

# Antrag auf Hilfeleistungen aus dem Ergänzenden Hilfesystem (EHS)

Stand: Februar 2015

## Anschreiben zum Antrag auf Hilfeleistungen aus dem Ergänzenden Hilfesystem (EHS)

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

Sie haben sich entschlossen, einen Antrag auf Hilfeleistungen aus dem Ergänzenden Hilfesystem (EHS) zu stellen.

Diese Entscheidung kann für Sie mit vielen schmerzhaften Gefühlen und Erinnerungen verbunden sein. Wir möchten Sie unterstützen und ermutigen, dennoch den Weg der Antragstellung zu gehen. Wir haben uns in Zusammenarbeit mit Traumatherapeutinnen und Traumatherapeuten bemüht, den Antrag so schonend wie möglich zu formulieren.

Bitte lassen Sie sich nicht von Art, Länge und Struktur des Fragebogens abschrecken. Bitte verstehen Sie die einzelnen Fragen auch nicht als Ausdruck von Misstrauen oder Zweifel daran, dass Sie Betroffene oder Betroffener von sexuellem Missbrauch sind. Die Fragen dienen dazu, eine für Sie möglichst passende und gute Entscheidung zu treffen. Deshalb wäre es außerordentlich hilfreich, wenn Sie versuchen würden, den Antrag so vollständig wie möglich auszufüllen. Dennoch steht es Ihnen frei, Fragen, die Sie als unangenehm und zu schmerzhaft empfinden, nicht zu beantworten. Die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten beruht auf Ihrer Einwilligung, die Ihrer freien Entscheidung vorbehalten bleibt. Die Daten werden erhoben, um sachgerecht über Leistungen entscheiden zu können.

Gerade weil das Ausfüllen des Antrags emotional belastend für Sie sein kann und Sie möglicherweise Fragen zu dem Fonds oder zu der Antragstellung haben, empfehlen wir Ihnen, auf die Unterstützung der Fachkräfte einer Beratungsstelle zurückzugreifen (vgl. Punkt C des Antrags). Mit der Unterstützung der Beraterinnen und Berater können Sie den Fragebogen ausfüllen und die für Sie offenen Fragen klären.

Auch wenn die Ihnen angebotenen Hilfen in keiner Weise das von Ihnen erfahrene Leid ausgleichen können, hoffen wir, dass diese Hilfen Sie unterstützen und zu einer Verbesserung Ihrer momentanen Situation beitragen können.

Den Antrag auf Hilfeleistungen aus dem EHS nimmt die Geschäftsstelle Fonds Sexueller Missbrauch per Post entgegen unter:

**Geschäftsstelle Fonds Sexueller Missbrauch (oder nur: GStFSM)**  
**Glinkastraße 24**  
**10117 Berlin**

## Antrag auf Hilfeleistungen aus dem Ergänzenden Hilfesystem (EHS)

### A) Ergänzendes Hilfesystem

#### I. Fonds Sexueller Missbrauch im familiären Bereich

Der Fonds Sexueller Missbrauch im familiären Bereich (FSM) ist der erste und bereits vollständig umgesetzte Teil des Ergänzenden Hilfesystems. Der FSM will Betroffenen helfen, die in ihrer Kindheit oder Jugend sexuellen Missbrauch im familiären Bereich<sup>1</sup> erlitten haben. Er ist gegenüber den bestehenden gesetzlichen Hilfesystemen nachrangig. Das bedeutet, dass er sich an die Betroffenen richtet, die auch nach dem Erhalt von Leistungen aus den bestehenden Hilfesystemen (zum Beispiel gesetzliche und private Krankenversicherung, gesetzliche und private Unfallversicherung, Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz) oder bei Ablehnung dieser Leistungen noch unter Folgewirkungen des sexuellen Missbrauchs im familiären Bereich leiden. Leistungen aus dem FSM können Sie, vorbehaltlich ausreichender Fondsmittel, bis zum 30. April 2016 beantragen. Bitte beachten Sie, dass das Antragsformular die Nennung des Namens des Täters oder der Täterin nicht vorsieht. Strafanzeigen werden von den am EHS Beteiligten nicht erstattet. Auch ist eine Anzeigeerstattung von dem Täter oder der Täterin gegen Sie aufgrund Ihrer Antragstellung (z. B. wegen Beleidigung, übler Nachrede, Verleumdung usw.) ausgeschlossen, da der Täter bzw. die Täterin keinerlei Kenntnis über Ihre Antragstellung erlangt. Ausführliche Informationen zum Fonds Sexueller Missbrauch im familiären Bereich finden Sie auf der Webseite [www.fonds-missbrauch.de](http://www.fonds-missbrauch.de).

#### II. Institutioneller Bereich

Wenn Sie in Ihrer Kindheit oder Jugend in einer Institution sexuell missbraucht wurden, können Sie ebenfalls mit dem vorliegenden Formular einen Antrag auf Hilfeleistungen stellen. Es handelt sich hierbei formal um einen Antrag an die Institution. Die Geschäftsstelle des Fonds Sexueller Missbrauch nimmt den Antrag entgegen.

Wir möchten Sie jedoch darüber informieren, dass die Bearbeitung eines Antrags, der den **institutionellen Bereich** betrifft, voraussetzt, dass eine Vereinbarung mit der jeweiligen Institution bzw. dem jeweiligen Land getroffen werden konnte. Bitte vergleichen Sie zum Verfahrensablauf bzgl. der Anträge die Hinweise auf der Webseite des FSM.

Bitte beachten Sie, dass der Bund die Institutionen lediglich organisatorisch unterstützt, die Entscheidung über die Anträge im institutionellen Bereich jedoch allein bei den Institutionen liegt. Auch die Anträge im institutionellen Bereich werden der Clearingstelle vorgelegt. Diese trifft aber -anders als im familiären Bereich- **keine Entscheidung**, sondern gibt nur eine Empfehlung ab. Diese Empfehlung wird an die betreffende Institution weiter geleitet. Die Institution trifft sodann die Entscheidung über die beantragten Hilfen. Sofern die Institution positiv entscheidet, erhalten Sie die Kosten für die Hilfen von den Institutionen. Gegen den Bund oder den FSM bestehen keine Ansprüche. Der Bund stellt für den institutionellen Bereich lediglich die Organisationsstrukturen zur Verfügung. Aus dem Fonds Sexueller Missbrauch im familiären Bereich (FSM) werden ausschließlich Hilfen gezahlt, die von Betroffenen im familiären Bereich beantragt wurden.

<sup>1</sup> Der familiäre Bereich umfasst auch Missbrauchshandlungen durch Dritte (z. B. ritueller/sektenähnlicher Missbrauch, Missbrauch durch Minderjährige), an denen Familienangehörige beteiligt waren.

Im institutionellen Bereich ist die Nennung der Institution vorgesehen. Diese Anträge werden, sofern eine Vereinbarung mit der entsprechenden Institution getroffen werden konnte und nach Einholung Ihrer Einwilligungserklärung, an diese Institution übersandt.

Bitte beachten Sie, dass im Antragsformular keine Nennung des Namens des Täters oder der Täterin vorgesehen ist. Die am EHS Beteiligten leiten einen gleichwohl von Ihnen genannten Namen des Täters oder der Täterin nicht an die Institution weiter.

Die Nennung des Namens des Täters oder der Täterin ist aber gegebenenfalls in einem weiteren Schritt gegenüber der Institution erforderlich. Die Institution könnte in diesem Fall den von Ihnen genannten Täter oder die Täterin anzeigen, was zur Einleitung eines Strafverfahrens gegen den Täter oder die Täterin führen kann. Wenn Sie das Risiko nicht eingehen möchten, sollten Sie der Institution den Namen des Täters/der Täterin nicht nennen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass die von Ihnen als Täter oder Täterin benannte Person von der Institution informiert bzw. angehört wird und daraufhin gegen Sie Strafanzeige erstattet (z. B. wegen Beleidigung, übler Nachrede, Verleumdung usw.).

### **III. Anderer Bereich**

Wenn Sie in Ihrer Kindheit oder Jugend sexuellen Missbrauch erlitten haben, der weder dem familiären Bereich, noch dem institutionellen Bereich zuzuordnen ist (z. B. Missbrauch durch einen Fremdtäter/eine Fremdtäterin), können Sie ebenfalls mit dem vorliegenden Formular einen Antrag auf Erhalt von Hilfeleistungen stellen. Auch hier möchten wir Sie jedoch darüber informieren, dass diese Anträge derzeit nicht bearbeitet werden können, da die Verhandlungen zur Finanzierung von Leistungen für diese Betroffenen noch nicht abgeschlossen sind.

### **IV. Mehrfache Betroffenheit**

Im Rahmen einer mehrfachen Betroffenheit finanziert der Fonds Sexueller Missbrauch grundsätzlich anteilig die Kosten für die Hilfeleistung, wenn ein Bezug zum familiären Bereich hergestellt werden kann.

### **V. Fonds „Heimerziehung West“ bzw. Fonds „Heimerziehung in der DDR“ und EHS**

Die Fonds „Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949–1975“ (Fonds „Heimerziehung West“) bzw. „Heimerziehung in der DDR in den Jahren 1949–1990“ (Fonds „Heimerziehung in der DDR“) richten sich an Personen, die als Kinder und Jugendliche in den genannten Zeiträumen in einer vollstationären Einrichtung zum Zwecke der öffentlichen Erziehung bzw. in einem Heim der Jugendhilfe oder einem Dauerheim für Säuglinge und Kleinkinder untergebracht waren und denen Leid und Unrecht zugefügt wurde (u. a. sexueller Missbrauch), an dessen Folgen sie heute noch leiden. Voraussetzung für den Erhalt von Leistungen aus den Fonds Heimerziehung ist eine fristgerechte Anmeldung bei der zuständigen Anlauf- und Beratungsstelle (Adressen unter [www.fonds-heimerziehung.de](http://www.fonds-heimerziehung.de)) des Fonds „Heimerziehung in der DDR“ bis zum 30.09.2014 bzw. des Fonds „Heimerziehung West“ bis zum 31.12.2014.

Wenn Sie im familiären Bereich sexuell missbraucht worden sind und Ihnen Unrecht in einem Heim zugefügt worden ist, steht es Ihnen frei, an welchen der Fonds Sie sich wenden (FSM oder Fonds „Heimerziehung West“ bzw. Fonds „Heimerziehung in der DDR“). Leistungen werden nur aus einem der Fonds gewährt.

## B) Datenschutz

Die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten beruht auf Ihrer Einwilligung, die Ihrer freien Entscheidung vorbehalten bleibt. Dies gilt insbesondere auch für die besonders sensiblen Daten zu dem von Ihnen erlittenen sexuellen Missbrauch. Die Daten werden erhoben, um sachgerecht über Leistungen entscheiden zu können. Bitte bedenken Sie, dass Hilfen nicht ohne Ihre Mitwirkung vergeben werden können. Angaben zu personenbezogenen Daten (unter Ziffer 1.1) sind zwingend notwendig, um Ihren Antrag zu bearbeiten. Anträge werden in keinem Fall an Dritte (am EHS Unbeteiligte) weitergeleitet. Bitte beachten Sie hierzu vorab die datenschutzrechtlichen Hinweise und die Einwilligungserklärung am Ende des Antragsformulars.

### I. Familiärer Bereich

Ihre Angaben werden nur mit Ihrer Einwilligung und nur soweit notwendig an die am EHS Beteiligten weitergeleitet. Ihre Angaben zur Person werden in der Geschäftsstelle anonymisiert.

### II. Institutioneller Bereich

Hat der sexuelle Missbrauch im Verantwortungsbereich einer Institution stattgefunden, erhalten Sie nach Einreichung Ihres Antrages eine separate Einwilligungserklärung zur Weiterleitung des Antrages an die Institution. Dies geschieht, wenn eine entsprechende Vereinbarung mit der jeweiligen Institution vorliegt und unter Hinweis auf datenschutzrechtliche Bestimmungen. Eine Weiterleitung erfolgt also nur mit Ihrer gesonderten Einwilligung dazu.

Bitte beachten Sie, dass Sie sowohl die Datenschutzerklärung am Ende des Antragsformulars für die Datenerhebung als auch die Ihnen nach Antragstellung separat zugehende Einwilligungserklärung zur Weiterleitung des Antrages an die Institution unterschreiben müssen.

## C) Unterstützung durch Beratungsstellen

Es besteht für Sie die Möglichkeit, das Formular mit Hilfe von Fachkräften einer zum EHS geschulten Beratungsstelle auszufüllen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Fonds Sexueller Missbrauch schulen regelmäßig die Fachkräfte spezialisierter Beratungsstellen. Die für Sie zuständige Beratungsstelle, die zum EHS geschult wird, finden Sie auf der Webseite [www.fonds-missbrauch.de](http://www.fonds-missbrauch.de). Die Beratung durch die dort genannten und geschulten Beratungsstellen ist für Sie kostenlos und freiwillig. Die geschulten Fachkräfte werden Sie darüber beraten, inwieweit Angaben – soweit sie Ihnen möglich sind – zum Erfolg Ihres Antrags beitragen können. Sie können insbesondere auch Fragen zu vorrangigen Ansprüchen aus den oben beschriebenen gesetzlichen Leistungssystemen beantworten. Zusätzliche Infor-

mationen erhalten Sie unter der kostenlosen Telefonnummer **0800 400 10 50**. Ihr Anruf wird dort anonymisiert entgegengenommen. Am Telefon sitzen Fachleute aus den Bereichen Psychologie, Sozialpädagogik und Medizin. Die Sprechzeiten sind montags und mittwochs von 09.00 Uhr bis 14.00 Uhr, dienstags und freitags von 16.00 Uhr bis 21.00 Uhr sowie sonntags von 15.00 Uhr bis 20.00 Uhr.

**Wenn Sie Unterstützung zur psychischen Aufarbeitung und Bewältigung des sexuellen Missbrauchs** und seiner Folgen suchen, können Sie sich an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Beratungsstellen wenden. Wenn Sie wissen möchten, welche Fachberatungsstellen es in Ihrer Nähe gibt, helfen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hilfetelefon des Ergänzenden Hilfesystems unter der oben genannten kostenlosen Telefonnummer **0800 400 10 50** weiter. Auf dem Hilfeportal Sexueller Missbrauch ([www.hilfeportal-missbrauch.de](http://www.hilfeportal-missbrauch.de)) finden Sie eine Datenbank mit Adressen von Fachberatungsstellen und anderen Hilfsangeboten in Ihrer Nähe.

## D) Keine Auswirkungen auf finanzielle Entschädigungen

Die Leistungen des EHS sollen den Betroffenen konkrete Hilfen in Form von Sachleistungen ermöglichen. **Finanzielle Entschädigungen für das erlittene Unrecht – sogenanntes „Schmerzensgeld“ – werden vom EHS nicht gezahlt.** Hierfür können nur die unmittelbar verantwortlichen Täter oder Täterinnen bzw. die Institution, in deren Verantwortungsbereich der Missbrauch geschah, in Anspruch genommen werden. Die Leistungen des Ergänzenden Hilfesystems haben keinen Einfluss auf finanzielle Entschädigungen für das erlittene Unrecht.

## E) Keine Anrechnung auf sozialrechtliche Leistungen

Die Leistungen des Ergänzenden Hilfesystems werden nicht auf das Arbeitslosengeld II und die Sozialhilfe angerechnet.

## F) Freiwillige Leistungen

Die unter Ziffer 4 dieses Antrags aufgeführten möglichen Hilfeleistungen sind freiwillige Leistungen, die bei Vorliegen der Voraussetzungen gewährt werden. Wir bitten Sie zu beachten, dass Leistungen des Ergänzenden Hilfesystems und die Anerkennung darüber, dass ein sexueller Missbrauch stattfand, nur nach den Regeln dieses Hilfesystems erfolgen. Diese Regeln sehen **keinen rechtlichen Nachweis** vor und sind mit einem gerichtlichen Verfahren nicht zu vergleichen. Die Bewilligung von Leistungen aus dem Ergänzenden Hilfesystem und die Anerkennung darüber, dass ein sexueller Missbrauch stattfand, bedeuten daher nicht, dass die Täterschaft einer bestimmten Person festgestellt wurde.

Die nachfolgenden Angaben im Antragsformular sind erforderlich, damit über Ihren Antrag entschieden werden kann. Anhand Ihrer Angaben muss erkennbar sein, dass ein sexueller Missbrauch vorlag, aufgrund dessen Sie noch heute unter Folgebeeinträchtigungen leiden. Die von Ihnen gewünschten Hilfen müssen geeignet sein, diese Folgebeeinträchtigungen zumindest zu lindern.

Erstantrag  
Folgeantrag

Sofern es sich um einen Folgeantrag handelt, reicht es, wenn Sie Angaben unter den Ziffern 1.1 und 4 machen sowie den Antrag auf den Seiten 18 und 19 unterschreiben.

Bitte nennen Sie uns Ihre Persönliche Anonymisierungsnummer (PAN):

## 1. Angaben zur betroffenen Person

### 1.1 Personenbezogene Daten

(Diese Angaben sind zwingend notwendig, um Ihren Antrag zu bearbeiten.)

weiblich      männlich      anderes

Name und Vorname

Geburtsname (bitte immer angeben)

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer (freiwillig)

E-Mail-Adresse (freiwillig)

### 1.2 Weitere personenbezogene Daten

(Sie müssen nicht alle Fragen hierzu beantworten, wenn es Ihnen nicht möglich ist.)

Schulabschluss

Aktuelle Lebenssituation (z. B. Beruf, Ausbildung, Studium)

Familienstand

## 2. Angaben zum sexuellen Missbrauch

(Sie müssen nicht alle Fragen hierzu beantworten, wenn es Ihnen nicht möglich ist.)

Im Folgenden bitten wir Sie, soweit Sie sich erinnern können und es Ihnen möglich ist, Angaben zu dem erlittenen sexuellen Missbrauch und den noch bestehenden Beeinträchtigungen zu machen.

Es kann für Sie emotional sehr belastend sein, Angaben zu dem erlittenen sexuellen Missbrauch zu machen. Wir empfehlen Ihnen, sich für die Antragstellung an eine speziell für das EHS geschulte Beratungsstelle zu wenden. Nachfolgend werden nur Fragen gestellt, die für die Bearbeitung des Antrags erforderlich sind. Sofern Sie über Unterlagen verfügen, die für die Bearbeitung Ihres Antrags hilfreich sein können, fügen Sie diese bitte in Kopie bei.

Solche Unterlagen können beispielsweise sein:

- Unterlagen aus einem straf-, sozial- oder zivilrechtlichen Verfahren
- Psychotherapeutische/ärztliche Bescheinigungen über die Behandlung wegen seelischer/körperlicher Folgen des sexuellen Missbrauchs

### 2.1 Angaben zur Tatzeit

Leistungen können nur gewährt werden, wenn der sexuelle Missbrauch zwischen dem 23. Mai 1949 (auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland) bzw. dem 7. Oktober 1949 (auf dem Gebiet der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik) und dem 30. Juni 2013 (Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Rechte von Opfern sexuellen Missbrauchs – StORMG) stattgefunden hat und Sie zum Tatzeitpunkt minderjährig waren.

#### 2.1.1 Sexueller Missbrauch in der Bundesrepublik Deutschland

Hat der/ein sexuelle/r Missbrauch zwischen dem 23. Mai 1949 und dem 30. Juni 2013 (Inkrafttreten des StORMG) auf dem Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland stattgefunden?

Ja

Nein

Falls ja, in welchem Bundesland hat der/ein sexuelle/r Missbrauch stattgefunden?

#### 2.1.2 Sexueller Missbrauch in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik

Hat der/ein sexuelle/r Missbrauch zwischen dem 7. Oktober 1949 und dem 3. Oktober 1990 auf dem Staatsgebiet der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik stattgefunden?

Ja

Nein

Falls ja, in welchem ehemaligen Bezirk/heutigen Bundesland hat der/ein sexuelle/r Missbrauch stattgefunden?

#### 2.1.3 Minderjährigkeit

##### Erklärungen zur Minderjährigkeit in der BRD und der ehemaligen DDR

Bundesrepublik Deutschland

Ehemalige Deutsche Demokratische Republik

■ Bis 31.12.1974: Volljährigkeit mit 21 Jahren

■ Bis 21.05.1950: Volljährigkeit mit 21 Jahren

■ Ab 01.01.1975: Volljährigkeit mit 18 Jahren

■ Ab 22.05.1950: Volljährigkeit mit 18 Jahren



Waren Sie zu dem/zu einem Tatzeitpunkt minderjährig? Ja  Nein

Falls ja, waren Sie zu dem/zu einem Tatzeitpunkt  
 jünger als 14 Jahre?  
 jünger als 16 Jahre?

## 2.2 Angaben zu den Tatumständen

Bitte geben Sie im Folgenden an, ob der sexuelle Missbrauch im familiären, im institutionellen und/oder in einem anderen Bereich stattgefunden hat. Mehrfachnennungen sind möglich.

### 2.2.1 Familiärer Bereich

Wurde der sexuelle Missbrauch durch eine oder mehrere Personen aus dem familiären Bereich begangen? Ja  Nein

Welche familiäre Beziehung bestand zu der Person/den Personen?

Wenn es sich bei der Person/den Personen nicht um ein Elternteil/die Eltern handelte:  
 Waren Sie ihr/ihnen zur Erziehung, Ausbildung, Beaufsichtigung oder Betreuung anvertraut oder ihr/ihnen im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet? Ja  Nein

Beschreiben Sie bitte das Beziehungsverhältnis zu der Person/den Personen:

Bitte nennen Sie – soweit möglich – Ihr Alter und den ungefähren Zeitraum, in dem der (möglicherweise mehrfache) sexuelle Missbrauch erfolgt ist:

Raum für weitere Erklärungen (ggf. ein gesondertes Blatt verwenden):

### 2.2.2 Institutioneller Bereich

Wurde der sexuelle Missbrauch in einer oder mehreren Institution/en (z. B. Schule, Sportverein, Kita, Jugendverband, Heim) bzw. durch eine/n oder mehrere Mitarbeitende einer Institution begangen? Ja  Nein

Sofern der sexuelle Missbrauch in einem Heim stattgefunden hat, haben Sie bereits eine Vereinbarung mit dem Fonds „Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949–1975“ (Fonds „Heimerziehung West“) oder dem Fonds „Heimerziehung in der DDR in den Jahren 1949–1990“ (Fonds „Heimerziehung in der DDR“) geschlossen bzw. haben Sie sich innerhalb der Anmeldefristen dieser Fonds registrieren lassen (Fonds „Heimerziehung in der DDR“ bis 30.09.2014, Fonds „Heimerziehung West“ bis 31.12.2014)? Ja  Nein

Bitte beachten Sie, dass Sie Hilfeleistungen nur entweder aus dem Fonds „Heimerziehung West“ bzw. Fonds „Heimerziehung in der DDR“ oder im Rahmen des Ergänzenden Hilfesystems erhalten können. Bitte vergleichen Sie hierzu die Informationen auf S. 4 unter V. dieses Antragsformulars.

**Angaben zu der/den Institution/en:**

Die folgenden Angaben sind zwingend erforderlich, damit Ihr Antrag bearbeitet werden kann. Bei fehlenden Angaben erhalten Sie den Antrag zunächst zur Vervollständigung zurück.

Name/Bezeichnung der Institution:

Ggf. Dachverband/Träger der Institution:

Adresse der Institution (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):

Zeitraum, in dem Sie die Institution/en besucht haben bzw. ihr zur Erziehung, Ausbildung, Beaufsichtigung oder Betreuung anvertraut waren:

Bitte nennen Sie – soweit möglich – Ihr Alter und den ungefähren Zeitraum, in dem der sexuelle Missbrauch erfolgt ist:

Der Täter/die Täterin war (wenn es sich um mehrere Personen handelte, nutzen Sie bitte die Leerzeilen):

a) ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin der Institution

Welche Funktion hatte der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin in der Institution?

Waren Sie dieser Person zur Erziehung, Ausbildung, Beaufsichtigung oder Betreuung anvertraut oder ihr im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet? Ja  Nein

Wenn ja, beschreiben Sie bitte das Beziehungsverhältnis:

b) ein Jugendlicher/eine Jugendliche, der/die diese Institution ebenfalls besuchte (z. B. Mitschüler/in)

c) eine andere Person

Der Missbrauch fand statt (Mehrfachnennungen möglich):

a) in den Räumlichkeiten der Institution

b) bei einer Veranstaltung der Institution (z. B. Klassenfahrt, Jugendfreizeit), nämlich:

c) in der Wohnung des Täters/der Täterin

d) in der elterlichen Wohnung

e) an einem anderen Ort, nämlich:

Raum für weitere Erklärungen (ggf. ein gesondertes Blatt verwenden):

### 2.2.3 Anderer Bereich

(Mehrfachnennungen sind im Folgenden möglich.)

- a) Ritueller/sektenähnlicher Missbrauch
- b) Missbrauch durch Minderjährige
- c) Missbrauch durch Fremdtäter/Fremdtäterinnen
- d)

Sofern Personen aus dem familiären Bereich an dem sexuellen Missbrauch beteiligt waren, machen Sie bitte auch Angaben unter 2.2.1.

### 2.3 Tathergang

Sie müssen nicht alle Angaben zum Tathergang machen, wenn es Ihnen nicht möglich ist.

Es kann für Sie emotional sehr belastend sein, Angaben zu dem erlittenen sexuellen Missbrauch zu machen. Wir empfehlen Ihnen, sich für die Antragstellung an eine speziell für das EHS geschulte Beratungsstelle zu wenden. Nachfolgend werden nur Angaben erbeten, die für die Bearbeitung des Antrags erforderlich sind.

Sofern der Tathergang in einem Straf- oder Zivilverfahren oder in einem sozialrechtlichen Verfahren (z. B. nach dem Opferentschädigungsgesetz) bereits aktenkundig geworden ist, reicht es aus, wenn Sie die Ihnen vorliegenden, relevanten Unterlagen mit dem dazugehörigen Aktenzeichen in Kopie beifügen.

Falls der Tathergang bisher nicht in einem der vorgenannten Verfahren aktenkundig gemacht wurde, bitten wir Sie, anzu-  
kreuzen, was Ihnen angetan wurde. Dies unabhängig davon, ob die Taten einmalig oder wiederholt stattfanden. Wenn es sich um verschiedene Täter bzw. Täterinnen handelt, geben Sie bitte auch an, ob diese der gleichen Institution angehörten oder nicht. Mehrfachnennungen sind im Folgenden möglich.

Jemand hat:

- a) sein Geschlechtsteil vor mir entblößt,
- b) sich vor meinen Augen selbst befriedigt,
- c) mir pornografische Darstellungen gezeigt,
- d) mich dazu gebracht, bei sexuellen Handlungen zuzusehen.
- e)

Jemand hat mich zu sexuellen Handlungen benutzt:

- a) indem er auf mich eingewirkt hat, dass ich an ihm eine sexuelle Handlung vornehme,
- b) indem er an mir eine sexuelle Handlung vorgenommen hat,
- c) indem er auf mich eingewirkt hat, dass ich an einem Dritten eine sexuelle Handlung vornehme,
- d) indem er auf mich eingewirkt hat, dass ich von einem Dritten an mir eine sexuelle Handlung vornehmen lasse,
- e) an dem sexuellen Missbrauch waren mehrere Täter/Täterinnen beteiligt.
- f)

Jemand hat mich zu sexuellen Handlungen und/oder zum Zusehen bei sexuellen Handlungen gezwungen:

- a) durch Gewalt,
- b) durch Drohung mit Gefahr für mein Leben oder meine Gesundheit,
- c) durch Ausnutzung meiner Schutzlosigkeit.
- d)

Jemand hat den sexuellen Missbrauch:

- a) fotografiert oder gefilmt,
- b) die Aufnahmen (z. B. im Internet) verbreitet oder mir mit der Verbreitung gedroht.
- c)

Wenn Sie möchten, können Sie freiwillig noch weitere Angaben machen. (Bitte schildern Sie die Tat in Grundzügen, wenn es Ihnen möglich ist. Sie können hierzu auch ein gesondertes Blatt verwenden.):

### **3. Folgebeeinträchtigungen des sexuellen Missbrauchs**

(Mehrfachnennungen sind im Folgenden möglich.)

Leiden Sie noch heute unter Gesundheitsproblemen oder anderen Beeinträchtigungen, die Sie auf den erlittenen sexuellen Missbrauch (zumindest teilweise) zurückführen? Ja  Nein

#### **3.1. Seelische Beeinträchtigungen**

Bitte schildern Sie in Stichpunkten unter welchen seelischen Beeinträchtigungen Sie aufgrund des sexuellen Missbrauchs noch heute leiden:

Gern können Sie, wenn es Ihnen leichter fällt, auch ankreuzen:

- a)  Vertrauensverlust und verstärktes Misstrauen
- b)  Existenzangst, Lebensangst, komplexe Angststörung
- c)  Depressionen (anhaltende Niedergeschlagenheit)
- d)  Gefühl innerer Leere, fehlender innerer Halt
- e)  Schlafstörungen
- f)  Identitätsprobleme (Ich bin verunsichert in der Rolle als Mann, Frau, Vater, Mutter oder im Beruf.)
- g)  Wahrnehmungs-, Kontakt- und Kommunikationsstörungen
- h)  Gedächtnisstörungen
- i)  Konzentrationsstörungen

- j) mangelnde Konfliktfähigkeit
- k) Rückzugsverhalten (in sozialen Situationen und Beziehungen, Meiden bestimmter Orte, Tätigkeiten und Personen)
- l) Minderung emotionaler Erlebnisfähigkeit (Ich fühle wenig.)
- m) Beeinträchtigung der Beziehungsfähigkeit bis zur Bindungsunfähigkeit
- n) zwanghaftes Verhalten (Manchmal muss ich etwas Bestimmtes immer wieder tun, manchmal werde ich von quälenden Gedanken geplagt.)
- o) sexuelle Beeinträchtigungen/Probleme
- p) Verbitterungs- und/oder Hassgefühle (Ich fühle Resignation, meine Hoffnungslosigkeit schlägt um in Wut.)
- q) aggressives Verhalten gegen andere und/oder gegen sich selbst
- r) Selbstvernachlässigung, Probleme mit der Gesundheitsfürsorge
- s) Verweigerung oder Vermeidung von Arztbesuchen und Medikamenteneinnahme
- t) Dissoziationen (Ich stehe plötzlich neben mir oder fühle mich wie weg.)
- u) Flashbacks (Mir schießen plötzlich Szenen in mein Bewusstsein, gegen die ich mich nicht wehren kann.)
- v) Alpträume
- w) Affektdurchbrüche (z. B. plötzliches Weinen, plötzliche Wut)
- x) Suchterkrankung/Suchtmittelmissbrauch
- y) Posttraumatische Belastungsstörungen
- z) Vermeidung körperlicher Nähe

Waren Sie aufgrund der seelischen Beeinträchtigungen in psychotherapeutischer/psychiatrischer Behandlung oder haben Sie eine Beratungsstelle aufgesucht?

Ja

Nein

Bitte legen Sie eine Bescheinigung über Art und Dauer der psychotherapeutischen/psychiatrischen Behandlung oder den Besuch der Beratungsstelle in Kopie bei.

### 3.2 Körperliche Beeinträchtigungen (auch psychosomatische)

Bitte schildern Sie in Stichpunkten unter welchen körperlichen (auch psychosomatischen) Beeinträchtigungen Sie aufgrund des sexuellen Missbrauchs noch heute leiden:

Gern können Sie, wenn es Ihnen leichter fällt, auch ankreuzen:

- a) Infektionen
- b) Schmerzen und Schmerzerkrankungen (auch unbestimmter Art)
- c) Narben
- d) Verletzungen

Waren Sie aufgrund der körperlichen Beeinträchtigungen in medizinischer Behandlung?

Ja

Nein

Bitte legen Sie eine ärztliche Bescheinigung über Art und Dauer der Behandlung in Kopie bei.

### 3.3 Andere Probleme und Beeinträchtigungen

Bitte schildern Sie in Stichpunkten unter welchen anderen Problemen und Beeinträchtigungen Sie aufgrund des sexuellen Missbrauchs noch heute leiden:

Gern können Sie, wenn es Ihnen leichter fällt, auch ankreuzen:

- a) frühzeitige Erwerbsunfähigkeit
- b) fehlende bzw. geringe Schulbildung
- c) fehlender Schulabschluss
- d) fehlende Ausbildung in anerkannten Berufen
- e) keine bzw. geringe Integration auf dem Arbeitsmarkt (Grundsicherung)
- f) wenig Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe
- g) Schulschwierigkeiten
- h) Arbeitsstörungen

Liegen Ihnen Unterlagen vor, die als Nachweis für die oben gemachten Angaben dienen könnten?

Ja

Nein

Bitte legen Sie die Unterlagen in Kopie bei.

#### **4. Gewünschte Unterstützung und Angaben zur Nachrangigkeit**

Bitte machen Sie konkrete Angaben zu Art und Umfang der gewünschten Hilfen. Sie können mehrere gewünschte Hilfen ankreuzen. Bitte beachten Sie, dass die Gesamtsumme aller gewünschten Hilfen 10.000 Euro nicht überschreiten darf. Menschen mit Behinderungen können zusätzliche Mehraufwendungen, die notwendig sind, damit sie die Hilfeleistungen auch tatsächlich umsetzen können (z. B. Assistenzleistungen, erhöhte Mobilitätskosten), bis zu einer Höhe von maximal 5.000 Euro geltend machen. Die gewünschten Hilfen können nur bewilligt werden, wenn ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen dem sexuellen Missbrauch und den heute noch vorhandenen Folgen zu erkennen ist und wenn die gewünschten Hilfen geeignet sind, die Missbrauchsfolgen zu lindern.

Das Ergänzende Hilfesystem soll das bestehende System der sozialrechtlichen Leistungsträger (z. B. gesetzliche und private Krankenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz bzw. private Versicherungen, Rentenversicherungsträger, Arbeitsagenturen und Jobcenter) nicht entlasten, sondern ergänzen. Daher können Hilfen aus dem Ergänzenden Hilfesystem nur finanziert werden, wenn die gewünschte Unterstützung nicht von dem sozialrechtlichen System geleistet wird. In Ausnahmefällen kann das Ergänzende Hilfesystem auch in Vorleistung treten. Auch zivilrechtliche Ansprüche gegen die verantwortliche Organisation, den Täter oder die Täterin haben Vorrang vor den Leistungen des Ergänzenden Hilfesystems, sofern ihre gerichtliche Durchsetzung möglich und zumutbar ist.

##### **4.1 Psychotherapeutische Hilfen** (Bitte eine/mehrere Hilfen auswählen.)

- a) Fortführung einer Therapie nach Beendigung der Finanzierung durch die Krankenkasse
- b) Psychotherapien, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden
- c) Vor- oder Überbrückungsfinanzierung von Psychotherapien
- d) Komplementär- oder Fachtherapien (z. B. Ergotherapie, Kunsttherapie, Maltherapie, Reittherapie, Tanztherapie)
- e)

Konkrete Angaben (Beschreibung und Kosteneinschätzung; z. B. Name und Berufsbezeichnung Ihrer Therapeutin/Ihres Therapeuten, benötigte Stundenanzahl, Kosten pro Stunde, ggf. Behandlungsplan beilegen):

**4.2 Übernahme von Kosten zur individuellen Aufarbeitung des sexuellen Missbrauchs**

(Bitte eine/mehrere Hilfen auswählen.)

- a) Fahrtkosten zum Ort des Geschehens oder zu therapeutischen Sitzungen
- b) Aufarbeitung im Rahmen von Selbsthilfeorganisationen
- c) Fahrtkosten zur Beratungsstelle
- d)

Konkrete Angaben (Beschreibung und Kosteneinschätzung):

**4.3 Hilfe bei der Beschaffung von Heil- und Hilfsmitteln** (Bitte eine/mehrere Hilfen auswählen.)

- a) medizinische Dienstleistungen (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Bäder, Massagen, Logopädie)
- b) medizinische Leistungen (z. B. Rollstühle, Prothesen, Hörgeräte)
- c) Vor- oder Überbrückungsleistungen
- d)

Konkrete Angaben (Beschreibung und Kosteneinschätzung; z. B. Name und Berufsbezeichnung Ihrer Therapeutin/Ihres Therapeuten, benötigte Stundenanzahl, Kosten pro Stunde, ggf. Behandlungsplan beilegen):

**4.4 Unterstützung beim Umgang mit Behörden/Gerichten** (Bitte eine/mehrere Hilfen auswählen.)

- a) begleitende Assistenz
- b) individuelle Unterstützung, sofern nicht durch andere Beratungsstellen abgedeckt
- c)

Konkrete Angaben (Beschreibung und Kosteneinschätzung; z. B. Name der begleitenden Person/Stelle, benötigte Stunden, Kosten pro Stunde):

**4.5 Unterstützung von Bildungsmaßnahmen** (Bitte eine/mehrere Hilfen auswählen.)

- a) Ausbildungsmaßnahmen (z. B. Nachholen eines Schulabschlusses, Aufnahme einer Ausbildung, Aufnahme eines Studiums)
- b) Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. Umschulung, Erwerb weiterer Qualifikationen)
- c)

Konkrete Angaben (Beschreibung und Kosteneinschätzung):



#### **4.6 Sonstige Unterstützung in besonderen Härtefällen**

Konkrete Angaben (Beschreibung und Kosteneinschätzung, Begründung des Härtefalls):

Welche gewünschte Hilfeleistung ist für Sie am wichtigsten?

4.1      4.2      4.3      4.4      4.5      4.6

#### **4.7 Angaben zur Nachrangigkeit**

Haben Sie schon den Versuch unternommen, die hier von Ihnen beantragten Leistungen von einer anderen Stelle oder einer anderen Person zu erhalten? Falls Ihnen hierzu Unterlagen vorliegen, fügen Sie diese bitte in Kopie bei.

Wenn Sie diesen Versuch nicht unternommen haben, können Sie sagen, warum Ihnen das nicht möglich war?

## 5. Möglichkeit der Vorleistung des Ergänzenden Hilfesystems

In Ausnahmefällen kann das Ergänzende Hilfesystem auch in Vorleistung treten, sofern ein anderes, z. B. gerichtliches, Verfahren auf Kostenübernahme für Ihre gewünschten Hilfen noch nicht abgeschlossen ist.

Anträge auf Vorleistung werden aber nicht vorrangig bearbeitet.

Ich beantrage Vorleistungen aus dem Ergänzenden Hilfesystem. Ich stimme damit zu, dass die Zahlung des Leistungsträgers bis zur Höhe der Vorleistung unmittelbar an das Ergänzende Hilfesystem erfolgt und dass dies dem Leistungsträger in Form einer Erstattungsanzeige mitgeteilt wird.

Bitte begründen Sie, warum Sie nicht auf die Entscheidung des Leistungsträgers warten können und Vorleistungen beantragen.

**Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag nur bearbeitet werden kann, wenn Sie ihn unterschrieben einreichen. Insgesamt müssen Sie Ihren Antrag an zwei Stellen unterschreiben. Direkt nachfolgend für den Antrag selbst und auf Seite 19 unter Ziffer 6 für die Datenschutzerklärung.**

Ich möchte, dass die Antwort auf meinen Antrag oder Nachfragen über meine Beraterin/meinen Berater oder eine andere von mir benannte Kontakt-/Vertrauensperson erfolgt.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift Betroffene/Betroffener ggf. gesetzliche Vertretung</b>	<b>Ggf. Unterschrift Beraterin/Berater bzw. Kontakt-/Vertrauensperson</b>
-------------------	--	---

Name und Kontaktdaten meiner Beraterin/meines Beraters bzw. meiner Kontakt-/Vertrauensperson

## **6. Wichtiger datenschutzrechtlicher Hinweis und Einwilligungserklärung**

Die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten beruht auf Ihrer Einwilligung, die Ihrer freien Entscheidung vorbehalten bleibt. Dies gilt insbesondere auch für die besonders sensiblen Daten zu dem von Ihnen erlittenen sexuellen Missbrauch. Sie sind nicht verpflichtet, Angaben zu machen.

Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich zu dem Zweck, anhand der persönlichen Einzelangaben sachgerecht über die eingehenden Anträge auf Leistungen aus dem Ergänzenden Hilfesystem entscheiden zu können. Jede andere Verwendung und Nutzung der hier erhobenen Daten ist ausgeschlossen. Alle Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes werden eingehalten.

**Erklären Sie bitte ausdrücklich schriftlich Ihre Einwilligung mit der Erhebung und Verwendung Ihrer persönlichen – auch sehr sensiblen Daten zu dem sexuellen Missbrauch. Ohne Einwilligungserklärung kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.**

Sie können Ihre bei dieser Abfrage angegebenen Daten jederzeit löschen lassen. Bitte bedenken Sie, dass von Ihnen nicht mitgeteilte (oder gelöschte) Einzelangaben bei der Entscheidung über die Hilfen nicht berücksichtigt werden können. Dies kann zur Folge haben, dass Leistungen ggf. nicht oder nicht in dem erwünschten Umfang bewilligt werden können.

### **Einwilligungserklärung (von Betroffener/Betroffenem/ggf. gesetzlicher Vertretung auszufüllen)**

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine persönlichen Angaben ausschließlich im Rahmen des Antrags auf Leistungen aus dem Ergänzenden Hilfesystem zur Entscheidung über die Hilfen erhoben und verwendet werden können. Dies betrifft auch die besonders sensiblen Angaben zu dem sexuellen Missbrauch (sog. besondere Arten personenbezogener Daten i. S. d. § 3 Abs. 9 Bundesdatenschutzgesetz). Jede andere Verwendung und Nutzung der hier erhobenen Daten ist ausgeschlossen.

Diese Einwilligung kann ich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Vor Ende des Antragsverfahrens führt ein Widerruf dazu, dass eine Entscheidung über die Hilfen nicht getroffen werden kann. Nach einem etwaigen Leistungserhalt kann die Einwilligung zur Erhebung und Verwendung der persönlichen Angaben nicht widerrufen werden.

Die erhobenen Daten werden gelöscht, wenn ihre Kenntnis für die Geschäftsstelle zur Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist.

**Ort, Datum** **Unterschrift Betroffene/Betroffener**  
**ggf. gesetzliche Vertretung**

## Checkliste zur Antragstellung

Diese Liste soll Ihnen helfen zu überprüfen, ob Sie alle notwendigen Angaben zu Ihrem Antrag gemacht haben.



1. vollständige persönliche Daten	
2. zwei Mal unterschrieben (Seite 18 und 19)	
3. Angaben zum sexuellen Missbrauch (angekreuzt, Freitext oder Unterlagen beigefügt?)	
4. Angaben zu andauernden Folgebeeinträchtigungen (angekreuzt, Freitext oder Unterlagen beigefügt?)	
5. <b>Falls</b> Antrag auf psychotherapeutische Hilfen: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Namen der/des Therapeutin/en</li> <li>■ Behandlungsplan der/des Therapeutin/en (bisherige Stunden, benötigte Stundenanzahl, Stundensatz)</li> <li>■ Nachweise der Qualifikationen der/des Therapeutin/en, falls keine Approbation vorliegt</li> <li>■ Ablehnungsbescheid Krankenkasse</li> </ul>	
6. <b>Falls</b> Antrag auf andere Hilfen: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erklärung warum Leistung geeignet ist, die Missbrauchsfolgen zu lindern</li> <li>■ Kostenvoranschlag</li> <li>■ ggf. Ablehnungsbescheid zuständiger Leistungsträger</li> </ul>	