self-efficacy, good health, quality of life, or financial stability did not protect individuals from experiencing loneliness following spousal loss* (Freak-Poli 2025). Die Studie betrifft den Partnerverlust im höheren Alter, und ihre Übertragbarkeit auf verwaiste Eltern ist offen. Ihr methodischer Kern bleibt dennoch bedeutsam. Einsamkeit kann nach einem Verlust ein eigenständiges Phänomen sein, das sich nicht allein durch mehr Kontakte auflöst.

Auch die Quelle der Unterstützung spielt eine Rolle. Eine Untersuchung an Müttern nach einer Totgeburt fand, dass Pflegende, Ärztinnen und Ärzte sowie Selbsthilfegruppen zwar wichtige Unterstützungsquellen waren, für sich genommen aber weder Angst noch Depression statistisch bedeutsam verringerten, *Nurses, physicians and support groups also were important sources of support after a stillbirth; however, these sources of support alone were not statistically significant in reducing anxiety and depression in grieving mothers* (Cacciatore 2009).

Die belastbarste Evidenz liefern Interventionsstudien. Eine breit angelegte Metaanalyse zu Trauerinterventionen fand für breit gestreute Angebote kaum Wirkung. Angebote für bereits stark belastete Trauernde erreichten dagegen Wirkungen, die mit psychotherapeutischen Behandlungen anderer Beschwerden vergleichbar waren, *interventions that exclusively targeted grievers displaying marked difficulties adapting to loss had outcomes that compare favorably with psychotherapies for other difficulties* (Currier 2008). Eine zweite Metaanalyse zu Prävention und Behandlung kommt zum selben Ergebnis und findet für vorbeugende Angebote keine belegbare Wirkung (Wittouck 2011).

Auch die Unterstützung durch Betroffene stösst an Grenzen, wenn sie ohne Ausbildung und ausreichende Ressourcen auskommen muss. Eine finnische Pilotstudie zur peer-geleiteten Begleitung von Vätern hält fest, dass die verfügbaren Mittel der Unterstützenden nicht ausreichten, um unerwartete Bedürfnisse der Eltern aufzufangen, *the peer supporters' resources were insufficient to meet parents' unexpected needs* (Aho 2011).

Wie viel soziale Unterstützung überhaupt erklären kann, lässt sich an einer Stelle beziffern, allerdings in einer anderen Verlustkonstellation. Eine amerikanische Kohortenanalyse zum Tod eines Elternteils im jungen Erwachsenenalter fand, dass die kumulierte soziale Unterstützung im mittleren Lebensalter rund 16 Prozent des Zusammenhangs mit späterem Stress und rund 20 Prozent des Zusammenhangs mit späteren depressiven Symptomen erklärte, *cumulative social support in midlife independently accounted for approximately 16 per cent and 20 per cent of the association between parental death in young adulthood and midlife stress and depressive symptoms, respectively* (Woodward 2026). Eine weitere Arbeit derselben Forschungsrichtung zeigt, dass soziale Isolation dabei einen eigenen Wirkpfad bildet (Donnelly 2023). Beide Studien betreffen Menschen, die einen Elternteil verloren haben, und dienen hier nur als Modell für den Wirkmechanismus, nicht als Aussage über verwaiste Eltern. Sie verdeutlichen, dass soziale Unterstützung einen bedeutsamen und zugleich begrenzten Teil des Zusammenhangs trägt.

Ungleicher Zugang und soziale Lage

Mehrere Untersuchungen zeigen, dass Zugang und Wirkung sozialer Unterstützung sozial ungleich verteilt sind. Eine Auswertung nationaler Erhebungsdaten zu trauernden Müttern in Bangladesch fand sämtliche untersuchten Belastungen deutlich häufiger bei Frauen ohne formale Bildung, *Prevalence of all outcomes were significantly higher among women with no formal education*. Zugleich ging der Verlust eines älteren Kindes mit einer geringeren Angstsymptomatik einher als der Tod eines Neugeborenen, *Loss of older children was also associated with lower anxiety symptom prevalence compared to neonatal deaths* (Al-Mamun 2026). Eine dänische Querschnittsbefragung von Eltern nach dem Tod eines Kindes ergänzt diesen Befund. Besonders unverheiratete Eltern und Eltern mit tieferer Bildung hatten eine schlechtere Lebensqualität, *Associated factors for poor quality of life suggest attention to particularly unmarried parents and parents with lower education* (Lykke 2025).

Die belastbarste Evidenz dazu stammt aus einer dänischen populationsbasierten Kohortenstudie an krebsverwaisten Eltern. Sie zeigt, dass der Verlust mit Veränderungen der Erwerbsbiografie verbunden ist und diese sozial ungleich verteilt sind. Ein jüngeres Elternalter, eine tiefere Bildung und Alleinerziehen waren die wichtigsten Bestimmungsgrössen einer verminderten Arbeitsmarktbindung, *Younger parental age, lower education, and being a single parent were identified as the main determinants of the bereaved parents' reduced labor market affiliation*. Die Autorenschaft folgert daraus, dass bestimmte Gruppen verwaister Eltern besonders gefährdet sind und gezielte Trauerangebote benötigen, *Certain groups of bereaved parents may be at particularly high risk, and targeted bereavement interventions are warranted* (Hammer 2024). Eine amerikanische Längsschnittstudie an Eltern nach dem Tod eines Kindes zeigt ebenfalls, dass die Wege vom Verlust zur erhöhten Sterblichkeit je nach sozialer Lage unterschiedlich verlaufen (Donnelly 2020).

Der ungleiche Zugang lässt sich auch in Versorgungsdaten nachweisen. Eine retrospektive Kohortenstudie mit verknüpften Gesundheitsdaten zu Frauen nach einer Totgeburt in Australien fand, dass indigene Frauen weniger Hausarztkontakte, weniger Leistungen weiterer Gesundheitsfachpersonen, weniger fachärztliche und geburtshilfliche Betreuung, weniger ambulante Leistungen sowie weniger pathologische und diagnostische Untersuchungen erhielten als nicht indigene Frauen, *Indigenous women who experienced a stillbirth accessed fewer general practitioners, allied health, specialist, obstetrics, and*

outpatient services, and fewer pathology and diagnostic test than their non-Indigenous counterparts (Callander 2022). Gerade diese Leistungen sind für eine längerfristige Begleitung entscheidend.

Die Ungleichheit beginnt bereits bei der Wahrscheinlichkeit, überhaupt von einem Verlust betroffen zu sein. Eine längsschnittliche Kohorte fand, dass Kinder aus einkommensschwachen Haushalten häufiger einen Eltern- oder Geschwisterverlust erleben als Kinder aus einkommensstarken Haushalten, *children born into the lowest income households are at greater risk of being bereaved of a parent or sibling than those born into the highest income households* (Paul 2020). Wie schwer die Folgen wiegen, hängt zudem davon ab, welche Strukturen ein Land bereitstellt. Eine Erhebung an chinesischen Eltern, die ihr einziges Kind verloren haben, hält fest, dass Kinder in Systemen mit schwächerer institutioneller Absicherung für ältere und kranke Menschen eine zentrale wirtschaftliche und soziale Stütze darstellen, *In systems characterized by weaker institutional support for the old and sick such as China, children clearly play a critical economic and social support role* (Wei 2016). Wo diese Absicherung fehlt, trifft der Verlust die Eltern doppelt.

Soziale Teilhabe im Verlauf

Soziale Teilhabe bricht nach einem schweren Verlust nicht dauerhaft ein. Eine longitudinale Auswertung fand vor einer Verwitwung kaum Veränderungen und danach über alle erhobenen Masse hinweg eine deutliche Zunahme der sozialen Teilhabe, *Social participation shows little change before bereavement and rises significantly after bereavement for all measures* (Lim-Soh 2022). Für ältere verwaiste Eltern zeigt eine Längsschnittstudie, dass freiwilliges Engagement die negativen Folgen des Kindstods bis zu drei Jahre lang abfedern kann, *Volunteering offsets up to 3 years of the negative consequences of child loss* (Cha 2023). Diese Befunde sprechen dafür, Betroffene nicht ausschliesslich als Empfangende von Unterstützung zu betrachten.

Strukturierte, digitale und gesellschaftliche Formen

Für organisierte Unterstützungsangebote liegt die belastbarste Interventionsevidenz vor. Eine Metaanalyse zu nichtpharmakologischen Interventionen bei perinatalem Verlust fand Verbesserungen bei Trauer, posttraumatischen Belastungssymptomen, Depression, Angst und wahrgenommener sozialer Unterstützung. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wurde als moderat bis hoch eingestuft, *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). Eine Metaanalyse zu webbasierten Trauerinterventionen fand ebenfalls positive und vielversprechende Wirkungen auf Angst, Depression, Trauer und posttraumatische Belastungssymptome, *web-based grief interventions have a positive and promising effect on anxiety, depression, grief, and post-traumatic stress disorder in bereaved individuals following the intervention* (Yao 2025). Nach drei Monaten waren die Wirkungen abgeschwächt, aber weiterhin erkennbar.

Auch die Organisationsform zählt. Die Auswertung eines deutschen Trauerbegleitungsnetzwerks zeigt, dass eine Netzwerkstruktur die Zugänglichkeit individueller Begleitung verbessern, den Austausch zwischen den Beratenden ermöglichen und dadurch zu einer besseren Trauerbegleitung beitragen kann, *bereavement support within a network structure may improve the accessibility of individual support and enable exchange between counsellors, thus ensuring better bereavement support* (Betke 2026).

Auf gesellschaftlicher Ebene setzt das Konzept der Trauerkompetenz an. Es erweitert die Gesundheits- und Todeskompetenz um Wissen, Sprache und Handlungssicherheit im Umgang mit Trauer und stärkt damit den Ansatz mitfühlender Gemeinschaften, *Grief literacy augments the concept of death literacy, thereby further enhancing the potential of the compassionate*

communities approach. Dieselbe Arbeit hält fest, dass gemeinschaftsbezogene Praxis und Gespräche über Trauer in diesem Diskurs bisher eine Randrolle spielen, *community-based practices and conversations about grief remain marginal in this agenda* (Breen 2022). Ein niederschwelliges britisches Festivalformat zeigt, dass sich daran arbeiten lässt. Nach der Teilnahme gaben 75 Prozent an, sicherer über Trauer sprechen zu können, *75% agreed that they felt more confident talking about grief after attending* (Selman 2023). Der Ansatz mitfühlender Gemeinschaften erreicht zudem Angehörige von Menschen, die keine Palliativversorgung erhalten haben und deshalb nur selten Zugang zu den dort angesiedelten Trauerangeboten bekommen oder dorthin überwiesen werden, *caregivers of people who did not receive palliative care would rarely have access or be referred to grief and bereavement services provided by palliative care programs* (Zuniga-Villanueva 2021).

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 vier übergreifende Schlussfolgerungen ableiten.

Erstens ist soziale Unterstützung ein Schutzfaktor, dessen Wirkung begrenzt bleibt. Der Zusammenhang mit einer geringeren Belastung ist in längsschnittlichen und populationsbasierten Studien belegt, schwächt sich in adjustierten Modellen jedoch ab. Dort, wo er quantifiziert wurde, erklärte er rund 16 Prozent des Zusammenhangs mit späterem Stress und rund 20 Prozent des Zusammenhangs mit späteren depressiven Symptomen. Unterstützung ist damit weder wirkungslos noch eine Lösung des Problems.

Zweitens ist die Form der Zuwendung wichtiger als ihre Menge. Mehrere Studien zeigen unabhängig voneinander, dass formal vorhandene Unterstützung Einsamkeit nicht zuverlässig verhindert und dass professionelle Quellen für sich genommen die Symptomlast nicht immer senken. Praktisch bedeutsamer sind deshalb die konkret benennbaren Merkmale hilfreicher Zuwendung, also nicht wertendes Zuhören, greifbare Hilfe, geteilte Erfahrung und der Verzicht auf von aussen gesetzte Trauerfristen.

Drittens spricht die Interventionsforschung gegen breit gestreute Angebote für alle und für gezielte Angebote an Menschen mit einem erkennbar erschwerten Verlauf. Zwei unabhängige Metaanalysen kommen zu diesem Ergebnis. Für die Gestaltung von Angeboten folgt daraus, dass Passung und Auffindbarkeit Vorrang vor dem Umfang haben.

Viertens verläuft der Zugang zu Unterstützung entlang bestehender sozialer Ungleichheiten. Bildung, Einkommen, Familienstand und Herkunft hängen wiederholt mit der Unterstützungslage und den Folgen zusammen. Teilweise bestimmen sie bereits mit, wer überhaupt einen Verlust erlebt. Angebote, die diese Unterschiede nicht berücksichtigen, erreichen tendenziell jene am besten, die ohnehin besser versorgt sind.

Limitationen

Die erste Einschränkung betrifft die Verlustkonstellation. Ein Teil der stärksten populationsbasierten Evidenz, insbesondere zur vermittelnden Rolle sozialer Unterstützung und zur eigenständigen Wirkung sozialer Isolation, stammt aus Studien zum Tod eines Elternteils. Diese Arbeiten dienen hier als Modell für den Wirkmechanismus und sind entsprechend gekennzeichnet. Sie tragen keine Aussage über verwaiste Eltern. Dasselbe gilt für den Befund zur Einsamkeit, der an Verwitweten im höheren Alter erhoben wurde.

Eine zweite Einschränkung ergibt sich aus der Breite des Themas. Soziale Unterstützung ist ein Querschnittsthema und wird in einem grossen Teil der Literatur nur am Rand behandelt. Dieses Papier stützt sich auf Arbeiten, die Unterstützung als eigenständigen Gegenstand oder als zentralen Mechanismus untersuchen. Die

Abgrenzung zu den Nachbarthemen Peer-Support, aberkannte Trauer und soziale Isolation bleibt im Material fliessend, weil viele Studien die Begriffe uneinheitlich verwenden.

Eine dritte Einschränkung betrifft die Messung. Die meisten Studien erfassen die wahrgenommene Unterstützung durch eine Selbstauskunft zu einem einzigen Zeitpunkt. Wer stärker belastet ist, nimmt Unterstützung möglicherweise anders wahr. Ursache und Wirkung lassen sich deshalb nicht in jedem Fall trennen. Die längsschnittlichen und populationsbasierten Arbeiten verringern dieses Problem, lösen es aber nicht.

Eine vierte Einschränkung betrifft die konkreten Formen der Zuwendung. Was hilft und was verletzt, ist überwiegend aus qualitativen Studien und Übersichtsarbeiten bekannt. Die Befunde sind untereinander sehr konsistent, beruhen jedoch nicht auf geprüften Programmen. Die belastbare Interventionsevidenz betrifft strukturierte Angebote und nicht das Verhalten des privaten Umfelds.

Schliesslich ist die Übertragbarkeit auf die Schweiz nur teilweise geklärt. Die stärksten quantitativen Befunde stammen aus Dänemark, Schweden, Australien, den USA, Südkorea und Bangladesch, also aus Ländern mit teilweise sehr unterschiedlichen Gesundheitssystemen und sozialen Sicherungen. Die Grundmechanismen lassen sich plausibel übertragen, die Effektgrössen jedoch nicht ohne Weiteres. Schweizer Primärdaten zur Unterstützungslage verwaister Familien fehlen.

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 Forschung beschreibt vergleichsweise konsistent, welche Formen informeller Unterstützung Betroffene als hilfreich oder belastend erleben. Ob dieses Wissen im persönlichen und beruflichen Umfeld verwaister Familien in der Schweiz verbreitet ist, wurde bisher nicht untersucht. Aus Sicht der SGVE besteht hier dennoch ein naheliegendes Handlungsfeld. Menschen im Umfeld möchten häufig helfen, verfügen aber nicht selbstverständlich über Orientierung für eine Situation, die sie meist nur selten erleben.

Auch die Verlässlichkeit der Unterstützung über die Zeit ist ein Thema der internationalen Literatur. Unterstützung ist häufig in der ersten Zeit besonders präsent und kann später nachlassen, obwohl sich der Bedarf verändert und länger bestehen kann. Für die Schweiz fehlen Daten dazu, wie verwaiste Familien Unterstützung über längere Zeit tatsächlich erleben und welche Angebote sie erreichen.

Weitere Befunde betreffen soziale Ungleichheit. Studien aus verschiedenen Ländern zeigen Zusammenhänge zwischen Bildung, Einkommen, Familienstand oder Herkunft und der Unterstützungslage beziehungsweise den weiteren Folgen des Verlusts. Ob und in welchem Ausmass vergleichbare Unterschiede in der Schweiz bestehen, ist unbekannt. Schweizer Primärdaten zur sozialen Unterstützung verwaister Familien fehlen.

Was in der Schweiz gebraucht wird

Aus der internationalen Evidenz lässt sich ableiten, dass verständliche und leicht auffindbare Hinweise für das persönliche Umfeld sinnvoll sein können. Sie sollten konkret benennen, welche Formen der Zuwendung Betroffene häufig als hilfreich erleben und welche Reaktionen sie als belastend beschreiben. Die SGVE empfiehlt, solche Informationen in einer alltagstauglichen Sprache bereitzustellen und ihre Nutzung durch Betroffene und Nahestehende zu überprüfen.

Die Literatur liefert zudem Anhaltspunkte dafür, bestehende Anlaufstellen besser miteinander zu verbinden und Unterstützung auch über die erste Zeit hinaus erreichbar zu halten. Ob eine stärkere Vernetzung in der Schweiz den Zugang tatsächlich verbessert oder wirksamer ist als zusätzliche Angebote, ist jedoch nicht untersucht. Für die SGVE ist die Vernetzung deshalb eine begründete Empfehlung, kein belegter Wirksamkeitsnachweis.

Metaanalysen mit gemischten Trauerpopulationen sprechen dafür, gezielte Angebote für Menschen mit einem erkennbar erschwerten Verlauf nicht durch breit gestreute Angebote für alle zu ersetzen. Für die Schweiz stellt sich deshalb die Frage, wie stärker belastete Familien früh erreicht werden können, ohne normale Trauer zu pathologisieren oder alle Familien unter

Beobachtung zu stellen. Dabei empfiehlt die SGVE, Zugangsbarrieren mitzudenken, etwa Sprache, finanzielle Belastung oder die Erreichbarkeit spezialisierter Angebote.

Für eine verlässliche Einschätzung der Situation in der Schweiz braucht es eigene Daten. Zu klären wäre insbesondere, welche Formen der Unterstützung Familien erhalten, wo sie Unterstützung vermissen, wie sich der Bedarf über die Zeit verändert und ob bestimmte Gruppen bestehende Angebote schlechter erreichen. Dies ist ein Forschungsbedarf. Aus der internationalen Literatur lässt sich nicht ableiten, wie gross solche Unterschiede oder Lücken in der Schweiz tatsächlich sind.

Positionierung der SGVE

Die SGVE betrachtet das soziale Umfeld als wichtigen Teil der Begleitung verwaister Familien. Mit diesem Papier stellt sie eine wissenschaftlich abgestützte Grundlage zum Thema bereit. Darauf aufbauend plant sie, Wissen strukturiert und mehrsprachig zugänglich zu machen, Erfahrungswissen betroffener Familien einzubeziehen und Materialien für Nahestehende, pädagogische Fachpersonen und Arbeitgebende bereitzustellen.

Ein Teil dieser Aktivitäten befindet sich noch in Planung und hängt von geeigneten Partnern und einer gesicherten Finanzierung ab. Die SGVE kann Wissen aufbereiten, Erfahrungswissen einbeziehen, Akteure vernetzen und für die Bedürfnisse betroffener Familien sensibilisieren. Sie ersetzt keine fachliche, therapeutische oder medizinische Begleitung. Ebenso verspricht sie nicht, dass soziale Unterstützung die Trauer oder ihre Folgen aufhebt.

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.

Soziale Unterstützung als Schutzfaktor	●●●○	mittelstark belegt durch längsschnittliche und populationsbasierte Studien, der Effekt schwächt sich in adjustierten Modellen ab
Hilfreiche und verletzende Formen der Zuwendung	●●○○	begrenzt belegt, überwiegend qualitative Studien und Übersichtsarbeiten, aber untereinander konsistent
Einsamkeit trotz vorhandener Unterstützung	●●○○	begrenzt belegt, ein methodisch starker Längsschnitt, jedoch an Verwitweten im höheren Alter
Gezielte Angebote wirken stärker als breite	●●●○	mittelstark belegt durch zwei unabhängige Metaanalysen mit gemischten Trauerpopulationen
Sozial ungleicher Zugang zu Unterstützung	●●●○	mittelstark belegt durch mehrere populationsbasierte Kohorten und nationale Erhebungen
Wirksamkeit strukturierter und digitaler Angebote	●●●○	mittelstark belegt durch Metaanalysen mit moderater bis hoher Vertrauenswürdigkeit
Gesellschaftliche Trauerkompetenz	●○○○	unzureichend belegt, überwiegend Konzeptarbeiten und einzelne Vorher-Nachher-Auswertungen
Übertragbarkeit auf die Schweiz	●●○○	eingeschränkt übertragbar, der quantitative Kern stammt aus Nordeuropa und dem englischsprachigen Raum
Schweizer Datengrundlage	●○○○	keine eigenen Daten, keine Schweizer Primärdaten zu diesem Thema

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 soziale Unterstützung wurden daraus 469

einschlägige Publikationen ausgewählt. Im vorliegenden Text werden 31 Publikationen direkt zitiert.

Das Papier stützt sich vor allem auf längsschnittliche und populationsbasierte Kohortenstudien, mehrere Metaanalysen zu Trauerinterventionen sowie qualitative Studien und Übersichtsarbeiten zu den Formen hilfreicher und belastender Zuwendung.

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

469
einschlägige Publikationen, 329 mit höchster Relevanz

1855
einzelne Aussagen herausgezogen

31
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.

★ Lee, J.-S., Lee, Y.-R., Hyun, J., Sohn, S., Kang, K., & Huh, H. J. (2026). Traumatic Loss After the Sewol Ferry Disaster: Latent Profiles of Grief and Posttraumatic Stress Disorder and Their Links to Social Stress, Growth, and Quality of Life. *Psychiatry Investigation*, *23*(3), 374–383. https://doi.org/10.30773/pi.2025.0126

★ Woodward, K. P., Quashie, N. T., & Zhang, X. (2026). Navigating the minority grief paradox: racial-ethnic differences on parental death, social ties and early-midlife psychological distress in the United States. *Longitudinal and Life Course Studies*, *17*(2), 243–270. https://doi.org/10.1332/17579597Y2026D000000075

★ Claridge, A. M., Tenhulzen, K. A., Mattson, G. A., Stevens, M., McCarthy, A., & McClendon, L. F. (2026). Formal and informal support strategies among bereaved parents and children: Met and unmet needs of families following the death of a child. *Death Studies*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/07481187.2026.2626557

★ Betke, M., Stiel, S., & Schwabe, S. (2026). Bereavement Counsellors' Experiences Supporting the Families of Deceased Children Within a German Bereavement Network– A Qualitative Interview Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *93*(1), 98–123. https://doi.org/10.1177/00302228241233329

★ Al-Mamun, F., Das, P., ALmerab, M. M., Muhit, M., & Mamun, M. A. (2026). Prevalence of mental health symptoms following child loss: A population-based study of bereaved mothers in Bangladesh. *Journal of Affective Disorders*, *398*, 121018. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.121018

★ Freak-Poli, R., Htun, H. L., Teshale, A. B., & Kung, C. (2025). Understanding loneliness after widowhood: The role of social isolation, social support, self-efficacy, and health-related factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *129*, 105692. https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105692

★ Yao, D., Qian, F., Tung, T.-H., Shi, H., & Bi, D. (2025). The effectiveness of web-based grief intervention for adults who lost a loved one: A systematic review and meta-analysis. *BMC Palliative Care*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12904-025-01679-5

★ Lykke, C., Sjøgren, P., & Ekholm, O. (2025). Losing a child due to a life-limiting diagnosis—parental well-being and quality of life: nationwide survey. *BMJ Supportive & Palliative Care*, *15*(6), 796–804. https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003251

★ 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

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

★ 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

★ Selman, L. E., Turner, N., Dawson, L., Chamberlain, C., Mustan, A., Rivett, A., & Fox, F. (2023). Engaging and supporting the public on the topic of grief and bereavement: an evaluation of Good Grief Festival. *Palliative Care and Social Practice*, *17*. https://doi.org/10.1177/26323524231189523

★ Cha, H., & Thomas, P. A. (2023). A Time of Healing: Can Social Engagement After Bereavement Reduce Trajectories of Depression After the Death of a Child? *The Journals of Gerontology: Series B*, *78*(10), 1717–1726. https://doi.org/10.1093/geronb/gbad094

★ Ramstad, E. S., Thegen, L. S., Guldin, M.-B., Neergaard, M. A., & Nielsen, M. K. (2023). Experiencing Missing Contact With Professionals and Long Term Bereavement Outcome. *Journal of Pain and Symptom Management*, *65*(1), 38–46. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.09.006

★ Donnelly, R., Lin, Z., & Umberson, D. (2023). Parental Death Across the Life Course, Social Isolation, and Health in Later Life: Racial/Ethnic Disadvantage in the U.S. *Social Forces*, *102*(2), 586–608. https://doi.org/10.1093/sf/soad027

★ 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

★ Breen, L. J., Kawashima, D., Joy, K., Cadell, S., Roth, D., Chow, A., & Macdonald, M. E. (2022). Grief literacy: A call to action for compassionate communities. *Death Studies*, *46*(2), 425–433. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1739780

★ Lim-Soh, J. W. (2022). Social Participation in Widowhood: Evidence From a 12-Year Panel. *The Journals of Gerontology: Series B*, *77*(5), 972–982. https://doi.org/10.1093/geronb/gbab072

★ Callander, E., Fox, H., Mills, K., Stuart-Butler, D., Middleton, P., Ellwood, D., Thomas, J., & Flenady, V. (2022). Inequitable use of health services for Indigenous mothers who experience stillbirth in Australia. *Birth*, *49*(2), 194–201. https://doi.org/10.1111/birt.12593

★ 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

★ 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

★ Paul, S., & Vaswani, N. (2020). The prevalence of childhood bereavement in Scotland and its relationship with disadvantage: the significance of a public health approach to death, dying and bereavement. *Palliative Care and Social Practice*, *14*. https://doi.org/10.1177/2632352420975043

★ Donnelly, R., Umberson, D., Hummer, R. A., & Garcia, M. A. (2020). Race, death of a child, and mortality risk among aging parents in the United States. *Social Science & Medicine*, *249*, 112853. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112853

★ Powell, T., & Kurtz, L. (2016). Self-Help and Mutual-Aid Groups for People with Mental Health, Addiction, and Other Behavioral Health Conditions. *Encyclopedia of Mental Health*. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00194-4

★ Wei, Y., Jiang, Q., & Gietel-Basten, S. (2016). The well-being of bereaved parents in an only-child society. *Death Studies*, *40*(1), 22–31. https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1056563

★ Eilertsen, M.-E. B., Eilegård, A., Steineck, G., Nyberg, T., & Kreicbergs, U. (2013). Impact of Social Support on Bereaved Siblings' Anxiety. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *30*(6), 301–310. https://doi.org/10.1177/1043454213513838

★ Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *31*(1), 69–78. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.005

★ Aho, A. L., Tarkka, M.-T., Åstedt-Kurki, P., Sorvari, L., & Kaunonen, M. (2011). Evaluating a Bereavement Follow-Up Intervention for Grieving Fathers and Their Experiences of Support After the Death of a Child—A Pilot Study. *Death Studies*, *35*(10), 879–904. https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553318

★ 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

★ Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Berman, J. S. (2008). The effectiveness of psychotherapeutic interventions for bereaved persons: A comprehensive quantitative review. *Psychological Bulletin*, *134*(5), 648–661. https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.5.648

★ Dorn, T., Yzermans, C. J., Kerssens, J. J., Spreeuwenberg, P. M. M., & van der Zee, J. (2006). Disaster and Subsequent Healthcare Utilization. *Medical Care*, *44*(6), 581–589. https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000215924.21326.37

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

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

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

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

Dyregrov, A., Kristensen, P., Fjærestad, A., Johnsen, I., Gjestad, R., & Hauken, M. A. (2023). Loss of a Child during a Pandemic. A Mixed Method Study of Parents' Experiences of Interference with Rituals and Grief. *Journal of Loss and Trauma*, *28*(8), 651–676. https://doi.org/10.1080/15325024.2023.2226799

Rasouli, O., Øglænd, I. S., Reinfjell, T., & Eilertsen, M.-E. B. (2023). Protective and risk factors in the grieving process among cancer-bereaved parents: A qualitative study. *Death Studies*, *47*(8), 881–890. https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2142324

Castillo Lobos, L., Contreras Vásquez, L. P., & Hermosilla Aldea, E. Y. (2023). La supervivencia por sobre el ideal de maternidad: experiencias de duelo migratorio de las madres migrantes en Chile. *Salud Colectiva*, *19*, e4649. https://doi.org/10.18294/sc.2023.4649

Dahan, S., Bourque, C. J., Reichherzer, M., Prince, J., Mantha, G., Savaria, M., & Janvier, A. (2022). Community, Hope, and Resilience: Parental Perspectives on Peer Support in Neonatology. *The Journal of Pediatrics*, *243*, 85–90.e2. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.060

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

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

Scott, H. R., Pitman, A., Kozhuharova, P., & Lloyd-Evans, B. (2020). A systematic review of studies describing the influence of informal social support on psychological wellbeing in people bereaved by sudden or violent causes of death. *BMC Psychiatry*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12888-020-02639-4

Paul, S., Cree, V. E., & Murray, S. A. (2019). Integrating palliative care into the community: the role of hospices and schools. *BMJ Supportive & Palliative Care*, *9*(4), e31–e31. https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-001092

Banerjee, J., Kaur, C., Ramaiah, S., Roy, R., & Aladangady, N. (2016). Factors influencing the uptake of neonatal bereavement support services – Findings from two tertiary neonatal centres in the UK. *BMC Palliative Care*, *15*(1). https://doi.org/10.1186/s12904-016-0126-3

Diamond, R. M., & Roose, R. E. (2016). Development and Evaluation of a Peer Support Program for Parents Facing Perinatal Loss. *Nursing for Women's Health*, *20*(2), 146–156. https://doi.org/10.1016/j.nwh.2016.02.001

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

Koopmans, L., Wilson, T., Cacciatore, J., & Flenady, V. (2013). Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2013*(6). https://doi.org/10.1002/14651858.CD000452.pub3

Aho, A. L., Tarkka, M.-T., Åstedt-Kurki, P., & Kaunonen, M. (2009). Fathers' Experience of Social Support After the Death of a Child. *American Journal of Men's Health*, *3*(2), 93–103. https://doi.org/10.1177/1557988307302094

Lang, A., Goulet, C., & Amsel, R. (2004). Explanatory model of health in bereaved parents post-fetal/infant death. *International Journal of Nursing Studies*, *41*(8), 869–880. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.03.013

Verwandte und weiterführende Themen

21. Peer-Support

Der Austausch mit anderen betroffenen Eltern ist die am besten untersuchte Einzelform sozialer Unterstützung. Das Themenpapier behandelt seine Wirkung, seine Voraussetzungen und seine Grenzen im Einzelnen.

Zum Themenpapier →

20. Aberkannte Trauer

Wo eine Trauer gesellschaftlich nicht anerkannt wird, bleibt auch die Unterstützung aus. Das Themenpapier behandelt diesen eigenen Mechanismus und seine Folgen für die Identität der Betroffenen.

Zum Themenpapier →

18. Das nahe Umfeld

Grosseltern, weitere Angehörige und Freundinnen sind zugleich Unterstützende und selbst Betroffene. Das Themenpapier behandelt diese Doppelrolle und greift die Trauer der Grosseltern als eigenen Bereich auf.

Zum Themenpapier →

16. Arbeit und ihre Folgen

Der Arbeitsplatz ist für viele Eltern die wichtigste Quelle sozialer Unterstützung ausserhalb der Familie und zugleich der Ort, an dem der Verlust wirtschaftliche Folgen hat.

Zum Themenpapier →

1. Elterliche Trauer

Das Themenpapier behandelt den Verlauf der Trauer verwaister Eltern und die Belastungen, gegen die soziale Unterstützung wirken soll.

Zum Themenpapier →

23. Das Versorgungssystem

Der Zugang zu professioneller Begleitung entscheidet mit darüber, wie wirksam Unterstützung insgesamt ist. Das Themenpapier behandelt die Strukturen dahinter.

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

CC BY 4.0 · Namensnennung 4.0 International