Elterliche Trauer nach dem Tod eines Kindes

Was die Forschung über Verlauf, Folgen und Unterstützung zeigt



Wissenschaftliche Grundlage der SGVE · Nr. 1

Der Tod eines Kindes verändert das Leben der Eltern tief und dauerhaft. Dieses Papier zeigt, wie elterliche Trauer verlaufen kann, welche gesundheitlichen und sozialen Folgen belegt sind und was die Forschung über unterstützende Begleitung sagt.

Von Betroffenen für Betroffene

SGVE
Schweizerische Gemeinschaft verwaister Eltern

Das Wichtigste in Kürze

> **Elterliche Trauer hat keinen festen Zeitplan. Sie verändert sich, ohne einfach zu verschwinden.**

Wenn ein Kind stirbt, verlieren Eltern einen Menschen, dessen Leben sie begleitet haben und dessen Zukunft sie sich vorgestellt hatten. Der Tod widerspricht zugleich einer grundlegenden Erwartung, nämlich dass Kinder ihre Eltern überleben. Diese Erfahrung unterscheidet sich deshalb in wichtigen Punkten von anderen Verlusten in der Familie. Elterliche Trauer ist eine eigenständige Form der Trauer. Sie folgt anderen Regeln, dauert länger und greift tiefer in das Leben ein.

Der Tod eines Kindes gehört zu den wenigen Verlusten, deren Folgen sich in der Forschung über Jahrzehnte hinweg messen lassen. Solche Gruppenbefunde sagen nichts darüber aus, wie eine einzelne Mutter oder ein einzelner Vater trauert. Sie geben auch keinen Massstab dafür vor, wie Trauer aussehen oder wie lange sie dauern sollte. Sie helfen vielmehr zu verstehen, weshalb das Umfeld diese Erfahrung so häufig unterschätzt.

Der Verlauf unterscheidet sich stark von Mensch zu Mensch. Viele Eltern finden mit den Jahren eine Form, mit dem Verlust zu leben, auch wenn das Kind fehlt und der Schmerz wiederkehren kann. Ein kleinerer, aber erheblicher Teil bleibt über lange Zeit schwer belastet. Dann können Schlaf, Gesundheit, Arbeit und Beziehungen deutlich beeinträchtigt sein. Beide Verläufe sind in der Forschung beschrieben.

Orientierung für verwaiste Eltern

Ihre Trauer folgt keinem Zeitplan. Dass es Jahre später wieder schwere Tage gibt, bedeutet nicht, dass Sie nicht zurechtkommen. Solche Schwankungen gehören zu den beschriebenen Verläufen.

Sie müssen nichts abschliessen. Die Vorstellung, Trauer müsse mit dem Loslassen enden, entspricht nicht dem heutigen Forschungsstand. Die Verbindung zu Ihrem Kind darf bleiben und sich mit der Zeit verändern.

Behalten Sie auch Ihren Körper im Blick. Schlaf und bestehende Erkrankungen können in dieser Zeit leicht in den Hintergrund geraten. Wenn Sie unsicher sind oder Beschwerden haben, kann Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt eine erste Anlaufstelle sein.

Ihr Partner oder Ihre Partnerin trauert vielleicht anders. Weniger sichtbar zu trauern heisst nicht, weniger zu trauern. Unterschiedliche Wege sind häufig und müssen kein Zeichen von Distanz sein.

Suchen Sie fachliche Hilfe, wenn die Belastung über längere Zeit kaum nachlässt. Das gilt besonders, wenn Sie kaum noch schlafen, Ihren Alltag nicht mehr bewältigen können oder Gedanken haben, nicht mehr leben zu wollen. Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt kann Sie bei Bedarf weiterverweisen.

Wie viel Zeit seit dem Tod vergangen ist, erklärt für sich genommen nur wenig darüber, wie stark Eltern aktuell belastet sind. Auch Jahre später können Beschwerden hoch sein. Die Vorstellung, Trauer müsse nach einer bestimmten Frist abgeschlossen sein, ist wissenschaftlich

nicht gestützt. Trotzdem hält sich diese Erwartung in der Öffentlichkeit und auch bei Fachpersonen und kann zusätzlichen Druck erzeugen.

Auch die körperliche Gesundheit verdient Aufmerksamkeit. Grosse Registerstudien finden nach dem Tod eines Kindes erhöhte Risiken für bestimmte psychiatrische Behandlungen, Erkrankungen und für Sterblichkeit. Bei einigen Endpunkten sind die Unterschiede in der ersten Zeit am grössten, bei anderen zeigen sie sich erst später. Nicht jedes Krankheitsrisiko ist erhöht, und die Befunde erlauben keine Vorhersage für den einzelnen Menschen. Sie sprechen aber dafür, die körperliche Gesundheit in dieser Zeit nicht aus dem Blick zu verlieren.

Auch die Umstände des Todes stehen mit dem weiteren Verlauf in Zusammenhang. Nach einem plötzlichen, gewaltsamen oder stigmatisierten Tod sind Eltern im Durchschnitt stärker belastet, und es fällt ihnen häufiger schwer, dem Geschehen einen Sinn abzugewinnen. Bei einer lebenslimitierenden Erkrankung kann die Belastung dagegen bereits lange vor dem Tod beginnen.

Der Verlust betrifft die ganze Familie. Partnerschaft, überlebende Geschwister und auch die weitere Familienplanung können sich verändern. Für Paare zeigt die Forschung, dass unterschiedliche Trauerweisen an sich nicht das Problem sind. Schwieriger wird es, wenn die Trauer des anderen als Gleichgültigkeit gedeutet wird oder die Verschiedenheit zum Anlass für Missverständnisse wird.

Über die Wirksamkeit konkreter Unterstützungsangebote weiss die Forschung deutlich weniger. Beobachtungsstudien und qualitative Arbeiten beschreiben jedoch wiederholt die Bedeutung von sozialer Unterstützung, kompetent erlebter Begleitung und verlässlichen Ansprechpersonen. Gleichzeitig zeigen einzelne Erhebungen, dass ein erheblicher Teil der Eltern, die Unterstützung wünschen, keine erhält. Häufig genannte Hürden sind die Schwierigkeit, passende Hilfe zu finden, und die Belastung, selbst den ersten Schritt machen zu müssen.

Für den Alltag gilt: Schwere und lang anhaltende Trauer ist nach dem Tod eines Kindes nicht für sich genommen eine Krankheit. Wenn die Belastung über längere Zeit kaum nachlässt, Schlaf, Arbeit oder Beziehungen dauerhaft stark beeinträchtigt sind oder Gedanken auftreten, nicht mehr leben zu wollen, ist eine fachliche Abklärung sinnvoll. Eine Hausärztin oder ein Hausarzt kann dafür eine erste Anlaufstelle 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

Wodurch unterscheidet sich die Trauer von Eltern nach dem Tod ihres Kindes von anderen Verlusterfahrungen, wie verläuft sie, welche Folgen sind belegt und was ist über hilfreiche Begleitung bekannt?

Evidenzbasis

Nordische Gesamtbevölkerungsregister und grosse Kohorten aus Dänemark, Schweden, Norwegen, Finnland und Israel beziffern Erkrankungen, Medikamentenbezug und Sterblichkeit. Zahlreiche qualitative Studien, Erhebungen und Übersichtsarbeiten beschreiben das Erleben und den Verlauf. Kontrollierte Interventionsstudien mit verwaisten Eltern bleiben selten.

Zentrale Erkenntnisse

Unter den Verlusten in der Familie geht der Tod eines Kindes mit den stärksten Trauerreaktionen einher. Es lassen sich unterschiedliche Verlaufsmuster erkennen, während die verstrichene Zeit für sich genommen wenig über die aktuelle Belastung aussagt. Register zeigen erhöhte Erkrankungs- und Sterblichkeitsrisiken. Akute Endpunkte erreichen ihren Gipfel in der ersten Zeit, während sich Zusammenhänge bei verhaltensbezogenen Endpunkten teilweise erst nach Jahren zeigen. Nicht jeder Endpunkt ist erhöht. Plötzliche, gewaltsame und stigmatisierte Todesarten gehen mit schwereren Verläufen einher.

Bedeutung für die Praxis

Der Forschungsstand spricht für eine Begleitung, die Anerkennung und Anbindung bietet, keinen Abschluss voraussetzt und auch längerfristig erreichbar bleibt.

Warum der Tod eines Kindes eine Sonderstellung hat

Wie schwer der Tod eines Kindes im Vergleich zu anderen Verlusten wiegt, lässt sich auch empirisch untersuchen. Eine grosse dänische Kohorte verglich Menschen nach dem Tod eines Kindes, eines Partners, eines Geschwisters oder eines Elternteils. Die Hazard Ratios für schwere psychische Folgen waren nach dem Tod eines Kindes im Allgemeinen am höchsten, *Hazard ratios were generally highest after loss of a child* (Guldin 2017). Zu demselben Ergebnis kommt eine landesweite japanische Nachbefragung aus einer anderen Perspektive. Eltern, die ein erwachsenes Kind verloren hatten, berichteten doppelt so häufig von Trauer und Depression wie Personen nach dem Tod eines anderen Familienmitglieds. Das adjustierte Chancenverhältnis betrug 2,0 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,71 bis 2,34, *Bereaved parents who had lost their adult children had a higher likelihood of experiencing grief and depression than those who had lost other family members (adjusted odds ratio: 2.0, 95% confidence interval: 1.71, 2.34)* (Sugimura 2025).

Begriffserklärung

Fortgesetzte Bindung. Gemeint ist eine Verbindung zu einem verstorbenen Menschen, die nach dem Tod bestehen bleibt, etwa im Erinnern, im inneren Gespräch, in Ritualen oder in weitergeführten Gewohnheiten. Nach dem Tod eines Kindes gilt sie in der neueren Forschung nicht als Zeichen misslungener Trauer, sondern als eine Form, die Beziehung in veränderter Gestalt weiterzuführen. Damit ist sie weitgehend an die Stelle des älteren Ziels des Loslassens getreten.

Sekundäre Stressoren. So bezeichnet die Fachliteratur Belastungen, die nicht im Verlust selbst liegen, sondern aus ihm entstehen. Nach dem Tod eines Kindes gehören dazu Einkommenseinbussen, der Ausfall am Arbeitsplatz, Spannungen in der Partnerschaft und der Rückzug des Umfelds. Sie können dazu beitragen, dass Belastungen über Jahre anhalten, obwohl das Ereignis selbst zurückliegt.

Zur Sonderstellung trägt auch bei, dass der Tod eines Kindes die erwartete Lebensordnung durchbricht. Die Autorenschaft einer österreichischen Untersuchung an dreissig verwaisten Eltern verweist auf die Trauerliteratur. Demnach ringen Eltern mit dem Bruch einer allgemein geteilten Vorstellung vom natürlichen Lauf des Lebens und sind dadurch zur Sinnrekonstruktion gezwungen, *Bereaved parents have to deal with the rupture of a widely shared concept of what is perceived to be the natural course of life and are forced into meaning reconstruction* (Bogensperger 2014). Eine aktuelle Metasynthese zu Eltern nach dem Suizid ihres Kindes verweist in ihrer Einleitung auf denselben Kern. Der Tod unterbricht abrupt eine erwartete Entwicklung, *the loss represents an abrupt interruption of developmental potential and anticipated life trajectories* (Roshini 2026). Mit dem Menschen geht auch eine Zukunft verloren, die als selbstverständlich galt.

Entsprechend hat sich das fachliche Verständnis dieser Trauer verändert. Ältere Vorstellungen von Trauer als zeitlich begrenzter, abzuarbeitender Aufgabe sind einem prozesshaften Bild gewichen. Das Dual-Process-Modell beschreibt Trauer als Pendeln zwischen der Auseinandersetzung mit dem Verlust und der Zuwendung zum neu aufzubauenden Alltag. Ein Übersichtsreview führt es unter den in der Pflegepraxis verwendeten Modellen (Madsen 2023). In einer Multimethod-Studie an verwaisten Eltern zeigt sich dieses Pendeln als Wechsel zwischen der Vergangenheit mit dem verstorbenen Kind und einer eingeschränkten Gegenwart, *Parents experience time in grief through oscillation between the past with the deceased child and a restricted form of existence in the present reality* (Janusz 2024). Parallel dazu hat die Theorie der fortgesetzten Bindung das ältere Ziel des Loslassens abgelöst. Sie beschreibt eine aufrechterhaltene Verbindung zum verstorbenen Menschen als einen möglichen anpassungsförderlichen und sinnstiftenden Teil der Trauer, *maintaining an ongoing connection with a deceased person can be an adaptive and meaningful aspect of bereavement* (Kim 2025).

Von einer normalen, wenn auch tiefen Trauer ist die anhaltende Trauerstörung zu unterscheiden. Bei diesem eigenständigen Beschwerdebild bleibt die Trauer über längere Zeit unvermindert schwer und beeinträchtigt die Lebensführung erheblich. Die Abgrenzung ist klinisch anspruchsvoll, weil sich die Beschwerden mit normaler Trauer, Depression und posttraumatischer Belastung überlagern. Ein Minireview zur elterlichen Trauer bezeichnet genau diese Überlagerung als zentrale diagnostische Schwierigkeit, *challenges in distinguishing PGD from normal grief, depression, and post-traumatic stress disorder* (Yaffe 2025). Zugleich warnt die Fachliteratur davor, normale Elterntrauer vorschnell zur Krankheit zu erklären. Eine Längsschnittstudie an Eltern gewaltsam verstorbener Kinder bezeichnet die Erwartung eines festen Erholungszeitplans, der mit Markerereignissen wie der Klärung der Todesursache beginne, ausdrücklich als empirisch nicht gestützte Annahme, die als Tatsache gilt, *is one norm that has come to be accepted as fact, yet it is not supported by empirical evidence* (Murphy 2003d). Dieselbe Arbeit hält fest, dass sich solche Annahmen trotz widersprechender Daten sowohl in der Öffentlichkeit als auch bei

Fachpersonen bemerkenswert hartnäckig halten (Murphy 2003d).

Wie die Trauer verläuft

Elterliche Trauer verläuft nicht einheitlich. Mehrere Arbeiten unterscheiden inzwischen verschiedene Belastungs- und Verlaufsmuster. Eine latente Profilanalyse an 272 südkoreanischen Eltern, die ihre Kinder beim Untergang der Fähre Sewol verloren hatten, identifizierte drei Symptomprofile komplizierter Trauer und posttraumatischer Belastung. Komplizierte Trauer ist der ältere und weiter gefasste Begriff für eine lang anhaltende, schwer belastende Trauer. Die anhaltende Trauerstörung ist die engere und erst seit kurzem eigenständige Diagnose. Die Häufigkeitsangaben beider Konzepte sind deshalb nicht unmittelbar vergleichbar. Die Analyse unterschied eine gering belastete Gruppe mit 30,4 Prozent, eine mittel belastete mit 49,6 Prozent und eine schwer belastete mit 20,0 Prozent, *The LPA identified three symptom profiles of complicated grief and posttraumatic stress: low symptomatology group (30.4%), moderate symptomatology group (49.6%), and high symptomatology group (20.0%)* (Lee 2026). Diese Aufteilung beschreibt Profile zu einem Zeitpunkt und keine zeitlichen Verläufe. Solche Verläufe untersuchte eine prospektive Kohorte an 291 trauernden Nahestehenden nach Todesfällen auf der Intensivstation. Sie fand eine widerstandsfähige Bahn mit 83,2 Prozent, eine sich erholende mit 12,0 Prozent und eine chronische mit 4,8 Prozent (Wen 2024). Die Stichprobe bestand mehrheitlich aus erwachsenen Kindern der verstorbenen Personen und nicht aus verwaisten Eltern. Für diese ist der Befund deshalb nur als übertragenes Modell zu lesen.

Der Anteil der schwer belasteten Gruppe hängt stark von der untersuchten Population und der Todesart ab. Ohne diesen Kontext sind die Zahlen nicht aussagekräftig. In einer Querschnitterhebung an krebsverwaisten Eltern in Kamerun, die bislang nur als Preprint ohne begutachtete Vollfassung vorliegt, betrug der Anteil mit komplizierter Trauer 86 Prozent, *The prevalence of CG in this population was 86%* (Ngang 2025b). In einer prospektiven Kohorte an Müttern nach dem plötzlichen Säuglingstod stieg der Anteil mit anhaltender Trauerstörung im zweiten Jahr nach dem Verlust an. Nach drei Jahren lag er in allen untersuchten Risikogruppen bei rund vierzig Prozent, unabhängig vom anfänglich geschätzten Risiko (Goldstein 2019). Die Spannweite erklärt sich durch unterschiedliche Populationen und Messverfahren.

Übereinstimmend zeigen diese Arbeiten, dass die Belastung lange anhalten kann. Eine schwedische Erhebung an Eltern ein bis fünf Jahre nach dem Krebstod ihres Kindes fand in allen Teilstichproben erhöhte Werte für anhaltende Trauer, Depression, posttraumatische Belastung und Schlaflosigkeit, unabhängig davon, wie viele Jahre seit dem Tod vergangen waren, *Regardless of how many years had passed since the loss, symptom levels of prolonged grief, depression, posttraumatic stress symptoms, and insomnia were elevated in all subsamples* (Pohlkamp 2019). Eine Schweizer Erhebung an 101 Eltern nach dem Krebstod ihres Kindes prüfte den Zusammenhang mit dem zeitlichen Abstand gezielt und fand keinen, *Our findings suggest that time-after-death alone does not predict parental psychological distress* (Raguindin 2025b). Auch eine Längsschnittstudie an mittelalten und älteren Erwachsenen fand einen Zusammenhang zwischen Kindsverlust und depressiven Beschwerden, weist die Effektstärken jedoch ausdrücklich als klein aus (Satitvipawee 2025).

Zwei weitere Merkmale stehen mit dem Verlauf in Zusammenhang. Ein systematischer Review zur Trauer von Vätern verweist in seiner Einleitung auf zwei Arbeiten, wonach die langfristig berichtete Trauerintensität mit dem Alter des Kindes zum Todeszeitpunkt zunimmt, *the older the child at the time of death, the higher the long-term levels of grief reported by parents* (Akkaya-Akkocoglu 2025). Ein zweiter systematischer Review fand, dass intensive Trauerreaktionen und posttraumatische Folgen bei Müttern über die Zeit abnahmen, bei Vätern dagegen anhielten, *Intense grief reactions and posttraumatic psychological sequelae diminished over time in mothers yet persisted in fathers* (McNeil 2021). Die Autorenschaft führt die geringere Sichtbarkeit der väterlichen Trauer auf Zurückhaltung,

Rückzug und viel Arbeit zurück. Die Unterschiede zwischen Müttern und Vätern behandelt das Themenpapier «Wie Mütter und Väter trauern» (Nr. 3).

Wie lange die Sinnfindung dauern kann, zeigt eine prospektive Längsschnittstudie an Eltern, deren Kinder gewaltsam gestorben waren. Nach zwölf Monaten konnten erst zwölf Prozent dem Tod ihres Kindes einen Sinn abgewinnen. Nach fünf Jahren waren es 57 Prozent, während 43 Prozent weiterhin keinen Sinn darin finden konnten, *by 12 months post death, only 12% of the study sample had found meaning in a child's death. By 60 months post death, 57% of the parents had found meaning but 43% had not* (Murphy 2003a). Eine gemischtmethodische Untersuchung an 156 verwaisten Eltern zeigt zugleich, wie vielfältig die Wege dorthin sind. Die Eltern nannten 32 verschiedene Zugänge, vierzehn mit dem Ziel, das Geschehen einzuordnen, und achtzehn mit dem Ziel, ihm etwas abzugewinnen (Lichtenthal 2010). Am häufigsten führten diese Wege über Spiritualität und religiöse Überzeugungen (Lichtenthal 2010).

Trauer verläuft nicht nur in eine Richtung; Widerstandskraft kann gleichzeitig bestehen. In einer Schweizer Erhebung an 103 verwaisten Eltern hing eine höhere Widerstandskraft mit geringerer Belastung und einer niedrigeren Wahrscheinlichkeit einer anhaltenden Trauerstörung zusammen. Die verwaisten Eltern erreichten dabei höhere Werte als Eltern, deren Kind die Krebserkrankung überlebt hatte (Raguindin 2025a). Der Befund stammt aus einer Querschnitterhebung und erlaubt keine kausale Deutung. Er warnt jedoch davor, verwaiste Eltern pauschal als seelisch geschwächt zu beschreiben. Eine schwedische Nachbefragung von 449 Eltern vier bis neun Jahre nach dem Krebstod ihres Kindes dokumentiert zugleich anhaltend schwere Verläufe. Eltern, die ihre Trauer nach dieser Zeit als nicht verarbeitet bezeichneten, berichteten mehr seelische und körperliche Beschwerden, eine stärkere Nutzung des Gesundheitswesens und häufigere Krankschreibungen, *Parents who have not worked through their grief are at increased risk of long-term mental and physical morbidity, increased health service use, and increased sick leave* (Lannen 2008). Bei den Vätern dieser Gruppe war das Risiko für Schlafstörungen mit einem relativen Risiko von 6,7 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 2,5 bis 17,8 fast siebenfach erhöht, *Fathers with unresolved grief also displayed a significantly higher risk of sleep difficulties (RR, 6.7; 95% CI, 2.5 to 17.8)* (Lannen 2008).

Gesundheit und Sterblichkeit nach dem Verlust

Der methodisch stärkste Teil der Evidenz zu diesem Thema stammt nicht aus der Psychologie, sondern aus Gesamtbevölkerungsregistern. Diese Studien erfassen alle verwaisten Eltern eines Landes und vergleichen sie über Jahrzehnte mit Eltern ohne Verlust. Dadurch vermeiden sie insbesondere Selektionsverzerrungen weitgehend, die bei freiwilligen Befragungen entstehen können. Nach Einschätzung der SGVE sind sie für den Schweizer Kontext zudem besser anschlussfähig als ein Teil der qualitativen Literatur aus weit entfernten Regionen. Diese Einschätzung beruht auf der Ähnlichkeit der Gesundheitssysteme und nicht auf einem empirischen Vergleich.

Eine dänische prospektive Kohorte fand ein deutlich erhöhtes Risiko für eine stationäre Behandlung wegen einer psychiatrischen Erkrankung, bei Müttern um 78 Prozent und bei Vätern um 38 Prozent. Das relative Risiko betrug bei Müttern 1,78 mit einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,60 bis 1,98 und bei Vätern 1,38 mit einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,17 bis 1,63. Der p-Wert für die Interaktion lag bei 0,01, *Bereaved mothers had a higher relative risk of being hospitalized for any psychiatric disorder than bereaved fathers (relative risks, 1.78 [95 percent confidence interval, 1.60 to 1.98] and 1.38 [95 percent confidence interval, 1.17 to 1.63], respectively; P value for interaction, 0.01)* (Li 2005). Bei den Müttern war das Risiko im ersten Jahr am höchsten, blieb aber auch fünf Jahre und länger nach dem Tod signifikant erhöht, *the relative risk of being hospitalized for any psychiatric disorder was highest during the first year after the death of the child but remained significantly elevated*

five years or more after the death (Li 2005). Eine langfristige Erhöhung zeigt sich auch beim Bezug von Medikamenten. Eine finnische Registerstudie an 902 verwaisten Eltern fand ein Jahr nach dem Tod bei zwanzig bis fünfundzwanzig Prozent der Mütter und bei zehn bis fünfzehn Prozent der Väter den Bezug von Antidepressiva oder Angstlösern. Bei nicht verwaisten Eltern lag der Anteil zwischen fünf und zehn Prozent, *Between 20–25% of bereaved mothers and 10–15% of bereaved fathers used antidepressants or anxiolytics one year after bereavement while the corresponding number in non-bereaved was 5–10%* (Rostila 2018). Dieselbe Arbeit fand den Anstieg bereits mehrere Jahre vor dem krankheitsbedingten Tod eines Kindes (Rostila 2018). Bei einer lebenslimitierenden Erkrankung kann sich eine erhöhte Belastung demnach bereits lange vor dem Tod zeigen.

Die Folgen reichen bis zur Sterblichkeit. Eine dänische Kohorte verglich 21'062 Eltern, die ein Kind unter achtzehn Jahren verloren hatten, mit 293'745 Eltern ohne Verlust. Bei den Müttern war die Gesamtsterblichkeit um 43 Prozent erhöht. Die Hazard Ratio betrug 1,43 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,24 bis 1,64 und einem p-Wert unter 0,0001, *We observed an increased overall mortality rate in mothers whose child had died (hazards ratio 1.43, 95% CI 1.24-1.64; p<0.0001)* (Li 2003a). Am stärksten war die Sterblichkeit aus unnatürlichen Ursachen erhöht, besonders in den ersten drei Jahren nach dem Tod (Li 2003a). Eine schwedische Kohorte fand bei Müttern nach dem Tod eines Kindes im Alter von zehn bis siebzehn Jahren eine um 31 Prozent erhöhte Sterblichkeit. Das relative Risiko betrug 1,31 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,02 bis 1,68, wiederum mit einer besonderen Erhöhung nach Unfällen und Suiziden, *An increased mortality risk (RR 1.31, 95% CI 1.02 to 1.68) in mothers following the death of a minor child (10-17 years) was found and especially following unnatural deaths (primarily accidents and suicides)* (Rostila 2012). Bei den Vätern war der Zusammenhang schwächer und zeigte sich erst mehr als acht Jahre nach dem Tod (Rostila 2012). Das Muster ist nicht auf Skandinavien beschränkt. Eine israelische Geburtskohorte fand kurz nach dem Verlust eine deutlich erhöhte Sterblichkeit aus Kreislaufursachen. Die Autorenschaft führt diesen Befund ausdrücklich auf stressbedingte Wege zurück, *The considerable increased parental mortality during a short period after child loss support the involvement of pathways related to psychological stress* (Schorr 2016). Neun Jahre und später nach dem Tod war die Erhöhung weitgehend verschwunden (Schorr 2016).

Zwei Befunde sind mit möglichen Wirkwegen vereinbar. Eine dänisch-schwedische Kohorte mit Millionen Eltern fand ein um 35 Prozent erhöhtes Risiko für Herzinsuffizienz. Das Inzidenzratenverhältnis betrug 1,35 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,29 bis 1,41 und einem p-Wert unter 0,001, *Bereaved parents had a 35% higher risk of HF than the non-bereaved (IRR 1.35, 95% CI 1.29-1.41; p < 0.001)* (Wei 2022a). Die Erhöhung zeigte sich nach kardiovaskulären und anderen natürlichen Todesursachen ebenso wie nach unnatürlichen Todesursachen. Die Autorenschaft wertet dieses Muster als Hinweis darauf, dass stressbezogene Mechanismen beteiligt sein könnten, *The finding that not only cardiovascular and other natural deaths, but also unnatural deaths were associated with HF suggests that stress-related mechanisms may contribute to the development of HF* (Wei 2022a). Ein weiterer beobachteter Zusammenhang betrifft verhaltensbezogene Endpunkte. Eine norwegische Registerkohorte der gesamten erwachsenen Bevölkerung fand eine erhöhte alkoholbezogene Sterblichkeit verwaister Eltern. Die Hazard Ratio betrug insgesamt 1,59 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,48 bis 1,71, bei Frauen 2,03 mit einem Intervall von 1,78 bis 2,32 und bei Männern 1,46 mit einem Intervall von 1,34 bis 1,59, *the HR of alcohol-related mortality among those bereaved of a child was 1.59 (95% CI 1.48 to 1.71) compared with non-bereaved parents, for women 2.03 (95% CI 1.78 to 2.32) and for men 1.46 (95% CI 1.34 to 1.59)* (Christiansen 2020a). Der Zusammenhang blieb in Geschwistermodellen bestehen, die genetische Veranlagung und Kindheitsumfeld berücksichtigten, war jedoch deutlich abgeschwächt (Christiansen 2020a). In dieselbe

Richtung weist eine dänische Kohorte. Bei Müttern war sieben bis achtzehn Jahre nach dem Tod das Risiko für rauchbezogene Krebserkrankungen um 65 Prozent erhöht, während sich für hormon-, alkohol- und immunbezogene Krebserkrankungen keine Erhöhung zeigte (Li 2002a).

Ebenso wichtig sind die Risiken, für die keine Erhöhung gefunden wurde. Eine dänische Registerstudie fand zunächst keinen wesentlichen Zusammenhang mit Schlaganfall, *The death of a child was not associated with any substantially increased risk of stroke in the bereaved parents* (Li 2003b). Auch für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen zeigte sich keine Erhöhung. Die relativen Risiken einer ersten Hospitalisation betrugen 0,97 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 0,62 bis 1,53 für Morbus Crohn und 1,01 bei einem Intervall von 0,76 bis 1,34 für Colitis ulcerosa, *The RRs of first hospitalization for Crohn's disease and ulcerative colitis were 0.97 (95% CI = 0.62-1.53) and 1.01 (95% CI = 0.76-1.34), respectively* (Li 2004a). Für Multiple Sklerose kamen zwei Auswertungen derselben Kohorte zu gegenläufigen Ergebnissen. Die eine fand ein erhöhtes Risiko, das nach einem unerwarteten Tod des Kindes mit einer Hazard Ratio von 2,13 am deutlichsten ausfiel, gegenüber 1,33 bei den übrigen verwaisten Eltern (Li 2004b). Die andere fand mit einem relativen Risiko von 1,12 und einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 0,89 bis 1,38 keine Erhöhung, *bereaved parents experienced no unusual risk of MS compared with parents who did not lose a child (RR=1.12 (95% CI 0.89 to 1.38))* (Nielsen 2014). Die Nullbefunde zu Schlaganfall und Darmerkrankungen widerlegen die übrigen Ergebnisse nicht, sondern präzisieren sie. Die Befunde sprechen gegen eine pauschale Risikoerhöhung für alle Erkrankungen. Mit der Hypothese stressbezogener Mechanismen sind sie vereinbar, belegen einen solchen Wirkweg aber nicht.

Eine spätere dänisch-schwedische Kohorte fand allerdings einen Zusammenhang mit Schlaganfall, und zwar bei kardiovaskulären, anderen natürlichen und unnatürlichen Todesursachen des Kindes, *The association was present for all analyzed categories of causes of child death (cardiovascular, other natural, and unnatural death)* (Wei 2022b). Zwei starke Register kommen bei diesem Endpunkt somit zu unterschiedlichen Ergebnissen. Einzelne gesundheitliche Folgen sind deshalb mit besonderer Vorsicht zu beurteilen.

Ein Teil dieser Registerbefunde ist älter als zehn Jahre. Registerepidemiologische Ergebnisse dieser Grössenordnung veralten langsam, und aktuellere Arbeiten bestätigen die grundsätzliche Richtung. Eine populationsbasierte Untersuchung an Müttern krebskranker Kinder fand nach dem Tod des Kindes ein erhöhtes Risiko, selbst an Krebs zu erkranken und zu sterben. Diese Mütter nahmen Vorsorgeuntersuchungen gleich häufig und Grippeimpfungen sogar häufiger in Anspruch als die Vergleichsgruppe (Desai 2023). Eine dänische Kohorte an 1609 verwaisten Eltern zeigt zudem Folgen ausserhalb der Gesundheit im engeren Sinn. Krebsverwaiste Mütter hatten ein erhöhtes Risiko für Langzeitkrankschreibung mit einer Hazard Ratio von 1,62 und einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,48 bis 1,77 sowie für Arbeitslosigkeit mit einer Hazard Ratio von 1,53 und einem Intervall von 1,37 bis 1,70, *Cancer-bereaved mothers had an overall increased risk of long-term sick leave (hazard ratio [HR] = 1.62; 95% confidence interval [CI]: 1.48-1.77), unemployment (HR = 1.53; CI: 1.37-1.70)* (Hammer 2024). Ein jüngeres Alter, geringere Bildung und Alleinerziehen kennzeichneten die besonders betroffene Gruppe (Hammer 2024). Nicht bestätigt wurde dagegen die naheliegende Vermutung, dass die Übereinstimmung des Geschlechts von verstorbenem Kind und trauerndem Elternteil die Sterblichkeit beeinflusst (Werthmann 2010).

Wo sich die Trauer nach der Todesart unterscheidet

Die Umstände des Todes stehen mit Unterschieden im Trauerverlauf in Zusammenhang. In der Fachliteratur gilt die Annahme, dass unnatürliche Todesfälle wegen ihrer Plötzlichkeit und Gewaltsamkeit mit schwierigeren Trauerprozessen einhergehen, *Unnatural as compared to natural deaths are assumed to be associated with more complicated grieving processes in the bereaved, due to the*

unexpectedness and violence of the death (Wilcox 2015). Registerbefunde stützen diese Annahme. Dieselbe schwedische Bevölkerungsstudie fand bei Müttern und Vätern nach dem Suizid oder Unfalltod ihres Kindes ein mehr als zehnfach erhöhtes Risiko für längere psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit. Bei Vätern nach einem Suizid war zusätzlich das Risiko für somatisch begründete Krankschreibung um vierzig Prozent erhöht, *Fathers of suicide decedents were at 40 % higher risk for somatic sickness absence* (Wilcox 2015). Auch die dänische Kohorte zur Gesamtsterblichkeit fand die höchsten Werte nach unerwarteten Todesfällen (Li 2003a).

Innerhalb der unnatürlichen Todesarten zeigt sich eine weitere Abstufung. Eine norwegische Registerkohorte verglich Eltern nach einem drogenbezogenen Tod mit Eltern nach einem Unfall oder einem natürlichen Tod. In den ersten zwei Jahren war bei den Eltern nach einem drogenbezogenen Tod die Sterblichkeit aus äusseren Ursachen deutlich erhöht, bei Müttern fast fünffach und bei Vätern zweieinhalbfach. Die Studie untersuchte ausschliesslich Sterblichkeit. Eine stärkere Belastung in der Trauer und der psychischen Gesundheit entnimmt die Autorenschaft in der Einleitung der übrigen Literatur und formuliert sie im Schluss ausdrücklich als Möglichkeit (Christiansen 2020b).

Eine schwedische Bevölkerungsbefragung zu Eltern nach dem Suizid ihres Kindes fand posttraumatische Reaktionen und psychiatrische Beschwerden unabhängig davon, ob die Eltern ihr Kind am Sterbeort angetroffen hatten, *losing a child by suicide is sufficiently disastrous by itself to elicit posttraumatic responses or psychiatric morbidity whether or not the parent has encountered the deceased child at the site of death* (Omerov 2017). Zugleich bildeten suizidhinterbliebene Eltern bereits vor dem Tod des Kindes eine belastete Gruppe. Eine kanadische Fall-Kontroll-Studie fand bei ihnen schon vorher häufiger Depression, körperliche Erkrankungen und ein niedriges Einkommen als bei Eltern, die ihr Kind bei einem Verkehrsunfall verloren hatten, *Parents who lose offspring to suicide appear to be a vulnerable group even prior to their offspring's death* (Bolton 2013). Die Studie belegt damit eine bereits vorbestehende Belastung, prüft aber keine Wechselwirkung mit dem späteren Verlust.

Ein möglicher Grund für die schwereren Verläufe liegt darin, dass sich das Geschehen schwieriger einordnen lässt. In einer quantitativen Untersuchung an Eltern nach unterschiedlichen Todesarten konnten 53 Prozent der Eltern nach einem gewaltsamen Tod dem Verlust keinen Sinn abgewinnen, gegenüber 32 Prozent nach einem nicht gewaltsamen Tod, *Findings indicated 53% of violent loss survivors could not make sense of their loss, as compared to 32% of non-violent loss survivors* (Lichtenthal 2013). Die Wege der Sinnsuche selbst überschnitten sich unabhängig von der Todesursache stark (Lichtenthal 2013).

Anders verläuft die Zeit vor dem Tod bei einer lebenslimitierenden Erkrankung. Hier beginnt die Trauer oft bereits mit der Diagnose. Ein Fachkommentar zu Eltern von Kindern mit spinaler Muskelatrophie hält fest, dass Eltern ihre Trauer häufig ab diesem Zeitpunkt beschreiben, *parents frequently described experiencing grief beginning at the time of their child's diagnosis* (Zhou 2026). Eine Schweizer Mixed-Methods-Studie an zwanzig Familien beschreibt diese Phase als Abfolge von Hoffnung, Rückschlägen und sehr schweren Entscheidungen. Schwer belastende Erfahrungen aus dieser Zeit beschäftigten die Eltern noch zum Zeitpunkt des Gesprächs, *Severely negative experiences still haunted and bothered the parents at the time when the interview took place* (Zimmermann 2022a).

Die Todesart hing in einer Studie auch damit zusammen, wer nach dem Tod über ein bestehendes Angebot erreicht wurde. In einer Untersuchung an Eltern nach dem Tod eines Kindes auf einer Kinderintensivstation nahmen jene, deren Kind infolge eines Traumas gestorben war, seltener am angebotenen Nachgespräch mit der Intensivmedizinerin oder dem Intensivmediziner teil, *Our analysis revealed that parents of children who died of trauma were less likely to attend a follow-up meeting with an intensivist* (Suttle 2019). In dieser Stichprobe nahmen Eltern nach einem traumatischen Tod das

angebotene Standard-Nachgespräch seltener in Anspruch.

Was über die Person hinausreicht

Elterliche Trauer bleibt weder auf die einzelne Person noch auf das seelische Erleben begrenzt. Ein Fachkommentar ordnet soziale, wirtschaftliche und zwischenmenschliche Belastungen nach dem Tod eines Kindes als sekundäre Stressoren ein, die zu längerfristigen Gesundheitsbelastungen beitragen können, *the death of a child not only generates acute distress but also triggers secondary stressors across social, economic, and interpersonal domains that perpetuate health decline* (Zhou 2026). Derselbe Kommentar verweist darauf, dass verwaiste Eltern noch fünfzehn Jahre nach dem Tod ein erhöhtes Risiko für einen frühen Ruhestand und geringere Einkünfte tragen (Zhou 2026). Eine von verwaisten Eltern mitverfasste Fachdarstellung benennt dieselbe Kette aus Sicht der Betroffenen. Als sekundäre Verluste führt sie Einkommen, Beruf, Zuversicht und Beziehungen auf, *Bereaved parents may suffer from 'secondary losses' including loss of income, change or loss of career, loss of confidence and motivation or changing relationships* (Johnston 2024a).

Auf der Paarebene ist weniger die Stärke der Trauer entscheidend als ihre wahrgenommene Ähnlichkeit. Eine Längsschnittstudie an 229 niederländischen Paaren fand eine geringere Beziehungszufriedenheit, wenn Eltern ihre eigene Trauer und jene des anderen als ungleich wahrnahmen, verglichen mit Paaren, die ihre Trauer als ähnlich erlebten, *bereaved parents who perceived dissimilar levels of grief (less or more grief) had lower relationship satisfaction than bereaved parents who perceived similar levels of grief* (Buyukcan-Tetik 2017). Dieser Zusammenhang blieb bestehen, nachdem die tatsächliche Ähnlichkeit der Trauer berücksichtigt worden war (Buyukcan-Tetik 2017). Eine kanadische populationsbasierte Studie an Eltern nach dem Verkehrstod ihres Kindes fand unter mehreren erhöhten Risiken auch häufigere Trennungen (Bolton 2014). Ein finnisches Register mit mehr als 100′000 Ehepaaren relativiert das Ausmass jedoch deutlich und fand nur einen bescheidenen Einfluss des Kindsverlusts auf das Trennungsrisiko, *We find that child loss only modestly influences the divorce risk* (Finnäs 2018). Die verbreitete Annahme, nach dem Tod eines Kindes sei eine Trennung nahezu unvermeidlich, gehört zu den Trauermythen, die die Forschung ausdrücklich prüft und zurückweist (Murphy 2003d).

Auch bei der Familienplanung zeigen sich Zusammenhänge. Dasselbe finnische Register fand nach einem Kindsverlust eine deutlich veränderte Wahrscheinlichkeit, ein weiteres Kind zu bekommen, *its effect on the risk of parity progression is considerable* (Finnäs 2018). In der dänisch-schwedischen Kohorte hing das Schlaganfallrisiko zudem mit der Zahl der weiteren lebenden Kinder zusammen. Das erhöhte Risiko war bei Eltern ohne weiteres lebendes Kind sowie bei Eltern mit drei oder mehr lebenden Kindern stärker ausgeprägt als bei Eltern mit ein bis zwei weiteren Kindern, *but was stronger if the parent had no or ≥3 than 1–2 live children at the time of the loss* (Wei 2022b).

Ein dritter Zusammenhang betrifft die nächste Generation. Eine dänische Kohorte mit 1′303′660 Schwangerschaften untersuchte, wie sich ein Todesfall in der Familie vor oder während einer Schwangerschaft auf deren Ausgang auswirkte. In allen Analysen waren die Zusammenhänge am stärksten, wenn die Mutter ein Kind verloren hatte oder der Tod unerwartet eingetreten war, *All the analyses indicated a stronger effect of bereavement when the mother lost a child or when the death was unexpected* (Plana-Ripoll 2016a). Eine demografische Auswertung von Bevölkerungserhebungen aus fünfzig Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen untersuchte 1,05 Millionen Frauen und ihre Mütter. Töchter von Müttern, die selbst ein Kind verloren hatten, hatten eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, ebenfalls ein Kind unter fünf Jahren zu verlieren, *women whose mothers were maternally bereaved have significantly increased odds of losing a child themselves* (Smith-Greenaway 2024). In einzelnen Ländern schwächte sich dieser Zusammenhang über jüngere Geburtsjahrgänge ab (Smith-Greenaway 2024). Der Befund beschreibt einen generationsübergreifenden Zusammenhang mit

Benachteiligung und keine biologische Zwangsläufigkeit.

Auch überlebende Kinder sind mitbetroffen. Eine chinesische Querschnitterhebung verglich Familien, die ihr einziges Kind verloren hatten, mit Vergleichsfamilien. Die Mütter hatten geringere Erwartungen an die schulischen Leistungen ihrer Kinder, und die Kinder berichteten mehr Schwierigkeiten in den Beziehungen zu Gleichaltrigen, *the children of shidu families had poorer peer relationships than children of non-shidu families* (Cui 2020). Aufgrund des Querschnittdesigns und des besonderen gesellschaftlichen Kontexts erlaubt die Studie keine Aussage über Ursache und Wirkung. Die Erfahrungen trauernder Geschwister behandelt das Themenpapier «Geschwistertrauer» (Nr. 2), die Rolle des weiteren Umfelds das Themenpapier «Das nahe Umfeld» (Nr. 18).

Was mit geringerer Belastung zusammenhängt

Am häufigsten untersucht ist die erlebte Unterstützung durch andere Menschen. In der Profilanalyse an den Sewol-Eltern war eine höher wahrgenommene soziale Unterstützung mit einer signifikant geringeren Wahrscheinlichkeit verbunden, zur mittel oder schwer belasteten statt zur gering belasteten Gruppe zu gehören, *higher perceived social support significantly decreased the odds of being in both moderate and high symptomatology groups compared to the low group* (Lee 2026). Eine äthiopische Erhebung an 417 Müttern nach einem perinatalen Verlust bezifferte mehrere solche Zusammenhänge. Ausreichende soziale Unterstützung ging mit einer rund vierfach höheren Wahrscheinlichkeit eines tragfähigen Umgangs mit dem Verlust einher. Das adjustierte Chancenverhältnis betrug 4,10 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,91 bis 8,81, *sufficient social support (adjusted odds ratio = 4.10; 95% confidence interval: 1.91-8.81)* (Burayu 2025). Der Zugang zu Trauerberatung ging mit einer rund dreifach höheren und eine starke religiöse Einbindung mit einer rund doppelt so hohen Wahrscheinlichkeit einher. Mehr als 44 Prozent der Mütter griffen auf belastende Bewältigungsformen zurück, was die Autorenschaft als erhebliche Lücke in der Trauerbegleitung deutet (Burayu 2025).

Eine schwedische Langzeitnachbefragung von Eltern nach dem Krebstod ihres Kindes weist in dieselbe Richtung. Eltern, die ihre Sorgen während der Erkrankung des Kindes mit anderen geteilt hatten, bezeichneten ihre Trauer Jahre später häufiger als verarbeitet. Die Autorenschaft deutet diesen Zusammenhang als Hinweis darauf, dass das Teilen der emotionalen Last den Trauerprozess langfristig erleichtern kann, *In the long term, sharing the emotional burden with others facilitates the grieving process* (Kreicbergs 2007). In einer Längsschnittstudie an Eltern gewaltsam verstorbener Kinder war die Teilnahme an einer Trauergruppe mit einer vierfach höheren Wahrscheinlichkeit verbunden, dem Tod einen Sinn abzugewinnen (Murphy 2003a). Die Befunde zum Austausch mit anderen Betroffenen vertieft das Themenpapier «Peer-Support» (Nr. 21).

Was sich an der Begleitung ändern lässt

Für die Praxis besonders relevant sind Faktoren im Versorgungssystem, die grundsätzlich veränderbar sind. Eine schwedische Langzeitnachbefragung von Eltern nach dem Krebstod ihres Kindes fand bei jenen, die das Personal der Kinderkrebsstation als nicht kompetent erlebt hatten, ein fast vierfach erhöhtes Risiko, im Jahr nach dem Tod täglich oder wöchentlich Schuldgefühle zu empfinden. Die Auswertung gilt für Eltern ohne kürzlich berichtete Depression. Gegenüber Eltern, die das Personal als teilweise oder vollständig kompetent erlebt hatten, betrug das relative Risiko 3,7 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,6 bis 8,6, *Parents who perceived that the staff in the pediatric cancer ward were incompetent were at increased risk (compared to parents reporting partial or total competence, RR 3.7; 95% CI 1.6-8.6)* (Surkan 2006). Auch die Anbindung nach dem Tod ist bedeutsam. Eine dänische Bevölkerungsbefragung an 3635 trauernden Nahestehenden fand, dass ein fehlender Kontakt zur Hausärztin oder zum Hausarzt sechs Monate nach dem Verlust am stärksten mit anhaltender

Trauer und Depression drei Jahre später zusammenhing. Das adjustierte Chancenverhältnis betrug für anhaltende Trauer 4,0 bei einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,9 bis 8,3 und für Depression 5,2 bei einem Intervall 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). Die Stichprobe umfasst trauernde Nahestehende unheilbar kranker Menschen und nicht eigens verwaiste Eltern. Für diese ist der Befund deshalb als übertragenes Modell zu lesen.

Zwischen Formen der Begleitung, die mit geringerer Belastung verbunden sind, und der tatsächlich erhaltenen Unterstützung besteht eine deutliche Lücke. Eine dänische Kohorte an 732 Eltern nach einem Verlust in Schwangerschaft, Geburt oder Neugeborenenzeit fand bei spezialisierter Begleitung weniger Beschwerden anhaltender Trauer und posttraumatischer Belastung. Eine solche Begleitung erhielten jedoch nur 22,5 Prozent der Eltern (Mørk 2025). In einer multizentrischen Erhebung an 120 Eltern sechs Monate bis sechs Jahre nach dem Krebstod ihres Kindes erhielten vierzig Prozent derjenigen, die Unterstützung wollten, keine, *Forty percent of parents who wanted bereavement support reported they were not receiving services* (Lichtenthal 2015c). Als häufigste Hürden nannten 64 Prozent, dass es zu schmerzhaft sei, über den Verlust zu sprechen, und 60 Prozent, dass sich passende Hilfe zu schwer finden lasse (Lichtenthal 2015c). Ein Policy-Review ordnet dies als strukturelles und nicht als individuelles Problem ein. Trauerbegleitung gilt innerhalb der Palliativversorgung als nachrangig ausgestattete und nirgends verbindlich verankerte «arme Verwandte», *Bereavement care has been labelled as the poor cousin of palliative care* (Lichtenthal 2024). Dass der Zugang ausserhalb der Klinik besonders begrenzt sein kann, zeigt die Begründung einer laufenden randomisierten Studie mit Eltern nach einem unerwarteten oder gewaltsamen Tod ihres Kindes. Häufig ist die Rechtsmedizin der einzige Kontakt dieser Eltern zum Gesundheitswesen, *the parents' or caregivers' (hereafter 'parents') sole contact with the healthcare system is often the coroner or medical examiner (ME)* (Agha 2025).

Was über Wirksamkeit und Sprache bekannt ist

Zur Wirksamkeit gezielter Angebote liegen am wenigsten Belege vor. Ein Cochrane-Review zur Unterstützung von Müttern, Vätern und Familien nach einem perinatalen Tod kam zum Schluss, dass die randomisierten Studien weder einen Nutzen noch einen fehlenden Nutzen belegen, weil die Datengrundlage nicht ausreicht, *There is currently insufficient information available from randomised trials to indicate whether there is or is not a benefit from interventions which aim to provide psychological support or counselling for mothers, fathers or families after perinatal death* (Flenady 2008). Für denselben Bereich zeichnet eine neuere Metaanalyse ein günstigeres Bild. Sie berichtet Verbesserungen bei Trauer, posttraumatischer Belastung, Depression, Angst und erlebter sozialer Unterstützung bei mittlerer bis hoher Vertrauenswürdigkeit der Evidenz und empfiehlt vier oder weniger Sitzungen, *a recommended number of sessions of four or fewer* (Li 2024). Ausserhalb des perinatalen Bereichs bleibt die Basis dünn. Eine randomisierte Studie zu einem erzählerisch und musikalisch angelegten Angebot für 23 Eltern nach dem Krebstod ihres Kindes prüfte ausdrücklich Durchführbarkeit und Akzeptanz, nicht die Wirksamkeit, *This study indicates that the online delivery of STM is feasible and acceptable* (Phillips 2025).

Mehrere Arbeiten benennen übereinstimmend, welche Sprache in der Begleitung hilfreich sein kann. Eine von verwaisten Eltern mitverfasste Fachdarstellung rät davon ab, vom Weitergehen im Sinn eines Hinter-sich-Lassens zu sprechen, und schlägt stattdessen das Bild des Hindurchgehens vor, *It is recommended not to use phrases such as 'moving on'; 'moving through' may be more helpful* (Johnston 2024a). Eine Metasynthese zu Eltern nach dem Suizid ihres Kindes findet dieselbe Unterscheidung zwischen Weitermachen und Weitergehen mit dem Verlust als eigenes Thema in den ausgewerteten Studien

(Roshini 2026). Eine quantitative Untersuchung an Eltern nach dem Krebstod ihres Kindes leitet aus ihren Befunden zudem ab, dass Fachpersonen die fortgesetzte Bindung an das verstorbene Kind anerkennen sollten, statt sie infrage zu stellen. Nach Auffassung der Autorenschaft können sie dadurch die Anpassung an den Verlust besser unterstützen und posttraumatisches Wachstum während der Trauer erleichtern, *By acknowledging continuing bonds with deceased children, healthcare professionals can better assist bereaved parents with adjustment to loss and facilitate posttraumatic growth amid bereavement* (Kim 2025).

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 die Sonderstellung des Kindsverlusts kein blosser Deutungsanspruch der Betroffenen, sondern im direkten Vergleich verschiedener Verlustarten belegt. Daraus folgt nicht, dass andere Verluste leichter sind. Es folgt jedoch, dass Erwartungen aus dem Umgang mit anderen Trauerfällen für verwaiste Eltern regelmässig zu kurz greifen. Die Erwartung einer Normalisierung nach wenigen Monaten stützt sich auf keine belastbare Grundlage.

Zweitens ist der Verlauf heterogen, und die verstrichene Zeit ist dafür ein schlechter Massstab. Eine grosse Gruppe erlebt einen schmerzhaften, aber allmählich tragbaren Verlauf, während eine kleinere Gruppe über Jahre schwer belastet bleibt. Diese Befunde widersprechen sich nicht, sondern beschreiben verschiedene Menschen. Angebote, die sich am Durchschnitt oder am Kalender ausrichten, können gerade jene Eltern verfehlen, die länger schwer belastet bleiben. Eine Begleitung, die mit der Entlassung aus der Klinik oder nach wenigen Monaten endet, entspricht dem dokumentierten Verlauf nicht.

Drittens reicht die Belastung über das seelische Erleben hinaus. Registerbefunde zu psychiatrischer Behandlung, Medikation, Herzgesundheit und Sterblichkeit sind über mehrere Länder hinweg konsistent und beruhen auf ganzen Bevölkerungen. Der frühe Gipfel einzelner Risiken spricht dafür, in den ersten Wochen und Monaten auch die körperliche Grundversorgung im Blick zu behalten. Zugleich begrenzen die Nullbefunde die Aussage: Nicht für jede Erkrankung zeigt sich ein erhöhtes Risiko. Wer mit diesen Zahlen argumentiert, muss beide Seiten berücksichtigen, damit aus einem spezifischen Befund keine pauschale Behauptung wird.

Viertens stehen mehrere Faktoren in den Studien mit geringerer Belastung in Zusammenhang: soziale Unterstützung, das Teilen der Belastung, kompetent erlebte Begleitung, ein verlässlicher Kontakt nach dem Tod und eine anerkannte fortgesetzte Bindung. Sie betreffen Anerkennung, Sinnfindung und Anbindung und setzen keine Auflösung der Trauer voraus. Für die Wirksamkeit konkreter Programme liegt ausserhalb des perinatalen Bereichs kaum belastbare Evidenz vor. Angebote dürfen deshalb nicht als erwiesen wirksam bezeichnet werden. Vorerst sind Erreichbarkeit, Dauer und rechtzeitige Weiterleitung wichtig.

Limitationen

Die erste Einschränkung betrifft die Zusammensetzung der Evidenz. Das Thema ist das mit Abstand umfangreichste in der ausgewerteten Literaturbasis, doch der überwiegende Teil der Arbeiten ist qualitativ und beschreibt das Erleben. Deutlich weniger quantitative Arbeiten beziffern Ausmass und Verlauf und stützen die Kernaussagen dieses Papiers. Sie sind jedoch ungleich verteilt. Register- und Kohortenstudien sind bei Gesundheitsfolgen und Sterblichkeit zahlreich, beim Verlauf seltener und bei der Wirksamkeit von Angeboten sehr selten.

Zweitens ist die elterliche Trauer ein Querschnittsthema mit sehr unterschiedlichen Verlustkonstellationen. Dieses Papier beschränkt

sich auf den Tod eines Kindes einschliesslich des perinatalen Verlusts. Arbeiten zu anderen oder gemischten Verlustkonstellationen sind im Text als übertragene Modelle gekennzeichnet. Das betrifft die Untersuchung zu Verlaufsmustern nach Todesfällen auf der Intensivstation (Wen 2024) und jene zum Kontakt mit der Hausarztpraxis (Ramstad 2023). Ein Teil der Registerforschung zu später geborenen Kindern untersucht Todesfälle in der Familie insgesamt und wurde deshalb nicht herangezogen. Dadurch enthält dieses Papier weniger Befunde zu Zusammenhängen über Generationen hinweg als der Forschungsstand insgesamt. Vollständig sauber ist die Grenze dennoch nicht. Auch die verwendete dänische Kohorte zu späteren Schwangerschaften (Plana-Ripoll 2016a) untersucht Todesfälle in der Familie und weist den Kindsverlust lediglich als stärkste Untergruppe aus. Die Aussagen zu generationsübergreifenden Zusammenhängen beruhen somit auf drei Arbeiten mit jeweils eigenen Einschränkungen und sind der am schwächsten belegte Teil dieses Papiers.

Drittens beruhen mehrere der eindrücklichsten Häufigkeitsangaben auf ausgewählten Stichproben. Der höchste genannte Wert von 86 Prozent stammt aus einer Preprint-Erhebung an krebsverwaisten Eltern in Kamerun. Weitere hohe Werte kommen aus Gruppen nach besonders traumatischen Todesfällen. Sie beschreiben nicht die Gesamtheit verwaister Eltern. Mit den rund zwanzig Prozent schwer belasteten Eltern aus der Profilanalyse sind sie nur unter Berücksichtigung von Population und Messweise vergleichbar. Andere Erhebungen können die Belastung dagegen unterschätzen, weil sich gerade schwer belastete Eltern seltener an Befragungen beteiligen.

Viertens ist ein erheblicher Teil der methodisch stärksten Arbeiten älter als zehn Jahre. Das gilt besonders für die dänische Kohorte an 21'062 verwaisten Eltern, auf der mehrere Befunde beruhen. Registerepidemiologische Ergebnisse dieser Grössenordnung veralten strukturell langsam, und aktuellere Kohorten aus Norwegen, Israel, Dänemark und Schweden bestätigen die grundsätzliche Richtung. Aussagen zur Versorgungspraxis und Diagnostik veralten dagegen schneller. Zudem verwenden ältere Arbeiten Begriffe und Schwellenwerte, die mit den heutigen nicht deckungsgleich sind. Bei einzelnen Endpunkten kommen auch starke Register zu unterschiedlichen Ergebnissen, wie das Beispiel des Schlaganfalls zeigt.

Fünftens ist die Übertragbarkeit auf die Schweiz nur teilweise geklärt. Ein Teil der qualitativen Evidenz und einzelne Häufigkeitsangaben stammen aus kulturell weit entfernten Kontexten, in denen Stigma, Religion und Familienform das Bild anders prägen. Der Registerkern aus Dänemark, Schweden, Norwegen und Finnland ist nach Einschätzung der SGVE für westeuropäische Verhältnisse eher anschlussfähig; empirisch geprüft ist die Übertragbarkeit auf die Schweiz jedoch nicht. Für die Schweiz liegen zwei Erhebungen an Eltern nach dem Krebstod ihres Kindes vor (Raguindin 2025a, Raguindin 2025b) sowie eine Mixed-Methods-Studie zur Begleitung am Lebensende (Zimmermann 2022a). Diese gehört zur landesweiten Schweizer PELICAN-Erhebung zur Betreuung von Kindern am Lebensende, aus der mehrere Publikationen hervorgegangen sind. Sie bildet deshalb nur eine Datengrundlage und erfasst die Zeit vor dem Tod, nicht den anschliessenden Trauerverlauf. Ihre Befunde zur Begleitung stellt das Themenpapier «Medizinische Begleitung am Lebensende» (Nr. 22) dar. Eine belastbare Schätzung dazu, wie viele Eltern in der Schweiz jährlich betroffen sind, wie ihre Verläufe aussehen und wie viele Unterstützung erhalten, ist damit nicht möglich.

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 zeigt, dass die Belastung verwaister Eltern über Jahre anhalten kann. Einzelne Studien beschreiben zugleich fehlende Unterstützung oder fehlenden Kontakt zu Fachpersonen. Für die Schweiz fehlen jedoch Daten dazu, wie lange Eltern tatsächlich begleitet werden, welche Angebote ihnen offenstehen und wo Zuständigkeiten abbrechen. Aus den internationalen Befunden lässt sich deshalb ein Prüfbedarf für längerfristig erreichbare Unterstützung ableiten, nicht aber das Ausmass einer Schweizer Versorgungslücke beziffern.

Auch beim Zugang zur Unterstützung zeigt die internationale Literatur Probleme. In einzelnen Erhebungen erhielt ein erheblicher Teil der Eltern, die Unterstützung wünschten, keine. Als Hürden wurden unter anderem die Schwierigkeit genannt, passende Hilfe zu finden, und die Belastung, selbst den ersten Schritt machen zu müssen. Nach einem traumatischen Tod wurde ein bestehendes Nachsorgeangebot in einer Studie seltener genutzt. Ob und in welchem Ausmass dieselben Zugangsprobleme in der Schweiz bestehen, ist nicht untersucht.

Ein weiteres Handlungsfeld betrifft Erwartungen an Trauer. Die ausgewertete Forschung stützt keinen festen Zeitplan, nach dem sich elterliche Trauer normalisieren oder abschliessen müsste. Internationale Arbeiten beschreiben solche Vorstellungen dennoch in der Öffentlichkeit und bei Fachpersonen. Für die Schweiz liegen dazu keine eigenen Daten vor. Unabhängig davon ist eine Sprache sinnvoll, die unterschiedliche und lang dauernde Trauerverläufe zulässt und nicht vorschnell einen Abschluss erwartet.

Besonders gross ist die Schweizer Datenlücke. Die vorhandenen Schweizer Arbeiten betreffen Eltern nach dem Krebstod eines Kindes sowie die Begleitung am Lebensende und erfassen damit nur Ausschnitte. Es fehlen bevölkerungsbezogene Daten dazu, wie viele Eltern jährlich betroffen sind, wie sich ihre Belastung entwickelt, welche Unterstützung sie nutzen und welche Angebote sie vermissen.

Was in der Schweiz sinnvoll wäre

Aus dem internationalen Forschungsstand leitet die SGVE ab, dass Unterstützung möglichst niederschwellig zugänglich und nicht auf die erste Zeit nach dem Tod begrenzt sein sollte. Eltern brauchen zudem verständliche Informationen dazu, welche Verläufe nach einem Kindsverlust beschrieben sind und wann eine zusätzliche fachliche Abklärung sinnvoll sein kann. Solche Informationen sollten schwere Trauer weder pathologisieren noch behandlungsbedürftige Belastungen übersehen. Die SGVE hält es für sinnvoll, dabei wissenschaftliches Fachwissen und das Erfahrungswissen Betroffener zusammenzuführen.

Die SGVE sieht die Grundversorgung als einen möglichen Ansatzpunkt für eine längerfristige Anbindung. Die einzige in diesem Papier ausgewertete Untersuchung zum Kontakt mit einer

Hausarztpraxis betrifft allerdings trauernde Nahestehende und nicht speziell verwaiste Eltern. Sie kann deshalb nicht als Wirksamkeitsnachweis oder als Beleg für eine Schweizer Versorgungslücke dienen. Die SGVE empfiehlt dennoch, Hausärztinnen und Hausärzten knappe, wissenschaftlich abgestützte Informationen zu den möglichen psychischen und körperlichen Belastungen nach dem Tod eines Kindes sowie zu geeigneten Weiterverweisungsmöglichkeiten bereitzustellen.

Ein weiteres Handlungsfeld sieht die SGVE in der Sprache von Institutionen und im sozialen Umfeld. Begriffe und Formulierungen, die ein zeitlich festgelegtes Abschliessen oder Loslassen voraussetzen, passen nicht zum heutigen Forschungsstand. Die SGVE kann dazu beitragen, eine sachliche und verständliche Sprache für Gesundheitsfachpersonen, Arbeitgebende, Schulen und Nahestehende zu entwickeln, ohne daraus verbindliche Vorgaben abzuleiten.

Für eine verlässlichere Einschätzung der Situation in der Schweiz braucht es schliesslich eine eigene Datengrundlage zu Häufigkeit, Verlauf, Nutzung von Unterstützung und ungedecktem Bedarf. Das ist ein Forschungsbedarf. Welche Versorgungsstrukturen daraus folgen sollten, liesse sich auf dieser Grundlage genauer beurteilen. Sinnvoll wäre eine Zusammenarbeit zwischen Grundversorgung, Kinder- und Jugendmedizin, pädiatrischer Palliativversorgung, Geburtshilfe, psychologischen Fachgesellschaften und den betroffenen Familien selbst.

Positionierung der SGVE

Elterliche Trauer ist ein zentrales Grundlagenthema der SGVE. Dieses Papier ordnet den Forschungsstand ein und bildet eine Grundlage für weitere Themen der Reihe. Darauf aufbauend will die SGVE wissenschaftliches Wissen verständlich und mehrsprachig zugänglich machen, Erfahrungswissen aus dem Peer-Support einbeziehen, Akteure miteinander vernetzen und die Entwicklung von Angeboten anregen, die auch über die erste Zeit hinaus erreichbar bleiben.

Ein Teil der weiterführenden Aktivitäten befindet sich noch in Planung und hängt von geeigneten Partnern und einer gesicherten Finanzierung ab. Die SGVE kann Wissen bereitstellen, Erfahrungswissen zugänglich machen, Vernetzung fördern und auf die Situation verwaister Eltern aufmerksam machen. Sie ersetzt keine medizinische, psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung und keine rechtliche Beratung. Eigene Angebote werden nicht als erwiesen wirksam bezeichnet, solange dafür keine entsprechende Evidenz vorliegt.

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.

Sonderstellung des Kindsverlusts unter den Verlustarten	●●●○	mittelstark belegt, grosse Kohorten, aber wenige direkte Vergleiche
Erhöhte Erkrankungs- und Sterblichkeitsrisiken der Eltern	●●●●	gut belegt durch Gesamtbevölkerungsregister aus fünf Ländern, Gipfel in der ersten Zeit bei den akuten Endpunkten, später auftretende Zusammenhänge bei verhaltensbezogenen Endpunkten
Spezifität der körperlichen Folgen	●●●○	mittelstark belegt, mehrere Nullbefunde aus derselben Registerlinie, bei einzelnen Endpunkten widersprüchlich
Heterogenität und lange Dauer des Verlaufs	●●●○	mittelstark belegt, mehrere Längsschnitte und Erhebungen, Stichproben klein und teils aus Sonderlagen
Häufigkeit anhaltender oder komplizierter Trauer	●●○○	begrenzt belegt, Werte streuen von rund zwanzig bis über achtzig Prozent je nach Population und Messung
Unterschiede nach der Todesart	●●●○	mittelstark belegt, Registerbefunde konsistent, Suizidschicht klein

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Evidenzprofil, Fortsetzung

Fortsetzung der Tabelle von der vorherigen Seite.

Reichweite in Paar, Familie und nächste Generation	●●○○	begrenzt belegt, einzelne starke Register, viele Einzelbefunde ohne Replikation
Begleitfaktoren und Belastungszusammenhänge	●●○○	begrenzt belegt, überwiegend Beobachtungsstudien und Querschnitt
Wirksamkeit gezielter Angebote für verwaiste Eltern	●○○○	unzureichend belegt, belastbare Evidenz nur für den perinatalen Bereich, sonst Machbarkeitsstudien
Übertragbarkeit auf die Schweiz	●●○○	eingeschränkt übertragbar, nordeuropäischer Registerkern eher anschlussfähig, empirische Übertragbarkeit auf die Schweiz ungeprüft
Schweizer Datengrundlage	●●○○	begrenzte Datenlage, drei Schweizer Arbeiten zu Ausschnitten, keine bevölkerungsbezogenen Daten

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 elterliche Trauer wurden daraus 2'232 einschlägige Publikationen ausgewählt. Im vorliegenden Text werden 64 Publikationen direkt zitiert.

Das Papier stützt sich vor allem auf Gesamtbevölkerungsregister und grosse Kohorten aus Dänemark, Schweden, Norwegen, Finnland und Israel, ergänzt durch Längsschnittstudien, bevölkerungsbasierte Erhebungen an verwaisten Eltern sowie systematische Reviews und einzelne randomisierte Studien.

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

2232
einschlägige Publikationen, 1598 mit höchster Relevanz

8835
einzelne Aussagen herausgezogen

64
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.

★ Roshini, C., Baruah, M., Manohar, H., Thomas, B., & Sudhir, P. (2026). The impact of suicidal deaths of children and adolescents among parents and mental health professionals: A systematic review and meta-synthesis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *99*(2), 324–362. https://doi.org/10.1111/papt.70045

★ 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

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

Nevin, S. M., Kelada, L., Elvidge, K. L., Maack, M., Hilton, G., Kershaw, J., Da Ros, E., Briggs, N. E., Farrar, M. A., & Wakefield, C. E. (2026). Navigating the complex landscape of childhood dementia: caregiver psychological well-being, grief, and health system challenges. *Journal of Pediatric Psychology*, *51*(1), 60–72. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaf095

Lucas, C. M., Herold, B., Montello, M., & Snaman, J. M. (2026). Bereaved Parents' Narratives of Their Child Who Died of Cancer: A Qualitative Study. *Pediatrics*, *157*(2). https://doi.org/10.1542/peds.2025-073805

Maurya, S., Yadav, K. K., Vats, P., Dixit, K., Hashmi, M., Bisht, S., Mukherjee, R., Mazumder, S., & Gadapani Pathak, B. (2026). Lived experiences and coping mechanisms of parents following stillbirth and immediate postnatal death: an interpretative phenomenological study from a North Indian setting. *Frontiers in Psychiatry*, *17*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2026.1736722

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

★ Sugimura 2025, Kindsverlust im Vergleich anderer Familienverluste, landesweite Nachbefragung, 10.1177/10966218251368494

★ Raguindin, P. F., De Clercq, E., Vokinger, A. K., Pedraza, E. C., Bolliger, C., Scheinemann, K., Tinner, E. M., Bergstraesser, E., von Bueren, A. O., & Michel, G. (2025a). Resilience among parents whose child died of cancer – investigating its role on psychological distress and prolonged grief disorder: results from a cross-sectional survey in Switzerland. *BMC Palliative Care*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12904-025-01854-8

★ Raguindin, P. F., Deda, J., Vokinger, A. K., De Clercq, E., Scheinemann, K., von Bueren, A. O., Tinner, E. M., Bergstraesser, E., Pedraza, E. C., & Michel, G. (2025b). Exploring the Association of Time-After-Death on Psychological Distress in Parents Who Lost a Child to Cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, *72*(12). https://doi.org/10.1002/pbc.32060

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

Redican, E., Shevlin, M., Karatzias, T., & Hyland, P. (2025). Assessing peri-loss emotions and their associations with ICD-11 prolonged grief disorder and posttraumatic stress disorder in a community sample of bereaved adults. *Death Studies*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2559723

★ Kim, M. A., Sang, J., & Min, J. (2025). Continuing bonds, complicated grief, and posttraumatic growth among bereaved parents after the loss of a child to cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, *77*, 102922. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102922

★ Yaffe, Y., & Levkovich, I. (2025). Prolonged grief disorder in bereaved parents: Exploring impacts and treatment pathways. *World Journal of Psychiatry*, *15*(5). https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i5.104711

Fan, P., Xu, H., Li, H., & Rong, C. (2025). Progress of Depressive Symptoms in Middle-Aged and Elderly Parents After Losing Their Child: A Longitudinal Study Based on China Health and Retirement Longitudinal Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/00302228251333842

★ Satitvipawee, P., Pengpid, S., Peltzer, K., Anantanasuwong, D., & Kaewchankha, W. (2025). Parental loss of a child and psychosocial outcomes among middle-aged and older adults: Longitudinal national evidence from Thailand, 2015–2022. *SSM - Population Health*, *32*, 101882. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2025.101882

★ Mørk, S., Hindsbak, N. N., O'Connor, M., Henriksen, T. B., Möller, S., & Hvidtjørn, D. (2025). Specialized Versus Standard Care After Pregnancy and Neonatal Loss: A Cohort Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/00302228251376222

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

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

★ Akkaya-Akkocoglu, G., Nevruz, H., Usta, E., & Inozu, M. (2025). Grief experiences of fathers who have lost a child: A systematic review. *Death Studies*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2591324

★ 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

★ Wen, F.-H., Prigerson, H. G., Chuang, L.-P., Hu, T.-H., Huang, C.-C., Chou, W.-C., & Tang, S. T. (2024). Factors of prolonged-grief-disorder symptom trajectories for ICU bereaved family surrogates. *Critical Care*, *28*(1). https://doi.org/10.1186/s13054-024-05160-2

★ Smith-Greenaway, E., Weitzman, A., Lin, Y., & Huss, K. (2024). Intergenerational Clustering of Under-Five Mortality: A Cohort Perspective in Low- and Middle-Income Countries. *Demography*, *61*(4), 1043–1067. https://doi.org/10.1215/00703370-11477436

★ Janusz, B., Jurek, J., & Dejko-Wańczyk, K. (2024). Time in Grief: How do Bereaved Parents Mentalize It? *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *88*(4), 1446–1464. https://doi.org/10.1177/00302228211062369

★ Johnston, S. E., McAllister, S., Norden, C., Keens, K., Jones, K., Smith, G., Duncombe, R., Barnett, L., & Krepska, A. (2024a). Child bereavement—what matters to the families. Part 2: The long term. *Archives of disease in childhood - Education & practice edition*, *109*(4), 169–173. https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326387

★ 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

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

Buyukcan-Tetik, A., Topal, M. A., Deryalar, B., Ergun, T. D., Aydin, E. N., & Aykutoglu, B. (2024a). Bereaved Parents' Change in Mental Health during a Dyadic Diary. *Journal of Loss and Trauma*, *29*(4), 359–376. https://doi.org/10.1080/15325024.2023.2267420

★ Desai, A., Sutradhar, R., Lau, C., Widger, K., Lee, D. S., Nathan, P. C., & Gupta, S. (2023). Morbidity and healthcare use among mothers of children with cancer: A population-based study. *Pediatric Blood & Cancer*, *70*(10). https://doi.org/10.1002/pbc.30612

★ Madsen, R., Larsen, P., Fiala Carlsen, A. M., & Marcussen, J. (2023). Nursing care and nurses' understandings of grief and bereavement among patients and families during cancer illness and death – A scoping review. *European Journal of Oncology Nursing*, *62*, 102260. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102260

★ 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

★ Wei, D., Li, J., Janszky, I., Chen, H., Fang, F., Ljung, R., & László, K. D. (2022a). Death of a child and the risk of heart failure: a population-based cohort study from Denmark and Sweden. *European Journal of Heart Failure*, *24*(1), 181–189. https://doi.org/10.1002/ejhf.2372

★ Wei, D., Li, J., Chen, H., Fang, F., Janszky, I., Ljung, R., & László, K. D. (2022b). Death of a Child and the Risk of Stroke. *Neurology*, *98*(11). https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000013263

★ Zimmermann, K., Marfurt-Russenberger, K., Cignacco, E., & Bergstraesser, E. (2022a). Bereaved parents' perspectives on their child's end-of-life care: connecting a self-report questionnaire and interview data from the nationwide Paediatric End-of-LIfe CAre Needs in Switzerland (PELICAN) study. *BMC Palliative Care*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12904-022-00957-w

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

★ Christiansen, S. G., Reneflot, A., Stene-Larsen, K., & Hauge, L. J. (2020a). Alcohol-related mortality following the loss of a child: a register-based follow-up study from Norway. *BMJ Open*, *10*(6), e038826. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038826

★ Christiansen, S. G., Reneflot, A., Stene-Larsen, K., & Johan Hauge, L. (2020b). Parental mortality following the loss of a child to a drug-related death. *European Journal of Public Health*, *30*(6), 1098–1102. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa094

★ Cui, K., Sim, T., & Xu, T. (2020). Psychosocial Well-Being of School-Aged Children Born to Bereaved (Shidu) Families: Associations with Mothers' Quality of Life and Involvement Behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(11), 4166. https://doi.org/10.3390/ijerph17114166

★ Goldstein, R. D., Petty, C. R., Morris, S. E., Human, M., Odendaal, H., Elliott, A., Tobacco, D., Angal, J., Brink, L., Kinney, H. C., & Prigerson, H. G. (2019). Pre-loss personal factors and prolonged grief disorder in bereaved mothers. *Psychological Medicine*, *49*(14), 2370–2378. https://doi.org/10.1017/S0033291718003264

★ Pohlkamp, L., Kreicbergs, U., & Sveen, J. (2019). Bereaved mothers' and fathers' prolonged grief and psychological health 1 to 5 years after loss—A nationwide study. *Psycho-Oncology*, *28*(7), 1530–1536. https://doi.org/10.1002/pon.5112

★ Suttle, M. L., Gerhardt, C. A., & Fults, M. Z. (2019). Factors Related to Parent Attendance at a Follow-Up Meeting With an Intensivist After a Child's Death in the Pediatric Intensive Care Unit. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *79*(4), 436–445. https://doi.org/10.1177/0030222817724701

★ Rostila, M., Mäki, N., & Martikainen, P. (2018). Does the death of a child influence parental use of psychotropic medication? A follow-up register study from Finland. *PLOS ONE*, *13*(5), e0195500. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195500

★ Finnäs, F., Rostila, M., & Saarela, J. (2018). Divorce and parity progression following the death of a child: A register-based study from Finland. *Population Studies*, *72*(1), 41–51. https://doi.org/10.1080/00324728.2017.1337918

★ Buyukcan-Tetik, A., Finkenauer, C., Schut, H., Stroebe, M., & Stroebe, W. (2017). The impact of bereaved parents' perceived grief similarity on relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology*, *31*(4), 409–419. https://doi.org/10.1037/fam0000252

★ Omerov, P., Pettersen, R., Titelman, D., Nyberg, T., Steineck, G., Dyregrov, A., & Nyberg, U. (2017). Encountering the Body at the Site of the Suicide: A Population-Based Survey in Sweden. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *47*(1), 38–47. https://doi.org/10.1111/sltb.12260

★ Guldin, M.-B., Ina Siegismund Kjaersgaard, M., Fenger-Grøn, M., Thorlund Parner, E., Li, J., Prior, A., & Vestergaard, M. (2017). Risk of suicide, deliberate self-harm and psychiatric illness after the loss of a close relative: A nationwide cohort study. *World Psychiatry*, *16*(2), 193–199. https://doi.org/10.1002/wps.20422

★ Plana-Ripoll, O., Parner, E., Olsen, J., & Li, J. (2016a). Severe stress following bereavement during pregnancy and risk of pregnancy loss: results from a population-based cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *70*(5), 424–429. https://doi.org/10.1136/jech-2015-206241

★ Schorr, L., Burger, A., Hochner, H., Calderon, R., Manor, O., Friedlander, Y., Lawrence, G. M., & Paltiel, O. (2016). Mortality, cancer incidence, and survival in parents after bereavement. *Annals of Epidemiology*, *26*(2), 115–121. https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2015.12.008

★ Lichtenthal, W. G., Corner, G. W., Sweeney, C. R., Wiener, L., Roberts, K. E., Baser, R. E., Li, Y., Breitbart, W., Kissane, D. W., & Prigerson, H. G. (2015c). Mental Health Services for Parents Who Lost a Child to Cancer: If We Build Them, Will They Come? *Journal of Clinical Oncology*, *33*(20), 2246–2253. https://doi.org/10.1200/JCO.2014.59.0406

★ Wilcox, H. C., Mittendorfer-Rutz, E., Kjeldgård, L., Alexanderson, K., & Runeson, B. (2015). Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *50*(8), 1249–1256. https://doi.org/10.1007/s00127-014-0997-7

Neimeyer, R. A. (2015). Meaning in Bereavement. *Social Indicators Research Series*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9670-5_9

★ Bolton, J. M., Au, W., Walld, R., Chateau, D., Martens, P. J., Leslie, W. D., Enns, M. W., & Sareen, J. (2014). Parental Bereavement After the Death of an Offspring in a Motor Vehicle Collision: A Population-based Study. *American Journal of Epidemiology*, *179*(2), 177–185. https://doi.org/10.1093/aje/kwt247

★ Nielsen, N. M., Bager, P., Simonsen, J., Hviid, A., Stenager, E., Brønnum-Hansen, H., Koch-Henriksen, N., & Frisch, M. (2014). Major stressful life events in adulthood and risk of multiple sclerosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *85*(10), 1103–1108. https://doi.org/10.1136/jnnp-2013-307181

★ Bogensperger, J., & Lueger-Schuster, B. (2014). Losing a child: finding meaning in bereavement. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1). https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.22910

★ Bolton, J. M., Au, W., Leslie, W. D., Martens, P. J., Enns, M. W., Roos, L. L., Katz, L. Y., Wilcox, H. C., Erlangsen, A., Chateau, D., Walld, R., Spiwak, R., Seguin, M., Shear, K., & Sareen, J. (2013). Parents Bereaved by Offspring Suicide. *JAMA Psychiatry*, *70*(2), 158. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.275

★ Lichtenthal, W. G., Neimeyer, R. A., Currier, J. M., Roberts, K., & Jordan, N. (2013). Cause of Death and the Quest for Meaning After the Loss of a Child. *Death Studies*, *37*(4), 311–342. https://doi.org/10.1080/07481187.2012.673533

★ Rostila, M., Saarela, J., & Kawachi, I. (2012). Mortality in parents following the death of a child: a nationwide follow-up study from Sweden. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *66*(10), 927–933. https://doi.org/10.1136/jech-2011-200339

★ Werthmann, J., Smits, L. J., & Li, J. (2010). Parental mortality rates in a western country after the death of a child: assessment of the role of the child's sex. *Gender Medicine*, *7*(1), 39–46. https://doi.org/10.1016/j.genm.2010.02.002

★ Lichtenthal, W. G., Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Keesee, N. J. (2010). Sense and significance: a mixed methods examination of meaning making after the loss of one's child. *Journal of Clinical Psychology*, *66*(7), 791–812. https://doi.org/10.1002/jclp.20700

★ Flenady, V., & Wilson, T. (2008). Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Advance online publication. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000452.pub2

★ Lannen, P. K., Wolfe, J., Prigerson, H. G., Onelov, E., & Kreicbergs, U. C. (2008). Unresolved Grief in a National Sample of Bereaved Parents: Impaired Mental and Physical Health 4 to 9 Years Later. *Journal of Clinical Oncology*, *26*(36), 5870–5876. https://doi.org/10.1200/JCO.2007.14.6738

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

★ Surkan, P. J., Kreicbergs, U., Valdimarsdóttir, U., Nyberg, U., Onelöv, E., Dickman, P. W., & Steineck, G. (2006). Perceptions of Inadequate Health Care and Feelings of Guilt in Parents after the Death of a Child to a Malignancy: A Population-Based Long-Term Follow-Up. *Journal of Palliative Medicine*, *9*(2), 317–331. https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.317

★ Li, J., Laursen, T. M., Precht, D. H., Olsen, J., & Mortensen, P. B. (2005). Hospitalization for Mental Illness among Parents after the Death of a Child. *New England Journal of Medicine*, *352*(12), 1190–1196. https://doi.org/10.1056/NEJMoa033160

★ Li, J., Norgard, B., Precht, D. H., & Olsen, J. (2004a). Psychological Stress and Inflammatory Bowel Disease: A Follow-up Study in Parents Who Lost a Child in Denmark. *The American Journal of Gastroenterology*, *99*(6), 1129–1133. https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2004.04155.x

★ Li, J., Johansen, C., Brønnum-Hansen, H., Stenager, E., Koch-Henriksen, N., & Olsen, J. (2004b). The risk of multiple sclerosis in bereaved parents. *Neurology*, *62*(5), 726–729. https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000113766.21896.b1

★ Li, J., Precht, D. H., Mortensen, P. B., & Olsen, J. (2003a). Mortality in parents after death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study. *The Lancet*, *361*(9355), 363–367. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12387-2

★ Li, J., Johnsen, S. P., & Olsen, J. (2003b). Stroke in Parents Who Lost a Child: A Nationwide Follow-Up Study in Denmark. *Neuroepidemiology*, *22*(3), 211–216. https://doi.org/10.1159/000069898

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

★ Murphy, S. A., Johnson, L. C., & Lohan, J. (2003d). Challenging the Myths About Parents' Adjustment After the Sudden, Violent Death of a Child. *Journal of Nursing Scholarship*, *35*(4), 359–364. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00359.x

★ Li, J., Johansen, C., Hansen, D., & Olsen, J. (2002a). Cancer incidence in parents who lost a child. *Cancer*, *95*(10), 2237–2242. https://doi.org/10.1002/cncr.10943

A. Murphy, Janet Lohan, Tom Braun,, S. (1999). Parents' health, health care utilization, and health behaviors following the violent deaths of their 12- to 28-year-old children: A prospective longitudinal analysis. *Death Studies*, *23*(7), 589–616. https://doi.org/10.1080/074811899200795

Verwandte und weiterführende Themen

13. Psychische Belastung

Ausmass, Verlauf und Behandlung der seelischen Belastung nach dem Tod eines Kindes werden dort vertieft, einschliesslich der Frage, wann aus einer schweren Trauer eine behandlungsbedürftige Störung wird.

Zum Themenpapier →

15. Körperliche Gesundheit

Die hier nur im Überblick dargestellten Registerbefunde zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaf und Sterblichkeit werden dort ausführlich behandelt, samt den Endpunkten ohne erhöhtes Risiko.

Zum Themenpapier →

4. Die Partnerschaft

Wie sich der Verlust auf die Beziehung auswirkt, warum unterschiedliche Trauerwege belasten und was es mit dem verbreiteten Bild der zwangsläufigen Trennung auf sich hat, behandelt das Themenpapier zur Partnerschaft.

Zum Themenpapier →

2. Geschwistertrauer

Die überlebenden Brüder und Schwestern sind eigenständig betroffen, und ihre Situation hängt eng mit der Belastung der Eltern zusammen. Das Themenpapier behandelt ihre Erfahrungen und ihre Unterstützungsbedürfnisse.

Zum Themenpapier →

9. Der Tod rund um die Geburt

Der Tod eines Kindes vor, während oder kurz nach der Geburt bringt eigene Fragen mit sich und ist zugleich der Bereich, für den die beste Evidenz zur Wirksamkeit von Angeboten vorliegt.

Zum Themenpapier →

3. Wie Mütter und Väter trauern

Die Unterschiede zwischen Müttern und Vätern in Sichtbarkeit, Zeitverlauf und Hilfesuche werden dort vertieft behandelt.

Zum Themenpapier →

14. Anhaltende Trauer und Traumafolgen

Wo die Belastung die Schwelle zur behandlungsbedürftigen Störung überschreitet, behandelt das Themenpapier zu Trauma und komplizierter Trauer die klinischen Bilder und die Behandlungsansätze.

Zum Themenpapier →

6. Erinnerung und fortgesetzte Verbindung

Wie Eltern die Verbindung zu ihrem Kind weiterführen und welche Formen des Erinnerns dabei tragen, vertieft ein eigenes Themenpapier.

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

CC BY 4.0 · Namensnennung 4.0 International