



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

b-solutions

FINAL REPORT BY THE EXPERT

Advice Case: Improvement of cross-border communication and care for cross-border children and young people

Advised Entity: Winterswijk Municipality, NL

Expert: Sonja Adamsky

Table of content:

- I. Description of the Obstacle
- II. Indication of the Legal/Administrative Dispositions causing the Obstacle
- III. Description of a Possible Solution
- IV. Pre-Assessment of whether the Case could be solved with the ECBM
- V. Other Relevant Aspects to this Case
- VI. References and Appendix/Appendices if any



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

I. Description of the Obstacle

Das zentrale Problem sind fehlende bzw. unzureichende grenzüberschreitende Kommunikation, Information und Zusammenarbeit der zuständigen Institutionen auf deutscher und niederländischer Seite im Bereich der Jugendhilfe und der Gesundheitsversorgung (psychologische Behandlung). Dieses Problem wird anhand nachfolgender Fallbeschreibungen verdeutlicht.

a) Kinder in Not-Vernachlässigung, Missbrauch etc.

Das Thema fusst auf dem realen Fall eines siebenjährigen Jungen aus Deutschland, der auf einem niederländischen Campingplatz nahe der Grenze in den Niederlanden von den niederländischen Behörden gefunden wurde und den Eindruck ernsthafter Vernachlässigung machte. Die Hilfe gestaltete sich wegen des Fehlens eines Verfahrens für den Informationsaustausch zwischen den Behörden beider Länder schwierig.

b) (Grenzüberschreitende) Gesundheitsversorgung

Hier geht es um die Situation eines Mädchens, das in Deutschland wohnt und mit depressiven Symptomen in ein niederländisches Krankenhaus eingeliefert wurde. Die Frage nach den Ansprüchen auf Behandlung und der Kostentragungspflicht führte zu Unsicherheiten bei den Akteuren und wurde damit zum Problem.

c) Kommunikation

Unzureichende Kommunikation und Information hinsichtlich formeller und inhaltlicher Zuständigkeiten zwischen niederländischen und deutschen Behörden sowie mangelnde Transparenz im Bereich der sozialen und medizinischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit grenzüberschreitendem Bezug kann in Grenzregionen zu erheblichen Problemen führen.

Hierbei handelt es sich häufig um Kinder und Jugendliche, die in einem Land wohnen und in dem anderen Land zur Schule gehen. In diesen Fällen bestehen soziale Bindungen in beiden Ländern. Oft ist die Sprachkompetenz im anderen Land höher, als im Wohnstaat. Auch kann es vorkommen, dass die soziale Bindung im Wohnstaat nicht oder noch nicht vorhanden ist. In solchen Situationen kann es notwendig werden oder erwünscht sein, im Bereich der Jugendhilfe tätig zu werden oder bestimmte medizinische Leistungen in dem Land in Anspruch zu nehmen, in dem das Kind bzw. der Jugendliche nicht wohnt.

Die grenzüberschreitende Situation wird nicht ausreichend durch gesicherte Kommunikation zwischen den für Problemsituationen im sozialen Bereich auf beiden Seiten der Grenze zuständigen Behörden abgebildet. Auch ist die Inanspruchnahme bestimmter medizinischer Leistungen nicht immer möglich. Mitunter sind die Möglichkeiten aber auch nicht bekannt. Ob unzureichende Kommunikation zum Problem wird und welche Optionen für eine Verbesserung der Zusammenarbeit bestehen, hängt vor allem von der Ursache ab, wegen der Kommunikation erforderlich wird.

Daher ist die Beantwortung der Frage nach den Kommunikationsmöglichkeiten im Kontext der Analyse der beiden beschriebenen Fallkonstellationen vorzunehmen. In der ersten „Kinder in Not-Vernachlässigung, Missbrauch etc.“ handelt es sich inhaltlich um eine Fragestellung aus dem Bereich der (grenzüberschreitenden) Jugendhilfe. Bei der zweiten „(Grenzüberschreitende) Gesundheitsversorgung“ um eine Frage der Leistungen der nationalen Gesundheitsversorgung und des überstaatlichen Rechts.



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

II. Indication of the Legal/Administrative Dispositions causing the Obstacle

Fraglich ist zunächst, in welchem Maße die beschriebenen Konfliktsituationen auf ein Kommunikationsdefizit zurückzuführen sind oder ob es Maßnahmen gibt, die sogar zu einer Abhilfe führen können. Sodann stellt sich die Frage, wie durch mehr Information und Zusammenarbeit der Behörden eine Verbesserung der Situation erreicht werden kann und ob es rechtliche Bestimmungen gibt, die einer grenzüberschreitenden Kommunikation bzw. Zusammenarbeit entgegenstehen oder sie fördern.

1) Kinder in Not-Vernachlässigung, Missbrauch etc.

Wenn ein Kind akut z.B. durch Vernachlässigung bedroht ist, gilt es zunächst zu klären, welche nationalen rechtlichen Strukturen in den relevanten Konfliktsituationen Anwendung finden. Ausgehend von der Fallbeschreibung soll hier zunächst untersucht werden, wie nach deutschen bzw. niederländischen Regelungen vorzugehen ist, wenn Kinder und Jugendliche Hilfe benötigen.

a) Die Rechtslage in Deutschland - Aufgaben der Jugendhilfe

Der Auftrag, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen, gehört zu den Aufgaben der Jugendhilfe in Deutschland¹ und ist damit Teil des deutschen Sozialrechts (SGB VIII)². Die eigentliche Jugendhilfe, also die unmittelbare Hilfe und Unterstützung für die Kinder und Jugendlichen und ihre Erziehungsberechtigten erfolgt durch die Kommunen. Hier gibt es wiederum diverse Zuständigkeiten: Jugendämter gibt es bei den Landkreisen und kreisfreien Städten³. Daneben gliedert sich die Jugendhilfe in öffentliche ((Landes-)Jugendämter), und freie Träger (Wohlfahrtsverbände)⁴. Die Aufgaben sind vielfältig⁵. Geht es konkret um die Situation, dass ein Kind in hilfloser Lage aufgefunden wird, kommt z.B. eine „Inobhutnahme“ in Frage. Hierbei handelt es sich um die vorläufige Aufnahme eines Minderjährigen, der sich in einer Krisensituation befindet, durch das Jugendamt⁶.

Die Verantwortlichkeit ergibt sich hier aus § 6 IV SGB VIII, Art. 1 a), Art.5 I des Haager Kinderschutzübereinkommens (KSÜ)⁷. Auch Deutschland und die Niederlande sind Beteiligte dieses Übereinkommens⁸. Das KSÜ verpflichtet die Behörden der Vertragsstaaten, nach Maßgabe ihres eigenen Rechts die dazu notwendigen Maßnahmen zu treffen, wenn ein Kind aus einem der Vertragsstaaten seinen „gewöhnlichen Aufenthalt“ in einem anderen Vertragsstaat hat⁹.

Die Behörden sind somit für die Inobhutnahme eines in Deutschland aufgefundenen Kindes, gleich welcher Nationalität, zuständig. Somit wäre auch im Ausgangsfall das zuständige Jugendamt für die weiteren Maßnahmen verantwortlich.

¹ § 1 III Nr.3 Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe -

² der Bund ist zuständig für die Rahmengesetzgebung der Kinder- und Jugendhilfe, Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG; die Bundesländer können einige Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe durch eigene Ausführungsgesetze weiter ausgestalten

³ (Der Auftrag der Jugendhilfe ist in § 1 des SGB VIII formuliert: „Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“)

⁴ https://soziales.niedersachsen.de/startseite/kinder_jugend_amp_familie/landesjugendamt/newsletter_jin/newsletter_01_2016/jugendhilfe--das-unbekannte-wesen-142173.html

⁵ (z.B. „Hilfen zur Erziehung“ ist einer der zentralen Arbeitsbereiche der Jugendämter. Hier geht es vor allem darum, Familien zu unterstützen, in denen die Erziehung nicht so recht funktioniert oder ganz versagt. Die „Jugendarbeit“ richtet sich an alle Jugendlichen und fördert die gesellschaftliche Teilhabe junger Menschen „Jugendsozialarbeit“ richtet sich an Jugendliche, die in einer bestimmten Lebensphase Unterstützung für ihre eigene Lebensorganisation brauchen, weil sie z.B. straffällig geworden sind. Weiterhin zählen „Kindertageseinrichtungen“ zu dem Aufgabenbereich der Jugendämter.

⁶ Bohnert, SGB XIII, 1.2018, K § 42 Rn. 2

⁷ Übereinkommen über die Zuständigkeit, das anzuwendende Recht, die Anerkennung, Vollstreckung und Zusammenarbeit auf dem Gebiet der elterlichen Verantwortung und der Maßnahmen zum Schutz von Kindern vom 19. Oktober 1996

⁸ <https://www.hcch.net/de/instruments/conventions/status-table/?cid=41>

⁹ Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag Ausarbeitung: Leistungen und andere Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe, Zum Anspruch ausländischer Kinder nach inner-, über- und zwischenstaatlichem Recht, WD 9 -3000 -012/16, S. 6)



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

b) Die Rechtslage in den Niederlanden

In den Niederlanden liegt die Verantwortung für die Jugendhilfe seit Inkrafttreten des Jeugdwet am 1.1.2015¹⁰ weitestgehend bei den Gemeinden¹¹. Sie sind u.a. für die Organisation des Zugangs zur Jugendhilfe zuständig und tragen die Verantwortung für die Finanzierung und Organisation der Jugendhilfe und der Kontaktstelle "Veilig huis"¹², bei der Verdachtsfälle gemeldet werden können, und die Durchführung von Maßnahmen zum Jugendschutz und zur Resozialisierung von Jugendlichen. Zu den Aufgaben gehören u.a. Jeugdzorg (Jugendgesundheitsfürsorge) und Jeugdhulp (Jugendhilfe), also Jugendbetreuung. Die Gemeinden sind u.a. für alle Formen der Jugendhilfe (einschließlich spezialisierter Hilfe wie bei der jeugd-ggz (z.B. wegen psychischer Probleme) und für Kinderschutzmaßnahmen zuständig¹³. Auch in den Niederlanden gibt es verschiedene Zuständigkeiten und Abläufe. Bei Anzeichen einer Gefährdung der Gesundheit eines Kindes oder Jugendlichen werden Hilfsmaßnahmen eingeleitet, wobei sich die Ausführung der Jugendhilfe sich sogar pro Gemeinde unterscheiden kann. Zugang zur niederländischen Jugendhilfe kann beispielsweise durch sogenannte Wijkteams (Sozialarbeiter) erfolgen¹⁴. Kommt es zu einer Gefährdungssituation, kann die Gemeinde den Raad voor Kinderbescherming (Jugendschutzrat) einschalten, von dort aus werden dann ggfls. weitere Maßnahmen eingeleitet.

c) Kommunikation

Die Vielfalt der Aufgaben und Zuständigkeiten auf dem Gebiet der Jugendhilfe bereits auf nationalem Niveau macht die Komplexität der Strukturen deutlich. Um eine sachgerechte Bearbeitung und Abwicklung von Aufgaben zu gewährleisten, ist gute Kommunikation zwischen den Behörden und Dritten, z.B. Ärzten und Sozialarbeitern notwendig. Geht es um eine grenzüberschreitende Situation, kommt Internationalität hinzu: Information über die Strukturen und Zuständigkeiten auf der anderen Seite der Grenze sind notwendig, die Suche nach dem geeigneten Ansprechpartner kann zur Herausforderung werden. Zusätzlich können die verschiedenen Landesprachen sogar im grenznahen Bereich zum Hindernis werden.

Gute grenzüberschreitende Zusammenarbeit und Kommunikation der Behörden können einen beachtlichen Vorteil für betroffene Kinder und Jugendliche z.B. durch beschleunigte Hilfeleistung bedeuten. Diese ist auch rechtlich gewollt und möglich: So ergibt sich z.B. die Zuständigkeit für ein Kind mit einer ausländischen Nationalität, das sich in den Niederlanden oder in Deutschland aufhält, für die Behörden aus Art.5 I des Haager Kinderschutzübereinkommens (KSÜ). Das KSÜ bildet auch die Basis für die (grenzüberschreitende) Kommunikation, es stellt die Rechtsgrundlage für die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch dar¹⁵.

2) (Grenzüberschreitende) Gesundheitsversorgung

Hier geht es um den Fall, dass durch ein Kind „psychologische Behandlung“ in einem anderen Land als dem Wohnstaat in Anspruch genommen werden soll. Die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen ist abhängig von dem Vorliegen bestimmter Voraussetzungen. Je nachdem, wie die (sozialversicherungsrechtliche) Absicherung im Einzelfall gestaltet und die Inanspruchnahme tatsächlich beabsichtigt ist, können (grenzüberschreitend) Ansprüche bestehen oder nicht. Zu klären sind somit die Ansprüche hinsichtlich Leistung und Kosten(erstattung), wenn der

¹⁰ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2019-07-01>

¹¹ Art. 2.2 Jeugdwet

¹² Beratungs- und Hotline für häusliche Gewalt und Kindesmissbrauch (vgl. <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdbescherming-en-jeugdreclassering>, aufgerufen 27.10.2019

<https://wegwijzerjeugdenveiligheid.nl/onderwerpen/kindermishandeling/wie-doeet-wat>, aufgerufen 27.10.2019)

¹³ vgl. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/vraag-en-antwoord/vormen-jeugdhulp-jeugdzorg>, aufgerufen 27.10.2019

¹⁴ <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdgezondheidszorg/wet-en-regelgeving>, aufgerufen 27.10.2019

¹⁵ insbesondere Art. 36 zur Gefährdungsmeldung



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

Wohnort in Deutschland liegt und in den Niederlanden psychologische Behandlung in Anspruch genommen werden soll und umgekehrt. Da es sich hier um ein Kind handelt, geht es um medizinische Versorgung von Familienangehörigen.

Die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen kann auf verschiedenen Rechtsgrundlagen erfolgen: nach der sog. Patientenrichtlinie RL 2011/24/EU und nach der sog. Sozialversicherungs Koordinierungsverordnung (EG) Nr. 883/2004¹⁶ und DVO (EG) 987/2009¹⁷.

a) Wohnort in Deutschland

Psychologische Behandlung ist gem. § 27 I 1 SGB V im Leistungskatalog der deutschen gesetzlichen Krankenversicherungen enthalten. Da das Kind entweder als Familienangehöriger eines Grenzgängers gem. Art. 17 VO (EG) 883/2004 im Wohnstaat Deutschland Sachleistungen oder bei originärer Versicherung im deutschen Sozialversicherungssystem beanspruchen kann, könnte es in Deutschland Behandlung zu Lasten der Krankenversicherung erhalten.

Ob und in welchem Umfang ein Kind, das in Deutschland wohnt, Anspruch auf medizinische Versorgung in den Niederlanden hat, hängt davon ab, nach welchen Regelungen diese in Anspruch genommen werden soll und ob es sich um eine geplante oder um eine ungeplante Behandlung handelt.

aa) Art. 17, 18 (EG) Nr. 883/2004

Arbeitet ein Elternteil in den Niederlanden, so findet nach dem Koordinierungsrecht gem. Art. 11 VO (EG) 883/2004 das niederländische Sozialversicherungssystem Anwendung. Nach den niederländischen Regelungen ist derjenige, der Arbeit verrichtet und dadurch in den Niederlanden steuerpflichtig wird, in der Wlz (niederländischen Pflegeversicherung)¹⁸ versichert¹⁹. Dies löst eine Versicherungspflicht in der niederländischen Krankenversicherung²⁰ aus. Der Anspruch beschränkt sich jedoch gem. Art. 10 Zwv auf die basisverzekering (Grundversorgung). Ist das Kind über den in den Niederlanden erwerbstätigen Elternteil zu versichern, z.B. weil der andere Elternteil nicht erwerbstätig ist, so ist das Kind im niederländischen System als vertragsversicherter Familienangehöriger i.S.d. Art. 1 VO (EG) 883/2004 integriert. Damit ist es grundsätzlich berechtigt, medizinische Leistungen aus dem Katalog der niederländischen Basisverzekering in Anspruch zu nehmen. Seit 1.1.2015 ist die psychologische Gesundheitsversorgung für Jugendliche (jeugd-GGZ) im Jeugdwet geregelt. Dazu gehört auch die gesamte Hilfe bei psychischen Notlagen²¹. Ansprüche auf Leistungen nach dem Jeugdwet haben ausschließlich Kinder, die in den Niederlanden wohnen²². Bezüglich dieses Gesetzes haben die Niederlande keine Notifizierung i.S. des Art.9 VO (EG) 883/2004 vorgenommen²³. Damit fallen diese Regelungen nicht unter das Koordinierungsrecht. Eltern betroffener Kinder müssen sich somit an die entsprechenden Stellen in ihrem Wohnland wenden²⁴.

¹⁶ <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:166:0001:0123:de:PDF>, aufgerufen 27.10.2019

¹⁷ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/ALL/?uri=CELEX%3A32009R0987>

¹⁸ Wet langdurige zorg, Wlz

¹⁹ Artikel 2.1.1 Wlz

²⁰ Zorgverzekeringswet, Zwv, Art 2.1. Zwv

²¹ R.D. Friele, R. Hageraats, A. Fermin, R. Bouwman en J. van der Zwaan: De jeugd-GGZ na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen, Juli 2019, S. 10

²² Artikel 1.3 lid 1 Jeugdwet

²³ vgl. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=868&intPagId=2285&langId=en>

²⁴ Kamervragen (Aanhangsel) 2014-2015, nr. 2759 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20142015-2759.html>, aufgerufen am 31.10.2019); (vragen aan de Tweede Kamer van het Kamerlid Hijink (SP) vom 4.3.2019 over het bericht 'Gat in wet GGZ zorg Grensgangers' (2019Z01168)



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

Damit scheidet die Übernahme der Kosten für eine in den Niederlanden in Anspruch genommene psychologische Behandlung für das Kind als Familienangehöriger eines in den Niederlanden versicherten Grenzgängers aus.

bb) Art. 19 (EG) Nr. 883/2004

Art. 19 I VO (EG) Nr. 883/2004 ermöglicht die Inanspruchnahme von Sachleistungen im Fall von ungeplanten Behandlungen. Dann ist es auf nach den Verordnungen (EG) 883/2004 und 987/2009 möglich, in einem anderen EU-Staat mit Hilfe der sogenannten Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) wie eine im dortigen System gesetzlich krankenversicherte Person behandelt zu werden²⁵. Da psychologische Behandlung nicht im Katalog der Versicherungsleistungen in den Niederlanden enthalten ist, scheidet eine Übernahme der Kosten gem. Art. 19 (EG) Nr. 883/2004 hier jedoch aus.

cc) Art. 20 (EG) Nr. 883/2004

Bei einer psychologischen Behandlung dürfte es sich in der Regel um eine geplante Behandlung handeln. Für geplante Behandlungen eröffnet Art. 20 (EG) Nr. 883/2004 die Möglichkeit der gezielten grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen. Hiermit werden die Kosten „geplanter“ (Auslands-) Behandlung bei Erfüllung der übrigen Kriterien erstattungsfähig. Es besteht somit die Möglichkeit, nach einer vorhergehenden Genehmigung des zuständigen Trägers - hier also die deutsche Krankenkasse- Leistungen für dessen Rechnung im Ausland in Anspruch zu nehmen, die „vom Träger des Aufenthaltsorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers erbracht werden „als ob er nach diesen Rechtsvorschriften versichert wäre“. Hier bietet die Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung in den Niederlanden jedoch gerade keine psychologische Behandlung an. Somit ist auch auf Grundlage des Art. 20 I VO (EG) Nr. 883/2004 keine Möglichkeit der Kostenerstattung ersichtlich.

dd) „Patientenrichtlinie“ RL 2011/24/EU²⁶

Die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen nach der RL 2011/24/EU unterscheidet sich von der Leistung nach Art. 20 VO (EG) Nr. 883/2004 dadurch, dass der Nachfrager nicht in das Leistungssystem des Behandlungs-/Aufenthaltsstaats integriert wird, sondern nur Kostenerstattung für die Leistungsanspruchnahme nach dem Recht des Versicherungsstaates erhält. Das heißt aber im Wesentlichen nur, dass er die Leistung vorfinanzieren muss und maximal so viel erstattet erhält, wie der Versicherer im Versicherungsstaat für die Leistung hätte bezahlen müssen. In allen anderen Aspekten wird die Person, die grenzüberschreitend Gesundheitsdienstleistungen nach der RIL 2011/24/EU nachfragt, nach Art. RL 2011/24/EU gleichberechtigt in das Leistungssystem des Behandlungsstaats integriert²⁷. Des Weiteren gilt die Richtlinie nur für die Fälle, wenn der Patient sich zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistungen (noch) nicht im Behandlungsstaat befindet²⁸. Da hier beabsichtigt sein dürfte, sich zum Zwecke des Erhaltes einer Gesundheitsdienstleistung in die Niederlande zu begeben²⁹, könnte eine Kostenübernahme hier in Betracht kommen. Gem Art. 7 RL 2011/24/EU gilt, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat. Voraussetzung wäre demnach, dass das Kind in Deutschland versichert ist. Dies wäre dann der Fall, wenn z.B. ein Elternteil des Kindes in Deutschland erwerbstätig

²⁵ https://www.eu-patienten.de/de/behandlung_ausland/ungeplante_behandlung_2/ungeplante_behandlung_3.jsp

²⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=EN> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=EN>, abgerufen 31.10.2019

²⁷ Bieback in Fuchs, Europäisches Sozialrecht, 7. Auflage 2017, Vorbem Teil 4 Richtlinie 2011/24/EU-Patientenrichtlinie, Rn.12

²⁸ Bieback in Fuchs EuSR, 2013, RL 2011/24/EU Art. 1 Rn. 3

²⁹ vgl. (Bieback in Fuchs, Europäisches Sozialrecht, 7. Auflage 2017, Vorbem Teil 4 Richtlinie 2011/24/EU-Patientenrichtlinie, Rn.1



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

oder aber keine Erwerbstätigkeit eines Elternteils in den Niederlanden vorliegt. Es wäre dann gem. § 10 SGB V in der der Krankenversicherung im Rahmen der Familienversicherung in Deutschland versichert. Damit kämen grundsätzlich die Regelungen der Patientenrichtlinie zum Tragen. Die Regelung in § 13 Abs. 4 Satz 1 SGB V berechtigt die Versicherten, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen³⁰.

Voraussetzung ist es aber, dass die Voraussetzungen für die Gewährung dieser Leistungen nach dem nationalen Recht der sozialen Sicherheit vorliegen³¹. Hier ist der Leistungsumfang nicht auf den für gesetzlich Versicherte im Behandlungsstaat beschränkt.

Es können somit auch Leistungen in Anspruch genommen werden, die in Deutschland, nicht aber im Behandlungsstaat, zum erfassten Leistungsumfang gehören. Damit wäre grundsätzlich hier eine Erstattungsmöglichkeit für die Kosten der in den Niederlanden durchgeführten psychologischen Behandlung nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse gegeben, da die Leistung im Katalog der deutschen Krankenkassener enthalten ist³².

Alle drei Ansprüche nach der Sozialversicherungskoordinierungsverordnung gewähren eine Leistung nach dem Recht des Behandlungsmitgliedstaats, also eine Integration in dessen Leistungssystem (Sachleistungsaushilfe). Da psychologische Behandlung nicht im Leistungssystem der niederländischen Sozialversicherung enthalten ist, besteht kein Anspruch auf Kostenübernahme.

Kommt der Weg über die sog. Patientenrichtlinie in Betracht, kann bei Einhaltung des Antragsverfahrens in Deutschland eine Kostenerstattung in Höhe der in Deutschland geltenden Sätze abzüglich einer Kostenpauschale beantragt werden. Ansprüche auf Behandlung in Deutschland und Kostenübernahme sind bei Vorliegen der Voraussetzungen ebenfalls gegeben.

b) Wohnort in den Niederlanden

Dem in den Niederlanden wohnhaften Kind steht die psychologische Behandlung in den Niederlanden zur Verfügung, da es anspruchsberechtigt nach dem Jeugdwet ist.

Fraglich ist, ob das Kind auch einen Anspruch auf Kostenübernahme für in Deutschland in Anspruch genommene psychologische Behandlung hätte.

Ist ein Elternteil Grenzgänger und arbeitet der andere Elternteil nicht, so wird die Krankenversicherung in Deutschland durchgeführt. Das Kind wird dann über das deutsche System versichert. Damit kann es Leistungen, die von der deutschen Krankenversicherung umfasst sind, in Deutschland in Anspruch nehmen³³ (Art. 17, 18 (EG) Nr. 883/2004), so auch psychologische Behandlung.

Ist es über die Niederlande versichert, kommt eine Erstattung nicht in Betracht. Ein Anspruch gem. Art. 19 (EG) Nr. 883/2004 über die Kriterien der Notfallbehandlung ist nicht ersichtlich. Es ist bereits nicht anzunehmen, dass die hier geforderte Eilbedürftigkeit bei einer psychologischen Behandlung bejaht werden kann. Ein Anspruch gem. Art. 20 (EG) Nr. 883/2004 auf Erstattung der Kosten einer geplanten psychologischen Behandlung in Deutschland scheidet ebenfalls aus. Eine Genehmigung ist nicht zu erwarten, da diese nicht im Leistungskatalog der basisverzekering enthalten ist, sondern durch die Gemeinden auf der Grundlage des Jeugdwet ausgeführt wird. Dieses unterfällt jedoch nicht dem Koordinierungsrecht.

³⁰ Deutscher Bundestag- Wissenschaftliche Dienste Wahl der Kostenerstattung durch Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 13 Absatz 2 SGB V Aktenzeichen:WD 9-3000 -073/18Abschluss der Arbeit:Datum: 28. September 2018

³¹ Bieback, Abgrenzung de grenzüberschreitenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen auf Grund der Patienten-Richtlinie und auf Grund der VO (EG) Nr. 883/2004, ZESAR, S. 143 (149)

³² https://www.eu-patienten.de/de/behandlung_ausland/ungeplante_behandlung_2/wer_traegt_die_kosten_/vor__und_nachteile_der_jeweiligen_kostenerstattung_3/vor__und_nachteile.jsp

³³ Art.18 II VO (EG)883/2004



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

Ein Anspruch über die Patientenrichtlinie RL 2011/24/EU ist ebenfalls ausgeschlossen, da psychologische Behandlung nicht im Leistungskatalog der niederländischen Krankenversicherung enthalten ist.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung für in Deutschland in Anspruch genommene psychologische Behandlung besteht damit bei Wohnort in den Niederlanden nur bei Versicherung im deutschen Sozialversicherungssystem.

c) Kommunikation

Bereits auf nationaler Ebene bestehen häufig Unklarheiten, wenn es um die Inanspruchnahme und Kostenübernahme von psychologischer Behandlung geht. Mitunter für die Betroffenen komplizierte Antragsverfahren erschweren es, die benötigte Leistung zu erhalten. Hinzu kommt eine Vielfalt an Zuständigkeiten.

Im grenzüberschreitenden Kontext kommt auch hier ein internationaler Aspekt hinzu, der Kenntnisse des anderen nationalen Systems und der Erstattungsmodalitäten erfordert. Hier ist Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern- und erbringern dienlich und notwendig, um die Inanspruchnahme der notwendigen Leistungen zu erleichtern und ggfls. sogar zu ermöglichen. Auch hier bestehen rechtlich mögliche Formen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit.

III. Description of a Possible Solution

In Deutschland und den Niederlanden bestehen unterschiedliche Jugendhilfesysteme, in denen sich Privatpersonen und Behörden bewegen müssen. Grenzübergreifende Zusammenarbeit ist rechtlich möglich und erwünscht. Durch Entwicklung von Konzepten zur Kommunikation und Zusammenarbeit kann eine Verbesserung erreicht werden. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten.

Im Bereich der Gesundheitsversorgung (psychologische Betreuung) eröffnet das Recht in bestimmten Fällen die Nutzung des jeweils anderen nationalen Gesundheitssystems. In diesem Fall müssen komplizierte Verfahren eingehalten werden, um faktisch die Leistung samt Kostenübernahme erhalten zu können. Hier besteht zum Teil die Möglichkeit zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit Leistungsträgern, zum anderen können durch verbesserte Kommunikation und Information die Probleme, die im Falle psychologischer Gesundheitsversorgung bestehen, vermindert werden. Es ist daher zu prüfen, welche Formen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit denkbar sind, um eine strukturelle Herangehensweise zu erreichen.

1. Roadmap zur Verbesserung der Kommunikation und Information auf dem Gebiet der grenzüberschreitenden Jugendhilfe

a) Grenzübergreifende Vereinbarung

Auch grenzübergreifend sind Vereinbarungen zwischen den zuständigen Behörden rechtlich möglich. Eine Rechtsgrundlage, die als Basis hierfür dienen kann, ist z.B. das sogenannte Anholter Abkommen³⁴. Hiernach können öffentliche Stellen miteinander eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung abschließen, soweit dies nach dem jeweiligen innerstaatlichen Recht zulässig ist³⁵.

Grenzüberschreitende Kommunikation und Zusammenarbeit ist erwünscht und findet seine Berücksichtigung weiterhin im KSÜ³⁶ (s.o.). Das KSÜ regelt ausdrücklich, dass die Behörden der

³⁴ Abkommen zwischen dem Land Niedersachsen, dem Land Nordrhein-Westfalen, der Bundesrepublik Deutschland und dem Königreich der Niederlande über grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen Gebietskörperschaften und anderen öffentlichen Stellen vom 23. Mai 1991

³⁵ Artikel 6 I, https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?bes_id=3335&aufgehoben=N&det_id=175820&anw_nr=2&menu=1&sg=

³⁶ Übereinkommen über die Zuständigkeit, das anzuwendende Recht, die Anerkennung, Vollstreckung und Zusammenarbeit auf dem Gebiet der elterlichen Verantwortung und der Maßnahmen zum Schutz von Kindern vom 19. Oktober 1996



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

betroffenen Staaten unmittelbar miteinander in Kontakt treten³⁷, einen Meinungsaustausch durchführen³⁸ und sich gegenseitig Hilfe leisten können³⁹.

Es eröffnet auch die Möglichkeit einer Vereinbarung zwischen den involvierten Institutionen beidseits der Grenze, um so Kommunikation und Zusammenarbeit zu erreichen.

Soll eine grenzüberschreitende Vereinbarung geschlossen werden, so sind die wesentlichen Akteure einzubinden. Zu nennen sind hier z.B. die in der Grenzregion zuständigen Jugendbehörden, z.B. das Landesjugendamt, die Kreisjugendämter und Jugendämter vor allem der grenznahen Kommunen. Auf niederländischer Seite sind die Gemeinden mit den für die Jugendhilfe jeweils zuständigen Stellen, so insbesondere Verantwortliche für den Meldpunt „veilig huis“, aber auch der VNG und der Raad voor Kinderbescherming.

Der Zweck der Vereinbarung könnte es z.B. sein, zugunsten von Deutschen im Ausland im Rahmen des SGB VIII⁴⁰ Jugendhilfeleistungen durch eine fachkompetente ausländische Behörde/Institution zeitgerecht einzuleiten und umzusetzen. Zwar gibt es eine Reihe von Vorschriften, die auch grenzüberschreitende Fälle regeln⁴¹, dennoch kann es weitere regelungsbedürftige Problemfälle geben. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn sich ein deutsches Kind im Ausland aufhält und Hilfe nach dem SGB VIII in Anspruch genommen werden soll. Das für die Hilfen zuständige Landesjugendamt⁴² könnte dann die Sicherstellung der Umsetzung dieser Zuständigkeit im fortlaufenden Verfahren vor Ort durch eine kompetente Institution einheitlich sicherstellen. Die Form der Wahrnehmung von Jugendhilfe in der jeweiligen Region kann sodann mittels einer detaillierten Vereinbarung geregelt werden. In dieser Vereinbarung müssten der Personenkreis, für den die Leistungen erbracht werden sollen, benannt werden. Weiterhin sind der Aufgabenbereich der involvierten Behörden zu konkretisieren und die Form der Zusammenarbeit in Gremien wie z.B. Arbeitsgruppen und Tagungen zwecks Information und Kommunikation etc. festzulegen.

b) Netzerkennung und Kommunikation

Kommunikation kann auch außerhalb förmlicher Vereinbarungen stattfinden. Basis ist dann eine Verstärkung der Netzwerkstrukturen.

aa) Projektarbeit

Sowohl in Deutschland als auch in den Niederlanden besteht ein weitverzweigtes Netz von Zuständigkeiten und anzuwendenden Rechtsvorschriften.

Eine Verbesserung der Zusammenarbeit in der grenzüberschreitenden Jugendhilfe könnte die Durchführung eines gemeinsamen Projekts erreicht werden.

Hier gibt es bereits in anderen Regionen Aktivitäten im Rahmen der Interreg-Projektförderung, die ein geeignetes Modell abbilden. Zu nennen ist hier vor allem das Projekt EUR&QUA, das in der Großregion-Deutschland-Belgien-Luxemburg-Frankreich- zur Zeit im Rahmen des Interreg V-Programms umgesetzt wird. Es handelt sich hierbei um ein Projekt zur Entwicklung eines grenzüberschreitenden Raums zum Internationalen Kinderschutz⁴³. Inhalt sind z.B. Konferenzen⁴⁴, die Information und Vernetzung der Akteure fördern. Das Projektziel wird wie folgt beschrieben: „Das Projekt EUR&QUA zielt darauf ab, eine gemeinsame Kultur und multidisziplinäre Praktiken des

³⁷ Art. 6 KSÜ

³⁸ Art.9 KSÜ

³⁹ Art. 35 KSÜ

⁴⁰ Sozialgesetzbuch Aches Buch (VIII): Kinder – und Jugendhilfe

⁴¹ so z.B. das Europäische Fürsorgeabkommens vom 11.12.1953, das Haager Übereinkommen über den Schutz von Kindern (KSÜ) vom 19.10.1996 sowie die Verordnung (EG) Nr. 2201/2003 des Rates über die Zuständigkeit und die Anerkennung und Vollstreckung von Entscheidungen in Ehesachen und in Verfahren betreffend die elterliche Verantwortung und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1347/2000 (Brüssel IIa-VO) vom 27.11.2003

⁴² § 85 Abs. 2 Nr. 9 SGB VIII in Verbindung mit § 6 Abs. 3 SGB VIII

⁴³ <http://eurequa.eu/>

⁴⁴ <http://eurequa.eu/documents/Programm%20konferenz%201.pdf>



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

internationalen Kinderschutzes zu schaffen. Die Verbesserung des gegenseitigen Wissens über die sozialen Interventionen in der Großregion und eine verbesserte Koordinierung zwischen den Sozial- und Gesundheitsdiensten im Grenzgebiet trägt zu einem grenzübergreifenden Dienstangebot bei. Gleichzeitig erhöht dies die Leistungsfähigkeit der Fachkräfte. Im Projekt arbeiten Institute, soziale Träger, wissenschaftliche und strategische Projektpartnern transparent und kollegial zusammen⁴⁵.

Die Initiierung eines vergleichbaren Projekts in der Region könnte hier einen Ansatz zu verbesserter Kommunikation bieten, da die Strukturen und Zuständigkeiten auf beiden Seiten der Grenze besser bekannt werden.

bb) Netzwerkarbeit

In der Jugendhilfe gibt es eine große Zahl auch internationaler Netzwerke, ein Anschluss kann hier vor allem dem Zugang zu mehr Information bieten. Beispiele finden sich vor allem im Bereich der internationalen Jugendarbeit, z.B. Jugend für Europa⁴⁶ und kommune goes international⁴⁷. Anlaufstelle für grenzüberschreitende Angelegenheiten der Jugendhilfe bietet auch der Internationale Sozialdienst⁴⁸, der als Verbindungsstelle zwischen deutschen und ausländischen freien Trägern der Sozialarbeit, zwischen Jugend- und Sozialbehörden, Vormundschafts- und Familiengerichten im In- und Ausland fungiert und eine Zentrale Anlaufstelle für grenzüberschreitende Kindschaftskonflikte vorhält. Auch in den Grenzregionen wird auf dem Gebiet der Jugendhilfe bereits grenzüberschreitende Zusammenarbeit umgesetzt. So fördert das LVR-Landesjugendamt den grenzüberschreitenden Austausch über Fachthemen der Jugendhilfe. Es informiert über internationale Verordnungen, gesetzliche Grundlagen und Organisationsformen grenzüberschreitender Hilfeangebote⁴⁹.

2. Roadmap zur Verbesserung Kommunikation und Information auf dem Gebiet der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von psychologischer Gesundheitsversorgung

a) Grenzüberschreitende Kooperation

Prinzipiell kommt in dem beschriebenen Fall eine Kostenerstattung für die Gesundheitsversorgung (psychologische Behandlung) in den Niederlanden nur über die Patientenrichtlinie in Betracht, wenn das betroffene Kind in Deutschland wohnt und eine deutsche Krankenversicherung besteht.

Um den Weg zu dieser Leistung zu vereinfachen, könnte eine Kooperationsvereinbarung bezüglich derartiger Leistungen hilfreich sein.

Grenzüberschreitende Kooperationsvereinbarungen werden ausdrücklich in der Patientenrichtlinie genannt. So heißt es in Artikel 10 Absatz 3: „Die Kommission ermutigt die Mitgliedstaaten, insbesondere benachbarte Staaten, Abkommen miteinander zu schließen. Die Kommission ermutigt die Mitgliedstaaten auch, in Grenzregionen bei der Erbringung grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen zusammenzuarbeiten“. Die Mitgliedstaaten können sogar über die Rechte nach der VO (EG) 883/2004 und der RL 2011/24/EU hinaus weitere Ansprüche auf grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen gewähren⁵⁰. Daher kann z.B. der zuständige Träger (hier die deutschen Krankenkassen) nach seinem Recht Verträge mit ausländischen Leistungserbringern (hier niederländische Psychologen) zur direkten Gewährung von Leistungen nach dem Sachleistungsprinzip und Recht des Versicherungsmitgliedstaats abschließen. So

⁴⁵ https://www.eurequa.eu/documents/EUR&QUA_2018_04_19_DE.pdf

⁴⁶ www.jugendfuereuropa.de

⁴⁷ www.ijab.de

⁴⁸ www.issger.de

⁴⁹ https://www.lvr.de/de/nav_main/jugend_2/jugendmter/wirtschaftlichejugendhilfe/grenzberschreitendezusammenarbeit/grenzberschreitendezusammenarbeit_1.jsp

⁵⁰ vgl. EuGH Rs. 69/79 (Jordens-Vosters), EU:C:1980:7



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

ist die Ermächtigung des § 140 e SGB V an die deutschen Krankenkassen zu verstehen, Verträge mit Leistungserbringern aus den EU-Staaten abzuschließen⁵¹.

Daher könnte eine grenzüberschreitende Kooperation eine Option bieten, sowohl die Abwicklung von Leistungsansprüchen als auch die Kommunikation und Information der beteiligten Institutionen zu fördern und somit eine Verbesserung der Versorgungssituation zu bewirken. Die direkte Kooperation zwischen Leistungserbringern einerseits und Versicherern andererseits ist angesichts der Regelungen in Art. 17 ff. VO (EG) 883/2004 vorteilhaft. In den dort geregelten Fällen rechnen die Versicherungsträger die Kosten der Auslandsbehandlung direkt miteinander ab. Damit wäre ein administratives Hindernis, das die grenzüberschreitend notwendigen Antragsverfahren oft bedeuten, verringert.

Auch für die Krankenkassen ist die Lösung vorteilhaft; § 140e SGB V versetzt die Krankenkassen in die Lage, das Versorgungsangebot im EG- bzw. EWR-Ausland nach den maßgeblichen Versorgungskriterien selbst zu gestalten und für die Versicherten vorzuhalten⁵².

§ 140e SGB V erlaubt die Kooperation jedoch nur mit den Leistungserbringern im Sinne von § 13 Abs. 4 S. 2 SGB V. Nach dieser Vorschrift sind dies unter anderem solche, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind. Da es sich bei der psychologischen Behandlung um eine Leistung handelt, die im Rahmen eines sog. reglementierten Berufes ausgeübt wird gem. der RL 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen⁵³, kommen niederländische Psychologen grundsätzlich als Vertragspartner in Betracht. Die Verträge müssten dann allerdings entsprechend dem im Inland geltenden Leistungsrecht⁵⁴ geschlossen werden. Derartige Verträge sind sowohl nach deutschem Recht⁵⁵, als auch nach niederländischem Recht⁵⁶ zulässig.

b) Verbesserung der Kommunikation durch Netzwerkbildung

Von der Personengruppe abgesehen, die medizinische Versorgung auf Grundlage der Patientenrichtlinie erhalten können und für die somit eine Kooperation eine Verbesserung brächte, verbleiben noch diejenigen, die über die Niederlande versichert sind oder in den Niederlanden wohnen und kein sozialversicherungsrechtliches Band mit Deutschland haben. Um hier die Anspruchssituation im Einzelfall schneller klären zu können, wäre auch hier der Aufbau einer Netzwerkstruktur zur beschleunigten Information und Entscheidungsfindung durch verbesserte Kommunikation sinnvoll.

IV. Pre-Assessment of whether the Case could be solved with the European Cross-Border Mechanism

Nach dem Vorschlag für eine Verordnung des europäischen Parlaments und des Rates

über einen Mechanismus zur Überwindung rechtlicher und administrativer Hindernisse in einem grenzübergreifenden Kontext vom 29.5.2018⁵⁷ soll ein Mechanismus eingerichtet werden, der es ermöglicht, in einem Mitgliedstaat in Bezug auf eine grenzübergreifende Region die Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats anzuwenden, wenn die Anwendung seiner eigenen Rechtsvorschriften ein rechtliches Hindernis für die Durchführung eines gemeinsamen Projekts

⁵¹ Bieback in Fuchs, Europäisches Sozialrecht, 7. Auflage, 2017. Vorbem. Art.17 ff.

⁵² BT-Drs. 15/1525, S. 132; <http://www.evtz.eu/Grenz%C3%BCberschreitendeKooperationImGesundheitswesen>

⁵³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:02005L0036-20160524&qid=1471520594347>

⁵⁴ Leistungen der Krankenversicherung gem SGB V und z. B. den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

⁵⁵ Verträge gem. § 140e SGB V sind öffentlich-rechtliche Verträge gemäß § 53 SGB X, die zugleich dem Internationalen Verwaltungsrecht zuzurechnen sind

⁵⁶ Im zorgeverzekeringwet ist der Abschluss von „internationaale overeenkomsten“ (internationaler Verträge) vorgesehen

⁵⁷ COM(2018) 373 final, 2018/0198(COD), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018PC0373&from=DE>



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

darstellen würde⁵⁸. Gefordert wird für die Anwendung ein gemeinsames Projekt. Dieses wird definiert als „jede Infrastrukturmaßnahme, die Auswirkungen auf eine bestimmte grenzübergreifende Region hat, oder jede Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse, die in einer bestimmten grenzübergreifende Region erbracht wird“,

wobei „rechtliches Hindernis“ jede Rechtsvorschrift im Zusammenhang mit der Planung, Entwicklung, Personalausstattung, Finanzierung oder Arbeitsweise eines gemeinsamen Projekts, die der Ausschöpfung des Potenzials einer Grenzregion, über die Grenze hinweg tätig zu werden, entgegensteht, ist⁵⁹.

Es muss sich dabei um zeitlich begrenzte Einzelprojekte oder -maßnahmen handeln, die in einer Grenzregion durchgeführt werden und von den lokalen und/oder regionalen Behörden ins Leben gerufen wurden⁶⁰.

Sowohl die Niederlande als auch Deutschland verfügen über Systeme der Jugendhilfe, deren nationale Regelungen national bewährt sind. Im grenzüberschreitenden Kontext gibt es bereits Regelungen, die die Zusammenarbeit der nationalen Behörden fördern und unterstützen, z.B. das KSÜ. Auch gibt es nationale Behörden, die im Bereich der grenzüberschreitenden Jugendhilfe aktiv sind. Hierbei handelt es sich z.B. um die sogenannten Zentralen Behörden, die von den jeweiligen Ländern eingerichtet wurden⁶¹.

Als Hemmnis im grenzüberschreitenden Bereich ist hier vor allem fehlende Kommunikation identifiziert worden. Bei Nutzung der bereits bestehenden auch durch rechtliche Regelungen manifestierten Kommunikationsmöglichkeiten kann diesem Hemmnis entgegengewirkt werden. Eine Anwendung der Rechtsvorschriften eines anderen Landes würde keine Förderung der Kommunikation bewirken. Zudem handelt es sich hier nicht um ein zeitlich begrenztes Projekt, sondern vielmehr um Daueraufgaben. Somit scheidet die Anwendung des Mechanismus hier aus.

Auch hinsichtlich der Inanspruchnahme psychologischer Behandlungen würde die Anwendung des Mechanismus keine Verbesserung erzielen, da die Leistung bereits nicht im Sozialversicherungssystem der Niederlande enthalten ist. Zudem liegt und auch hier kein zeitlich begrenztes Projekt vor.

V. Other Relevant Aspects to this Case

Eine Verbesserung der Kommunikation und der Zusammenarbeit der Behörden und Institutionen lässt sich mit den zur Verfügung stehenden Mitteln umsetzen. Zur strukturellen Umsetzung bietet sich die Initiierung gemeinsamer Projekte an, die der Netzwerkbildung und der Information dienen.

Für bestimmte Teilbereiche der Gesundheitsversorgung bestehen Optionen, um eine Gesundheitsversorgung (psychologische Behandlung) zu ermöglichen. Die Patientenrichtlinie ist hier noch zu wenig bekannt. Grenzüberschreitende Kooperationen, die die Abrechnungs- und Leistungsmodalitäten erleichtern würden, könnten einen verbessernden Effekt bieten. Im Übrigen scheidet eine Kostenerstattung aus, da psychologische Behandlung nicht zu den Leistungen der basisverzekering⁶² gehört, die dem Koordinierungsrecht unterliegen.

⁵⁸ Art. 1 I des Verordnungsvorschlags

⁵⁹ Art. 3 II, III des Verordnungsvorschlags

⁶⁰ Erwägungsgrund Nr. 7 der Kommission

⁶¹ Zentralen Behörde nach Artikel 56 der Verordnung (EG) Nr. 2201/2003 (sog. Brüssel II a-Verordnung)

⁶² gesetzliche Krankenversicherung in den Niederlanden



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

VI. References and Appendix/Appendices if any / Verweise und Anhänge/Anhänge, falls vorhanden

Bieback, Karl-Jürgen: in Fuchs, Europäisches Sozialrecht, 7. Auflage 2017

Bieback, Karl-Jürgen: Abgrenzung der grenzüberschreitenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen auf Grund der Patienten-Richtlinie und auf Grund der VO (EG) Nr. 883/2004 in ZESAR 4/2013

Bohnert, Cornelia, in Hauck, Noftz, Oppermann, Stähr: Sozialgesetzbuch (SGB) – Gesamtkommentar / Sozialgesetzbuch (SGB) VIII: Kinder- und Jugendhilfe, Stand 1/2018

R.D. Friele, R. Hageraats, A. Fermin, R. Bouwman en J. van der Zwaan: De jeugd-GGZ na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen, Juli 2019

Kamervragen (Aanhangsel) 2014-2015, nr. 2759 vragen aan de Tweede Kamer van het Kamerlid Hijink (SP) vom 4.3.2019 over het bericht 'Gat in wet GGZ zorg Grensgangers' (2019Z01168)

Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag: Sachstand zu Verfahrensweisen in der Jugendhilfe, Az: WD 9 -3000 -105/18, Februar 2019, S. 6

Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag: Leistungen und andere Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe, Zum Anspruch ausländischer Kinder nach inner-, über- und zwischenstaatlichem Recht, WD 9 -3000 -012/16, S. 6)

Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag: Wahl der Kostenerstattung durch Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 13 Absatz 2 SGB V Aktenzeichen:WD 9-3000 -073/28. September 2018

Sonja Adamsky