

Erkner, Februar 2026

Wirkfaktoren von Gruppentherapie(programmen)

Silke Neuderth



Quelle: Hannah Bueg



Quelle: pixabay - pixabay



Quelle: Pavel Danilov

Warum Gruppe?

Wirksamkeit & Ökonomie

Gruppentherapie ist nicht nur eine „Notlösung“, sondern ein hochwirksames Primärverfahren.

- Gruppentherapie ist der Einzeltherapie in ihrer Wirksamkeit durchaus ebenbürtig, insbesondere bei störungsspezifischen Gruppen.
- Sie ist in der Regel wirtschaftlicher als Einzeltherapie (Burlingame et al., 2013).
- Im stationären Setting erbringen Gruppen einen messbaren zusätzlichen Effekt gegenüber der Standardbehandlung (Kösters, Burlingame, Nachtigall et al., 2006).
- Metaanalysen belegen Effektstärken zwischen 0,44 und 1,10 (Marwitz, 2025).

Wirksamkeit von Gruppentherapie ist nachgewiesen!

Überblick über wirksame störungsspezifische Gruppentherapien

- Abhängigkeitssyndrome
- Bipolare Störungen (ES: 0.44)¹
- Brustkrebs
- Depressive Störungen (ES: 1.10)²
- Essstörungen (Anorexie, Bulimie, Binge Eating; ES: 0,75-0,93)³
- Soziale Phobie (ES: 0.84)⁴
- Panikstörung (ES: 1.08)⁵
- Persönlichkeitsstörungen
- Schizophrenie
- Posttraumatische Belastungsstörung (ES: 0.70)⁶
- Zwangsstörung (ES: 1.1)⁷
- Somatoforme Störungen

Ergebnisse folgender Metaanalysen: ¹Janis et al. (2021), ²Oei & Dingle (2008), ⁴Barkowski et al. (2016), ⁵Schwartz et al. (201), ⁶Schwartz et al. (2019), ⁷Johnsson & Hougaard (2008). Vergleich: Therapie vs. unbehandelte KG. Ergebnisse mehrerer Metaanalysen: ³Burlingame, McKenzie & Strauss (2004)

Ergebnisse von Metaanalysen erbringen Effektstärken zwischen 0,4 und 1,1.

Das Vorhandensein eines Wirksamkeitsnachweises ist ein wichtiges Qualitätskriterium von Gruppenprogrammen.

Marwitz, M. (2025).
Verhaltenstherapeutische Gruppentherapie

Es stellt sich die Frage ...

Warum und wie wirken
Gruppentherapieprogramme?



Mögliche Wirkfaktoren von Gruppentherapieprogrammen



Wirkfaktoren „Dynamik der Gruppe“:

- grundlegende psychologische Prozesse und Beziehungsmechanismen, die im Kontext von Gruppentherapie stattfinden und zu positiven Veränderungen bei den Teilnehmenden beitragen
- unabhängig von spezifischer therapeutischer Methode

Gestaltungselemente „Anatomie der Gruppe“:

Hohe Relevanz in der Praxis, z.B. Setting, Rahmenbedingungen, Leitungsverhalten ...

Wirkfaktoren & Gestaltungselemente

Struktur und Setting

- Gruppengröße
- Zusammensetzung
- Häufigkeit und Dauer
- Stabilität
- Standardisierung
- Umgebung ...

Teilnehmende

- Erkrankung
- Soziodemographie
- Persönlichkeit ...



Gruppenprozesse

- Kohäsion
- Interpersonelles Lernen
- Universalität des Leidens
- Einsicht ...

Gruppenleitung

- Erfahrung
- Interaktionsstil
- Strukturiertheit ...

Gruppengröße

- A Einzel
- B Kleingruppe (2-8 Personen)
- C Mittlere Gruppe (9-12 Personen)
- D Große Gruppe (13-18 Personen)
- E „Unbegrenzt“ (→18 Personen)

Alternative Aufteilung:

- Kleingruppe 5-12
- Mediengruppe 13-24
- Großgruppe >25

- Idealgröße 7-9, v.a. wenn therapeutischer Anspruch (Yalom, 2007; Fiedler, 2005)
- Maximalgröße in Gruppenprogrammen mit Übungselementen meist 12; bei psychisch schwer belasteten Patient:innen kleinere Gruppe
- > 7 Mitglieder Tendenz zu Subgruppen- und Hierarchiebildung
- > 9 Mitglieder Abnahme der Gruppeninteraktion (Francis et al., 1980)
- < 4 ungünstig, da nötige Dynamik fehlt

Gruppenzusammensetzung

Homogen vs. heterogen hinsichtlich

- Symptomatik
- Problembereichen
- Funktionsniveau
- Soziodemographie



Homogen	Heterogen
<ul style="list-style-type: none">➤ schnelleres Zusammenfinden (Kohäsion)➤ mehr gegenseitige Unterstützung➤ weniger Konflikte➤ weniger „Gruppendynamik“	<ul style="list-style-type: none">➤ mehr neue Anregungen➤ mehr Lernmöglichkeiten

- Homogene Gruppen sind häufig (aber nicht immer!) effektiver als heterogene
- Je weniger Zeit zur Verfügung steht, desto homogener sollte die Gruppe sein!

Gruppenstabilität

geschlossen

Alle beginnen und beenden die Gruppe gemeinsam.

Sinnvoll bei hohem Anteil an Psychoedukation und aufeinander aufbauenden Modulen.

halboffen

Wenn Teilnehmer ausscheiden werden neue aufgenommen.

Häufig in Beratungsstellen – alle „Plätze“ werden ausgeschöpft.



offen

Im Extremfall sind in jeder Sitzung andere Teilnehmer.

Ungünstig für Gruppenkohäsion. Kann sinnvoll sein, um Einstieg zu erleichtern.

Dauer und Frequenz

- ❖ In standardisierten Programmen häufig 6-15 Sitzungen.
- ❖ Kontextabhängig: z.B. medizinische Reha!
- ❖ Abhängig vom Störungsbild (z.B. Therapiegruppen bei Klient:innen mit Persönlichkeitsstörungen können 50 Sitzungen umfassen!)
- ❖ Meist Sitzungsdauer von 90-100 Minuten
- ❖ Meist mindestens einmal wöchentlich

Nachhaltige Effekte sind auch in weniger als 10 Sitzungen möglich. V.a. in homogenen Gruppen, die standardisiert (= manualisiert) durchgeführt werden.

Wirkfaktoren & Gestaltungselemente

Struktur und Setting

- Gruppengröße
- Zusammensetzung
- Häufigkeit und Dauer
- Stabilität
- Standardisierung
- Umgebung ...

Teilnehmende

- Erkrankung
- Soziodemographie
- Persönlichkeit ...



Gruppenprozesse

- Kohäsion
- Interpersonelles Lernen
- Universalität des Leidens
- Einsicht ...

Gruppenleitung

- Erfahrung
- Interaktionsstil
- Strukturiertheit ...

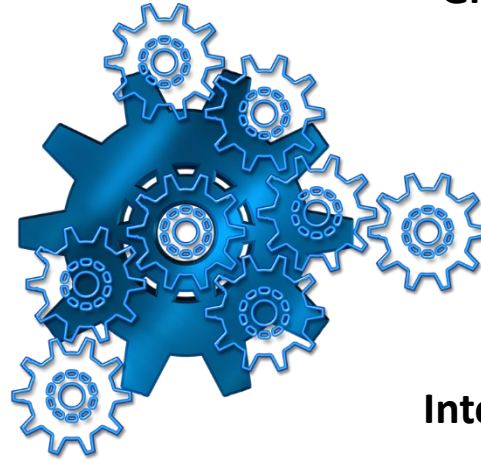
Wirkfaktoren bezogen auf Gruppenprozesse

Selbsterkenntnis

Realitätsüberprüfung

**Katharsis, Selbstöffnung,
Emotionsmanagement**

Gruppenkohäsion (Wir-Gefühl)



Universalität des Leidens

Vermittlung von Informationen
und Erwerb von Fertigkeiten

Altruismus

Hoffnung durch Vorbilder

Interpersonelles Lernen

Expert:in in eigener Sache

Handlungsorientierung
und Problembewältigung

Gruppenkohäsion, Universalität & Altruismus

- ❖ **Kohäsion** (Zusammenhalt, Zugehörigkeitsgefühl, Vertrauen, Sicherheit):
mächtigster Wirkfaktor für Therapieerfolg i.S. von Symptomverbesserung
(Korrelation mit Outcomes $r=.50-70$; steigt mit gemeinsamen Ritualen)
 - Klient:in gewinnt Bedeutung für andere durch gegenseitige Unterstützung;
Gegengewicht zu sozialer Isolation und Scham
- ❖ **Universalität:** Erfahrung, dass Andere ähnliche Probleme haben entlastet und reduziert Scham, Isolation und Selbststigmatisierung
(„Wir sitzen alle im selben Boot“ „Ich bin nicht allein“)
- ❖ **Altruismus:** Erleben für andere nützlich zu sein, steigert das Selbstwertgefühl

Katharsis, Hoffnung & Aktivierung

- ❖ **Katharsis:** Offenbaren von Gedanken und Gefühlen in geschütztem Rahmen
 - kann emotional erleichtern („Sagen können was mich quält, statt alles in mich reinzufressen“, „Lernen meine Gefühle auszudrücken“)
 - Angemessenheit von Emotionen kann von Gruppenmitgliedern überprüft und validiert werden („Da wäre ich auch ausgeflippt“)
- ❖ **Hoffnung** auf Bewältigung durch Vorbilder
 - Erfolgreiche Problemlösungen anderer machen Mut (Modelllernen)
 - Vorbild fortgeschrittener Teilnehmer vermittelt Hoffnung, stärkt Veränderungsmotivation und Handlungsorientierung („Wenn die das hinkriegt ...“)
- ❖ **Aktivierung/Verhaltenstraining:** In-vivo-Übungen in Gruppe verstärken Transfer (Effektgröße $d = .60$)

Interpersonelles Lernen, Feedback & Selbsterkenntnis

Gruppe als sozialer Mikrokosmos aktiviert Problemverhalten, das auch in anderen Kontexten auftritt und ermöglicht korrigierende Erfahrungen

- Mitglieder lernen durch Feedback, wie sie auf andere wirken, und erproben neues Verhalten (z.B. im Rollenspiel)
- Korrigierende Beziehungserfahrungen fördern soziale Kompetenzen
- Verhaltensexperimente in Gruppe anregender als im Einzelgespräch (Vielfalt von Verhaltensweisen und kognitiven Prozessen)
- Neue Erfahrungen (z.B. im Rollenspiel) ändern das Selbstbild
- Aufarbeitung von Problemen in der Gruppe fördert Klarheit über eigene Werte und Ziele

Fallbeispiel „Flexibilisierung des Denkens“

Frau Yilmaz, eine 45-jährige Verkäuferin, befand sich wegen Depression und generalisierter Angststörung in psychosomatischer Reha. Eines ihrer zentralen Symptome waren Schlafstörungen. Die meisten Nächte lag sie wach und machte sich Sorgen um ihre 19-jährige Tochter Aisha. Frau Yilmaz war 20 Jahre alt, als sie mit ihrer Familie aus der Türkei nach Deutschland immigrierte. Während sie selbst im Alltag fast nur mit anderen Migrantinnen Kontakt hatte, besuchte Aisha, eine kluge und lebhafte junge Frau, das Gymnasium und hatte fast nur deutsche Freundinnen, mit denen sie viel unterwegs war. Frau Yilmaz war der Meinung, dass sich jede Mutter in dieser Situation Sorgen machen würde.

In der Gruppe lernte Frau Yilmaz die gleichaltrige Frau Wimmer kennen, die ebenfalls an einer generalisierten Angststörung litt, und freundete sich mit ihr an. Frau Wimmer machte sich ebenfalls Sorgen um ihre Tochter. Franziska war 17 Jahre alt, vermied es aufgrund einer sozialen Phobie, sich in der Schule zu melden und ging nie abends weg. Auch Frau Wimmer war der Meinung, dass sich jede Mutter in dieser Situation Sorgen machen würde.

Frau Yilmaz war zunächst sehr erstaunt darüber, dass jemand sich völlig andere Sorgen machen konnte. Im Rahmen der Gruppentherapie, in der u.a. metakognitive Techniken vermittelt wurden, machten beide Frauen die Erfahrung, dass Sorgen ein ungeeignetes Instrument sind, um das Verhalten ihrer Töchter zu beeinflussen, und lernten auch, die Besonderheiten ihrer Kinder ganz neu wertzuschätzen.

Wirkfaktoren & Gestaltungselemente

Struktur und Setting

- Gruppengröße
- Zusammensetzung
- Häufigkeit und Dauer
- Stabilität
- Standardisierung
- Umgebung ...

Teilnehmende

- Erkrankung
- Soziodemographie
- Persönlichkeit ...



Gruppenprozesse

- Kohäsion
- Interpersonelles Lernen
- Universalität des Leidens
- Einsicht ...

Gruppenleitung

- Erfahrung
- Interaktionsstil
- Strukturiertheit ...

Wer profitiert von Gruppen?

- ❖ Keine eindeutigen Befunde zu soziodemographischen oder Persönlichkeitsmerkmalen
- ❖ Je schwerer die psychische Störung, desto strukturierter sollte das Gruppenprogramm sein; zudem mgl. homogene Zusammensetzung

Variable Merkmale	Art des Einflusses
Motivation	Fehlende Motivation → schlechteres Ergebnis, mehr Abbrüche
Erwartungen	Positive Erwartung erhöht Wahrscheinlichkeit für gutes Behandlungsergebnis
Ängste <ul style="list-style-type: none">• Negative Vorerfahrungen• Scham, Angst vor Bloßstellung• Angst vor Kontrollverlust• Überforderung vom Leid der anderen	Ängste → geringere Bereitschaft zur Selbstoffenbarung → erhöhtes Abbruchrisiko, schlechteres Ergebnis
Informationsstand	Infomangel → Unsicherheit → erhöhtes Risiko für negative Gruppenerfahrungen

Wirkfaktoren & Gestaltungselemente

Struktur und Setting

- Gruppengröße
- Zusammensetzung
- Häufigkeit und Dauer
- Stabilität
- Standardisierung
- Umgebung ...

Teilnehmende

- Erkrankung
- Soziodemographie
- Persönlichkeit ...



Gruppenprozesse

- Kohäsion
- Interpersonelles Lernen
- Universalität des Leidens
- Einsicht ...

Gruppenleitung

- Erfahrung
- Interaktionsstil
- Strukturiertheit ...

Optimales Verhalten der Gruppenleitung

Übersichtsarbeit (Dies, 1994): 135 Therapiestudien zum Einfluss der Leitung auf Verlauf und Ergebnis von Gruppen(therapie)programmen.

[div. Störungsbilder u.a. Depression, Sucht; 94% geschlossene Gruppen; 79% erkrankungshomogen; 63% < 13 Sitzungen; in 85% Gruppenbehandlung im Vgl. zur Kontrollbedingung effektiver.]

51 Studien mit Variation des Leitungsverhaltens

(strukturiert vs. unstrukturiert, direktiv vs. non-direktiv, aktiv/planend vs. unspezifisch unterstützend)

Ergebnis	Variation von Methoden (z.B. kognitiv vs. behavioral)	Variation des Leiterverhaltens (strukturiert vs. unstrukturiert)
Vergleichbare Ergebnisse	20	7
Unterschiedliche Ergebnisse	7	44 (40 strukturiert effektiver!)
Summe	27	51

Gruppenleitung, die stark strukturiert ist i.d.R. effektiver als weniger strukturierende Leitung.

Förderliches Leitungsverhalten

- ❖ **Strukturiert und empathisch:** Klare Agenda, Zeitmanagement und Zielorientierung bei gleichzeitig wertschätzender, validierender Haltung unterstützt Sicherheit und Selbstoffenbarung (u.a. Dies, 1994). Aufgabenorientiert sowie supportiv und Grenzen setzend (u.a. Kivlighan & Tarrant, 2001).
- ❖ **Förderung von Kohäsion:** Gemeinsame Zielklärung, Gruppenregeln, Ritualisierung, Markierung gemeinsamer Fortschritte, Verstärkung kohäsionsförderlicher Äußerungen der Teilnehmer (u.a. Liberman, 1970)
- ❖ **Umgang mit Konflikten und Nebenwirkungen:** Offenes Ansprechen von Spannungen, Schutz vor Dominanz Einzelner, Wahrnehmung von Ausschlussdynamiken, frühzeitige Unterbrechung von destruktivem Interaktionsverhalten (u.a. Dies, 1994)
- ❖ **Erfahrung der Gruppenleitung** wirkt sich v.a. bei der Leitung weniger strukturierter Gruppen positiv aus. Durch Schulung („Train the Trainer“) können auch unerfahrene Gruppenleiter:innen manualisierte Gruppen erfolgreich durchführen.

„Gute“ Gruppenleitung heißt konkret ...

Strukturierend und
zielorientiert vorgehen

Positive Erfahrungen und kohäsions-
förderliches Verhalten betonen

Keine Scheu vor
Wiederholungen

„erfolglose“ Klient:innen
nicht aufgeben

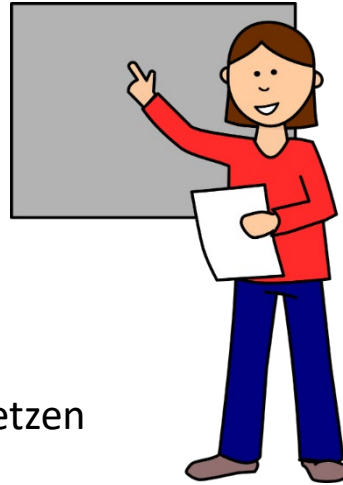
Außenseiter integrieren

Konflikte aushalten und
als Lernerfahrung nutzen

Validierungsstrategien einsetzen

Videos nutzen zur
Selbstbeobachtung

Freundlichkeit auch bei
feindseligem Verhalten



Validierungsstrategie	Beispiel: Kollege wurde im Job bevorzugt/befördert Teilnehmerin: „Ich war stocksauer“	Wirkung
Aufmerksamkeit	GL: „das kann ich nachvollziehen“ (+ Interesse, nonverbales Verhalten, Freundlichkeit)	Wertschätzung
Reflexion	GL: „Sie waren enorm wütend“ Tn: „genau, ich war rasend“	Verständnis
Ebenenwechsel	GL: „Sie konnten gar keinen anderen Gedanken mehr fassen“	Emotionales Mitschwingen, Einsicht fördern
Bezug zur Lerngeschichte oder Erkrankung	GL: „Nachdem Sie ja schon mal erlebt haben, dass Ihnen jemand den Job vor der Nase weggeschnappt, ist das nachvollziehbar“	Einsicht fördern
Bezug aktuelle Situation und Schemata	GL: „Nun, wenn Sie annehmen, dass dies Ihre allerletzte Chance auf einen Job ist, ist klar, dass Sie rotsehen“	Einsicht fördern aber auch relativieren
Allgemeingültigkeit	GL: „Also das ist normal, das wäre mit in der Situation genauso gegangen.“	Beziehungsaufbau, Aufbau von Selbstwert, Abbau Scham und Selbstzweifel

Beispiel Depressionsgruppe

Depressionsgruppe: Wichtiges Element sind Aktivitätenprotokolle, die als Hausaufgabe angefertigt und in der Gruppe besprochen werden.

Die Gruppenleiterin hat in der letzten Sitzung genau erklärt, wozu die Protokolle dienen, hat Musterbeispiele durchgesprochen und darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, dass jeder Teilnehmer ein ausgefülltes Protokoll mitbringt.

Bei der heutigen Sitzung haben sieben der neun Teilnehmer kein Protokoll dabei, weil sie es „vergessen“ haben.

Wie könnte die Gruppenleiterin darauf reagieren?



Dos

Don'ts

→ feindselig-dominant:

„Sie müssen hier schon mitarbeiten, sonst können Sie auch keine Verbesserung erreichen.“

→ freundlich-unterwürfig:

„Das ist nicht so schlimm. Vielleicht schaffen Sie es ja das nächste Mal.“

- Validieren
- Positive Erfahrungen betonen
- Modell-Lernen ermöglichen

Beispiel Gruppe Alkoholabhängigkeit

Gruppe für Alkoholabhängige.

Herr K. ist rückfällig geworden. Die Klinik hat Herrn K. darauf hin entlassen.

Nun verweigern Mitpatient:innen die weitere Zusammenarbeit mit der Gruppenleitung und werfen ihr offen vor, unfair gehandelt zu haben.

Wie könnte die Gruppenleiterin darauf reagieren?



Dos

Don'ts

→ feindselig-unterwürfig:

„Es tut mir ja auch so leid, dass ich Herrn K. entlassen musste. Aber er hat mich durch sein Verhalten ja quasi dazu gezwungen.“

„Das ist doch gar nicht schlimm. Wenn Herr K. möchte, wird er in den nächsten Tagen doch in einer anderen Klinik aufgenommen.“

„Sie sind freiwillig hier und können sich jederzeit gegen die Therapie entscheiden. Ich werde keine Regelverstöße dulden“

→ feindselig-dominant:

„Wissen Sie, wenn hier nicht regelmäßig jemanden rausfliegt, dann tanzen die Mäuse auf dem Tisch“

„Jeder von Ihnen, der einen Rückfall hat, kann auch seine Koffer packen.“

Take Home Message

- ❖ **Gruppe wirkt:** sie bietet Wirkfaktoren, die Einzeltherapie nicht leisten kann (z.B. Altruismus, Universalität).
- ❖ Reha bietet sehr gute Voraussetzungen für wirksame Gruppentherapien.
- ❖ Konkrete Strategien:
 - **Vorbereitung:** Vorgespräch kann Abbruchquote deutlich senken.
 - **Validierung:** Nachvollziehbaren Aspekt eines Verhaltens für gültig erklären, um Beziehung zu stärken.
 - **Umgang mit Störungen:** Störungen haben Vorrang. Konflikte zeitnah und aktiv als Lernchance nutzen.
 - **Übungen:** z.B. Rollenspiele und Verhaltensanalysen helfen, blinde Flecken abzubauen.
 - **Struktur gibt Sicherheit:** Direktiv-strukturierende Leitung ist i.d.R. effektiver als passive, v.a. bei schwer beeinträchtigten Patient:innen.
 - **Kohäsion ist die Basis:** Nehmen Sie sich Zeit, gute Ausgangsbedingungen für die Gruppe zu schaffen & intervenieren Sie bei Störungen.



- Ang, R.P. & Hughes, J.N. (2001). Differential benefits of skills training with antisocial youth based on group composition: a meta-analytic investigation. *School Psychology Review*, 31, 164–185.
- Burlingame, G.M., McClendon, D.T., & Yang, C. (2018). Cohesion in group therapy: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 384–398.
- Burlingame, G.M., Strauß, B. & Joyce, A.S. (2013). Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. In: M. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change (6th ed., 640–689)*. New York: John Wiley & Sons .
- Burlingame, G.M., Fuhriman, A. & Mosier, J. (2003). A meta-analytic review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 7, 3–12 .
- Dies, R. (1994). Therapist variables in group psychotherapy research. In A. Fuhriman & G. M. Burlingame (Eds.), *Handbook of group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis* (pp. 114 –154). New York: Wiley
- Fiedler, P. (2005). *Verhaltenstherapie in Gruppen. Psychologische Psychotherapie in der Praxis*. (2 . Aufl.). Weinheim: Beltz PVU .
- Francis, A., Clarkin, J. & Morachi, J. (1980). Selection criteria for outpatient group psychotherapy. *Hospital and Community Psychiatry*, 31, 245–250.
- Kösters, M., Burlingame, G.M., Nachtigall, C. & Strauß, B.M. (2006). A meta-analytic review of the effectiveness of inpatient group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 10, 146–163.
- Marwitz, M. (2025). *Verhaltenstherapeutische Gruppentherapie – Grundlagen und Praxis* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe
- Sipos, V. & Schweiger, U. (2013). *Gruppentherapie – Ein Handbuch für die ambulante und stationäre verhaltenstherapeutische Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer
- Strauß, B. & Mattke, D. (Hrsg.) (2012). *Gruppenpsychotherapie – Lehrbuch für die Praxis*. Heidelberg: Springer
- Tschuschke, V. (2010). Gruppen- versus Einzeltherapie – Setting und Wirkfaktoren (S.13-17); Rolle und Bedeutung der Gruppenleitung (S. 66-70); Geschlossene versus halboffene Gruppen (S. 152-153); Kurzzeit- versus Langzeit-Gruppenpsychotherapie (S. 155-156); In: V. Tschuschke (Hrsg. .), *Gruppenpsychotherapie. Von der Indikation bis zu Leitungstechniken*. Stuttgart: Thieme .
- Yalom, I.D. & Leszcz, M. (2024). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Das Lehrbuch* (15. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta .

Vielen Dank!
silke.neuderth@thws.de

