Von den Missbrauchsbeauftragten auszufüllen:

Name der/des Missbrauchsbeauftragten

Adresse der/des Missbrauchsbeauftragten

Eingangsstempel

Telefon / E-Mail

Antrags-Nr.

Antrag

auf Leistungen in Anerkennung des Leids, das Opfern sexuellen Missbrauchs zugefügt wurde

Allgemeine Hinweise

Zur Feststellung Ihrer Berechtigung zum Bezug von Leistungen sind wir auf Ihre Angaben angewiesen. Sie werden deshalb gebeten, die nachstehenden Fragen sorgfältig und vollständig – möglichst in Maschinen- oder Blockschrift – zu beantworten. Sollte der Vordruck für Ihre Angaben nicht ausreichen, benutzen Sie bitte Zusatzblätter.

Der Antrag ist zu stellen bei der oder dem Missbrauchsbeauftragten der betroffenen Diözese oder Ordensgemeinschaft, die für den Täter zum Zeitpunkt der Tat die kirchliche Verantwortung trug oder der er angehörte. Die Kontaktaufnahme mit den Missbrauchsbeauftragten kann Ihnen helfen, sich unnötige Mehrfachschilderungen zu ersparen.

Wenn Sie den Antrag ausfüllen, kann das eventuell seelische Probleme auslösen, weil plötzlich die Erinnerungen mit all dem Leid wieder spürbar werden (die Fachleute sprechen von „Dekompensationen"). Wir empfehlen deshalb dringend, den Antrag im Beisein des Missbrauchsbeauftragten, einer vertrauten Person oder eines Therapeuten auszufüllen.

I. Angaben zu Ihrer Person

Bitte fügen Sie dem Antrag die Kopie eines gültigen Ausweisdokuments bei.

Name (ggf. Geburtsname), Vorname

Geburtsdatum

Adresse (Straße, Hausnummer)

Adresse (Wohnort, Postleitzahl)

Telefon (freiwillige Angabe)

E-Mail (freiwillige Angabe)

II. Angaben zur Tat

1. Täter

Bitte geben Sie den Namen des Täters und dessen Funktion zur Tatzeit an, soweit Ihnen dies bekannt ist.

_____

Name, Vorname

_____

Funktion des Täters zur Tatzeit

2. Tatort

Bitte benennen Sie die Institution, innerhalb welcher der sexuelle Missbrauch, den Sie minderjährig erfahren mussten, begangen wurde und beschreiben Sie ggf. den genauen Tatort.

Pfarrei

Kirchliche Organisation

Schule

Andere Organisation

Sonstiger Tatort

_____

Ort

_____

ggf. Beschreibung des Tatorts

3. Tatzeit

Bitte benennen Sie die Tatzeit so genau wie möglich. Es ist auch die Angabe eines Zeitraums möglich. Bitte machen Sie deutlich, wenn es sich um mehrere Fälle sexuellen Missbrauchs gehandelt hat.

_____

_____

4. Tathergang

Bitte schildern Sie die Umstände und den Hergang der Missbrauchstat. Die Angaben sind für die Bemessung der Leistungshöhe und für unsere weitere Aufklärungsarbeit unerlässlich. Sie können ein Zusatzblatt verwenden.
Sofern bereits eine schriftliche Darstellung bei dem Missbrauchsbeauftragten vorliegt, kann hierauf verwiesen werden. Der/die Missbrauchsbeauftragte wird diese Schilderung dann dem Antrag anfügen.

5. Umgang mit dem Missbrauchsfall

Wurde im Anschluss an den sexuellen Missbrauch, den Sie minderjährig erfahren mussten, Druck auf Sie oder auf andere ausgeübt, keine Anzeige oder Mitteilung an vorgesetzte Stellen oder an Dritte zu erstatten?

nein

ja (Bitte benennen Sie Namen und Funktionen dieser Stellen falls bekannt.)

_____

_____

6. Folgen der Tat

Ihre Angaben zu den Folgen der Tat sind vor allem für einen Antrag auf Kostenübernahme für eine Psychotherapie oder Paarberatung erforderlich, werden aber auch im Rahmen der Ermittlung der Höhe materieller Leistungen berücksichtigt. Bitte beantworten Sie daher die folgenden Fragen (bitte verwenden Sie gegebenenfalls ein Zusatzblatt):

Welche physischen und/oder psychischen Folgen hatte der sexuelle Missbrauch, den Sie minderjährig erfahren mussten, für Sie?

_____

_____

_____

Sind diese Beeinträchtigungen heute noch gegeben?

nein

ja (Bitte erläutern) _____

_____

_____

Fühlen Sie sich durch die Folgen des sexuellen Missbrauchs, den Sie minderjährig erfahren mussten, in Ihrem Privatleben oder in Ihrer Berufsausübung beeinträchtigt?

nein

ja (Bitte erläutern) _____

_____

_____

III. Bereits erhaltene oder beantragte materielle Leistungen

1. Leistungen kirchlicher Stellen

Haben Sie wegen der Folgen des sexuellen Missbrauchs, den Sie minderjährig erfahren mussten, bei kirchlichen Stellen (z. B. Bistum oder Orden) bereits Ansprüche geltend gemacht?

nein

ja (Bitte bezeichnen Sie die Stelle und ggf. Aktenzeichen und Höhe der Forderung.)

_____

_____

Hat diese oder eine andere Stelle Leistungen an Sie erbracht?

nein

ja (in welcher Höhe?) _____

2. Leistungen des Täters

Haben Sie bereits Schadenersatz- oder Schmerzensgeldansprüche gegenüber dem Täter geltend gemacht?

nein

ja (in welcher Höhe?) _____

Hat der Täter Leistungen an Sie erbracht?

nein

ja (in welcher Höhe?) _____

3. Gerichtsverfahren

War oder ist die oben beschriebene Tat Gegenstand eines zivil- oder strafgerichtlichen Verfahrens?

nein

ja (Bitte benennen Sie das Gericht, das Aktenzeichen und die Höhe der geltend gemachten Forderung. Sofern bereits eine Gerichtsentscheidung vorliegt, fügen Sie diese bitte in Kopie Ihrem Antrag bei.)

_____

_____

IV. Welche Form der Hilfe wünschen Sie?

Materielle Leistung in Anerkennung des Leids

Erstattung von Therapiekosten

Erstattung von Paartherapiekosten

V. Ihre Kontoverbindung

Bitte geben Sie Ihre Kontoverbindung für eine Auszahlung materieller Hilfen an:

_____
Kontoinhaber

_____
Kontonummer

_____
IBAN

_____
BIC

_____
Geldinstitut

VI. Versicherung an Eides Statt

Ich versichere an Eides Statt, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

_____

(Ort, Datum) (Unterschrift des Antragstellers)

Hinweis: Eine Versicherung an Eides Statt ist nicht erforderlich, wenn eine strafrechtliche Gerichtsentscheidung ergangen ist oder der Sachverhalt von der betroffenen Diözese oder Ordensgemeinschaft anerkannt wurde (z. B. aufgrund eines Geständnisses des Täters).

VII. Hinweise zur Bearbeitung Ihres Antrages

1. Die Bearbeitung Ihres Antrags und eine Gewährung beantragter Leistungen erfolgen auf der Grundlage der von der Deutschen Bischofskonferenz beschlossenen Leitlinien sowie des Merkblattes über die „Leistungen in Anerkennung des Leids, das Opfern sexuellen Missbrauchs zugefügt wurde“.

2. Dem Antrag ist die Kopie eines gültigen Ausweisdokuments (Personalausweis oder Reisepass) beizufügen

3. Bei Beantragung der Erstattung der Kosten für Psychotherapie oder Paarberatung fügen Sie dem Antrag bitte außerdem folgende Unterlagen bei:

- Behandlungsplan eines approbierten Psychotherapeuten oder Paartherapeuten;
- bei gewünschter Psychotherapie den Nachweis, dass Ihre Krankenkasse oder ein anderer Kostenträger die Kosten nicht übernimmt;
- ggf. Rechnung des Psychotherapeuten oder Paartherapeuten.

4. Alle Leistungen sind freiwillige Leistungen, die ohne Anerkenntnis einer Rechtspflicht erfolgen. Für diese freiwilligen Leistungen ist der Rechtsweg ausgeschlossen.

5. Gewährte Leistungen können auf andere Leistungen angerechnet werden, die möglicherweise von Dritten oder im Rahmen einer vom Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ der Bundesregierung beschlossenen Entschädigungsregelung oder vergleichbarer Abmachungen erbracht werden. Sofern Sie weitere Ansprüche geltend machen, können diese mit freiwillig erbrachten Leistungen verrechnet werden.

VIII. Erklärung

Ich habe die Hinweise und das Merkblatt über die „Leistungen in Anerkennung des Leids, das Opfern sexuellen Missbrauchs zugefügt wurde“ zur Kenntnis genommen und bin mit ihnen einverstanden.

_____

(Ort, Datum) (Unterschrift des Antragstellers)

IX. Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Diese Vertraulichkeit ist auch bei der zur Bearbeitung Ihres Antrags erforderlichen Weitergabe an Dritte (z.B. der Zentralen Koordinierungsstelle) gewährleistet. Die Bearbeitung Ihres Antrags erfordert daher Ihre nachstehende Einwilligung zur Datenverarbeitung.

Ich genehmige die Speicherung und Verarbeitung meiner Auskünfte sowie deren im Rahmen der Bearbeitung meines Antrags notwendige Weitergabe an und Verarbeitung durch Dritte, die ihrerseits der Schweigepflicht unterliegen.

_____

(Ort, Datum) (Unterschrift des Antragstellers)