Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie

Vorblatt zum Antrag auf Leistungen für Gewaltopfer

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

Sehr geehrte Antragstellerin,
sehr geehrter Antragsteller,

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 finden Sie auf der Internetseite des Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (www.soziales.niedersachsen.de) unter „Soziales und Gesundheit / Soziales Entschädigungsrecht / Hilfe für Opfer von Gewalttaten“. Bitte füllen Sie das beiliegende Formular möglichst vollständig aus und senden es unterschrieben zurück.

Hinweis: Schmerzensgeld können Sie nur gegenüber dem Täter/der Täterin geltend machen.

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 weiter verweist. 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 Hilfetelefons „Gewalt gegen Frauen“ beraten lassen. Das Angebot ist mehrsprachig und barrierefrei. Es wird zudem eine E-Mail- und eine Chatberatung angeboten (www.hilfetelefon.de).

In Niedersachsen können Sie sich auch an die **Stiftung Opferhilfe Niedersachsen** wenden. Auf der Homepage „www.opferhilfe.niedersachsen.de“ erhalten Sie nähere Informationen über die vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten und darüber, an welches regionale Beratungsbüro Sie sich wenden können.

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. Bei der Suche sind Ihnen Ihre Krankenkasse, Ihr Hausarzt / Ihre Hausärztin und die Organisationen der Opferhilfe behilflich. Auch das Hilfeportal Sexueller Missbrauch (www.hilfeportal-missbrauch.de) des UBSKM unterstützt Sie dabei mit einer bundesweiten Datenbank.

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. 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 der Täter/die Täterin nicht verurteilt wurde oder nicht 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 dem zuständigen Bearbeiter/der Bearbeiterin. Die Bestätigung, die Sie nach Eingang Ihres Antrags von uns erhalten, enthält die entsprechenden Kontaktdaten.

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.

Weitere Hinweise
Um dem Staat die Möglichkeit zu geben, den Täter/die Täterin zu verfolgen, sieht das OEG grundsätzlich vor, dass der Antragsteller/die Antragstellerin 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 (siehe hierzu Seite 5 des Antragsformulars).

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Versorgungsbehörde

Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie

Antrag auf Leistungen für Gewaltopfer

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

Hier bitte Name / Adresse der Versorgungsbehörde eintragen	Bitte Feld frei lassen für Eingangsvermerk der Behörde
…….. ..... …….. ……	

I. Angaben zur Person

1. ☐ Herr ☐ Frau Name, Vorname: …….. Geburtsname oder früherer Name: ……..

2. Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ), Geburtsort:
.....
……

3. **Freiwillige Angaben**
Telefonnummer (tagsüber): ……..
E-Mail-Adresse: ……..

4. Familienstand
☐ ledig
☐ verheiratet
☐ in Lebenspartnerschaft lebend
☐ verwitwet
☐ getrennt lebend
☐ geschieden
☐ Lebenspartnerschaft aufgehoben

seit: ……..

Zahl der Kinder: ……

5. Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt: .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl: .....

Wohnort: .....

6. Staatsangehörigkeit: .....

(Bitte fügen Sie eine Kopie des Personalausweises / Reisepasses bei)

<u>Falls Sie ausländische(r) Antragsteller/Antragstellerin aus einem Nicht-EU-Mitgliedsstaat sind:</u>

☐ in der Bundesrepublik Deutschland **ununterbrochen** wohnhaft seit: ……

☐ Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland seit: ……

(Bitte fügen Sie ggf. eine Kopie Ihres Aufenthaltsgenehmigungs- bzw. Aufenthaltsgestattungsnachweises bei)

7. ☐ gesetzlicher Vertreter / gesetzliche Vertreterin
☐ Betreuer / Betreuerin

ODER ☐ Bevollmächtigter / Bevollmächtigte
(Bitte fügen Sie eine Kopie der Vollmacht bei)

Name, Vorname und Anschrift:

……....
.....
……

(Bitte fügen Sie eine Kopie der Bestallungsurkunde bzw. des Betreuerausweises 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. Ist Strafanzeige erstattet worden?

☐ ja bei: …….. am (Datum): …….....

☐ nein, Gründe **(bitte erläutern*)**** Aktenzeichen: ……

.....

.....

☐ Ich mache von meinem gesetzlichen Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch ☐ keinen Gebrauch

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: ……..

Aktenzeichen: ……..

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

……

……

……

……

……

☐ Ich kann hierzu zurzeit keine Angaben machen.

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

****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).**

III. Angaben zu Gesundheitsstörungen / Schädigungen

1. Zu welchen körperlichen und / oder seelischen Gesundheitsstörungen hat die Gewalttat geführt?*

   ……

2. Liegen diese heute noch vor?*

   ☐ ja, folgende: ☐ nein

   ……

3. Nur in Ausnahmefällen:

   Möchten Sie bereits vor der Entscheidung über diesen Antrag vorläufige Leistungen der Heilbehandlung erhalten (z. B. Zahnbehandlung, psychische Soforthilfe)?

   ☐ nein ☐ ja **(bitte begründen*)**

4. Wurden durch die Gewalttat am Körper getragene Hilfsmittel beschädigt (z. B. Brille, Hörgerät, Zahnersatz)?

   ☐ ja, folgende: …… ☐ nein

5. Sind Sie krankenversichert?

   ☐ ja falls ja: ☐ gesetzlich ☐ privat
   ☐ nein

   derzeitige Krankenkasse: …….. Mitglied seit: ……..

   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)?*

   ☐ keine ☐ 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?

   ☐ nein ☐ ja In welcher Form **(bitte begründen*)?**

3. Falls ja, haben Sie Interesse an einer Berufsförderungsmaßnahme?

   ☐ ja* ☐ nein

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

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)
☐ dem Täter / der Täterin (Schadensersatz / Schmerzensgeld)
☐ ausländischen Entschädigungssystemen
☐ Krankenversicherung
☐ gesetzlicher Rentenversicherung
☐ 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. Falls es zu einer Geldleistung kommt, soll diese auf folgendes Konto überwiesen werden:

BIC: …….. IBAN: ……

Geldinstitut: …….. Kontoinhaber/in: ……

6. Dem Antrag füge ich folgende Unterlagen bei:

……

……

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

……

……

……

***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 / nen 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.

Um eine zügige und sachgerechte Antragsbearbeitung zu gewährleisten, ist das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie auf Ihre Mitwirkung angewiesen. Deshalb ist in den §§ 60 bis 67 Erstes Buch Sozialgesetzbuch –SGB I- die Mitwirkungspflicht der Person die Sozialleistungen beantragt oder erhält gesetzlich geregelt.

Wer Sozialleistungen beantragt, hat u. a. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Außerdem haben Sie auf Verlagen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte (z. B. Krankenkasse, behandelnde Ärzte, Arbeitgeber usw.) zuzustimmen. Ist die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, weil Sie nicht mitwirken, kann die Leistung ohne weitere Ermittlungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden, wenn die Leistungsvoraussetzungen nicht nachgewiesen sind. Ihre Mitwirkungspflicht besteht u. a. nicht, wenn Ihnen die Erfüllung aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann.

Die Rechtsgrundlagen der Datenerhebung finden sich in den §§ 69 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X i. V. m. § 67 a SGB X.

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 SGB X) und
- den Gutachterinnen und Gutachtern, die von der zuständigen Behörde mit der medizinischen Begutachtung beauftragt worden sind,
- den Hauptfürsorgestellen,
- den anderen Sozialleistungsträgern für deren eigene gesetzliche soziale Aufgabenwahrnehmung im Sinne des § 35 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).

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.

Ort, Datum:	Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin oder des gesetzlichen oder bestellten Vertreters / der Vertreterin oder des Betreuers / der Betreuerin:
……	……

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.

☐ ja
☐ nein
☐ von dieser Einverständniserklärung schließe ich ausdrücklich aus:

……..

……..
- bitte Arzt/Ärztin, Einrichtung, Stelle, Unterlagen genau bezeichnen –

Ort, Datum: Unterschrift für Einverständniserklärung:

…… ……..

Zusatzblatt 1 zum Antrag auf Leistungen für Gewaltopfer von Herrn/Frau
(Sie haben die Möglichkeit, bei Bedarf weitere Zusatzblätter beizufügen)

……

Zusatzblatt 2 zum Antrag auf Leistungen für Gewaltopfer von Herrn/Frau
(Sie haben die Möglichkeit, bei Bedarf weitere Zusatzblätter beizufügen)

……