

# Gewalt in Paarbeziehungen

## Wenn Partnerschaft verletzend wird



Marion Winterholler



Karin Wieners

Gewalt in Paarbeziehungen verletzt Menschen in ihren grundlegenden Rechten auf Gesundheit, Freiheit, Sicherheit und Würde. Gesundheitliche und psychosoziale Folgen der Gewalt können schwer und langanhaltend sein. Gesellschaftlich entstehen hohe Kosten beispielsweise durch Polizeieinsätze, Gesundheitsversorgung, Beratung und Schutz. Das individuelle Leid ist enorm und nicht zu beziffern. Beschäftigte im Gesundheitswesen, darunter auch Sozialarbeiter\*innen, können einen wichtigen Beitrag zur Prävention und zur Unterstützung Betroffener leisten. Der Beitrag vermittelt Grundlagen zur Thematik und zeigt Handlungsmöglichkeiten auf.

Mit dem Begriff „Gewalt in Paarbeziehungen“ beschreiben wir Gewalthandlungen zwischen Personen, die in einer partnerschaftlichen Beziehung zueinanderstehen oder gestanden haben. Gewalt in Paarbeziehungen hat viele Formen: körperliche und sexualisierte Gewalt, (Grenz-) Verletzungen auf psychischer, digitaler und sozialer Ebene und ökonomische Ausbeutung (vgl. Abb.1). Gewalt in Paarbeziehungen weist meist eine spezifische Dynamik mit den drei Phasen „Spannungsaufbau“, „Gewaltausbruch“ und „Ruhe und Reue“ auf. Die Phasen gehen ineinander über und die Dynamik kann eskalieren, erfolgt keine Intervention bzw. Änderung (vgl. Walker 1979). Wissen um die Dynamik trägt zum Verständnis der Problematik bei. Natürlich muss beachtet werden, dass es sich um eine typisierte Beschreibung handelt und die Realität vielfältiger ist (Holt & Ahuja 2024).

Gewalt in Paarbeziehungen kann grundsätzlich in allen Beziehungs- und Geschlechterkonstellationen erfolgen

und Menschen jeder sozioökonomischen Lage, Herkunft, Kultur und Altersgruppen betreffen. Seit Februar 2026 liegt in Deutschland eine repräsentative Studie vor, die sich differen-

**Jede zweite Frau und  
40 Prozent der Männer  
berichten über mindestens  
eine Erfahrung psychischer  
Gewalt. Körperliche Gewalt  
geben fast jede fünfte Frau  
und 14 Prozent der  
Männer an.**

ziert und geschlechterübergreifend mit Gewalterfahrungen im Lebensverlauf befasst (Leitgöb-Guzy & Bieber 2026). Die Studie zeigt ein hohes Ausmaß körperlicher und psychischer Gewalt in (Ex-) Paarbeziehungen. Jede

zweite Frau (49 %) und 40 Prozent der Männer berichten über mindestens eine Erfahrung psychischer Gewalt. Körperliche Gewalt geben fast jede fünfte Frau (18 %) und 14 Prozent der Männer an. Für beide Gewaltformen besteht bei Frauen eine deutlich höhere Inzidenz und Schwere der Taten. Frauen werden häufiger verletzt, haben mehr Angst in den Gewaltsituationen und bewerten sie schwerer als Männer. Die Studie bestätigt vorliegende Erkenntnisse, dass Personen mit Migrationshintergrund und LSBTIQ\* einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind Gewalt zu erleben. Dies gilt auch für Frauen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen. Schröttle et al (2012) folgend erleben sie zwei- bis viermal häufiger als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt körperliche und sexualisierte Gewalt. Nur jeder 20. Fall von Gewalt in (Ex-) Paarbeziehungen wird angezeigt (Leitgöb-Guzy & Bieber 2026). Leben Kinder in gewaltgeprägten Beziehungen sind sie stets mitbetroffen. Etwa die Hälfte der in der Studie von Müller & Schröttle (2004) be-

fragten Frauen gab an, zum Zeitpunkt der Gewalt mit Kindern zusammengelebt zu haben. Viele Studien belegen die ggf. weitreichenden Folgen des Miterlebens der Gewalt und unterstreichen die Bedeutung, Kinder in Unterstützungsprozesse einzubeziehen (Kavemann & Kreyszig 2013).

### Gesundheitliche und psychosoziale Folgen

Gewalt in Paarbeziehungen hat vielfältige, kurz-, mittel- und langfristige gesundheitliche und psychosoziale Folgen für Betroffene (Abb. 2, S. 12). Betroffene Frauen bewerten ihren Gesundheitszustand schlechter als nicht betroffene Frauen und nehmen die Gesundheitsversorgung häufiger in Anspruch (WHO 2013). Mehr als jede zweite wird körperlich verletzt, zum Teil mit bleibenden Beeinträchtigungen. Häufiger noch sind psychosomatische und psychische Folgebeschwerden, darunter Schmerzsyndrome, Herz-Kreislaufkrankungen, Depressionen und Angsterkrankungen (Müller & Schröttle 2004). Eine enge Wechselwirkung besteht zwischen gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen wie Suchtmittelkonsum und Gewalterfahrungen. Die in Abbildung 2 gezeigten Folgen können als Warnzeichen verstanden werden und sollten Anlass sein, mögliche zurückliegende und aktuelle Gewalterfahrungen anzusprechen.

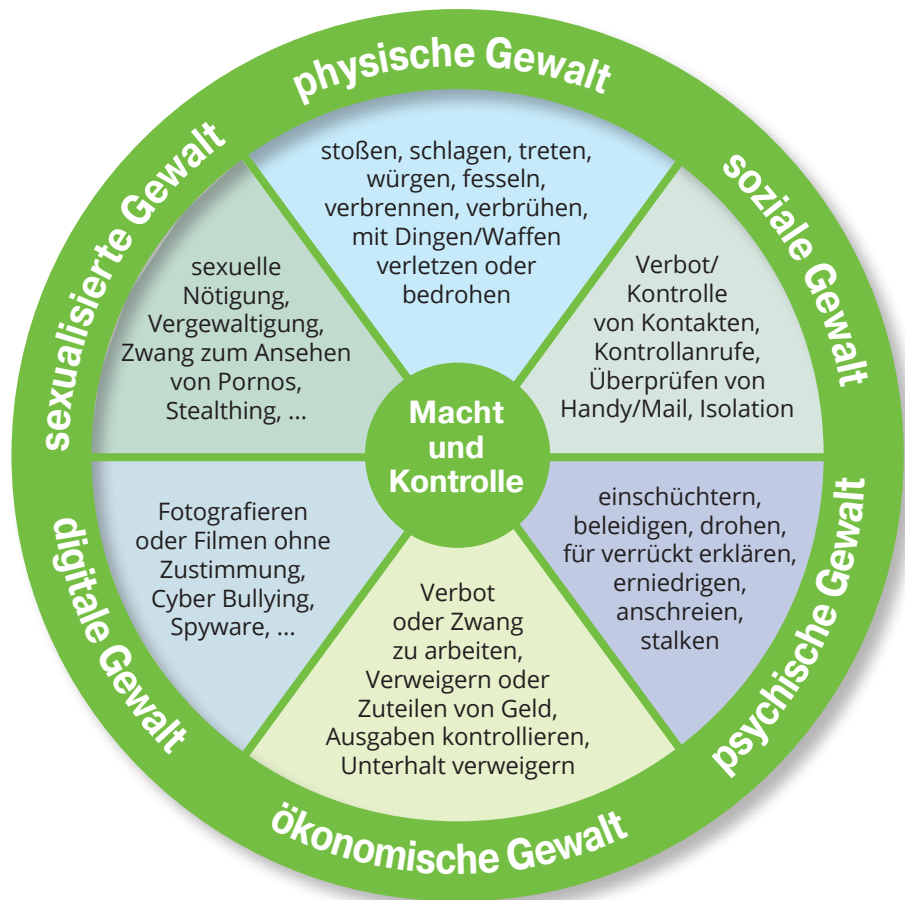
Unter gesundheitlichen Folgen leiden auch mitbetroffene Kinder. Sie können beispielsweise mit Konzentrations- und Schlafstörungen, mit Schulabstimmung und sozialem Rückzug reagieren und Ängste entwickeln. Sie haben ein erhöhtes Risiko, im Erwachsenenalter psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen zu entwickeln, und ein erhöhtes Risiko, später selbst Gewalt durch einen Partner zu erleben oder selbst Gewalt auszuüben (Kindler 2023; Kavemann & Kreyszig 2013).

### Situation Betroffener

Erlangen Dritte Kenntnis von der Gewalt, fragen sie sich häufig, warum die betroffene Person sich nicht trennt. Die Gründe dafür sind vielfältig. Betroffene berichten z. B. von Schamge-

Abbildung 1: Rad der Gewalt

Domestic Abuse Intervention Project (DAIP), 1893. Modifizierte Darstellung der Übersetzung: S.I.G.N.A.L. e. V. 2020



fühlen, kennen möglicherweise ihre Rechte und Unterstützungsangebote nicht, haben Angst vor einer ggf. tödlichen Eskalation bei oder nach einer Trennung oder sehen kaum positive Perspektive für die Lebenssituation nach einer Trennung. So endet für Betroffene mit Kindern der Kontakt zum gewalttätigen Vater nach einer Trennung aufgrund von Umgangsrechten häufig nicht. Auch Armut und Wohnungslosigkeit können Folgen einer Trennung sein und als bedrohliche Perspektive im Raum stehen. Zudem fehlen in Deutschland Schutzplätze und es bestehen zum Teil erhebliche Wartezeiten bei den Fachberatungsstellen (BIK Alternativbericht 2025).

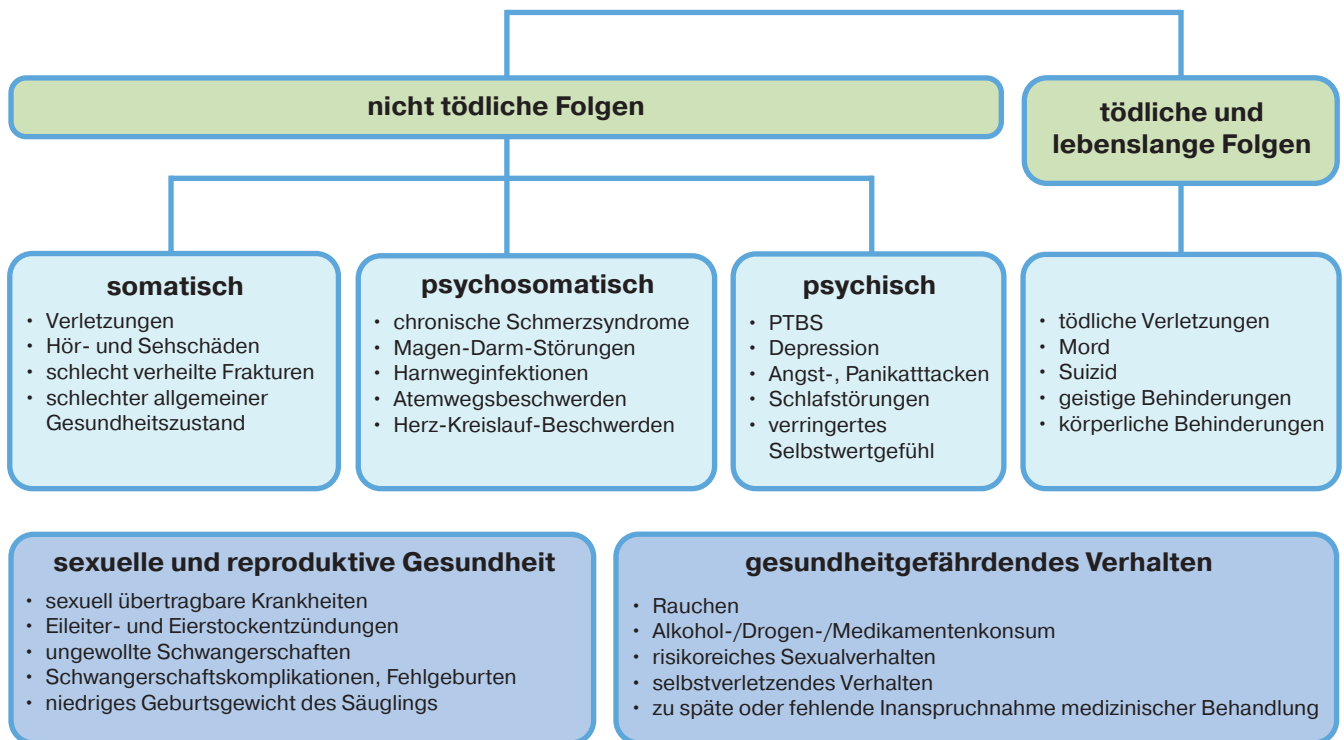
Die gesellschaftliche Tabuisierung von Gewalt in Paarbeziehungen und die fehlende Beachtung der Thematik in fast allen Ausbildungsgängen – so auch in der Sozialen Arbeit – hat ebenfalls Einfluss auf die Situation Betroffener.

Trotz der mannigfaltigen gesundheitlichen Folgen werden die wenigsten auf Gewalt als mögliche Ursache oder Kontext von Verletzungen und Beschwerden angesprochen. Fachpersonen selbst berichten von Unsicherheit im Ansprechen von Gewalterfahrungen, in der Gesprächsführung, im Hinblick auf ihre Rolle und konkrete Handlungsmöglichkeiten. In der Folge bleiben Chancen für Unterstützung und Empowerment ungenutzt und Betroffene und ihre Kinder allein der gewaltgeprägten Lebenssituation überlassen.

### Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten

Für den Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen liegen politische und fachliche Vorgaben sowie bewährte Empfehlungen vor, die auch von Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen genutzt werden können (vgl. Infokasten „Materialien und Vorgaben“). Im Kern geht es um das Wahrnehmen

Abbildung 2: Gesundheitliche Folgen häuslicher Gewalt (Quelle: Hellbernd et al. 2004, modifizierte Version)



und Enttabuisieren der Problematik, um die Klärung von Unterstützungsbedürfnissen und um Stärkung und Empowerment der Betroffenen. In akuten Situationen sollte zudem eine gerichtsverwertbare ärztliche Dokumentation von Verletzungen und ggf.

Spurensicherung angeboten bzw. vermittelt werden. Konkrete Anregungen für die Versorgung und Unterstützung Betroffener formuliert unter anderem die WHO in ihren Leitlinien (2013) und ihrem Handbuch (2014):

hen und im „Hier und Jetzt“ zu bleiben. Fragen nach dem Gewaltgeschehen sind gerade in ersten Gesprächen weder erforderlich noch sinnvoll (Trigger-Risiko). Schutz, Entlastung und Ressourcenstärkung sollten im Fokus stehen. „Gewalt ist nie ok“ und „Sie sind nicht schuld/verantwortlich für das, was geschehen ist“ sind wichtige Botschaften.

**Info**

**Materialien und Vorgaben**

- Leitlinien der WHO (2013): [https://rtb-gesundheit.de/sites/rtb-gesundheit/files/2025-01/2024-11-05\\_WHO\\_Leitlinien\\_Screen\\_Final.pdf](https://rtb-gesundheit.de/sites/rtb-gesundheit/files/2025-01/2024-11-05_WHO_Leitlinien_Screen_Final.pdf)
- Handbuch der WHO (2014): [https://rtb-gesundheit.de/sites/rtb-gesundheit/files/2025-01/2024-11-05\\_WHO\\_Handbuch\\_Screen\\_Final.pdf](https://rtb-gesundheit.de/sites/rtb-gesundheit/files/2025-01/2024-11-05_WHO_Handbuch_Screen_Final.pdf)
- „Istanbul-Konvention“: <https://rm.coe.int/1680462535>
- QM-Richtlinie des G-BA (Teil A, §4; Teil B §1), <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/875/>
- Runder Tisch Berlin (Handlungsabläufe, Infos, Anlaufstellen): <https://rtb-gesundheit.de>

- Eine ruhige, ungestörte, sichere Gesprächssituation, eine zugewandte, akzeptierende, wertschätzende Grundhaltung und eine klare Haltung zu Gewalt in Paarbeziehungen sowie Klarheit der eigenen Rolle und des Auftrags sind Grundlagen.
- Die Ansprache möglicher Gewalterfahrungen kann konkret und klar erfolgen. Beispiel: „Viele unserer Klient\*innen haben im Lauf ihres Lebens Gewalt erfahren. Wir haben uns daher angewöhnt immer danach zu fragen und bei Bedarf zu besprechen, ob und wie wir unterstützen können“.
- Sind Gewalterfahrungen akut, haben Fragen des Schutzes und der Sicherheit von Betroffenen und ggf. ihren Kindern höchste Bedeutung.
- Grundsätzlich gilt es zuzuhören, Bedürfnisse und Sorgen der Betroffenen zu erfragen, auf diese einzuge-

- Die Vermittlung von Informationen über spezialisierte Hilfen und Unterstützung bei der Kontaktaufnahme sind von hoher Bedeutung.
- Um Sicherheit im Umgehen mit der Thematik und Betroffenen zu gewährleisten, bedarf es Fortbildungen, Handlungsleitfäden und tragfähiger Überweisungssysteme zu spezialisierten Hilfeangeboten.

### Im Netzwerk arbeiten

Gewalt in Paarbeziehungen ist ein soziales und gesamtgesellschaftliches Problem. Die Verantwortung für die Unterstützung Betroffener und ihrer Kinder obliegt allen Akteuren im Sozial- und Gesundheitswesen. Das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen

Frauen und häuslicher Gewalt („Istanbul-Konvention“, CoE 2011) fordert zur Zusammenarbeit auf und ist seit 2018 geltendes Recht in Deutschland.

Der Runde Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (RTB) ist ein Beispiel für eine gelungene interdisziplinäre Zusammenarbeit. Er hat zum Ziel, die Gesundheitsversorgung für Gewaltbetroffene und ihre Kinder zu verbessern. Mitglieder des RTB haben unter anderem Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen für viele gesundheitsbezogene Versorgungsbereiche erarbeitet. Die erarbeiteten Materialien stehen bundesweit kostenfrei zur Verfügung. Der RTB ist bei der für Gesundheit zuständigen Berliner Senatsverwaltung angesiedelt, die Geschäftsstelle befindet sich in Trägerschaft von S.I.G.N.A.L. e. V., einem Verein mit mehr als 20-jähriger Erfahrung im Themenfeld Gewalt-Gesundheit.

Das Gesundheitswesen hat eine wichtige Rolle im Umgang mit Gewalterfahrungen. Betroffene können hier früh(er) erreicht werden als im spezialisierten System. Bestehende Vorgaben und Empfehlungen stellen den Handlungsauftrag für Einrichtungen und Mitarbeitende der Gesundheitsversorgung klar. Damit Fachpersonen sicher und gut mit der Thematik und mit Betroffenen sowie ihren Kindern umgehen können, bedarf es einrichtungsbezogene Handlungsleitfäden, Ressourcen für Schulungen und interdisziplinäre Kooperation sowie eine gute Selbstsorge.

■ *Marion Winterholler, Sozialpädagogin und Politikwissenschaftlerin. Wissenschaftliche Referentin bei S.I.G.N.A.L. e. V., © winterholler@signal-intervention.de*

■ *Karin Wieners, Politik- und Gesundheitswissenschaftlerin. Wissenschaftliche Referentin bei S.I.G.N.A.L. e. V., © wieners@signal-intervention.de*

## Info

### Kontaktdaten Hilfeeinrichtungen (bundesweit)

- Hilfefon „Gewalt gegen Frauen“: ☎ 116 016 (24/7)
- Hilfefon „Gewalt an Männern“: ☎ 0800 1239900
- Datenbank Beratungsstellen:  
🌐 <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/hilfsangebote.html>
- Datenbank Frauenhäuser:  
🌐 <https://www.frauenhauskoordination.de/hilfe-bei-gewalt/frauenhaus-und-fachberatungsstellensuche> oder  
🌐 <https://www.frauenhaus-suche.de>
- BAG Täterarbeit:  
🌐 <https://www.bag-taeterarbeit.de>

## Literatur

Bündnis Istanbul-Konvention (2025): **Alternativbericht zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt.**

Online verfügbar: [https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2025-11/DE\\_ONLINE\\_251120\\_Alternativbericht\\_2025\\_1.pdf](https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2025-11/DE_ONLINE_251120_Alternativbericht_2025_1.pdf) (12.01.2026)

CoE – Council of Europe (2011): **Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht.** Istanbul: Council of Europe.

Forschungsverbund Gewalt gegen Männer (2004): **Gewalt gegen Männer in Deutschland. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland – Ergebnisse der Pilotstudie.** Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Berlin: Eigendruck.

Holt, S.; Ahuja, A. (2024): **LGBTQ+ Intimate Partner Violence. A Guide for Mental Health Practitioners.** London: Routledge.

Kavemann, B.; Kreyszig, U. (Hg.) (2013): **Handbuch Kinder und häusliche Gewalt.** Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Kindler, H. (2023): **Kinder und Jugendliche im Kontext häuslicher Gewalt – Risiken und Folgen.** In: Fegert et al. (Hg.) (2023:321-335), *Gute Kinderschutzverfahren*, Springer, open access: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-66900-6.pdf>

Leitgöb-Guzy, N.; Bieber, I. (2026): **Ergebnisse der Dunkelfeldstudie „Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag (LeSuBiA)“** I. Hg. v. Bundeskriminalamt. Online verfügbar: [https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Publikationsreihen/Forschungsergebnisse/260210\\_LeSuBiA\\_Ergebnisse\\_1.html?nn=261272](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Publikationsreihen/Forschungsergebnisse/260210_LeSuBiA_Ergebnisse_1.html?nn=261272) (17.02.2026)

Schrötte, M.; Müller, U. (2004): **Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland.** Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Berlin: Eigendruck.

Walker, L. (1979): **The Battered Woman.** New York: Harper & Row, Publishers, Inc.

WHO (2013): **Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines.** Deutsche Übersetzung des S.I.G.N.A.L. e. V.: *Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik.* Genf: Eigendruck.

WHO (2014): **Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook.** Deutsche Übersetzung des S.I.G.N.A.L. e. V.: *Klinisches Handbuch der WHO.* Genf: Eigendruck.