

Hinweise
zum Antrag auf Anerkennung des Leids,
das Opfern massiver körperlicher Gewalt zugefügt wurde

A. Grundsätzliches

Das Projekt zur Anerkennung des Leids durch massive körperliche Gewalt, das Minderjährigen durch kirchliche Mitarbeitende zugefügt wurde, ist aus den Erfahrungen der Aufarbeitung von sexuellem Missbrauch in den letzten Jahren entstanden.

Die Auseinandersetzung mit diesen Fällen hat gezeigt, dass sexueller Missbrauch oftmals einhergeht mit körperlichen Misshandlungen und teilweise eine Trennung zwischen körperlicher Misshandlung und sexuellem Missbrauch nur schwer möglich ist. Es geht in diesem Projekt um Taten, die strafrechtlich nicht mehr verfolgt werden können, weil entweder bereits Verjährung eingetreten ist oder der Täter verstorben ist.

Das Bistum Regensburg möchte auf diese Weise Menschen helfen, die als Minderjährige Opfer massiver körperlicher Gewalt im kirchlichen Bereich geworden sind, ihr Leid aufzuarbeiten. Das Angebot materieller Hilfen ist keine Wiedergutmachung, es ist eine Anerkennung dieses Leids.

B. Freiwillige Leistungen

Die materiellen Leistungen in Anerkennung des Leids werden in Fällen gewährt, in denen die Opfer massiver körperlicher Gewalt in einem zivil- oder strafrechtlichen Verfahren keine Ansprüche auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld gegen den Täter durchsetzen können, weil die Taten bereits verjährt sind oder der Täter verstorben ist.

In diesen Fällen gewährt das Bistum Regensburg ohne Anerkennung einer Rechtspflicht und als freiwillige Leistung Anerkennungszahlungen bis zu 12.500 EUR. In Einzelfällen, in denen angesichts der Schwere der Tat oder der besonders schwerwiegenden Folgen für das Opfer diese Leistung nicht ausreichend scheint, können auch höhere Beträge zuerkannt werden. Das mit der Empfehlung der Zahlungshöhe beauftragte externe Gremium wird dies bei seiner Einschätzung berücksichtigen.

C. Antrag

I. Antragsberechtigung

Antragsberechtigt sind alle Personen, die geltend machen, als Minderjährige durch einen Kleriker oder eine/n Mitarbeiterin/Mitarbeiter des Bistums Regensburg Opfer massiver körperlicher Gewalt geworden zu sein.

II. Antragsform

1. Der Antrag ist schriftlich unter Verwendung des Vordrucks zu stellen. Bei Bedarf unterstützt Sie der Beauftragte für Körperverletzungen des Bistums Regensburg beim Ausfüllen.
2. Der Antrag muss –soweit möglich– Angaben über Täter, Tatort, Tatzeit, Tathergang und Beweismittel enthalten. Des Weiteren müssen alle Leistungen, die der Antragsteller in dieser Angelegenheit von Dritten (z.B. dem Täter, staatlichen Stellen oder anderen kirchlichen Stellen) bereits erhalten hat, angegeben werden.
3. Die Richtigkeit aller Angaben ist an Eides statt zu versichern. Die Versicherung an Eides statt ist nicht erforderlich, wenn in dieser Angelegenheit ein strafrechtliches Urteil ergangen ist.

D. Verfahren

1. Der Antrag ist bei dem Beauftragten für Körperverletzungen des Bistums Regensburg (Dr. Andreas Scheulen, Rechtsanwalt, Kleestraße 21-23, 90461 Nürnberg, Tel.: 0911 4611226, E-Mail: info@kanzleischeulen.de) abzugeben, dieser leitet den Antrag an das Bistum Regensburg weiter.
2. Das Bistum Regensburg prüft das Vorliegen der Voraussetzungen nach C. sowie die Plausibilität der Schilderungen und leitet den Antrag zur Einschätzung der Zahlungshöhe an ein Expertengremium weiter. Das Gremium besteht aus einem Betroffenen und einem Psychiater.
3. Das Expertengremium leitet die Unterlagen mit einer Empfehlung zur Zahlungshöhe an das Bistum Regensburg zurück.

E. Rechtsweg

Alle Leistungen sind freiwillige Leistungen, die ohne Anerkennung einer Rechtspflicht erfolgen. Der Rechtsweg ist hierfür ausgeschlossen. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass diese freiwilligen Leistungen gegebenenfalls auf Entschädigungsregelungen oder vergleichbare andere Leistungen staatlicher oder kirchlicher Stellen, die in Zusammenhang mit den beschriebenen Handlungen erbracht werden, angerechnet werden können.

Antrag
auf Leistung in Anerkennung des Leids,
das Opfern massiver körperlicher Gewalt zugefügt wurde

Allgemeine Hinweise:

Zur Bearbeitung Ihres Antrags sind wir auf Ihre Angaben angewiesen. Wir bitten Sie deshalb, die nachstehenden Fragen sorgfältig und vollständig zu beantworten. Sollte der Vordruck an einigen Stellen für Ihre Angaben nicht ausreichen, so verwenden Sie bitte Zusatzblätter.

Bitte lesen Sie auch die „Hinweise zum Antrag auf Anerkennung des Leids, das Opfern massiver körperlicher Gewalt zugefügt wurde“. Diese befinden sich am Ende des Antrags.

Der Antrag ist über den Beauftragten für Körperverletzung, Rechtsanwalt Dr. Andreas Scheulen, Tel.: 0911 4611226, E-Mail: info@kanzleischeulen.de, an das Bistum Regensburg zu stellen.

Wichtiger Hinweis:

Wenn Sie den Antrag ausfüllen, kann das seelische Probleme auslösen, weil möglicherweise die Erinnerungen mit all dem Leid wieder spürbar werden. Wir empfehlen deshalb dringend, den Antrag im Beisein des oben genannten Beauftragten, einer vertrauten Person oder einer/eines Therapeutin/Therapeuten auszufüllen.

I. Angaben zur Person

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

Nachname (ggf. Geburtsname), Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

E-Mail (freiwillige Angabe)

Telefon (freiwillige Angabe)

II. Angaben zur Tat

1. Täter/Täterin

Bitte geben Sie –soweit bekannt– den Namen und die Funktion des Täters/der Täterin zum Zeitpunkt der Tat an.

Nachname, Vorname

Funktion

2. Tatort

Bitte geben Sie die Einrichtung an, in der die massive körperliche Gewalt erfolgt ist.

Name der Einrichtung

Ort der Einrichtung

3. Tatzeit

Bitte geben Sie den Zeitpunkt oder den Zeitraum an, zu/in dem die massive körperliche Gewalt erfolgt ist. Wenn es sich nicht um einen einmaligen Vorfall handelt, versuchen Sie bitte, die Anzahl der einzelnen Verletzungshandlungen anzugeben.

4. Tatbeschreibung

Bitte schildern Sie die Umstände und den Hergang der massiven körperlichen Gewalt.

Wenn dem Beauftragten für Körperverletzungen bereits eine schriftliche Schilderung vorliegt, kann diese beigelegt und an dieser Stelle darauf verwiesen werden.

III. Beweismittel

1. Gerichtsverfahren

Waren die oben beschriebenen Taten Gegenstand eines zivil- oder strafrechtlichen gerichtlichen Verfahrens?

	Nein
	Ja

Wenn ja, bitte geben Sie das erkennende Gericht, das Aktenzeichen und den Verfahrensausgang an.
Wenn möglich, legen Sie bitte eine Kopie der Entscheidung bei.

Gericht

Az

Ergebnis des Verfahrens

Kopie liegt bei


	Ja
	Nein

2. Können Sie weitere Beweismittel (Zeugen, Urkunden, Atteste) für die beschriebenen Handlungen benennen)?

--

IV. Folgen der Tat

a) Bitte beschreiben Sie, welche Auswirkungen die körperliche Gewalt für Sie hatte.



b) Bestehen diese Beeinträchtigungen heute noch?

<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja

Wenn ja, wie wirken sie sich aus?

V. Bereits erhaltene oder beantragte materielle Leistungen

1. Leistungen kirchlicher Stellen

a) Haben Sie wegen der erlittenen massiven körperlichen Gewalt bereits Ansprüche bei kirchlichen Stellen geltend gemacht?

<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja

Wenn ja, teilen Sie uns bitte mit, wo Sie die Ansprüche geltend gemacht haben.

Institution _____

Az _____

b) Haben Sie die beantragten Leistungen erhalten?

<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja

Wenn ja, in welcher Höhe haben Sie Leistungen erhalten? _____

2. Leistungen staatlicher Stellen

a) Haben Sie wegen der erlittenen massiven körperlichen Gewalt bereits Ansprüche bei staatlichen Stellen geltend gemacht?

<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja

Wenn ja, bei welcher Stelle haben Sie Leistungen beantragt?

Stelle _____

Az _____

b) Haben Sie die beantragten Leistungen erhalten?

<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja

Wenn ja, in welcher Höhe haben Sie Leistungen erhalten? _____

3. Leistungen des Täters

a) Haben Sie wegen der erlittenen massiven körperlichen Gewalt bereits Ansprüche gegen den Täter geltend gemacht?

<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja

b) Haben Sie die geforderten Leistungen erhalten?

<input type="checkbox"/>	Nein	
<input type="checkbox"/>	Ja	Wenn ja, in welcher Höhe haben Sie Leistungen erhalten? _____

VI. Ihre Bankverbindung

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung für Anerkennungszahlungen an.

Kontoinhaber	_____
IBAN	_____
BIC	_____
Kreditinstitut	_____

VII. Versicherung an Eides statt.

Ich versichere an Eides statt, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe, die Angaben entsprechen der Wahrheit, es wurde nichts hinzugefügt und nichts verschwiegen.

Mir ist bekannt, dass eine eidesstattliche Versicherung eine nach den §§ 153, 161 StGB (Strafgesetzbuch) strafbewehrte Bestätigung der Richtigkeit meiner Angaben ist. Die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen (d.h. nicht der Wahrheit entsprechenden) oder unvollständigen (d.h. Verschweigen von wesentlichen Tatsachen) Erklärung sind mir bekannt.

Nach § 156 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, „Wer vor einer zur Abnahme einer Versicherung an Eides Statt zuständigen Behörde eine solche Versicherung falsch abgibt ...“. Nach § 161 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wer „... eine der in den §§ 154 bis 156 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit...“ begeht.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Eine eidesstattliche Versicherung ist nicht erforderlich, wenn eine strafrechtliche Gerichtsentscheidung in dieser Angelegenheit ergangen ist.

VIII. Hinweise zur Bearbeitung Ihres Antrags

1. Alle Leistungen sind freiwillige Leistungen, die ohne Anerkennung einer Rechtspflicht erfolgen und für die der Rechtsweg ausgeschlossen ist.
2. Gewährte Leistungen können auf andere Leistungen angerechnet werden, die möglicherweise von Dritten oder im Rahmen von von der Bundesregierung beschlossenen Entschädigungsregelungen oder vergleichbaren Abmachungen erbracht werden. Sofern Sie weitere Ansprüche geltend machen, können diese mit freiwillig erbrachten Leistungen verrechnet werden.
3. Dem Antrag ist eine Kopie eines gültigen Ausweisdokumentes (Personalausweis oder Reisepass) beizufügen.
4. Es können nur Anträge bearbeitet werden, die vollständig ausgefüllt sind und die erforderlichen Erklärungen und Unterschriften beinhalten.

IX. Erklärung

Ich habe die obenstehenden Hinweise zur Bearbeitung zur Kenntnis genommen und bin mit ihnen einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

X. Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Diese Vertraulichkeit ist auch bei der zur Bearbeitung Ihres Antrags erforderlichen Weitergabe an Dritte (z.B. an das mit der Empfehlung der Zahlungshöhe beauftragte Gremium) gewährleistet. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich eine einmal erteilte Einwilligung für die Zukunft widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Ich bin ebenso darüber aufgeklärt worden, dass die Einwilligung in die Verarbeitung der Daten freiwillig ist und auf meiner freien Entscheidung beruht.

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