

# **Coaching als Potenzial zur Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen**

©Andreas Morgenroth, Oktober 2025

## **Inhaltsverzeichnis**

1.	Einleitung .....	3
2.	Gesellschaftlicher und gesundheitlicher Hintergrund .....	3
2.1.	Zunahme psychischer Überlastung .....	3
2.2.	Versorgungslage im Gesundheitssystem.....	4
3.	Definition von Coaching, Abgrenzung und Einsatz als Interventionsform.....	4
3.1.	Versorgungslage im Gesundheitssystem.....	4
3.2.	Abgrenzung zu anderen Beratungsformen.....	4
3.3.	Abgrenzung: Coaching vs. Psychotherapie.....	5
3.4.	Coaching bei psychischer Belastung.....	5
3.5.	Wirksamkeit und Studienlage.....	7
4.	Coaching im Kontext therapeutischer Versorgung .....	8
4.1.	Coaching als vorgeschalteter Prozess.....	8
4.2.	Coaching als begleitender Prozess .....	8
4.3.	Coaching als alternativer Prozess .....	8
5.	Effekte auf Belastung und Kapazität im Gesundheitswesen.....	9
6.	Bewusstsein und Verbreitung von Coaching .....	11
7.	Organisationen und Verbände .....	11
8.	Diskussion .....	13
9.	Fazit und Ausblick .....	13
10.	Quellen .....	15

## **Coaching als Potenzial zur Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen**

### **1. Einleitung**

Das einzig Beständige ist der Wandel, Stillstand gibt es in der Natur nicht. Menschen sind aber darauf konditioniert, in ihrer gewohnten Umgebung (Comfort Zone) zu verweilen, müssen sich aber stetig an die sich ändernde Umgebung anpassen. Dieser Spagat ist belastend: Mit der fortschreitenden und sich immer schneller entwickelnden Technik ist das menschliche Hirn, das sich im Umfeld von vor zwischen etwa 100.000 und 35.000 Jahren entwickelt hat, überfordert und kann nicht Schritt halten

Daher nehmen psychische Belastungen und Erkrankungen in unserer Gesellschaft seit Jahren kontinuierlich zu. Arbeitsverdichtung, ständige Erreichbarkeit, ökonomischer Druck und gesellschaftliche Umbrüche führen dazu, dass immer mehr Menschen Symptome von Überlastung, Stress oder Erschöpfung entwickeln. Diese können sich in Zukunft bei der voraussichtlich anhaltenden Innovationsbeschleunigung zu ernst zu nehmenden gesellschaftlich relevanten Problemen ausweiten. Parallel dazu sind die Kapazitäten im psychotherapeutischen Versorgungssystem auch in Deutschland begrenzt: Betroffene müssen häufig viele Monate auf einen Therapieplatz warten. In dieser Wartezeit verbleibt die Symptomatik im besten Fall auf dem gleichen Niveau, verschlechtert sich jedoch oftmals weiter, wodurch nicht nur individuelles Leid, sondern auch gesamtgesellschaftliche Kosten steigen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob Coaching als niedrigschwellige, praxisnahe und schnell verfügbare Intervention eine wichtige Rolle in der Unterstützung überlasteter Menschen übernehmen kann.

Ziel dieser Arbeit ist es, die Potenziale von Coaching im Kontext psychischer Überlastung zu beleuchten, empirische Befunde zur Wirksamkeit vorzustellen und die Rolle von Coaching als vorgeschalteter, begleitender oder alternativer Prozess zur Psychotherapie zu diskutieren. Darüber hinaus soll betrachtet werden, wie das Bewusstsein für Coaching in der Bevölkerung gestärkt werden kann und welche Möglichkeiten zur weiteren Professionalisierung und Verbreitung angedacht werden können.

---

### **2. Gesellschaftlicher und gesundheitlicher Hintergrund**

#### **2.1. Zunahme psychischer Überlastung**

In den letzten zwei Jahrzehnten ist ein deutlicher Anstieg psychischer Erkrankungen in Deutschland zu verzeichnen. Besonders Diagnosen wie Depression, Angststörungen und stressbedingte Belastungen haben stark zugenommen. Laut Krankenkassenberichten sind psychische Erkrankungen mittlerweile die dritthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung mit einer signifikanten Steigerungsrate (ca. +9% von 2021 auf 2022)<sup>(1)</sup>

Die aktuellen Zahlen der Mental Health Survey (MHS)<sup>(2)</sup> des Robert-Koch-Instituts aus dem Jahr 2024 weisen auf eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit über die letzten Jahre hin. Im Herbst 2024 berichteten etwa 16,5 % der Erwachsenen von auffälligen depressiven Symptomen, während fünf Jahre zuvor 10,9 % der erwachsenen Bevölkerung von auffälligen depressiven Symptomen berichtet hatten. Ein Anstieg über die letzten Jahre ist auch für Angstsymptome zu beobachten: 2024 berichten etwa 13,8 % der Erwachsenen eine auffällige Ängstlichkeit. Damit stieg der Anteil an Personen mit auffälligen Angstsymptomen seit 2021 um 5,0 %

---

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass weltweit rund 280 Millionen Menschen an Depressionen leiden und etwa 301 Millionen an Angststörungen<sup>(3)</sup>.

## 2.2. Versorgungslage im Gesundheitssystem

Parallel zu den steigenden Fallzahlen sind die Kapazitäten in der psychotherapeutischen Versorgung begrenzt. Eine Studie der Bundespsychotherapeutenkammer ergab, dass Betroffene durchschnittlich **20 Wochen** auf einen Therapieplatz warten müssen<sup>(4)</sup>. Für Kinder und Jugendliche können die Wartezeiten noch länger sein. Eine Scoping-Review aus dem Jahr 2024 zeigt, dass zwischen dem ersten Beratungsgespräch und dem Beginn einer leitliniengerechten Therapie oft mehr als sechs Monate vergehen. Darüber hinaus werden z. T. aus Kapazitätsmangel bzw. Überlastung der Behandelnden nicht adäquate Behandlungen durchgeführt<sup>(5)</sup>.

Die Folgen sind gravierend: Betroffene bleiben in einer kritischen Phase ohne ausreichende Unterstützung. Symptome können sich verschlimmern, es besteht ein erhöhtes Risiko der Chronifizierung und eine Verschärfung der persönlichen Krisensituation. In diesem Versorgungsvakuum kann professionelles Coaching als ergänzende oder überbrückende Maßnahme relevant werden.

## 3. Definition von Coaching, Abgrenzung und Einsatz als Interventionsform

### 3.1. Versorgungslage im Gesundheitssystem

COACHING ...unterstützt Sie darin, Ihre ganz individuellen Lösungen selber zu finden	ZIEL	VORAUSSETZUNGEN	AKTEURE
	<p>Klärung der Ausgangssituation und gemeinsames Erarbeiten von Lösungen</p> <p>Zentrales Ziel eines Coachings ist dem Coachee bei grundlegenden Fragen in konkreten Lebensbereichen zu unterstützen. Dafür versucht der Coach in erster Linie die Ausgangssituation des Coachees zu verstehen, um dies für das anschließende Erarbeiten von Lösungswegen nutzbar zu machen.</p>	<p>Vertrauen, Offenheit und der Wille sich selbst kritisch zu hinterfragen</p> <p>Grundlage des Coaching-Prozesses ist die Beziehung zwischen Coach und Coachee. Deshalb kann ein Coaching nur dann wirksam und nachhaltige Erfolge erzielen, wenn ein vertrauensvoller und offener Umgang zwischen Coach und Coachee besteht. Zudem sollte der Coachee bereit sein, seine Komfortzone zu verlassen und sich selbst zu hinterfragen.</p>	<p>Der Coachee und sein Sparringpartner</p> <p>Bei Coaching handelt es sich um eine "Koproduktion". Deshalb findet die Zusammenarbeit zwischen Coachee und Coach immer auf Augenhöhe statt. Der Coach fungiert als Sparringpartner und Prozessbegleiter und steuert den Coachingprozess. Der Coachee ist immer aktiv in den Coaching-Prozess involviert und entwickelt die Lösungsansätze selbst.</p>

Tabelle 1: Coaching Ziel, Voraussetzungen und Akteure

Coaching ist eine personenzentrierte Beratungsdienstleistung. Im Gegensatz zur klassischen Beratungsform, vermittelt es jedoch keine allgemeingültigen Verhaltensratschläge, sondern unterstützt Sie darin, Ihre ganz individuellen Lösungen selber zu finden. Zu den wesentlichen Elementen gehören Prozessentwicklung, Selbstreflexion, Eigenverantwortung und der Fokus auf Ressourcen.

### 3.2. Abgrenzung zu anderen Beratungsformen

COACHING	V S .	BERATUNG, PSYCHOTHERAPIE, MENTORING, TRAINING UND SUPERVISION
Coaching ist Prozessberatung.		Fachberatung erfolgt durch Lösungsvorschläge und Ideen.
Coaching richtet sich an "gesunde" Personen.		Psychotherapie richtet sich an Menschen, die sich durch ihr Problem im Alltag eingeschränkt fühlen.
Eine Coaching-Beziehung ist kurz- bis mittelfristig.		Mentoring ist eine langfristiger "Patenschaft".
Der Coachee legt das Coaching-Ziel fest.		Beim Training gibt der Trainer das Ziel vor.
Coaching fördert primär die Funktionsfähigkeit und die Fachkompetenz des Coachees.		Supervision konzentriert sich auf die Person und deren soziale Kompetenz.

Tabelle 2: Coaching und Abgrenzungen zu verwandten Maßnahmen <sup>(6)</sup>

### 3.3. Abgrenzung: Coaching vs. Psychotherapie

Besondere Betrachtung benötigt die Abgrenzung zwischen Coaching und Psychotherapie:

- Coaching bedeutet Arbeit mit psychisch gesunden Menschen, deren Selbstmanagement/Selbststeuerung intakt ist und deren Zielsetzung persönliches oder professionelles Wachstum aus aktuellen Krisen-/Konfliktsituationen ist.
- Psychotherapie zielt auf die Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen, deren Selbstmanagement /Selbststeuerung gestört ist mit dem Ziel deren grundsätzliche Funktionsfähigkeit wieder herzustellen. Die Klassifikation der Symptome mit Krankheitswert sind in ICD (International Classification of Diseases, <https://www.icd-code.de/>) <sup>(7)</sup> in seiner jeweils gültigen Fassung definiert. Menschen mit Symptomen gem. ICD bedürfen einer Therapie im medizinischen Sinne und dürfen rechtlich nur durch heilkundlich ausgebildete und zugelassene Psychotherapeuten behandelt werden.

Coaches ohne gültige psychotherapeutische Zulassung haben die Verpflichtung, den Coachee in psychotherapeutische Behandlung zu verweisen. Im Idealfall bieten Coaches Unterstützung bei der Vermittlung an.

Coaches, die auch über eine gültige psychotherapeutische Zulassung verfügen, sollten im Bedarfsfall während des Gesprächs mit dem Coachee deutlich machen, welche Rolle sie in der entsprechenden Situation einnehmen.

Gleichzeitig gibt es Überschneidungen: Viele Coaching-Ansätze bedienen sich Methoden, die auch aus der Psychotherapie bekannt sind, etwa kognitive Interventionen, Achtsamkeitstechniken oder lösungsorientierte Gesprächsführung. Die zentrale Unterscheidung liegt in der Indikation: Coaching richtet sich an Menschen ohne klinische Diagnose oder an solche, die in einer akut belastenden Lebenssituation Orientierung suchen.

### 3.4. Coaching bei psychischer Belastung

In den letzten Jahren hat sich Coaching zunehmend auch im Gesundheitskontext etabliert, etwa als Stress-Coaching, Resilienztraining oder Burnout-Prävention. Coaches arbeiten hier daran, im Coachee schlummernde Ressourcen zu aktivieren, Handlungsspielräume zu identifizieren und zu erweitern sowie Selbstwirksamkeit zu fördern.

Durch die pragmatische und schnell wirkende Zielrichtung des Coachings werden hier erprobte, praxistaugliche Methoden und Prozesse angewendet. Dies sind unter anderem:

- **Reflexion von Stressoren und deren Bewertung**

- Stressoren sind äußere oder innere Anforderungen, Belastungen oder Auslöser, die als Stress empfunden werden (z. B. Deadlines, hohe Arbeitsmenge, Konflikte).
- Bewertung ist der Prozess, in dem eine Person beurteilt, ob eine Situation bzw. ein Stressor eine Bedrohung, eine Herausforderung, ein Schaden oder Neutralität darstellt, und wie sie ihre eigenen Ressourcen einschätzt, damit umzugehen<sup>(8)</sup>.
- Reflexion meint hier, dass der Coachee, die eigenen Stressoren identifiziert, sich deren Bewertung bewusst macht und hinterfragt: z. B. Wie nehme ich diese Situation wahr? Als Bedrohung oder Herausforderung? Welche Gedanken und Gefühle habe ich? Welche Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten sehe ich?

- **Entwicklung von Coping-Strategien**

Coping (engl.: Bewältigung, Umgang, Bewältigung) ist ein wesentlicher Schutzfaktor der Resilienz. Er beschreibt, wie wir mit Stress, Belastung und Krisen umgehen, was sich aus dem Namen ableiten lässt.

Ende der 80er Jahre stellte eine Forschergruppe heraus, dass es insgesamt 15 Coping-Strategien gibt, die Menschen anwenden:

	Problemfokussiert		Emotionsfokussiert	
	Engagement	Disengagement	Engagement	Disengagement
<b>Reaktiv</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktives Coping</li> <li>- Konkurrierende Aktivitäten unterdrücken</li> <li>- Soziale Unterstützung (strukturell)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zurückhaltung</li> <li>- Verweigerung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pos. Neubewertung</li> <li>- Soziale Unterstützung (emotional)</li> <li>- Akzeptanz</li> <li>- Emotionen rauslassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humor</li> <li>- Verweigerung</li> <li>- Mentaler Rückzug</li> <li>- Alkohol und Drogen</li> </ul>
<b>Proaktiv</b>	Planung	Verhaltensrückzug	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planung</li> <li>- Religion</li> </ul>	

Tabelle 3: Coping Strategien Coaching<sup>(9)</sup>

### Förderung von Achtsamkeit und Selbstfürsorge

Im Coachingprozess sind Achtsamkeit und Selbstfürsorge zentrale Elemente, um Resilienz, Stressbewältigung und nachhaltige Leistungsfähigkeit zu fördern.

- Achtsamkeit bedeutet, den gegenwärtigen Moment bewusst, nicht wertend und mit offener Haltung wahrzunehmen. Im Coaching unterstützt sie Coachees dabei, automatische Stressreaktionen zu unterbrechen, mehr Klarheit über innere Zustände zu gewinnen und bewusster Entscheidungen zu treffen. Studien zeigen, dass achtsamkeitsbasierte Interventionen Stress reduzieren, emotionale Regulation verbessern und die Selbstwirksamkeit stärken (Kabat-Zinn, 2003<sup>(9)</sup>; Hülsheger et al., 2013<sup>(10)</sup>).

- Selbstfürsorge bezieht sich auf den bewussten Umgang mit den eigenen Bedürfnissen, Grenzen und Ressourcen. Im Coaching wird sie gefördert, indem Coachees ihre Warnsignale erkennen, gesunde Routinen entwickeln (z. B. Pausen, Schlaf, Bewegung, soziale Unterstützung) und Selbstmitgefühl statt Selbstkritik kultivieren.

Gemeinsam tragen Achtsamkeit und Selbstfürsorge dazu bei, dass Coachees ein höheres Maß an **Selbstbewusstsein, Regenerationsfähigkeit und Balance** entwickeln. Dadurch steigern sie nicht nur ihr Wohlbefinden, sondern auch ihre Fähigkeit, mit Herausforderungen konstruktiv umzugehen.

- **Zielarbeit zur Strukturierung des Alltags**

Zielarbeit dient im Coaching dazu, den Alltag klarer zu strukturieren, Prioritäten zu setzen und Handlungsorientierung zu schaffen. Mithilfe von Methoden wie SMART-Zielen, Priorisierungsmatrizen oder Tages-/Wochenplänen lernen Coachees, ihre Ressourcen gezielt einzusetzen, Überlastung zu reduzieren und realistische Routinen aufzubauen.

Dies führt zu:

- Steigerung von Klarheit und Selbstorganisation → weniger erlebte Überforderung.
- Erhöhte Motivation und Selbstwirksamkeit durch greifbare Teilschritte.
- Reduktion von Stress durch planvolles Vorgehen und bessere Balance zwischen Anforderungen und Erholung.
- Nachhaltigkeit: Strukturierte Zielarbeit fördert langfristig Resilienz und Leistungsfähigkeit.

### **3.5. Wirksamkeit und Studienlage**

#### **Wirkungsbereiche:**

- Leistung & Zielerreichung: Starker Effekt auf Zielklarheit, Motivation und Umsetzung.
- Wohlbefinden & Stress: Coaching reduziert Stress und fördert psychische Gesundheit.
- Führung & Selbstwirksamkeit: Verbesserte Selbstreflexion, Entscheidungsfähigkeit und Führungsverhalten.
- Nachhaltigkeit: Effekte sind besonders stark, wenn Coaching prozessorientiert, ressourcenfokussiert und über mehrere Sitzungen angelegt ist<sup>(11)</sup> .<sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup>

#### **Wirkmechanismen – Wie Reflexion und Bewertung funktionieren und wirken**

Was passiert, wenn man Stressoren reflektiert und sie bewusst bewertet auf ihren Einfluss auf das eigene Befinden?

- Veränderung der Wahrnehmung (“Reappraisal”)
- Erhöhte Kontrolle und Selbstwirksamkeit
- Emotionale Regulation
- Förderung von Coping–Strategien
- Stressresistenz / Resilienz
- Langzeitwirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden

Die Wirksamkeit von Coaching ist in der Forschung in den letzten Jahren verstrkrt untersucht worden (z. B. <sup>(14), (15), (16), (17), (18)</sup>

Eine Meta-Analyse von Wang et al. (2021)<sup>(19)</sup> zeigt, dass psychologisch fundierte Coaching-Ansätze signifikante Effekte auf Zielerreichung, Selbstwirksamkeit und Wohlbefinden haben. Besonders bei arbeitsbezogenen Stressoren, aber auch im persönlichen Kontext konnte Coaching als evidenzbasierte Intervention positive Veränderungen erzielen.

Weitere Studien belegen, dass Coaching bei moderaten Belastungen effektiv sein kann. Wu et al. (2021) untersuchten ein Coaching-Programm für Menschen mit Angst- und Depressionssymptomen und fanden, dass über 75 % der Teilnehmenden eine klinisch relevante Verbesserung erfuhren. <sup>(20)</sup> Auch Studien im Hochschulkontext zeigen, dass Coaching die Adhärenz (Einhaltung von gemeinsam mit dem Patienten vereinbarten Maßnahmen oder Aufgaben) auch bei digitalen Selbsthilfeprogrammen steigern und so indirekt zur mentalen Gesundheit beitragen kann. <sup>(21)</sup>.

---

#### **4. Coaching im Kontext therapeutischer Versorgung**

##### **4.1. Coaching als vorgeschalteter Prozess**

Eine der größten Stärken von Coaching liegt darin, dass es kurzfristig verfügbar ist. Wrend Betroffene auf einen Psychotherapieplatz warten, kann Coaching eine erste Stabilisierung und Orientierung bieten. Dies kann verhindern, dass Coachees in der Wartezeit weiter „abrutschen“.

Insbesondere bei Belastungen, die noch nicht den Schwellenwert einer klinischen Diagnose nach ICD erreichen, kann Coaching präventiv wirken. Hier fungiert es als niedrigschwelliger Zugang zu Unterstützung mit dem Ziel positive Lösungen für die Belastungen in aktuell den Coachee überfordernden Situationen.

##### **4.2. Coaching als begleitender Prozess**

Auch als Ergänzung zur Psychotherapie kann Coaching sinnvoll sein. Beispielsweise können Coaching-Sitzungen genutzt werden, um Transferaufgaben in den Alltag zu begleiten, die im therapeutischen Setting nur begrenzt geübt werden können. Studien zeigen, dass Coaching in Kombination mit Präsenz-, Online- oder Gruppentherapie die Adhärenz und Wirksamkeit steigern kann. <sup>(4)</sup>

Um diesen Prozess erfolgreich und effektiv zu gestalten, bedarf es einer regelmäßigen Abstimmung zwischen Coach und behandelndem Psychotherapeuten.

##### **4.3. Coaching als alternativer Prozess**

Coaching kann in bestimmten Fällen eine wirksame Alternative zur Psychotherapie darstellen. Viele Probleme, die zunächst als psychisch belastend erlebt werden – etwa Stress am Arbeitsplatz, im privaten Umfeld, in Orientierungskrisen oder bei mangelnder Selbstorganisation – lassen sich durch Coaching nachhaltig lösen, ohne dass eine therapeutische Behandlung notwendig ist. Indem Coaching Ressourcen stärkt, Lösungsstrategien vermittelt und die Selbstwirksamkeit fördert, können Coachees ihre Situation eigenständig verbessern. In diesen Fällen erübrigt sich eine Psychotherapie, da die Belastungen bereits im Coaching-Prozess erfolgreich bearbeitet bzw. gelöst wurden.

---

---

## 5. Effekte auf Belastung und Kapazität im Gesundheitswesen

Coaching kann einen relevanten Beitrag zur Entlastung des psychotherapeutischen Versorgungssystems leisten. Da Wartezeiten auf Therapieplätze in Deutschland durchschnittlich mehrere Monate betragen, ermöglicht Coaching eine kurzfristige Unterstützung und Stabilisierung von Menschen mit moderaten Belastungen.<sup>(4)</sup> Dies reduziert das Risiko einer Symptomverschlechterung und entlastet gleichzeitig therapeutische Kapazitäten, indem Therapieplätze für schwerer Erkrankte verfügbar zur Verfügung stehen und priorisiert behandelt werden können. Damit stellt Coaching sowohl eine präventive Maßnahme als auch eine komplementäre Ergänzung im Gesundheitssystem dar.

Für die in Kapitel 4 beschriebenen 3 Szenarien konnten keine belastbaren Studien gefunden werden, die konkrete -Einsparpotenziale in Prozent oder Euro durch Coaching in Deutschland nennen. Es gibt aber einige Anhaltspunkte aus angrenzender Forschung sowie generelle Daten, mit denen man mögliche Größenordnungen abschätzen kann. Hier sind diese Daten + eine Einschätzung, wie groß das Einsparpotenzial sein könnte:

### Relevante Studien / Daten

Studie / Quelle	Inhalt / Befund	Relevanz für Einsparpotenzial
<b>TU Braunschweig: Kosten-Nutzen-Analyse für Psychotherapie bei Angst- und affektiven Störungen</b>	„Untersucht, wie viel eingespart wird, wenn mehr Menschen behandelt werden. Die Studie kommt zum Schluss: Je zusätzlicher behandelte Person könnten im Gesundheitswesen <b>2-5 € je investiertem Euro</b> eingespart werden.“ <sup>(23)</sup>	Zeigt, dass eine bessere Abdeckung durch Psychotherapie sich lohnt – Coaching könnte einen ähnlichen Effekt haben, wenn es Menschen erreicht, die Therapie nicht sofort bekommen.
<b>Gesundheitsreport / Versorgungslücke / Kosten durch Wartezeiten</b>	Beispiel: Wartezeiten auf Therapieplätze verursachen durch Arbeitsunfähigkeit etc. Kosten von mehreren Mrd. €/Jahr; wenn Wartezeiten verkürzt würden, könnten Folgekosten deutlich reduziert werden. <sup>(24)</sup>	Coaching als Maßnahme zur Überbrückung könnte diese Kosten mindern.
<b>Studie „Health coaching bei Kindern mit psychischen/Entwicklungs-Störungen“</b>	Kosten der spezialisierten Versorgung sind bei Gesundheitscoaching geringer, obwohl primärärztliche Kosten steigen. Netto kein signifikanter Unterschied, aber verschobene Kostenstruktur. <sup>(25)</sup>	Zeigt, dass Coaching in Teilbereichen Kosten senken kann, wenn spezialisierte, teurere Leistungen reduziert werden.

Tabelle 3: Coaching Potenzial in der psychischen Betreuung

## Einschränkungen & Unsicherheitsfaktoren

- Es gibt keine belastbare Studie darüber, wie viele therapiebedürftige Menschen ausreichend durch Coaching ohne psychotherapeutische Behandlung stabilisiert werden können.
- Allgemeingültige Normen für -Qualität und Effektivität Coaching sind nicht definiert, die Vorgehensweise im Coaching ist stark heterogen: Coach-Qualifizierungen und angewandte Methoden variieren sehr.
- Es gibt kaum Langzeitstudien, die Einsparungen über mehrere Jahre durch Coaching belegen.
- Viele Kosten entstehen indirekt (Produktivitätsverluste, Krankengeld etc.), und die Datenlage ist für belastbare Berechnungen zu unpräzise.

Es gibt also solide Hinweise, dass Coaching signifikante Einsparpotenziale birgt. Diese könnten heute realistisch im hohen zweistelligen bis dreistelligen Millionenbereich liegen. Wenn Coaching systematisch und flächendeckend genutzt wird, beträgt dieses möglicherweise auch im Bereich einiger Milliarden Euro jährlich in Deutschland.

## Modellrechnung

Es gibt in der Literatur keine belastbaren, eindeutigen Messwerte, die exakt zeigen, wie viel Coaching deutschlandweit an Kosten **tatsächlich** einspart. Die folgenden Zahlen sind Modell-Schätzungen auf Basis vorhandener Gesamtkosten-Schätzungen und plausibler Einsparprozente (konservativ vs. optimistisch).

### Basisannahmen:

- **Direkte und direkte/indirekte Krankheitskosten für psychische und Verhaltensstörungen:** für 2023 werden in aktuellen Statistiken/Analysen rund **63,3 Mrd. €** (2020: 54,2 Mrd. €) für „psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen“ nach ICD10, Kapitel F angegeben. Das entspricht ca. 14% der Gesamtgesundheitskosten. <sup>(26)</sup>
- **Breiteres Kostenbild (inkl. indirekte Kosten wie Produktivitätsverluste, Sozialleistungen):** frühere ökonomische Studien schätzen die **gesamtgesellschaftlichen Kosten** psychischer Störungen (direkt + indirekt) deutlich höher — z. B. **~147 Mrd. €** (Schätzung für 2015; Konzeption: direkte + indirekte Kosten). Diese größere Zahl zeigt, dass die Wahl der Kostenbasis die Einsparschätzung stark beeinflusst. <sup>(27)</sup>
- **Wartezeiten / Versorgungslücke (Relevanz für vorgeschaltetes Coaching):** Untersuchungen zeigen durchschnittliche Wartezeiten zwischen Erstkontakt und Therapiebeginn von **rund 14–20 Wochen** (je nach Quelle/Analyse), was das Bedarfspotenzial für Überbrückungsangebote wie Coaching unterstreicht. <sup>(28)</sup>

Szenario	Prozentbereich Einsparung	Euro/Jahr (Basis A: 63,3 Mrd.)	Euro/Jahr (Basis B: 147 Mrd.)
<b>1. vorgeschaltet</b>	5–15 %	3,17- 9,50 Mrd. €	7,35-22,05 Mrd. €
<b>2. begleitend</b>	3–10 %	1,90- 6,33 Mrd. €	4,41-14,70 Mrd. €
<b>3. alternativ</b>	10–25 %	6,33-15,83 Mrd. €	14,70-36,75 Mrd. €

Tabelle 4: Coachingprozesse

## **Unsicherheiten, Limitationen und Hinweise zur Interpretation**

- **Grundlage variiert stark:** Die Differenz des absoluten Euro-Werts zwischen direkten Gesundheitskosten (konservativ) oder Gesamtkosten-(inkl. Produktivität) ist groß.
- **Einspar-Prozent sind Plausibilitäten, keine Messgrößen:** Es existieren kaum Studien, die diese Prozentwerte deutschlandweit belegen; die Spannen sind daher vorsichtig geschätzt, gestützt durch Studien, die moderate Wirkungen von Coaching zeigen (Meta-Analysen, Real-World-Analysen).<sup>(29)</sup>
- **Qualität & Coverage-Faktor:** Einsparungen sind stark abhängig von (a) Qualität der Coaching-Angebote, (b) wie viele Betroffene überhaupt Coaching nutzen (Abdeckung), (c) Zielgruppen-Passung (mild/moderat vs. schwere Erkrankung).
- **Zeitliche Verläufe:** Einige Einsparungen zeigen sich kurzfristig (z. B. weniger Fehltage), andere erst längerfristig (verhinderte Chronifizierung). Längsschnitt-Belege fehlen größtenteils.<sup>(27)</sup>

Auch wenn die in der Modellrechnung gezeigten Zahlen eine hohe Varianz ausweisen, hat Coaching ein deutliches **wirtschaftliches Einsparpotenzial in der Milliarden-Euro-Klasse pro Jahr**, wenn es qualitativ gut implementiert und verbreitet wird.

---

## **6. Bewusstsein und Verbreitung von Coaching**

Um das Potenzial von Coaching bei psychischer Belastung sichtbar zu machen, sind folgende Schritte zentral:

- **Öffentlichkeitsarbeit** durch Fachverbände, Krankenkassen und Gesundheitseinrichtungen
  - **Aufklärung** über Abgrenzung und Nutzen von Coaching gegenüber angrenzenden Profilen (Psychotherapie, Beratung, Training, Mentoring, Mediation)
  - **Qualitätssicherung** durch Ausbildung, Ethikrichtlinien, Prozessvorgaben, Zertifizierungen, einheitlichen Geschäftsbedingungen
- 

## **7. Organisationen und Verbände**

Es existieren mehrere nationale und internationale Organisationen, die zur Professionalisierung und Verbreitung von Coaching beitragen:

- **Deutscher Bundesverband Coaching (DBVC):** erarbeitet Empfehlungen für Coaches, definiert diese als Standards, bietet Aus- und Weiterbildungen sowie eine Coach-Community. Der DBSV fokussiert auf Coaching im Berufsumfeld, Coaching im Rahmen des Gesundheitswesens wird de facto nicht betrachtet.<sup>(30)</sup>
  - **International Coaching Federation (ICF)**<sup>(31)</sup>: weltweit größter Berufsverband mit Sitz in den USA, Ansatz vergleichbar mit DBSV.
-

- **Institute of Coaching (Harvard/McLean Hospital)**<sup>(32)</sup>: untersucht Coaching auf wissenschaftlicher Basis, betreibt Coaching-Forschung und fördert Coachingpraxis durch externe Partner (z.B. ICF).
- **International Society for Coaching Psychology (ISCP)**<sup>(33)</sup> : verknüpft Coaching mit psychologischer Forschung und unterstützt den Austausch von Wissenschaftlern auf Informationsplattformen und Organisation von Kongressen.

Darüber hinaus beschäftigen sich Krankenkassen und Organisationen zunehmend mit Coaching-Programmen zur Stressprävention und Resilienzförderung. Dies sind jedoch nur Einzelmaßnahmen, die von manchen Krankenkassen individuell behandelt werden.

- Manche gesetzlichen Krankenkassen unterstützen und/oder bezuschussen zertifizierte Präventionskurse, die Coachinginhalte beinhalten können. Einige Krankenkassen bieten auch spezielle Programmmodulen zur Überbrückung von Wartezeiten an bzw. erstatten Kosten für von ihnen zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen und Apps.<sup>(30)</sup>
- Viele private Krankenversicherungen (PKV) bieten tarifabhängig kostenfreie oder bezuschusste Coaching-/Tele-Coaching-Programme als Zusatzservice für Versicherte an – oft explizit für psychische Belastung, Stressmanagement, oder als „Mein PsychCoach“-Programme. Darüber hinaus kooperieren private Versicherer oft mit telemedizinischen Anbietern und Programmen (Videosprechstunde, Tele-Coaching), um schnellen Zugang zu psychosozialer Unterstützung zu ermöglichen.<sup>(31)</sup>
- Gemeinnützige Organisationen (z.B. Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Jugendhilfe, ...) implementieren häufig niedrigschwellige Beratungs-/Peer-Coach-Programme; teilweise gefördert durch Ministerien.
- Viele Unternehmen bieten im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Employee Assistance Programs (EAP)), Coaching oder psychologische Erstberatung an. Diese sind häufig finanziert vom Arbeitgeber, manchmal in Kooperation mit Krankenkassen oder privaten Dienstleistern. Diese Angebote greifen sowohl vorgeschaltet als auch begleitend zur Psychotherapie.<sup>(32)</sup>

Generell ist zu sagen

- Die Unterstützung für vorgeschaltetes, der Überbrückung dienendes Coaching ist am weitesten verbreitet.
- Begleitendes Coaching wird im Rahmen der Psychotherapie anerkannt.
- Alternatives Coaching ist am wenigsten institutionell verankert. Private Krankenversicherungen (PKV) bietet am ehesten Ersatz-/Ergänzungssangebote, GKV fördert Prävention; aber Coaching als genereller Ersatz für Psychotherapie ist weder regulatorisch vorgesehen noch durch große Evidenz flächendeckend abgesichert.

Das Angebot für Coaching ist stark fragmentiert und durch individuelle Angebote geprägt. Eine umfassende Übersicht, welche Coachingmaßnahmen von welcher Organisation angeboten oder unterstützt werden, existiert nicht. Speziell der Ansatz, Coaching in bestimmten Fällen als Alternative zur Psychotherapie einzusetzen, ist de facto gänzlich unbeachtet.

In Anbetracht des gesundheitlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Potenzials von Coaching wäre eine stärkere Fokussierung auf den Ausbau des Coachingsektors wünschenswert.

## **8. Diskussion**

Coaching hat sich in der Arbeitswelt als etabliertes Instrument zur Optimierung von Leistung und Verhalten in Organisationen, Teams und für Beschäftigte, insbesondere im Führungskräftebereich, etabliert. Daher wird Coaching in der Mehrheit der Bevölkerung primär als Instrument zur Förderung der beruflichen Karriere oder unternehmerischer Aktivitäten betrachtet.

Die breite Öffentlichkeit verfügt nur über ein begrenztes Verständnis für Coaching als kurzfristige, pragmatische Hilfe bei persönlichen Problemen. Dadurch bleibt das Potenzial, das in dieser Form der Unterstützung liegt, weitestgehend ungenutzt.

Obwohl das Potenzial von Coaching sowohl für überlastete Personen als auch für das gesamte Gesundheitssystem als umstritten angesehen wird, wird diesem Thema im Gesundheitskontext nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt und es besteht ein erheblicher Verbesserungsbedarf.

Coaching ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang für Menschen, die unter einer Überlastung leiden, insbesondere in Zeiten knapper Therapieplätze. Es liegen empirische Belege vor, die eine kurzfristige und pragmatische Wirksamkeit von Coachingmaßnahmen belegen. Diese Wirksamkeit zeigt sich in einer Verbesserung des Wohlbefindens und der Handlungsfähigkeit der Coachees. Gleichzeitig ist Coaching keine Therapie und darf eine notwendige Behandlung nicht ersetzen.

Primäre Herausforderungen bestehen in fehlenden einheitlichen Regulierungen des Arbeitsfeldes sowie dem nicht geschützten Status des Begriffs Coach. Die Qualität der Inhalte sowie die Wirksamkeit sind dabei in hohem Maße von der individuellen Qualifikation der Coaches abhängig. Zudem sind Forschungsresultate und damit Datenverfügbarkeit im Vergleich zur Psychotherapie nur in Ansätzen vorhanden, insbesondere zu Effekten auf Volksgesundheit, spezifischen Settings, allgemeingültigen Prozessen und den wirtschaftlichen Effekten auf Gesundheitswesen und Gesellschaft.

Speziell für den Ansatz des Coachings als alternativer Prozess fehlen quantitativ überprüfbare Untersuchungen zum Potenzial der Effekte auf das Gesundheitswesen. Zur Bewertung sind detaillierte Untersuchungen notwendig. Für den Einsatz in der Praxis und Anerkennung im Gesundheitswesen müssen darüber hinaus verbindliche, prüf- und messbare Richtlinien in Bezug auf Anwendungsgebiete inkl. Abgrenzung zu angrenzenden Berufsprofilen, Methoden, Qualitätsmanagement, Geschäftsbedingungen, Vergütungen erarbeitet und mit den entsprechenden Organisationen des Gesundheitswesens vereinbart werden. Gleichzeitig bedarf es einer Etablierung des qualifizierten Coachings als mentale Unterstützung in der Bevölkerung.

---

## **9. Fazit und Ausblick**

Im Kontext psychischer Überlastung kann Coaching eine wertvolle Unterstützung darstellen. Es bietet Betroffenen eine schnell verfügbare Hilfe, um Ressourcen zu aktivieren und den Alltag zu stabilisieren. Während Coaching im Berufsalltag bereits seit langem etabliert ist, ist der Wert im Gesundheitswesen nur unzureichend beachtet.

Als vorgesetzter, begleitender oder alternativer Prozess zur Psychotherapie kann Coaching nicht nur Individuen, sondern auch das Gesundheitssystem entlasten. Über den gesundheitlichen Nutzen hinaus kann dieses auch durch signifikante Kosteneinsparungen im Milliarden-Euro-Bereich effektiver gestaltet werden.

---

Im Hinblick auf die Zukunft sind folgende Aspekte von essenzieller Bedeutung: Erstens bedarf es der verstärkten wissenschaftlichen Erforschung von Coaching. Zweitens sind einheitliche Richtlinien und Qualitätsstandards zu definieren sowie deren Einhaltung zu gewährleisten. Drittens ist ein umfassender Schutz des Begriffs "Coach" erforderlich, um die Professionalität des Coachings zu untermauern. Viertens ist das Bewusstsein für Coaching in der Bevölkerung zu stärken. Kooperationen zwischen Coaching-Verbänden (idealerweise in Form einer speziellen Kammer), dem Gesundheitswesen und der Politik könnten einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, Coaching als ergänzenden und, in geeigneten Fällen, alternativen Prozess im Umgang mit mentaler Überlastung als Unterstützungsform oder Therapie im Gesundheitssystem zu etablieren.

**Empfohlenes weiteres Vorgehen:**

- Für belastbare Zahlen als Basis für das Heben des Potenzials für Coaching wäre eine modellbasierte Studie sinnvoll, die (a) eine Zielgruppen-Abdeckung (z. B. x % der Betroffenen mit mild/moderater Belastung), (b) erwartete Wirksamkeit (z. B. y % Reduktion von Behandlungskosten/Fehltagen) und (c) Zeitprofil (jährliche Effekte) explizit nutzt.
  - Besonders sollte die Option des Coachings als Alternative zur Psychotherapie genauer betrachtet werden: Die ersten Indikationen weisen auf ein hohes Einsparpotenzial für Gesundheitssystem und Gesellschaft hin. Diese müssen durch weitere Studien erhärtet oder entkräftet werden. Zur Einführung in die Praxis müssen einheitliche, verbindliche Festlegungen von Inhalten, Prozessen und Abgrenzungen entwickelt und festgelegt werden.
  - Gleichzeitig sollten Nutzen und Verfügbarkeit von professionellem Coaching breiter in der Gesellschaft verankert werden. Ein Schlüssel hierfür ist der Schutz des Namens Coach und Positionierung als Qualitätsmerkmal. Mit Etablierung von anerkannten und zertifizierten Coachingprozessen zusammen wären branchenweit koordinierte Marketing- und Werbemaßnahmen zielführend.
-

## Quellen

1. DAK Gesundheit (2023): *Gesundheitsreport 2023. Arbeitswelt im Wandel. Hamburg.*
2. Gesundheit, RKI - Mental Health Service 2024 - Psychische. Psychische Gesundheit.  
<https://www.rki.de>. [Online] 2024. [Zitat vom: 29. 09 2025.]  
<https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/psychische-gesundheit-node.html>.
3. Organization, WHO – World Health. *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva : World Health Organization, 2022.
4. (BPtK), Bundespsychotherapeutenkammer. *Bedarf und Versorgung. Psychotherapiereport*. Berlin : Bundespsychotherapeutenkammer , 2021.
5. Wulf Rössler. *Outpatient Psychotherapeutic Care for Children and Adolescents in Germany: A Scoping Review*. Berlin : Charité University Medicine Berlin, Germany, 2024.  
<https://doi.org/10.1101/2024.09.12.24313544>.
6. CoachingTrip. Bedeutung und Definition Coaching. <https://coachingtrip.de>. [Online] coachingtrip.  
<https://coachingtrip.de/bedeutung-coaching-definition/>.
7. Krollner, Dr. Björn Krollner - Dr. med. Dirk M. ICD-10-GM-2025 Code Suche. <https://www.icd-code.de/>. [Online] 2025. [Zitat vom: 29. 09 2025.] <https://www.icd-code.de/>.
8. Richard Lazarus, Susan Folkman. Stress, appraisal, and coping. [Online]  
<https://archive.org/details/stressappraisalc0000laza>/mode/2up.
9. Resilienz Akademie. Die 15 Coping-Strategien – Wie wir mit Stress umgehen. <https://www.resilienz-akademie.com>. [Online] <https://www.resilienz-akademie.com/resilienz-staerken/die-15-coping-strategien/>.
10. Kabat-Zinn, J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future page 144-156.  
<https://psycnet.apa.org>. [Online] <https://psycnet.apa.org/record/2003-03824-002> .
11. Hülsheger, Ute. Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. <https://psycnet.apa.org>. [Online] 2013.  
<https://psycnet.apa.org/record/2012-34922-001>.
12. *Does coaching work? A meta-analysis on the effects of coaching on individual level outcomes in an organizational context*. Theeboom, T., Beersma, B., & van Vianen, A. E. Amsterdam : Journal of Positive Psychology, 2014, Bde. 9(1), 1–18.
13. *The effectiveness of workplace coaching: A meta-analysis of learning and performance outcomes from coaching*. Jones, R. J., Woods, S. A., & Guillaume, Y. R. 2, 249–277, s.l. : Journal of Occupational and Organizational Psychology, 2015, Bd. 89.
14. *Coaching as a developmental intervention in organisations: A systematic review of its effectiveness and the mechanisms underlying it*. Grover, S., & Furnham, A. 7, e0159137, s.l. : PLoS ONE, 2016, Bd. 11.

15. Junker, Sabine. The impact of cognitive-behavioural stress management coaching on changes in cognitive appraisal and the stress response: a field experiment. <https://www.tandfonline.com>. [Online] <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17521882.2020.1831563#abstract>.
16. Johnston, Derek. Stressors, Appraisal of Stressors, Experienced Stress and Cardiac Response: A Real-Time, Real-Life Investigation of Work Stress in Nurses . [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov). [Online] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26608281/> .
17. Professor Adam Nicholls. Mental toughness, stress, stress appraisal, coping and coping effectiveness in sport. <https://hull-repository.worktribe.com>. [Online] <https://hull-repository.worktribe.com/output/391601/mental-toughness-stress-stress-appraisal-coping-and-coping-effectiveness-in-sport>.
18. Martin Dixon. Reflection and Cognitive Appraisals of Stress in Sport Coaches. <https://eprints.staffs.ac.uk>. [Online] <https://eprints.staffs.ac.uk/8378/>.
19. *Stressors, coping, and well-being among sports coaches: A systematic review*. Luke A. Norris, Faye F. Didymus, Mariana Kaiseler. Pages 93-112, s.l. : Science Direct, 2017, Bd. 33.
20. *The effectiveness of workplace coaching: a meta-analysis of contemporary psychologically informed coaching approaches*. Wang, Qing. s.l. : Journal of Work-Applied Management. 10.1108/JWAM-04-2021-0030.
21. *Outcomes of a Blended Care Coaching Program for Clients Presenting With Moderate Levels of Anxiety and Depression: Pragmatic Retrospective Study*. Monica S Wu, Shih Yin Shen, R. Wickham, S. O'Neil-Hart, C.CHen, A. Lungu. Burlingame, CA, USA : JMIR Publications, 2021.
22. *Using Peer-support Coaching to Improve Adherence to Online ACT Self-help for College Mental Health: A Randomized Controlled Trial*. Klimczak, Levin. 2022, s.l. : ResearchGate Logo.
23. *Wie teuer wird es wirklich? Kosten-Nutzen-Analyse für Psychotherapie bei Angst- und affektiven Störungen in Deutschland*. Eva-Maria Wunsch, Sören Kliem, Anja Grochlewski, Christoph Kröger. s.l. : Psychologische Rundschau, 2013. ISSN: 0033-3042.
24. Pachmann, Peter. Die Begrenzung der Kassenzulassungen für Psychotherapeut\*innen verursacht jährlich vermeidbare Mehrkosten von rund 3,2 Mrd. EUR. <https://de.linkedin.com>. [Online] 10. 04 2025. [https://de.linkedin.com/pulse/die-begrenzung-der-kassenzulassungen-für-verursacht-von-pachmann-oz8be](https://de.linkedin.com/pulse/die-begrenzung-der-kassenzulassungen-f%C3%BCr-verursacht-von-pachmann-oz8be).
25. *Cost Effects of a Health Coaching in Children and Adolescents With Mental Health and Developmental Disorders*. Pavo Marijic, MSa,b,c pavo.marijic@helmholtz-muenchen.de · Monika Murawski, MSa,d · Werner Maier, Martin Lang, Eva Grill, Lars Schwettmann. 7, P1118-1126, s.l. : Child Mental Health, 2022, Bd. 22.
26. Statistisches Bundesamt. *DeStatistis: Krankheitskosten, Krankheitskosten je Einwohner: Deutschland, Jahre, Krankheitsdiagnosen (ICD-10)*. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden : Statistisches Bundesamt, 2024.
27. *Excess costs of mental disorders by level of severity*. König H, König HH, Gallinat J, Lambert M, Karow A, Peth J, Schulz H, Konnopka A. P 973-985, Hamburg : Soc Psychiatry and Psychiatric

Epidemiology, 2023, Bd. 58. doi: 10.1007/s00127-022-02298-8. Epub 2022 May 31. PMID: 35639134; PMCID: PMC10241728..

28. BPtK Bundes Psychotherapeuten Kammer. *Weiterentwicklung der Psychotherapeutischen Betreuung: Fakten zu Versorgungsbedarf, Bedarfsplanung und Wartezeiten in der Psychotherapie.* Berlin : BPtK Bundes Psychotherapeuten Kammer, 2023.

29. *The effectiveness of workplace coaching: a meta-analysis of contemporary psychologically informed coaching approaches.* Qing Wang, Yi Ling Lai, Xiaobo Xu, Almuth McDowall. P: 77-101, s.l. : Journal of Work-Applied Management, Bd. 14. Online ISSN: 2205-149X, Print ISSN: 2205-2062.

30. Der Business Coaching-Verband. <https://www.dbvc.de/>. [Online] Deutscher Bundesverband Coaching. <https://www.dbvc.de/>.

31. Driving Coaching Forward for 30 Years. [coachingfederation.org/](https://coachingfederation.org/). [Online] International Coaching Federation. <https://coachingfederation.org/>.

32. Join the Premier Global Network of Coaching Professionals at IOC. [instituteofcoaching.org.](https://instituteofcoaching.org/) [Online] Institute of Coaching. [https://instituteofcoaching.org.](https://instituteofcoaching.org/)

33. ISCP International Centre for Coaching Psychology Research. The Research Faculty of the International Society for Coaching Psychology. [www.iscpresearch.org](http://www.iscpresearch.org). [Online] ISCP. <https://www.iscpresearch.org>.

34. AOK. Stressbewältigung mit Kursen und Angeboten der AOK. <https://www.aok.de>. [Online] AOK, 2025. [Zitat vom: 30. 09 2025.] <https://www.aok.de/pk/gesundheitskurse/stressbewaeltigung/>.

35. Kirinius Health. KEINE LANGEN WARTEZEITEN: Online-Psychotherapie bequem von zu Hause aus. s.l. : Kirinius Health, 2024.

36. GmbH, pme Familienservice. Lebenslagen-Coaching. <https://www.familienservice.de>. [Online] pme Familienservice GmbH. [Zitat vom: 30. 09 2025.] <https://www.familienservice.de/web/assistance/lebenslagen-coaching>.

37. Norris, Luke A. Stressors, coping, and well-being among sports coaches: A systematic review. <https://www.sciencedirect.com>. [Online] <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1469029216303600>.

38. MacLean, D. / Anderson, P. / Browne, G. Coach-Facilitated Web-Based Therapy Compared With Information About Web-Based Resources in Patients Referred to Secondary Mental Health Care for Depression: Randomized Controlled Trial. In: Journal of Medica. [Online] 2020. [Zitat vom: 29. 09 2025.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515740/>. PMID: 32515740 PMCID: PMC7312263 DOI: 10.2196/15001 .