

## **Evangelische Kirche der Pfalz (Protestantische Landeskirche)**

### **Antrag auf Leistungen in Anerkennung des Leids, das Betroffenen sexualisierter Gewalt in Körperschaften und Einrichtungen der Evangelischen Kirche der Pfalz (Protestantische Landeskirche) und in Mitgliedseinrichtungen des Diakonischen Werkes Pfalz zugefügt wurde**

#### **Allgemeine Hinweise zum Ausfüllen des Formulars**

Die Leistungen in Anerkennung des Leids werden nur unter bestimmten Voraussetzungen gewährt. Um abzuklären, ob die Voraussetzungen für den Erhalt von Leistungen bei Ihnen gegeben sind, sind wir auf Ihre Angaben angewiesen. Nur so können wir über Ihren Antrag entscheiden. Wir bitten Sie deshalb, die nachstehenden Fragen so gut Sie können – möglichst vollständig – zu beantworten.

Sollte der Vordruck für Ihre Angaben nicht ausreichen, benutzen Sie bitte Zusatzblätter und nummerieren Sie diese.

Auf Wunsch sind Ihnen die Ansprechpartner bzw. Ansprechpartnerinnen für Betroffene sexualisierter Gewalt

- a) der Evangelischen Kirche der Pfalz (Protestantische Landeskirche)  
- Landeskirchenrat –  
Frau Oberkirchenrätin  
Bettina Wilhelm  
Domplatz 6  
67346 Speyer  
Telefon: 0 62 32 / 66 7 – 2 50, E-Mail: [bettina.wilhelm@evkirchepfalz.de](mailto:bettina.wilhelm@evkirchepfalz.de), oder
  
- b) des Diakonischen Werkes Pfalz und der ihm angeschlossenen freien Träger der Diakonie  
Frau Leitende Referentin  
Kornelia Hmielorz  
Karmeliterstr. 20  
67346 Speyer  
Telefon: 0 62 32 / 664 – 201, E-Mail: [kornelia.hmielorz@diakonie-pfalz.de](mailto:kornelia.hmielorz@diakonie-pfalz.de), oder
  
- c) des Evangelischen Trifels-Gymnasiums Annweiler  
Frau Pfarrerin  
Anke Meckler,  
Bannenbergstraße 17  
76855 Annweiler  
Telefon: 0 63 46 / 96 70, E-Mail: [meckler@trifelsgymnasium.de](mailto:meckler@trifelsgymnasium.de)

beim Ausfüllen dieses Antrags behilflich.

## I. Angaben zur Person

Bitte fügen Sie dem Antrag die Kopie eines gültigen Ausweisdokuments bei und ggf. eine Bestätigung Ihres Heimaufenthalts.

---

Name (ggf. Geburtsname), Vorname

---

Geburtsdatum

---

Adresse (Straße, Hausnummer)

---

Adresse (Wohnort, Postleitzahl)

---

Telefon

---

E-Mail

## II. Angaben zur Tat/zu den Taten

### 1. Täter/Täterin

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

Bei mehreren Tätern/Täterinnen, wenn es keine gemeinschaftlichen Taten sind, auf einem Zusatzblatt die Angaben zu den Taten bitte jeweils einzeln ausführen.

---

Name (ggf. Spitzname), Vorname

---

Funktion des Täters/der Täterin zur Tatzeit

## 2. Tatort

Bitte benennen Sie die Institution innerhalb derer die Tat/en sexualisierter Gewalt begangen wurde/n, und beschreiben Sie ggf. den Tatort.

- In den Räumen oder auf einem Grundstück einer Kirchengemeinde
- In den Räumen oder auf einem Grundstück einer Einrichtung
- In den Räumen oder auf einem Grundstück einer Schule
- Sonstiger Tatort (z.B. Wohnung des Täters bzw. der Täterin)

---

Ort, ggf. Beschreibung des Tatorts

---

Welche Rolle, Position hatten Sie inne? (z.B. Konfirmand/in; Kind/Jugendlicher in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe, Ferienkind, Chormitglied)

## 3. Tatzeit

Bitte benennen Sie - soweit es Ihnen möglich ist - Datum und Uhrzeit der Tat(en). Die Angabe des Zeitraums innerhalb dessen die Tat(en) stattgefunden haben, ist ebenfalls möglich. Bitte machen Sie deutlich, wenn es sich um wiederholte bzw. andauernde Fälle sexualisierter Gewalt gehandelt hat.

---



---



---

Wie alt waren Sie zur Tatzeit?

## 4. Tathergang

Bitte schildern Sie die Umstände und den Hergang der Tat(en). Bitte geben Sie Ihre Erinnerungen so genau wie möglich wieder. Sie können ein Zusatzblatt verwenden.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**5. Folgen der Tat(en)**

Ihre Angaben zu den Folgen der Tat(en) sind ebenfalls von Bedeutung. Bitte beantworten Sie daher auch die folgenden Fragen. Bitte verwenden Sie gegebenenfalls ein Zusatzblatt.

Welche physischen und/oder psychischen Folgen hatte die sexualisierte Gewalt für Sie?

---

---

---

---

---

Welche Beeinträchtigungen bestehen heute noch? (Bitte in Stichworten beschreiben.)

---

---

---

---

---

Es bestehen heute keine Beeinträchtigungen mehr.

Fühlten oder fühlen Sie sich durch die Folgen der sexualisierten Gewalt in Ihrem Privatleben oder in Ihrer Berufsausübung beeinträchtigt?

- Nein  
 Ja (Bitte in Stichworten beschreiben.)

---

---

---

---

---

---

### III. Reaktionen vorgesetzter Stellen oder Dritter auf die Tat(en)

#### 1. Kenntnis vorgesetzter Stellen oder Dritter von der Tat/den Taten

Hatten vorgesetzte Stellen oder Dritte (z.B. Presbyter/Presbyterin, Pfarrer/Pfarrerin, Dekan/Dekanin, Oberkirchenrat/Oberkirchenrätin, Kirchenleitung, Leitung der Einrichtung, Diakonisches Werk Pfalz, Jugendamt, andere Mitarbeitende) Kenntnis von der sexualisierten Gewalt, die Sie als Kind oder Jugendliche/r erfahren mussten?

- Nein
  - Ich habe nur Andeutungen gemacht.
  - Andere Personen wussten davon, aber keine Vorgesetzten.
  - Ja, ich habe mich an jemanden konkret gewandt. (Bitte benennen Sie Namen und Funktion dieser Stellen - soweit bekannt.)
- 

#### 2. Reaktionen vorgesetzter Stellen oder Dritter auf die Tat(en)

Wie haben diese Stellen auf die Tat(en) bzw. Ihre Mitteilung reagiert?

- Keine Reaktion
  - Bagatellisieren der Tat(en)
  - Versetzung des Täters/der Täterin in eine Tätigkeit, in der er/sie keinen Kontakt mit Kindern und Jugendlichen hatte – soweit Sie Kenntnis haben.
  - Versetzung des Täters/der Täterin in eine Tätigkeit, in der er/sie weiterhin Kontakt mit Kindern und Jugendlichen hatte – soweit Sie Kenntnis haben.
  - Dienst- oder arbeitsrechtliche Sanktionen (Disziplinarverfahren, Abmahnung, Kündigung)
  - Strafanzeige bei der Polizei oder bei der Staatsanwaltschaft
  - Andere Reaktion(en):
- 

#### 3. Versuch der Vertuschung

Haben diese Stellen versucht, Druck auf Sie oder auf andere auszuüben in der Absicht, keine Anzeige oder Mitteilung an andere Personen oder Stellen zu erstatten?

- Nein
  - Ja (Bitte beschreiben Sie, wer den Druck ausgeübt hat und wie das geschah.)
- 
- 
- 
-

#### 4. Andere Fälle sexualisierter Gewalt

Gab es Ihres Wissens in der Kirchengemeinde oder in der Einrichtung zuvor, parallel oder in der folgenden Zeit noch weitere Fälle sexualisierter Gewalt?

- Weiß nicht
- Nein
- Ja, nämlich folgende: (Bitte in kurzen Stichworten skizzieren.)

---

---

---

---

---

#### 5. Umgang mit anderen Fällen sexualisierter Gewalt

Was haben die vorgesetzten Stellen oder Dritte (Presbyter/Presbyterin, Pfarrer/Pfarrerinnen, Dekan/Dekanin, Oberkirchenrat/Oberkirchenrätin, Leitung der Einrichtung, Diakonisches Werk Pfalz) auf Grund der anderen Fälle sexualisierter Gewalt unternommen, um solche Fälle zu verhindern?

- Weiß nicht
- Nichts
- Folgendes:

---

---

---

---

---

## IV. Bereits erhaltene oder beantragte Leistungen

### 1. Leistungen, insbesondere kirchlicher Stellen

Haben Sie wegen der Folgen sexualisierter Gewalt bei kirchlichen Stellen (z.B. Landeskirche oder Diakonisches Werk Pfalz) oder „Ergänzende Hilfeleistungen“ im Rahmen des Runden Tisches II „Sexueller Kindesmissbrauch“, bereits Ansprüche geltend gemacht?

- Nein
- Ja (Bitte benennen Sie die Stelle/Institution und geben Sie ggf. das Aktenzeichen und Höhe der Forderung an.)

---

---

---

---

Hat diese oder eine andere Stelle Leistungen an Sie erbracht?

- Nein
- Ja (In welcher Höhe?)

---

### 2. Leistungen des Täters/der Täterin

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

- Nein
- Ja (In welcher Höhe?)

---

Hat der Täter/die Täterin Leistungen an Sie erbracht?

- Nein
- Ja (In welcher Höhe?)

---

### 3. Gerichtsverfahren

War oder ist die oben beschriebene Tat/sind die oben beschriebenen Taten Gegenstand eines zivil- oder strafgerichtlichen Verfahrens?

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

---



---



---

### 4. Leistungen im Rahmen des Fonds „Heimerziehung in den Jahren 1949 bis 1975“

- Nein
- Ja

---



---



---

## V. Mündliche Anhörung

Die Kommission zur Gewährung der Leistungen in Anerkennung erlittenen Leids hat die Möglichkeit Sie zu Ihrem Antrag persönlich zu hören.

Wollen Sie Ihr Anliegen mündlich vortragen?

- Nein
- Ja

Wären Sie bereit zu einem Gespräch zu kommen, wenn die Kommission eine solche für notwendig und sachdienlich erachtet?

- Nein
- Ja

## VI. Ihre Kontoverbindung

Bitte geben Sie Ihre Kontoverbindung für eine Auszahlung der Leistung an:

---

Kontoinhaber

---

IBAN (Kontonummer)

---

BIC (Bankleitzahl) Geldinstitut

## VII. Erklärungen

### 1. Versicherung

**Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können.**

---

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. der Antragstellerin

### 2. Hinweise zur Bearbeitung Ihres Antrags

- 2.1 Die Bearbeitung Ihres Antrags und eine Gewährung beantragter Leistungen erfolgen auf der Grundlage des Merkblattes über die „Leistungen in Anerkennung des Leids, das Betroffenen sexualisierter Gewalt in Körperschaften und Einrichtungen der Evangelischen Kirche der Pfalz (Protestantische Landeskirche) und in Mitgliedseinrichtungen des Diakonischen Werkes Pfalz zugefügt wurde“.
- 2.2 Dem Antrag ist die Kopie eines gültigen Ausweisdokuments beizufügen.
- 2.3 Alle Leistungen sind freiwillige Leistungen, die ohne Anerkenntnis einer Rechtspflicht erfolgen.  
Für diese freiwilligen Leistungen ist der Rechtsweg ausgeschlossen. Aus der Gewährung solcher freiwilligen Leistungen können keine neuen Rechtsansprüche hergeleitet werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. der Antragstellerin

### **3. Einwilligung zur Datenverarbeitung**

Mit meiner unten stehenden Unterschrift genehmige ich die Speicherung und Verarbeitung meiner Auskünfte gemäß den für die evangelische Kirche geltenden Datenschutzbestimmungen sowie deren, im Rahmen der Bearbeitung meines Antrags, notwendigen Weitergabe an und Bearbeitung durch die Unabhängige Kommission zur Gewährung von Leistungen in Anerkennung des Leids, die Ansprechstelle für Opfer sexualisierter Gewalt, die ihrerseits der Schweigepflicht unterliegen. Meine Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung dieses Antrags auf finanzielle Leistungen in Anerkennung des Leids verwendet. Ich willige ein, dass in diesem Zusammenhang Recherchen bei den betroffenen Institutionen erfolgen.

Auf Anfrage der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) und deren Gliedkirchen können Name, Geburtsdatum, Adresse und der ggf. geleistete Betrag sowie die betroffene Institution an die anfragende Gliedkirche oder die EKD weitergegeben werden, um eine Mehrfachzahlung auszuschließen. Ohne diese Einwilligung kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. der Antragstellerin

### **Den Antrag richten Sie an:**

Geschäftsstelle der Unabhängigen Kommission zur Gewährung von Leistungen in Anerkennung des Leids an Betroffene sexualisierter Gewalt

Evangelische Kirche der Pfalz  
(Protestantische Landeskirche)

- Landeskirchenrat –

Domplatz 6  
67346 Speyer