

Vorblatt zum Antrag auf Leistungen für Gewaltopfer nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG)

Sehr geehrte Antragstellende,

Sie haben eine Gewalttat erlebt und möchten wegen deren gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen Leistungen nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG) beantragen. Dies können Sie bei uns als Ihrer zuständigen Versorgungsbehörde tun. Unsere Adresse ist

Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein, Große Burgstraße 4, 23552 Lübeck.

Persönliche Ansprechpartner finden Sie auf unserer Internetseite www.schleswig-holstein.de/LASD/.

Bitte füllen Sie das beiliegende Formular möglichst vollständig aus und senden es unterschrieben zurück.

Hinweis zum Schmerzensgeld

Schmerzensgeld können Sie nur gegenüber der Person geltend machen, die die Gewalttat verübt hat.

Benötigen Sie Unterstützung bei der Antragsstellung?

Möglicherweise empfinden Sie einige der Angaben als belastend, die mit diesem Antragsformular von Ihnen erbeten werden. Sollten Sie beim Ausfüllen aus diesem oder aus anderen Gründen Hilfe benötigen, können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Unterstützung erhalten Sie selbstverständlich auch bei allen Organisationen der Opferhilfe. Zum Beispiel bietet der WEISSE RING e. V. unter der kostenfreien EU-einheitlichen Telefonnummer 116 006 einen Beratungsdienst für Opfer von Straftaten an, der u.a. an regionale Außenstellen oder andere Organisationen in Ihrer Nähe weiterverweist. Opfer von sexuellem Missbrauch können sich kostenfrei und anonym an die Telefonische Anlaufstelle des Unabhängigen Beauftragten zu Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs unter der Telefonnummer 0800-2255530 wenden. Die Sprechzeiten sind montags von 8 bis 14 Uhr, dienstags, mittwochs und freitags von 16 bis 22 Uhr sowie sonntags von 14 bis 20 Uhr.

Insbesondere gewaltbetroffene Frauen können sich rund um die Uhr und kostenfrei unter der Telefonnummer 08000 116 016 von den Mitarbeiterinnen des bundesweiten Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ beraten lassen. Das Angebot ist mehrsprachig und barrierefrei. Es wird zudem eine E-Mail- und eine Chatberatung angeboten (www.hilfetelefon.de).

Wenn Sie Unterstützung bei der psychischen Aufarbeitung und Bewältigung der an Ihnen verübten Gewalttat suchen, können Sie mit Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen oder entsprechenden Beratungsstellen in Kontakt treten. Hierfür wurden in Schleswig-Holstein Traumaambulanzen eingerichtet, deren Kontaktdaten Sie ebenfalls auf unserer o.g. Internetseite finden, ebenso wie einen Link zu weiteren Informationen des Schleswig-Holsteinischen Justizministeriums zum Opferschutz/Anlaufstellen. Bei der Suche sind Ihnen zudem Ihre Krankenkasse, Ihr Hausarzt / Ihre Hausärztin und die Organisationen der Opferhilfe behilflich. Auch das Hilfeportal Sexueller Missbrauch (www.hilfeportalmissbrauch.de) des UBSKM unterstützt Sie dabei mit einer bundesweiten Datenbank. Weitere Informationen finden Sie auch auf der Internetseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (www.bmas.de) unter „Soziale Sicherung / Soziale Entschädigung / Opferentschädigungsrecht“.

Welche Angaben müssen Sie zur Gewalttat machen?

Als verantwortlicher Leistungsträger sind wir verpflichtet, die Voraussetzungen für eine Leistungserbringung in jedem Einzelfall zu prüfen. Dazu müssen wir den Sachverhalt eigenständig aufklären, sind jedoch auf Ihre Mitwirkung angewiesen. Sind z.B. keine Zeugen der Tat vorhanden und lässt sich die Tat nicht anderweitig nachweisen, müssen Sie unter Umständen sehr detaillierte Angaben zur Gewalttat machen (Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus §§ 60-64 des Sozialgesetzbuches - 1. Buch - (SGB I); die Grenzen der Mitwirkung sind in § 65 SGB I geregelt). Sollte Ihnen das nicht möglich sein, reichen zunächst ungefähre Angaben zu Tatort und Tatzeit aus (z.B. „Anfang bis Mitte 1977 unter anderem in der eigenen Wohnung“).

Falls schon ein Strafverfahren eingeleitet oder durchgeführt wurde, können die Erkenntnisse daraus hilfreich für eine schnellere Aufklärung des Sachverhalts sein. Außerdem wird Ihnen eventuell erspart, erneut Angaben zur Tat machen zu müssen. Bitte geben Sie daher das Aktenzeichen von Polizei und/oder Staatsanwaltschaft an, damit wir die Ermittlungsakten anfordern können. Selbst wenn niemand für die Gewalttat verurteilt wurde oder zu ermitteln ist, können Sie unter bestimmten Umständen eine Entschädigung erhalten.

Wann können Sie mit einer Entscheidung über Ihren Antrag rechnen?

Wir sind bestrebt, zügig über Ihren Antrag zu entscheiden. Bitte haben Sie Verständnis, dass dies im Falle umfangreicher Sachverhaltsaufklärung mehrere Monate in Anspruch nehmen kann. Selbstverständlich werden wir Sie von Zeit zu Zeit über den Sachstand unterrichten. In Ausnahmefällen können bereits vor Abschluss der Ermittlungen Leistungen nach dem OEG erbracht werden (z.B. für Zahnbehandlung oder psychische Soforthilfe). Ob dies in Ihrem Fall möglich ist, klären Sie bitte ggf. mit uns. Die Bestätigung, die Sie nach Eingang Ihres Antrags von uns erhalten, enthält die entsprechenden

Datenschutzrechtliche Hinweise

Ihre Angaben werden nur mit Ihrer Einwilligung und nur - soweit notwendig - an die am Verfahren Beteiligten weitergeleitet. Sie werden nicht Dritten zur Verfügung gestellt. Bitte beachten Sie hierzu auch die datenschutzrechtlichen Hinweise auf Seite 5 des Antragsformulars sowie die ggf. beigefügte Anlage zu den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Weitere Hinweise

Um dem Staat die Möglichkeit zu geben, die Tat zu verfolgen, sieht das OEG grundsätzlich vor, dass die antragstellende Person unverzüglich Strafanzeige erstattet. In Fällen, in denen dies für die Betroffenen besonders belastend ist – dazu gehören z.B. sexueller Missbrauch innerhalb der Familie oder häusliche Gewalt –, kann darauf verzichtet werden. Bitte legen Sie ggf. die Gründe dar, weshalb Sie keine Strafanzeige gestellt haben bzw. stellen möchten.

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Schadensersatzansprüche gegen den Täter/die Täterin (mit Ausnahme Ihres Anspruchs auf Schmerzensgeld) zum Zeitpunkt der Antragstellung nach dem OEG auf den Staat übergehen. Das bedeutet, dass wir die Leistungen, die wir erbringen, grundsätzlich vom Täter/von der Täterin zurückfordern müssen. Dadurch erhält dieser/diese Kenntnis von Ihrer Antragstellung. Wenn Sie erhebliche Nachteile für sich oder Ihre Angehörigen befürchten, kann möglicherweise auf eine Rückforderung verzichtet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Landesamt für soziale Dienste

Antrag auf Leistungen für Gewaltopfer

nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG)

Landesamt für soziale Dienste
Schleswig-Holstein
Dienstszitz Lübeck
Große Burgstraße 4
23552 Lübeck

Telefon: 0451 1406-0
Fax: 0451 1406-499

I. Angaben zur Person

1. männlich weiblich divers Name, Vorname: Geburtsname oder früherer Name: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
2. Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ), Geburtsort:		3. *Freiwillige Angaben Telefonnummer (tagsüber):* E-Mail-Adresse:*
4. Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in Lebenspartnerschaft lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		seit Zahl der Kinder
5. Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt Anschrift:		
6. Staatsangehörigkeit: (Bitte fügen Sie eine Kopie des Personalausweises / Reisepasses bei)		
7. Gesetzliche Vertretung (bei Minderjährigen unter 15 Jahre immer ausfüllen): Name, Vorname des 1. Elternteils: Geburtsdatum: <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt Anschrift: Name, Vorname des 2. Elternteils: Geburtsdatum: <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt Anschrift:		
8. Betreuer / Betreuerin ODER Bevollmächtigter / Bevollmächtigte Name, Vorname und Anschrift: (Bitte fügen Sie eine Kopie der Bestellsurkunde, des Betreuerausweises oder der Vollmacht bei.)		

II. Angaben zur Gewalttat

1. Tatzeit (soweit möglich: Uhrzeit, Tag, Monat, Jahr):

2. Tatort (soweit möglich: Ortsbeschreibung, z. B. Ort, Straße, Hausnummer, Wohnung):
.....
.....

Arbeitsplatz

Weg zum / vom Arbeitsplatz

Schule / Ausbildungs-/ Betreuungseinrichtung

Weg zu / von Schule / Ausbildungs-/ Betreuungseinrichtung

Bitte geben Sie Name und Anschrift Ihres Arbeitgebers / Ihrer Ausbildungseinrichtung / Ihrer zuständigen Berufsgenossenschaft / Unfallkasse an:
.....

sonstiger Tatort

3. Nach dem OEG sind Sie verpflichtet, das Ihnen Mögliche zur Sachverhaltsaufklärung und Verfolgung des Täters / der Täterin beizutragen. Dazu gehört grundsätzlich die Erstattung einer Strafanzeige. Gemäß § 52 der Strafprozessordnung besteht ein gesetzliches Zeugnisverweigerungsrecht für Verlobte, Ehegatten und Lebenspartner des Beschuldigten, auch wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht sowie mit dem Beschuldigten in gerader Linie verwandte oder verschwägerte Personen (z. B. Eltern, Großeltern), bzw. in der Seitenlinie bis zum dritten Grad verwandte oder bis zum zweiten Grad verschwägerte Personen (z. B. Geschwister, Onkel, Tante).

Ist Strafanzeige erstattet worden?

ja bei: am (Datum):

Adresse:

Aktenzeichen:

nein, Gründe (**bitte erläutern**)

Bitte verwenden Sie das anliegende Zusatzblatt, wenn der Platz für Ihre Angaben nicht ausreicht.
.....

4. Name und Anschrift - soweit bekannt

des Täters / der Täter / der Täterin/nen:

weiterer Tatbeteiligter:

von Tatzeugen:

von Ersthelfern:
.....

5. Hat ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren / gerichtliches Verfahren stattgefunden?

nein ja, bei:

Adresse:

Aktenzeichen:

6. Tathergang (Bitte schildern Sie den wesentlichen Ablauf der Gewalttat; statt dessen können Sie auch eine Kopie des Strafantrags und / oder des Polizeiprotokolls beifügen)
.....
.....
.....
.....
.....

Ich kann hierzu zur Zeit keine Angaben machen

III. Angaben zu Gesundheitsstörungen / Schädigungen

1. Zu welchen körperlichen und / oder seelischen Gesundheitsstörungen hat die Gewalttat geführt?*
.....
2. Liegen diese heute noch vor?*
<input type="checkbox"/> ja, folgende: <input type="checkbox"/> nein
3. Wurden durch die Gewalttat am Körper getragene Hilfsmittel beschädigt (z. B. Brille, Hörgerät, Zahnersatz)?
<input type="checkbox"/> ja, folgende: <input type="checkbox"/> nein
4. Sind Sie krankenversichert?
<input type="checkbox"/> ja falls ja: <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat
<input type="checkbox"/> nein
derzeitige Krankenkasse: Mitglied seit:
Anschrift: Mitglieds-Nr.:
.....
ggf. frühere Krankenkasse:

IV. Angaben zu ärztlichen/psychotherapeutischen Behandlungen

1. Stationäre Behandlung wegen der Folgen der Gewalttat*
von-bis: Name, Anschrift des Krankenhauses und / oder der Reha-Einrichtung: Abteilung / Station:
2. Ambulante Behandlung wegen der Folgen der Gewalttat*
von-bis: Name, Anschrift Hausarzt / behandelnde(r) Arzt / Ärztin / Psychotherapeut/in: ggf. Fachrichtung:
3. Welche der unter Ziffer III geltend gemachten Gesundheitsstörungen / Schädigungen haben bereits vor der Gewalttat bestanden (ärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung)?*
<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende:
Name, Anschrift Arzt / Ärztin / Psychotherapeut/in: Behandlung von - bis: wegen welcher Gesundheitsstörung / Schädigung:
.....
.....

V. Angaben zur beruflichen Situation

1. Beruf / Tätigkeit, ggf. Studium vor der Gewalttat:
2. Fühlen Sie sich durch die Folgen der Gewalttat in Ihrer Berufsausübung beeinträchtigt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

VI. Sonstige Angaben

1. Haben Sie wegen der Folgen der Gewalttat Anspruch auf Leistungen gegenüber Dritten?

nein ja

Falls ja, gegenüber

Unfallversicherung (z. B. Berufsgenossenschaft, private Unfallversicherung) Krankenversicherung

dem Täter / der Täterin (Schadensersatz / Schmerzensgeld) gesetzlicher Rentenversicherung

ausländischen Entschädigungssystemen sonstigen Leistungsträgern?

2. Falls Anspruch auf Leistungen gegenüber Dritten besteht: Haben Sie diese Ansprüche bereits geltend gemacht?

Bitte fügen Sie ggf. Belege bei.

ja, gegenüber Name, Anschrift des Leistungsträgers oder Gerichts:

.....

.....

nein (**bitte begründen***)

.....

.....

3. Beziehen Sie bereits Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Zivildienstgesetz, Infektionsschutzgesetz, Häftlingshilfegesetz, Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz, Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz)?

nein ja zuständige Behörde: Aktenzeichen:

.....

4. Liegt eine anerkannte Behinderung vor?

nein ja zuständige Behörde: Aktenzeichen:

.....

5. Dem Antrag füge ich folgende Unterlagen bei:

.....

.....

6. Bei der Antragstellung hat mich unterstützt (z. B. Opferhilfeorganisation, Polizei, Psychotherapeut/in):

.....

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und keinen weiteren Antrag auf Versorgung nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten gestellt habe.

Bei Minderjährigen unter 15 Jahren müssen alle Sorgeberechtigten unterschreiben!

Ort, Datum:	Ort, Datum:	Ort, Datum:
.....
Unterschrift Antragsteller/in oder gesetzliche Vertreter/in	Unterschrift 1. Elternteil	Unterschrift 2. Elternteil
X	X	X
.....

*Bitte verwenden Sie das anliegende Zusatzblatt, wenn der Platz für Ihre Angaben nicht ausreicht

Ich habe Kenntnis, dass

die Behörde gemäß § 5 OEG in Verbindung mit § 81a des Bundesversorgungsgesetzes grundsätzlich verpflichtet ist, Schadensersatzansprüche gegen den oder die Täter/in/nen geltend zu machen. In diesem Zusammenhang muss sie den / die Täter / in / nen frühzeitig von meiner Antragstellung in Kenntnis setzen. Sollte ich dies nicht wünschen, werde ich auf dem anliegenden Zusatzblatt die Gründe darstellen. Die Behörde wird dann prüfen, ob erhebliche Nachteile für mich zu befürchten sind und deshalb auf Schadensersatzansprüche verzichtet werden kann. Bei Minderjährigen kann die Gefährdung des Kindeswohls einen entsprechenden Grund bedeuten; meine Schadensersatzansprüche gegen den / die Täter / in / innen mit Ausnahme von Schmerzensgeldansprüchen kraft Gesetz auf die zuständige Behörde übergehen und ich daher keine Vereinbarungen hierzu (z. B. Vergleiche) mit dem Täter / der Täterin / den Tätern / Täterinnen oder deren Versicherungen treffen darf.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die der zuständigen Behörde mit diesem Verfahren nach dem OEG zugänglich gemacht worden sind,

erfasst und gespeichert werden (§ 67c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X) und den Gutachterinnen und Gutachtern, die von der zuständigen Behörde mit der medizinischen Begutachtung beauftragt worden sind, den Hauptfürsorgestellten, den anderen Sozialleistungsträgern für deren eigene gesetzliche soziale Aufgabenwahrnehmung im Sinne des § 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) sowie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit

übermittelt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprechen kann (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X).

Einverständniserklärung

Soweit ich keine für die Anspruchsprüfung erforderlichen Unterlagen beifüge, wird die zuständige Behörde den Sachverhalt von Amts wegen aufklären.

Ich erkläre mich daher insbesondere mit der Beiziehung folgender Unterlagen einverstanden:

polizeiliche Ermittlungsunterlagen, staatsanwaltschaftliche Ermittlungsakten, Gerichtsakten, Jugendamtsakten
erforderliche medizinische Unterlagen (insbesondere Untersuchungsbefunde, Befundberichte, Entlassungsberichte, Zwischenberichte, Krankenunterlagen, Röntgenbilder).

Die genannten Unterlagen können von den behandelnden Ärzten, Psychologen, Krankenanstalten (auch privaten), Behörden, Gerichten und Sozialleistungsträgern sowie auch von privaten Kranken-, Pflege- und Unfallversicherungsunternehmen beigezogen werden - auch soweit sie von anderen Ärzten / Ärztinnen oder Stellen erstellt worden sind - allerdings nur in dem Umfang, wie sie Aufschluss über die geltend gemachten Tatbestände geben können.

Die Einverständniserklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren, für ein sich ggf. anschließendes Überprüfungs- / Widerspruchsverfahren sowie für das Verfahren zur Durchsetzung der auf das Land übergegangenen Schadensersatzansprüche.

Sie bezieht sich auch auf die während des Verfahrens eintretenden Sachverhalte und angefertigten Unterlagen.

Ich entbinde die behandelnden und beteiligten Ärzte/Ärztinnen und Stellen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

von dieser Einverständniserklärung schließe ich ausdrücklich aus:

- bitte Arzt/Ärztin, Einrichtung, Stelle, Unterlagen genau bezeichnen -

Unterschriften für Einverständniserklärung:

Bei Minderjährigen unter 15 Jahren müssen alle Sorgeberechtigten unterschreiben!

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift
Antragsteller/in oder gesetzliche Vertreter/in

Unterschrift
1. Elternteil

Unterschrift
2. Elternteil

X

X

X

Zusatzblatt zum Antrag auf Leistungen für Gewaltopfer