



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 [] verwitwet [] verheiratet [] getrennt lebend [] in Lebenspartnerschaft lebend [] geschieden [] Lebenspartnerschaft aufgehoben
seit: Zahl der Kinder:
.....

5.. Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt: Straße und Hausnummer: Postleitzahl: Wohnort:
.....

6. Staatsangehörigkeit: Falls Sie ausländische(r) Antrasteller/Antrastellerin aus einem Nicht-EU-Mitgliedsstaat sind:
[] in der Bundesrepublik Deutschland ununterbrochen wohnhaft seit:
[] Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland seit:
(Bitte fügen Sie ggf. eine Kopie Ihres Aufenthaltsgenehmigungs- bzw. Aufenthaltsge-
stattigungsnachweises bei)

7. [] gesetzlicher Vertreter / gesetzliche Vertreterin ODER [] Bevollmächtigter / Bevollmächtigte
[] Betreuer / Betreuerin (Bitte fügen Sie eine Kopie der Vollmacht bei)
Name, Vorname und Anschrift:
.....

(Bitte fügen Sie eine Kopie der Bestellungsurkunde 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): <input type="checkbox"/> Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Weg zum / vom Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Schule / Ausbildungs-/ Betreuungseinrichtung <input type="checkbox"/> Weg zu / von Schule / Ausbildungs-/ Betreuungseinrichtung Bitte geben Sie Name und Anschrift Ihres Arbeitgebers / Ihrer Ausbildungseinrichtung / Ihrer zuständigen Berufsgenossenschaft / Unfallkasse an: <input type="checkbox"/> sonstiger Tatort
3. Ist Strafanzeige erstattet worden? <input type="checkbox"/> ja bei: am (Datum): <input type="checkbox"/> nein, Gründe (bitte erläutern)** Aktenzeichen: <input type="checkbox"/> Ich mache von meinem gesetzlichen Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch <input type="checkbox"/> keinen Gebrauch
4. Name und Anschrift - soweit bekannt <input type="checkbox"/> des Täters / der Täter / der Täterin/nen: <input type="checkbox"/> weiterer Tatbeteiligter: <input type="checkbox"/> von Tatzeugen: <input type="checkbox"/> von Ersthelfern:
5. Hat ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren / gerichtliches Verfahren stattgefunden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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>) <input type="checkbox"/> Ich kann hierzu zur Zeit 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?*
<input type="checkbox"/> ja, folgende: <input type="checkbox"/> nein
.....
3. Nur in Ausnahmefällen: Möchten Sie bereits vor der Entscheidung über diesen Antrag vorläufige Leistungen der Heilbehandlung erhalten (z. B. Zahnbehandlung, psychische Soforthilfe)?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte begründen*)
4. Wurden durch die Gewalttat am Körper getragene Hilfsmittel beschädigt (z. B. Brille, Hörgerät, Zahnersatz)?
<input type="checkbox"/> ja, folgende: <input type="checkbox"/> nein
5. 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:
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 In welcher Form (bitte begründen*)?

*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) 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. 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):

.....

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:

.....

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

Name: _____

Geschäftszeichen: _____

Erklärung und Information zum Antrag auf Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

1. Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich bin darüber unterrichtet, dass die Prüfung des Landesamtes für Soziales und Versorgung darauf ausgerichtet ist, zu meinen Gunsten alle in Betracht kommenden gesundheitlichen Schädigungen festzustellen. Zu diesem Zweck holt es alle notwendigen medizinischen und sonstigen Unterlagen sowie Auskünfte bei Ärzten und anderen Stellen ein, die ich im Antrag angegeben habe. Das schließt die Unterlagen und Auskünfte ein, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.

In Kenntnis dessen **willige ich ein**, dass das Landesamt für Soziales und Versorgung von den von mir im Antrag bzw. im weiteren Verfahren angegebenen oder aus den überlassenden Unterlagen ersichtlichen **Ärzten, Psychologen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Behörden, Sozialleistungsträgern und gleichgestellten Stellen alle medizinischen Unterlagen und Auskünfte in dem Umfang anfordert**, wie diese Aufschluss über die mir vorliegenden gesundheitlichen Schädigungen geben können.

Ich stimme der Verwertung der Unterlagen und Auskünfte zu und entbinde die beteiligten Ärzte und sonstigen beteiligten Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung freiwillig ist und jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Sie gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein eventuell anschließendes Widerspruchsverfahren. Sie erstreckt sich auch auf psychische, psychoanalytische und psychotherapeutische Unterlagen und Behandlungen. Soweit ich damit nicht einverstanden bin, habe ich die Beschränkungen dieser Einwilligung unten vermerkt.

Ärztliche Untersuchungen, die während dieses Verwaltungsverfahrens stattgefunden haben, werde ich dem Landesamt für Soziales und Versorgung **umgehend mitteilen**. Sofern ich mit der Verwertung der Unterlagen und Auskünfte über diese ärztlichen Untersuchungen einverstanden bin, werde ich dies bei der Mitteilung erklären und insoweit auch die beteiligten Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbinden.

Raum für eine etwaige Einschränkung des Einverständnisses:

2. Information der Antragstellerin/des Antragstellers

Das Landesamt für Soziales und Versorgung möchte Sie darüber informieren, dass es **medizinische Daten**, die ihm bereits vorliegen oder die es gemäß Ziffer 1 mit Ihrer Einwilligung erhalten hat, an andere Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkassen, Agenturen für Arbeit, Renten- und Unfallversicherungsträger) für deren gesetzliche Aufgabenerfüllung oder für die Erfüllung eigener gesetzlicher Aufgaben sowie an Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit **weitergeben darf**. Zur eigenen Aufgabenerfüllung darf es diese medizinischen Daten auch an sonstige Dritte (z. B. zu beauftragende Gutachter) übermitteln, wenn und soweit dies erforderlich ist. Die gesetzliche Grundlage hierfür ist § 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 i. V. m. § 76 Abs. 2 Nr. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Sie können einer solchen Weitergabe aber jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen. Das kann allerdings dazu führen, dass Ihnen die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt wird, wenn Sie zuvor schriftlich auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind (§ 66 SGB).

Hinweis: Wegen der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht (Ziffer 1) ist die Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers – nicht die des ggf. Bevollmächtigten – erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Wortlaut Gesetzestexte

§ 66 SGB I – Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 69 SGB X (Auszug) – Übermittlung für die Erfüllung sozialer Aufgaben

(1) Eine Übermittlung von Sozialdaten ist zulässig, soweit sie erforderlich ist

1. für die Erfüllung der Zwecke, für die sie erhoben worden sind oder für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe der übermittelnden Stelle nach diesem Gesetzbuch oder einer solchen Aufgabe des Dritten, an den die Daten übermittelt werden, wenn er eine in § 35 des Ersten Buches genannte Stelle ist,
2. für die Durchführung eines mit der Erfüllung einer Aufgabe nach Nummer 1 zusammenhängenden gerichtlichen Verfahrens einschließlich eines Strafverfahrens ...

§ 76 SGB X (Auszug) – Einschränkung der Übermittlungsbefugnis bei besonders schutzwürdigen Sozialdaten

(1) Die Übermittlung von Sozialdaten, die einer in § 35 des Ersten Buches genannten Stelle von einem Arzt oder einer anderen in § 203 Abs. 1 und 3 des Strafgesetzbuches genannten Person zugänglich gemacht worden sind, ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre.

(2) Absatz 1 gilt nicht

1. im Rahmen des § 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 für Sozialdaten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung übermittelt worden sind, es sei denn, dass der Betroffene der Übermittlung widerspricht; der Betroffene ist von der verantwortlichen Stelle zu Beginn des Verfahrens in allgemeiner Form schriftlich auf das Widerspruchsrecht hinzuweisen,
2. im Rahmen des § 69 Abs. 4 und 5 und des § 71 Abs. 1 Satz 3 ...



Informationen zum Antrag auf Leistungen für Gewaltopfer

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

Sehr geehrte Antragstellerin,

sehr geehrter Antragsteller,

wer durch eine Gewalttat oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, kann Ansprüche auf Leistungen nach dem OEG geltend machen. Weiterhin können Hinterbliebene (überlebende Ehegatten oder Lebenspartner, Kinder und Eltern) Leistungen nach dem OEG beantragen. Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach dem Ort der Gewalttat. Daher richten Sie Ihren Antrag bitte an

**Landesamt für Soziales und
Versorgung****Standort Cottbus**

Lipezker Straße 45, Haus 6
03048 Cottbus
Tel.: 0355 – 2893 – 0

**Landesamt für Soziales und
Versorgung****Standort Frankfurt (Oder)**

Robert – Havemann Str. 4
15236 Frankfurt / Oder
Tel.: 0335 – 5582 – 0

**Landesamt für Soziales und
Versorgung****Standort Potsdam**

Zeppelinstraße 48
14471 Potsdam
Tel.: 0331 – 2761 – 0

Tatort in:

Cottbus
Landkreise Dahme-Spreewald,
Elbe-Elster, Oberspreewald-Lausitz,
Spree-Neiße, Teltow-Fläming

Tatort in:

Frankfurt (Oder)
Landkreise Barnim, Märkisch-
Oderland, Oder-Spree, Uckermark

Tatort in:

Potsdam
Landkreise Havelland, Oberhavel,
Ostprignitz-Ruppin, Potsdam-
Mittelmark, Prignitz

Hinweis:

Schmerzensgeld und Vermögensschäden können Sie nur gegenüber dem Täter/der Täterin geltend machen.

Benötigen Sie Unterstützung bei der Antragstellung?

Möglicherweise empfinden Sie einige der Angaben als belastend, die mit dem Antragsformular von Ihnen erbeten werden. Sollten Sie beim Ausfüllen aus diesem oder aus anderen Gründen Hilfe benötigen, können Sie sich jederzeit an uns wenden. Weitere Informationen erhalten Sie auch im Internet unter: www.lasv.brandenburg.de. Hier ist die Antragstellung auch online möglich.

Unterstützung erhalten Sie selbstverständlich auch bei allen Organisationen der Opferhilfe:

WEISSER RING e.V.
Landesbüro Brandenburg
Nansenstr. 12
14471 Potsdam
Tel.: 0331 / 291273
E-Mail: lbbrandenburg@weisser-ring.de

Opferhilfe Land Brandenburg e.V.
Jägerstr. 36
14467 Potsdam
Tel.: 0331 / 2802725
E-Mail: potsdam@opferhilfe-brandenburg.de

Weiterhin 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 (UBSKM) unter der Telefonnummer 0800-2255530 wenden. Die Sprechzeiten sind montags, mittwochs, freitags von 9 bis 14 Uhr, dienstags und donnerstags von 15 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 die Hilfsangebote der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA's) u.a. an folgenden Kliniken *) während der Öffnungszeiten ohne vorherige Anmeldung nutzen:

*) Weitere Kontaktadressen in Wohnortnähe können Ihnen auf Anfrage benannt werden.

Frankfurt/Oder Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH	Müllroser Chaussee 7	15236 Frankfurt (Oder)	Tel. 0335 / 5484500
Cottbus Carl-Thiem-Klinikum	Thiemstr. 111	03048 Cottbus	Tel. 0355 / 462811
Potsdam Klinikum Ernst-von-Bergmann	In der Aue 59-61	14480 Potsdam	Tel. 0331 / 2417501
Brandenburg a.d.Havel Asklepios Fachklinikum	Anton-Saefkow-Allee 2	14776 Brandenburg a.d.H.	Tel. 03381 / 782980

Die PIA's bieten eine **erste Beratung und/oder Akutbehandlung** und entscheiden im konkreten Einzelfall über eine Weiterbehandlung bzw. Vermittlung an einen niedergelassenen Psychotherapeuten.

Auch das Hilfeportal Sexueller Missbrauch (www.hilfeportal-missbrauch.de) des UBSKM unterstützt Sie mit einer bundesweiten Datenbank.

Anspruchsvoraussetzungen

Für die Gewährung von Versorgungsleistungen müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:

Es muss eine Gewalttat - also ein **vorsätzlicher, rechtswidriger tätlicher Angriff** gegen eine Person - vorgelegen haben.

Einem tätlichen Angriff stehen gleich:

- a) die vorsätzliche Beibringung von Gift,
- b) die wenigstens fahrlässige Herbeiführung einer Gefahr für Leib und Leben eines anderen durch ein mit gemeingefährlichen Mitteln begangenes Verbrechen (z.B. Brandstiftung, Sprengstoffanschlag).

Zusätzlich müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

für die Gewährung von Beschädigtenversorgung	für die Gewährung von Hinterbliebenenversorgung
gesundheitliche Schädigung(en) und / oder die Beschädigung eines am Körper getragenen Hilfsmittels, einer Brille, von Kontaktlinsen oder von Zahnersatz, die durch die Gewalttat verursacht wurde(n)	Tod der/des Betroffenen infolge einer Gewalttat oder unter bestimmten Voraussetzungen, wenn die/der Betroffene nicht an den Folgen der Schädigung verstorben ist, die Schädigungsfolgen sich jedoch nachteilig auf die wirtschaftliche Absicherung der Hinterbliebenen ausgewirkt haben.

Ausländer, die sich seit mindestens 3 Jahren rechtmäßig in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sind mit Deutschen und „EG – Ausländern“ weitgehend gleichgestellt. Weiterhin sieht das OEG eingeschränkte Leistungen an Ausländer vor, die sich rechtmäßig weniger als 3 Jahre, jedoch länger als 6 Monate in Deutschland aufhalten. Für Touristen und Besucher, die sich zwar rechtmäßig, aber nur kurzfristig, also weniger als 6 Monate in Deutschland aufhalten, ist in Fällen besonders schwerer Schädigung ein Härteausgleich möglich.

Das Gesetz gilt für Taten, die im Beitrittsgebiet nach dem 02.10.1990 begangen worden sind. Personen, die in der Zeit vom 07.10.1949 bis 02.10.1990 im Beitrittsgebiet eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben, können im Wege einer Härteausgleichsregelung ebenfalls Leistungen erhalten. Hierfür sind jedoch besondere Voraussetzungen zu erfüllen.

Ab dem 01.07.2009 haben auch Deutsche und ihnen gleichgestellte Ausländer, die nach dem 30.06.2009 im Ausland Opfer einer Gewalttat geworden sind, Anspruch auf Gewährung von Leistungen nach dem OEG.

Versagungsgründe

Leistungen sind zu versagen, wenn der Geschädigte die Schädigung verursacht hat oder wenn es aus sonstigen, insbesondere in dem eigenen Verhalten des Anspruchstellers liegenden Gründen unbillig wäre, Entschädigung zu gewähren.

Notwendige Angaben

Als verantwortlicher Leistungsträger ist das Landesamt für Soziales und Versorgung 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. * 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. 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 Sachbearbeiter/ der Sachbearbeiterin. Die Eingangsbestätigung, die Sie nach Eingang Ihres Antrages 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 der dem Antrag beigefügten Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung.

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 im Ausnahmefall 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 im Ausnahmefall möglicherweise auf eine Rückforderung verzichtet werden.

Ausnahme

Das Gesetz findet keine Anwendung auf Schäden, die von dem Angreifer durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges oder eines Anhängers verursacht worden sind. In einem solchen Fall wenden Sie sich bitte an den Entschädigungsfonds für Schäden aus Kraftfahrzeugunfällen

Verein Verkehrsofferhilfe e.V.
Wilhelmstr. 43/43 G

Tel.: 030 – 2020 – 5858
Fax.: 030 – 2020 – 5722
E-Mail: voh@verkehrsofferhilfe.de

10117 Berlin

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg.

Information des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg zum Datenschutz

Sie werden im Folgenden entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gemäß Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) informiert:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist das

Landesamt für Soziales und Versorgung
des Landes Brandenburg,
Lipezker Str. 45, Haus 5
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-0
Telefax: 0331 27548-4548
E-Mail: post@lasv.brandenburg.de
Internet: www.lasv.brandenburg.de

Das Landesamt wird vertreten durch die Präsidentin Frau Liane Klocek.

Mit der **Datenschutzbeauftragten** des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (LASV) können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

Landesamt für Soziales und Versorgung
Gabriele Jaron
Lipezker Str. 5, Haus 5
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-133
E-Mail: datenschutzbeauftragter@lasv.brandenburg.de

Ihre personenbezogenen Daten sind für folgenden **Zweck** erforderlich: **Bearbeitung von Versorgungsangelegenheiten nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und den Gesetzen, die das BVG für anwendbar erklären sowie dem Unterstützungsabschlussgesetz (Un-AbschlG) und dem Anti-D-Hilfegesetz (AntiDHG).**

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchstaben a und e sowie Art. 9 Abs. 2 Buchstaben a und b der EU-DSGVO, § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und § 5 Abs. 1 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes (BbgDSG), §§ 67 ff. SGB X.

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir Ihren Antrag aber möglicherweise nicht richtig bearbeiten.

Wir geben Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weiter, wenn Sie hierzu eingewilligt haben oder eine gesetzliche Vorschrift eine **Datenübermittlung** ausdrücklich vorsieht.

Ihre Daten verarbeiten wir nur solange sie für den vorgenannten Zweck einschließlich etwaiger Rechtsbehelfsverfahren und kostenrechtlicher Abwicklung, zur Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht sowie zur Bearbeitung von Eingaben, Auskunftersuchen und Beschwerden, **erforderlich sind** und darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungsfristen.

Nach der EU-DSGVO haben Sie **folgende Rechte**:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zur Übertragbarkeit **bereitzustellen**.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundenene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.
- Sie können der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns und der Übermittlung an Dritte jederzeit **widersprechen**.

Bei **Fragen oder Beschwerden** können Sie sich auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg
Dagmar Hartge
Stahnsdorfer Damm 77
14532 Kleinmachnow

Telefon: 033203 356-0
Telefax: 033203 356-49
E-Mail: poststelle@lda.brandenburg.de
Internet: www.la.brandenburg.de