Sammlung der Rechtsprechung

URTEIL DES GERICHTSHOFS (Vierte Kammer)

11. September 2025*

„Vorlage zur Vorabentscheidung – Öffentliche Gesundheit – Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung – Richtlinie 2011/24/EU – Art. 3 Buchst. d und e – Telemedizinisch erbrachte Gesundheitsdienstleistungen – Begriff ‚Telemedizin' – Telemedizinisch erbrachte Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung – Komplexe medizinische Behandlung, die Gesundheitsdienstleistungen umfasst, die telemedizinisch und in Anwesenheit erbracht werden – Behandlungsmitgliedstaat – Richtlinie 2000/31/EG – Dienst der Informationsgesellschaft – Richtlinie 2005/36/EG – Berufsqualifikationen – Dienstleistungsfreiheit – Anwendungsbereich – Art. 56 AEUV"

In der Rechtssache C-115/24

betreffend ein Vorabentscheidungsersuchen nach Art. 267 AEUV, eingereicht vom Obersten Gerichtshof (Österreich) mit Entscheidung vom 25. Jänner 2024, beim Gerichtshof eingegangen am 13. Februar 2024, in dem Verfahren

UJ

gegen

Österreichische Zahnärztekammer,

Beteiligte:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

erlässt

DER GERICHTSHOF (Vierte Kammer)

unter Mitwirkung des Kammerpräsidenten I. Jarukaitis, der Richter N. Jääskinen, A. Arabadjiev und M. Condinanzi (Berichterstatter) sowie der Richterin R. Frendo,

Generalanwalt: A. Rantos,

Kanzler: D. Dittert, Referatsleiter,

* Verfahrenssprache: Deutsch.

aufgrund des schriftlichen Verfahrens und auf die mündliche Verhandlung vom 13. Februar 2025,

unter Berücksichtigung der Erklärungen

– von UJ, vertreten durch Rechtsanwältin D. Boyadjiyska und Rechtsanwalt J. Hütthaler-Brandauer,

– der Österreichischen Zahnärztekammer, vertreten durch Rechtsanwalt F. Schulz,

– der Urban Technology GmbH, vertreten durch Rechtsanwalt U. Karpenstein, Rechtsanwältin R. Sangi und Rechtsanwalt T. Shulman,

– der DZK Deutsche Zahnklinik GmbH, vertreten durch Rechtsanwalt R. Kreuml und Rechtsanwältin M. Nill,

– der österreichischen Regierung, vertreten durch A. Posch, C. Gabauer und J. Schmoll als Bevollmächtigte,

– der niederländischen Regierung, vertreten durch M. K. Bulterman, A. Hanje und J. Langer als Bevollmächtigte,

– der polnischen Regierung, vertreten durch B. Majczyna als Bevollmächtigten,

– der Europäischen Kommission, vertreten durch L. Armati, S. Delaude und E. Schmidt als Bevollmächtigte,

nach Anhörung der Schlussanträge des Generalanwalts in der Sitzung vom 8. Mai 2025

folgendes

Urteil

1 Das Vorabentscheidungsersuchen betrifft zum einen die Auslegung von Art. 56 AEUV und zum anderen die Auslegung von Art. 2 Buchst. n, Art. 3 Buchst. d und e, Art. 4 Abs. 1 Buchst. a und Art. 7 der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. 2011, L 88, S. 45), der Richtlinie 2000/31/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 8. Juni 2000 über bestimmte rechtliche Aspekte der Dienste der Informationsgesellschaft, insbesondere des elektronischen Geschäftsverkehrs, im Binnenmarkt („Richtlinie über den elektronischen Geschäftsverkehr“) (ABl. 2000, L 178, S. 1) und von Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. 2005, L 255, S. 22).

2 Es ergeht im Rahmen eines Rechtsstreits zwischen UJ, einer Zahnärztin, und der Österreichischen Zahnärztekammer über deren Sicherungsantrag, der darauf gerichtet ist, UJ vorläufig aufzutragen, nicht mehr unmittelbar oder mittelbar an zahnärztlichen Tätigkeiten mitzuwirken, die in Österreich durch ausländische Gesellschaften erbracht werden, die nicht über die nach österreichischem Recht erforderlichen Genehmigungen verfügen.

Rechtlicher Rahmen

Unionsrecht

Richtlinien 98/34 und (EU) 2015/1535

3 Die Richtlinie 98/34/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Juni 1998 über ein Informationsverfahren auf dem Gebiet der Normen und technischen Vorschriften und der Vorschriften für die Dienste der Informationsgesellschaft (ABl. 1998, L 204, S. 37) in der durch die Verordnung (EU) Nr. 1025/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Oktober 2012 (ABl. 2012, L 316, S. 12) geänderten Fassung (im Folgenden: Richtlinie 98/34) wurde durch die am 7. Oktober 2015 in Kraft getretene Richtlinie (EU) 2015/1535 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. September 2015 über ein Informationsverfahren auf dem Gebiet der technischen Vorschriften und der Vorschriften für die Dienste der Informationsgesellschaft (ABl. 2015, L 241, S. 1) aufgehoben.

4 Art. 1 Abs. 1 der Richtlinie 2015/1535 sieht vor:

„Für die Zwecke dieser Richtlinie bezeichnet der Ausdruck:

…

b) ‚Dienst‘ eine Dienstleistung der Informationsgesellschaft, d. h. jede in der Regel gegen Entgelt elektronisch im Fernabsatz und auf individuellen Abruf eines Empfängers erbrachte Dienstleistung.

Im Sinne dieser Definition bezeichnet der Ausdruck
i) ‚im Fernabsatz erbrachte Dienstleistung‘ eine Dienstleistung, die ohne gleichzeitige physische Anwesenheit der Vertragsparteien erbracht wird;
ii) ‚elektronisch erbrachte Dienstleistung‘ eine Dienstleistung, die mittels Geräten für die elektronische Verarbeitung (einschließlich digitaler Kompression) und Speicherung von Daten am Ausgangspunkt gesendet und am Endpunkt empfangen wird und die vollständig über Draht, über Funk, auf optischem oder anderem elektromagnetische[n] Wege gesendet, weitergeleitet und empfangen wird;
iii) ‚auf individuellen Abruf eines Empfängers erbrachte Dienstleistung‘ eine Dienstleistung[,] die durch die Übertragung von Daten auf individuelle Anforderung erbracht wird.

Eine Beispielliste der nicht unter diese Definition fallenden Dienste findet sich in Anhang I;

…“

5 Art. 10 Abs. 2 der Richtlinie 2015/1535 lautet:

„Verweisungen auf die aufgehobene Richtlinie gelten als Verweisungen auf die vorliegende Richtlinie und sind nach Maßgabe der Entsprechungstabelle in Anhang IV zu lesen.“

6 Aus dieser Tabelle ergibt sich zum einen, dass Art. 1 Abs. 1 Buchst. b Unterabs. 1 der Richtlinie 2015/1535 Art. 1 Abs. 1 Nr. 2 Unterabs. 1 der Richtlinie 98/34 entspricht, und zum anderen, dass Anhang I der Richtlinie 2015/1535 Anhang V der Richtlinie 98/34 entspricht.

7 Anhang I der Richtlinie 2015/1535 trägt die Überschrift „Beispielliste der nicht unter Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b [Unterabsatz 2] fallenden Dienste“.

8 In Anhang I Nr. 1 („Nicht ‚im Fernabsatz‘ erbrachte Dienste“) der Richtlinie 2015/1535 heißt es:

„Dienste, bei deren Erbringung der Erbringer und der Empfänger gleichzeitig physisch anwesend sind, selbst wenn dabei elektronische Geräte benutzt werden:

a) Untersuchung oder Behandlung in der Praxis eines Arztes [mit Hilfe] elektronischer Geräte, aber in Anwesenheit des Patienten;

…“

9 In Anhang I Nr. 2 („Nicht ‚elektronisch‘ erbrachte Dienste“) heißt es:

„…

– Dienste, die nicht über elektronische Verarbeitungs- und Speicherungssysteme erbracht werden:

…

d) medizinische Beratung per Telefon/Telefax;

…“

Richtlinie 2000/31

10 Im 18. Erwägungsgrund der Richtlinie 2000/31 heißt es:

„Die Dienste der Informationsgesellschaft umfassen einen weiten Bereich von wirtschaftlichen Tätigkeiten, die online vonstattengehen. Diese Tätigkeiten können insbesondere im Online-Verkauf von Waren bestehen. Tätigkeiten wie die Auslieferung von Waren als solche oder die Erbringung von Offline-Diensten werden nicht erfasst. Die Dienste der Informationsgesellschaft beschränken sich nicht nur auf Dienste, bei denen online Verträge geschlossen werden können, sondern erstrecken sich, soweit es sich überhaupt um eine wirtschaftliche Tätigkeit handelt, auch auf Dienste, die nicht von denjenigen vergütet werden, die sie empfangen, wie etwa Online-Informationsdienste, kommerzielle Kommunikation oder Dienste, die Instrumente zur Datensuche, zum Zugang zu Daten und zur Datenabfrage bereitstellen. Zu den Diensten der Informationsgesellschaft zählen auch Dienste, die Informationen über ein Kommunikationsnetz übermitteln, Zugang zu einem Kommunikationsnetz anbieten oder Informationen, die von einem Nutzer des Dienstes stammen, speichern. … Die Verwendung der elektronischen Post oder gleichwertiger individueller Kommunikationen zum Beispiel durch natürliche Personen außerhalb ihrer gewerblichen, geschäftlichen oder beruflichen Tätigkeit, einschließlich ihrer Verwendung für den Abschluss von Verträgen zwischen derartigen Personen, ist kein Dienst der Informationsgesellschaft. Die vertragliche Beziehung zwischen einem Arbeitnehmer und seinem Arbeitgeber ist kein Dienst der Informationsgesellschaft. Tätigkeiten, die ihrer Art nach nicht

aus der Ferne und auf elektronischem Wege ausgeübt werden können, wie die gesetzliche Abschlussprüfung von Unternehmen oder ärztlicher Rat mit einer erforderlichen körperlichen Untersuchung eines Patienten, sind keine Dienste der Informationsgesellschaft."

11 Art. 2 („Begriffsbestimmungen") der Richtlinie 2000/31 sieht vor:

„Im Sinne dieser Richtlinie bezeichnet der Ausdruck

a) ‚Dienste der Informationsgesellschaft' Dienste im Sinne von [Art. 1 Abs. 1 Buchst. b Unterabs. 1 der Richtlinie 2015/1535];

…

h) ‚koordinierter Bereich' die für die Anbieter von Diensten der Informationsgesellschaft und die Dienste der Informationsgesellschaft in den Rechtssystemen der Mitgliedstaaten festgelegten Anforderungen, ungeachtet der Frage, ob sie allgemeiner Art oder speziell für sie bestimmt sind.
   i) Der koordinierte Bereich betrifft vom Diensteanbieter zu erfüllende Anforderungen in Bezug auf

      – die Aufnahme der Tätigkeit eines Dienstes der Informationsgesellschaft, beispielsweise Anforderungen betreffend Qualifikationen, Genehmigung oder Anmeldung;

      – die Ausübung der Tätigkeit eines Dienstes der Informationsgesellschaft, beispielsweise Anforderungen betreffend das Verhalten des Diensteanbieters, Anforderungen betreffend Qualität oder Inhalt des Dienstes, einschließlich der auf Werbung und Verträge anwendbaren Anforderungen, sowie Anforderungen betreffend die Verantwortlichkeit des Diensteanbieters.
   ii) Der koordinierte Bereich umfasst keine Anforderungen wie

      – Anforderungen betreffend die Waren als solche;

      – Anforderungen betreffend die Lieferung von Waren;

      – Anforderungen betreffend Dienste, die nicht auf elektronischem Wege erbracht werden."

12 Art. 3 („Binnenmarkt") Abs. 1 der Richtlinie 2000/31 sieht vor:

„Jeder Mitgliedstaat trägt dafür Sorge, dass die Dienste der Informationsgesellschaft, die von einem in seinem Hoheitsgebiet niedergelassenen Diensteanbieter erbracht werden, den in diesem Mitgliedstaat geltenden innerstaatlichen Vorschriften entsprechen, die in den koordinierten Bereich fallen."

Richtlinie 2005/36

13 In den Erwägungsgründen 4 und 5 der Richtlinie 2005/36 heißt es:

„(4) Es ist angezeigt, zur Erleichterung des freien Dienstleistungsverkehrs besondere Vorschriften zu erlassen, durch die die Möglichkeiten zur Ausübung beruflicher Tätigkeiten unter der im Herkunftsmitgliedstaat erworbenen Berufsbezeichnung erweitert werden. Für Dienstleistungen der Informationsgesellschaft, die im Fernabsatz erbracht werden, gilt neben dieser Richtlinie noch die Richtlinie [2000/31].

(5) Da für die zeitweilige und gelegentliche grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen einerseits und für die Niederlassung andererseits jeweils unterschiedliche Regelungen gelten, sollten für den Fall, dass sich der Dienstleister in den Aufnahmemitgliedstaat begibt, die Kriterien für die Unterscheidung zwischen diesen beiden Konzepten genauer bestimmt werden."

14 Art. 2 („Anwendungsbereich") Abs. 1 der Richtlinie 2005/36 sieht vor:

„Diese Richtlinie gilt für alle Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats, die als Selbstständige oder abhängig Beschäftigte, einschließlich der Angehörigen der freien Berufe, einen reglementierten Beruf in einem anderen Mitgliedstaat als dem, in dem sie ihre Berufsqualifikationen erworben haben, ausüben wollen."

15 Art. 5 („Grundsatz der Dienstleistungsfreiheit") Abs. 2 und 3 der Richtlinie 2005/36 bestimmt:

„(2) Die Bestimmungen dieses Titels gelten nur für den Fall, dass sich der Dienstleister zur vorübergehenden und gelegentlichen Ausübung des Berufs nach Absatz 1 in den Aufnahmemitgliedstaat begibt.

Der vorübergehende und gelegentliche Charakter der Erbringung von Dienstleistungen wird im Einzelfall beurteilt, insbesondere anhand der Dauer, der Häufigkeit, der regelmäßigen Wiederkehr und der Kontinuität der Dienstleistung.

(3) Begibt sich der Dienstleister in einen anderen Mitgliedstaat, so unterliegt er im Aufnahmemitgliedstaat den berufsständischen, gesetzlichen oder verwaltungsrechtlichen Berufsregeln, die dort in unmittelbarem Zusammenhang mit den Berufsqualifikationen für Personen gelten, die denselben Beruf wie er ausüben, und den dort geltenden Disziplinarbestimmungen; zu diesen Bestimmungen gehören etwa Regelungen für die Definition des Berufs, das Führen von Titeln und schwerwiegende berufliche Fehler in unmittelbarem und speziellem Zusammenhang mit dem Schutz und der Sicherheit der Verbraucher."

Richtlinie 2011/24

16 Der zehnte Erwägungsgrund der Richtlinie 2011/24 lautet:

„Diese Richtlinie zielt darauf ab, Regeln zu schaffen, die den Zugang zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in der Union erleichtern und die Patientenmobilität im Einklang mit den vom Gerichtshof aufgestellten Grundsätzen gewährleisten und die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei der Gesundheitsversorgung fördern, wobei gleichzeitig die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Festlegung der

gesundheitsbezogenen Sozialversicherungsleistungen und für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung sowie der Sozialversicherungsleistungen, insbesondere im Krankheitsfall, uneingeschränkt geachtet werden sollen."

17 Die Richtlinie 2011/24 ist in fünf Kapitel gegliedert, nämlich Kapitel I („Allgemeine Bestimmungen"), das die Art. 1 bis 3 enthält, Kapitel II („Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten in Bezug auf die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung"), das die Art. 4 bis 6 enthält, Kapitel III („Erstattung von Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung"), das die Art. 7 bis 9 enthält, Kapitel IV („Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung"), das die Art. 10 bis 15 enthält, und schließlich Kapitel V („Durchführungs- und Schlussbestimmungen"), das die Art. 16 bis 23 enthält.

18 Art. 1 („Gegenstand und Anwendungsbereich") Abs. 1 und 2 der Richtlinie 2011/24 sieht vor:

„(1) Diese Richtlinie enthält Bestimmungen zur Erleichterung des Zugangs zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und fördert die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Gesundheitsversorgung, wobei die nationalen Zuständigkeiten bei der Organisation und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen uneingeschränkt geachtet werden. Diese Richtlinie zielt ferner darauf ab, ihr Verhältnis zum bestehenden Rechtsrahmen für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, Verordnung (EG) Nr. 883/2004, im Hinblick auf die Ausübung der Patientenrechte zu klären.

(2) Diese Richtlinie gilt für jegliche Gesundheitsversorgung von Patienten, unabhängig davon, wie diese organisiert, erbracht oder finanziert wird."

19 Art. 2 („Verhältnis zu anderen Unionsvorschriften") der Richtlinie 2011/24 bestimmt:

„Diese Richtlinie lässt unberührt:

…

e) Richtlinie [2000/31];

…

n) Richtlinie [2005/36];

…"

20 In Art. 3 („Begriffsbestimmungen") der Richtlinie 2011/24 heißt es:

„Im Sinne dieser Richtlinie bezeichnet der Ausdruck

a) ‚Gesundheitsversorgung' Gesundheitsdienstleistungen, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe gegenüber Patienten erbracht werden, um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, einschließlich der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten;

…

d) ‚Behandlungsmitgliedstaat' den Mitgliedstaat, in dessen Hoheitsgebiet Gesundheitsdienstleistungen für den Patienten tatsächlich erbracht werden. Im Fall der Telemedizin gilt die Gesundheitsversorgung als in dem Mitgliedstaat erbracht, in dem der Gesundheitsdienstleister ansässig ist;

e) ‚grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung' die Gesundheitsversorgung, die in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat erbracht oder verschrieben wird;

f) ‚Angehöriger der Gesundheitsberufe' einen Arzt, eine Krankenschwester oder einen Krankenpfleger für allgemeine Pflege, einen Zahnarzt, eine Hebamme oder einen Apotheker im Sinne der Richtlinie [2005/36] oder eine andere Fachkraft, die im Gesundheitsbereich Tätigkeiten ausübt, die einem reglementierten Beruf im Sinne von Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe a der Richtlinie [2005/36] vorbehalten sind, oder eine Person, die nach den Rechtsvorschriften des Behandlungsmitgliedstaats als Angehöriger der Gesundheitsberufe gilt;

g) ‚Gesundheitsdienstleister' jede natürliche oder juristische Person oder sonstige Einrichtung, die im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats rechtmäßig Gesundheitsdienstleistungen erbringt;

…"

21 Art. 4 („Zuständigkeiten des Behandlungsmitgliedstaats") Abs. 1 der Richtlinie 2011/24 sieht vor:

„Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung werden – unter Beachtung der Grundsätze Universalität, Zugang zu qualitativ hochwertiger Versorgung und Solidarität – im Einklang mit folgenden Regelungen erbracht:

a) Rechtsvorschriften des Behandlungsmitgliedstaats;

b) vom Behandlungsmitgliedstaat festgelegte Standards und Leitlinien für Qualität und Sicherheit und

c) Rechtsvorschriften der Union über Sicherheitsstandards."

22 Art. 7 („Allgemeine Grundsätze für die Kostenerstattung") Abs. 7 der Richtlinie 2011/24 sieht vor:

„Der Versicherungsmitgliedstaat kann einem Versicherten, der einen Antrag auf Kostenerstattung im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung stellt, wozu auch eine Gesundheitsversorgung mit Mitteln der Telemedizin gehören kann, dieselben – auf lokaler, regionaler oder nationaler Ebene festgelegten – Voraussetzungen, Anspruchskriterien sowie Regelungs- und Verwaltungsformalitäten vorschreiben, die er für die gleiche Gesundheitsversorgung im eigenen Hoheitsgebiet heranziehen würde. Hierzu kann auch ein Gutachten eines Angehörigen der Gesundheitsberufe oder einer Verwaltungsstelle im Gesundheitswesen, die Leistungen für die gesetzliche Sozialversicherung oder das nationale Gesundheitssystem des Versicherungsmitgliedstaats erbringt, zählen, beispielsweise des Allgemeinmediziners oder Hausarztes, bei dem der Patient registriert ist, sofern dies für die Feststellung des individuellen Leistungsanspruchs des Patienten erforderlich ist. Die nach diesem Absatz geltend gemachten Voraussetzungen, Anspruchskriterien sowie Regelungs- und Verwaltungsformalitäten dürfen jedoch weder diskriminierend sein noch ein Hindernis für den freien Verkehr von Patienten, Dienstleistungen oder Waren darstellen, es sei denn, es ist aufgrund des Planungsbedarfs in Zusammenhang mit dem Ziel, einen ausreichenden und ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung im betreffenden

Mitgliedstaat sicherzustellen, oder aufgrund des Wunsches, die Kosten zu begrenzen und nach Möglichkeit jede Verschwendung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden, objektiv gerechtfertigt."

Österreichisches Recht

23 Aus dem Vorabentscheidungsersuchen geht hervor, dass weder das EU-Patientenmobilitätsgesetz (BGBl. I 32/2014), mit dem die Richtlinie 2011/24 umgesetzt wurde, noch das Zahnärztegesetz (BGBl. I 126/2005) in seiner auf den Ausgangsrechtsstreit anwendbaren Fassung (im Folgenden: ZÄG) Bestimmungen über telemedizinische Leistungen enthalten.

24 Gemäß § 3 Abs. 1 ZÄG darf der zahnärztliche Beruf nur nach Maßgabe dieses Gesetzes ausgeübt werden.

25 Der zahnärztliche Beruf umfasst nach § 4 Abs. 2 ZÄG jede auf zahnmedizinischwissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit einschließlich komplementär- und alternativmedizinischer Heilverfahren, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird.

26 Gemäß § 4 Abs. 3 ZÄG umfasst der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs vorbehaltene Tätigkeitsbereich u. a. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von Krankheiten und Anomalien der Zähne, deren Behandlung, wozu auch kosmetische und ästhetische Eingriffe an den Zähnen zählen, sofern diese eine zahnärztliche Untersuchung und Diagnose erfordern, sowie die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und zahnmedizinisch-diagnostischen Hilfsmitteln.

27 Gemäß den §§ 24 bis 26 ZÄG haben Angehörige des zahnärztlichen Berufs ihren Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, insbesondere in Form von Ordinations- und Apparategemeinschaften oder Gruppenpraxen, auszuüben. Ferner dürfen sie sich im Rahmen ihrer Berufsausübung der Mithilfe von Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach ihren genauen Anordnungen und unter ihrer ständigen Aufsicht handeln. Zwar kann eine Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung betrieben werden, doch setzt dies u. a. voraus, dass alle Gesellschafter zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind.

28 In § 31 ZÄG ist der freie Dienstleistungsverkehr geregelt und heißt es:

„(1) Staatsangehörige eines [Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR)] oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die den zahnärztlichen Beruf in einem der übrigen EWR-Vertragsstaaten oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft rechtmäßig ausüben, dürfen von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs vorübergehend in Österreich ohne Eintragung in die Zahnärzteliste zahnärztlich tätig werden.

(2) Vor der erstmaligen Erbringung einer zahnärztlichen Dienstleistung in Österreich, die einen vorübergehenden Aufenthalt im Bundesgebiet erfordert, hat der/die Dienstleistungserbringer/Dienstleistungserbringerin der Österreichischen Zahnärztekammer im Wege der Landeszahnärztekammer jenes Bundeslandes, in dem die Dienstleistung erbracht werden soll, unter Beifügung folgender Urkunden schriftlich Meldung zu erstatten: …"

29 Aus der Vorlageentscheidung geht hervor, dass die nationalen Gerichte in wettbewerbsrechtlichen Rechtssachen entschieden haben, dass § 31 ZÄG nur auf berufsberechtigte natürliche Personen abstelle, nicht aber auf Gesellschaften mit beschränkter Haftung, noch dazu, wenn deren Gesellschafterstruktur nicht § 26 ZÄG genüge.

Ausgangsrechtsstreit und Vorlagefragen

30 Die österreichische Zahnärztekammer ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts mit Sitz in Wien (Österreich), die nach nationalem Recht zur Wahrnehmung der Interessen der österreichischen Zahnärzte und Dentisten berufen ist.

31 UJ ist eine in Österreich ansässige Zahnärztin, die befugt ist, in diesem Mitgliedstaat Patienten im Rahmen von Behandlungsverträgen, die sie mit diesen schließt, zu behandeln.

32 Die Urban Technology GmbH und die DZK Deutsche Zahnklinik GmbH sind in Deutschland ansässig und gehören zu einer weltweit tätigen Dentalunternehmensgruppe.

33 Urban Technology hat den Unternehmensgegenstand „Erbringung von Dienstleistungen im Bereich von lifestyle-Produkten für Endkunden“. Auf ihrer Internetseite bewirbt sie unsichtbare Aligner, die aus transparenten Zahnschienen bestehen und unter der Marke DrSmile vertrieben werden. Potenzielle Kunden können über diese Internetseite bei einem in Österreich ansässigen „Partnerzahnarzt“, wie UJ, an dem von ihnen gewählten Ort einen Termin anfragen. Bei Zustandekommen eines derartigen Termins führt der Partnerzahnarzt in seiner Ordination eine Anamnese, ein Aufklärungsgespräch sowie einen 3D-Scan des Gebisses und die für die Zahnschienentherapie allenfalls erforderlichen Vorbehandlungen durch. Der Partnerzahnarzt übermittelt in der Folge das Bildmaterial sowie eine Empfehlung hinsichtlich des Kieferregulierungsverfahrens an DZK Deutsche Zahnklinik.

34 DZK Deutsche Zahnklinik, deren Gesellschafter keine Zahnärzte sind, verfügt über eine Zulassung und die sonstigen notwendigen Genehmigungen für den Betrieb einer „Zahnklinik“ in Deutschland, in der Zahnärzte Patienten im Einklang mit dem für diese Art von Einrichtungen geltenden deutschen Recht behandeln.

35 Nur DZK Deutsche Zahnklinik schließt mit den Patienten einen Behandlungsvertrag ab, der alle Leistungen im Zusammenhang mit der Therapie mit einer Zahnschiene der Marke DrSmile umfasst. Sie bezieht die Zahnschienen über Urban Technology, die sie wiederum bei Dritten bestellt. Die weitere Betreuung erfolgt über eine Applikation von DZK Deutsche Zahnklinik, mit der die Patienten regelmäßig Bilder ihrer Zähne an sie übermitteln. DZK Deutsche Zahnklinik steht in einer Vertragsbeziehung mit dem Partnerzahnarzt und vergütet ihm die im Rahmen der betreffenden Behandlung erbrachten Leistungen.

36 Die österreichische Zahnärztekammer erhob beim Landesgericht Klagenfurt (Österreich) gegen UJ eine Unterlassungsklage, die mit einem Sicherungsantrag verbunden war. Mit dem Sicherungsantrag sollte UJ – mit Hilfe einer einstweiligen Verfügung und bis zur Rechtskraft des über die Klage ergehenden Urteils – verboten werden, dass sie an zahnärztlichen Tätigkeiten, die in Österreich durch ausländische Gesellschaften erbracht werden, die nicht über die nach österreichischem Recht vorgesehenen Genehmigungen verfügen, unmittelbar oder mittelbar mitwirkt, beispielsweise dadurch, dass sie Abdrucke bei Zahnfehlstellungen vornimmt, und sei es auch auf digitale Weise durch einen Intraoralscanner.

37 UJ machte geltend, DZK Deutsche Zahnklinik sei eine in Deutschland zugelassene private zahnärztliche Krankenanstalt, deren telemedizinische Tätigkeiten und arbeitsteilige Zusammenarbeit im Rahmen der in Rede stehenden kieferorthopädischen Behandlung zulässig seien. Zudem führe UJ ihre Tätigkeiten unmittelbar und persönlich sowie weisungsunabhängig durch.

38 Das Landesgericht Klagenfurt wies den Sicherungsantrag ab. Erstens wirke UJ nicht an zahnärztlichen Tätigkeiten mit, die Urban Technology und DZK Deutsche Zahnklinik ausübten, zweitens lägen zwei getrennt voneinander zu betrachtende Behandlungsverträge vor, weswegen UJ drittens nicht als Erfüllungsgehilfin zu qualifizieren sei und viertens daher auch nicht im Inland an den zahnärztlichen Tätigkeiten einer ausländischen Person mitwirke.

39 Das mit einem Rekurs befasste Oberlandesgericht Graz (Österreich) gab dem Sicherungsantrag im Wesentlichen statt. Es führte u. a. aus, dass erstens UJ im Rahmen der zwischen DZK Deutsche Zahnklinik und den Patienten geschlossenen Behandlungsverträge als Erfüllungsgehilfin von DZK Deutsche Zahnklinik agiere, zweitens DZK Deutsche Zahnklinik über keine Berechtigung für die Erbringung zahnärztlicher Leistungen in Österreich verfüge, drittens die von DZK Deutsche Zahnklinik durch UJ als Erfüllungsgehilfin in Österreich erbrachten Behandlungsleistungen unmittelbar und ohne Einsatz einer Informations- und Kommunikationstechnologie ausgeführt würden, viertens UJ daher an zahnärztlichen Tätigkeiten mitwirke, die durch eine ausländische Gesellschaft im Inland erbracht würden, ohne dass diese eine Befugnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs nach dem ZÄG oder eine krankenanstaltenrechtliche Betriebsbewilligung nach österreichischem Recht habe, und fünftens UJ damit einerseits gegen die Regelungen zur Zusammenarbeit nach § 24 ZÄG verstoßen und sich andererseits als Erfüllungsgehilfin an einem Verstoß einer ausländischen GmbH gegen den Berufsvorbehalt nach § 3 und § 4 Abs. 3 ZÄG beteiligt habe.

40 Der Oberste Gerichtshof (Österreich), das vorlegende Gericht, ist mit einem Revisionsrekurs von UJ gegen die Entscheidung des Oberlandesgerichts Graz befasst.

41 Als Erstes möchte das vorlegende Gericht wissen, ob UJ überhaupt an zahnärztlichen Tätigkeiten mitwirkt, die in Österreich durch ausländische Gesellschaften erbracht werden.

42 Es liege ein einheitlicher Behandlungsvertrag zwischen dem Patienten und DZK Deutsche Zahnklinik vor, so dass nur DZK Deutsche Zahnklinik Leistungserbringer gegenüber dem Patienten im Rechtssinne sei. UJ werde lediglich im Rahmen ihrer Vertragsbeziehung zu DZK Deutsche Zahnklinik als deren Erfüllungsgehilfin tätig. Daher fragt sich das vorlegende Gericht, wo der Leistungsort der fraglichen zahnärztlichen Tätigkeiten liegt.

43 Das vorlegende Gericht möchte somit wissen, ob sich der Anwendungsbereich von Art. 3 Buchst. d der Richtlinie 2011/24, wonach im Fall der Telemedizin die Gesundheitsversorgung als in dem Mitgliedstaat erbracht gilt, in dem der Gesundheitsdienstleister ansässig ist, nur auf Zwecke des Kostenersatzes im Sinne von Art. 7 der Richtlinie erstreckt oder diese Bestimmung ein allgemeines Herkunftslandprinzip für telemedizinische Leistungen anordnet bzw. ob dieses Prinzip aus der Richtlinie 2000/31 ableitbar ist.

44 Als Zweites möchte das vorlegende Gericht zur Klärung der Frage, ob im vorliegenden Fall die Richtlinie 2011/24 anwendbar ist, wissen, ob sich der in Art. 3 Buchst. d der Richtlinie enthaltene Hinweis auf die im Fall der Telemedizin erbrachte Gesundheitsversorgung ausschließlich auf bestimmte medizinische Leistungen bezieht, die grenzüberschreitend mit Unterstützung von

Informations- und Kommunikationstechnologien erbracht werden, oder ob er einen gesamten Behandlungsvertrag betrifft, der körperliche Untersuchungen im Wohnsitzstaat des Patienten umfassen kann, und ob in einem solchen Fall die mit Unterstützung dieser Technologien erbrachten Leistungen überwiegen müssen, um davon ausgehen zu können, dass eine Gesundheitsversorgung im Fall der Telemedizin im Sinne dieser Bestimmung vorliegt. Außerdem möchte das vorlegende Gericht wissen, ob bei einer Verbindung zwischen diesen beiden Leistungsarten – wie im vorliegenden Fall – angenommen werden kann, dass es sich insgesamt um eine grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistung im Sinne von Art. 3 Buchst. d und e der Richtlinie 2011/24 handelt.

45 Insoweit habe der Gerichtshof bereits festgestellt, dass ein Vermittlungsdienst als „Dienst der Informationsgesellschaft“ eingestuft werden könne, dass aber etwas anderes zu gelten habe, wenn dieser Vermittlungsdienst offensichtlich integraler Bestandteil einer Dienstleistung sei, die rechtlich anders einzustufen sei (Urteil vom 19. Dezember 2019, Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, Rn. 50).

46 Als Drittes möchte das vorlegende Gericht wissen, welches Recht auf die Telemedizin anwendbar ist. Insoweit sei das Zusammenspiel zwischen einerseits Art. 2 Buchst. n, Art. 3 Buchst. d und Art. 4 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie 2011/24 und andererseits Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36, wonach ein Dienstleister, der sich in einen anderen Mitgliedstaat „begibt“, im Aufnahmemitgliedstaat den berufsständischen, gesetzlichen oder verwaltungsrechtlichen Berufsregeln unterliege, von Bedeutung. Relevant sei auch das Verhältnis zwischen der Richtlinie 2000/31, insbesondere ihrem Art. 2 Buchst. h Ziff. ii und ihrem 18. Erwägungsgrund, der Richtlinie 2005/36, insbesondere ihrem Art. 5 und ihrem vierten Erwägungsgrund, und der Richtlinie 2011/24, insbesondere Art. 2 Buchst. n, Art. 3 Buchst. d und Art. 4 Abs. 1 Buchst. a dieser Richtlinie.

47 In anderem Zusammenhang habe der Gerichtshof nämlich bereits ausgesprochen, dass die geschäftsmäßige Hilfe in Steuersachen, die grenzüberschreitend geleistet werde, ohne dass sich die handelnden Personen in den anderen Mitgliedstaat begäben, nicht unter Art. 5 der Richtlinie 2005/36 falle, weil dieser nur für den Fall gelte, dass sich der Dienstleister in den Aufnahmemitgliedstaat begebe (Urteil vom 17. Dezember 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, Rn. 34 und 35).

48 Nach Ansicht des vorlegenden Gerichts könnte es bei Gesundheitsdienstleistungen zum Schutz des Patienten erforderlich sein, dass die Berufsregeln des Wohnsitzstaats des Patienten eingehalten werden.

49 Als Viertes möchte das vorlegende Gericht für den Fall, dass davon auszugehen wäre, dass die von UJ durchgeführten zahnärztlichen Leistungen in Österreich erbracht werden, wissen, ob UJ dadurch, dass sie nicht auf der Grundlage eines eigenen Behandlungsvertrags, sondern nur als Gehilfin von DZK Deutsche Zahnklinik tätig wird, gegen das österreichische Berufsrecht der Zahnärzte verstößt. Denn DZK Deutsche Zahnklinik verfüge zwar in Deutschland über eine Zulassung als Privatklinik, aber über keine krankenanstaltsrechtliche Betriebsbewilligung oder eine Berechtigung nach dem ZÄG in Österreich. Auch ihre Gesellschafterstruktur widerspreche den Vorgaben des ZÄG.

50 Das vorlegende Gericht bezweifelt, dass die Bestimmungen des ZÄG, die primär eine unmittelbare und persönliche Berufsausübung und einen freien Dienstleistungsverkehr nur „vorübergehend“ für „EWR-Staatsangehörige“ vorsähen, insbesondere in der im

Ausgangsverfahren in Rede stehenden Situation mit der in den Art. 56 ff. AEUV vorgesehenen Dienstleistungsfreiheit in Einklang zu bringen seien. Insoweit weist das vorlegende Gericht darauf hin, dass der ausländische Zahnarzt im Rahmen eines einheitlichen Behandlungsvertrags seine Leistungen dauerhaft teils mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien aus dem Ausland und teils im Inland durch Beiziehung eines zur Ausübung dieses Berufs in Österreich berechtigten Zahnarzts als Erfüllungsgehilfe erbringe.

51 Bezogen auf DZK Deutsche Zahnklinik fragt sich das vorlegende Gericht, ob auch die Anwendung der Bestimmungen über Gruppenpraxen gemäß § 26 ZÄG, wonach Gesellschafter nur Zahnärzte sein dürfen, gegen die Dienstleistungsfreiheit verstößt. Es verweist insoweit auf die Rechtsprechung, wonach es den Mitgliedstaaten erlaubt sei, den freien Dienstleistungsverkehr im Bereich der ärztlichen und klinischen Versorgung einzuschränken, soweit die Erhaltung eines bestimmten Umfangs der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder eines bestimmten Niveaus der Heilkunde im Inland für die Gesundheit oder selbst das Überleben ihrer Bevölkerung erforderlich sei (Urteile vom 28. April 1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, Rn. 51, und vom 13. Mai 2003, Müller-Fauré und van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, Rn. 67). Nach dieser Rechtsprechung gewährleisteten natürliche Personen nicht zwingend ein höheres Niveau an medizinischer Kompetenz als juristische Personen.

52 Nach alledem hat der Oberste Gerichtshof beschlossen, das Verfahren auszusetzen und dem Gerichtshof folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorzulegen:

1. a) Erstreckt sich der Anwendungsbereich des Art. 3 Buchst. d der Richtlinie 2011/24, wonach im Fall der Telemedizin die Gesundheitsversorgung als in dem Mitgliedstaat erbracht gilt, in dem der Gesundheitsdienstleister ansässig ist, nur auf Zwecke des Kostenersatzes im Sinne ihres Art. 7?
   b) Für den Fall, dass Frage 1.a) verneint wird, ordnet Art. 3 Buchst. d der Richtlinie 2011/24 ein allgemeines Herkunftslandprinzip für telemedizinische Leistungen an?
   c) Ordnet die Richtlinie 2000/31 ein Herkunftslandprinzip für telemedizinische Leistungen an?

2. a) Bezieht sich die „Gesundheitsversorgung im Fall der Telemedizin“ im Sinne des Art. 3 Buchst. d der Richtlinie 2011/24 ausschließlich auf medizinische Einzelleistungen, die (grenzüberschreitend) mit Unterstützung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) durchgeführt werden, oder auf einen gesamten Behandlungsvertrag, der ebenso körperliche Untersuchungen im Wohnsitzstaat des Patienten umfassen kann?
   b) Falls körperliche Untersuchungen umfasst sein können, müssen IKT-unterstützte Leistungen überwiegen, damit eine „Gesundheitsversorgung im Fall der Telemedizin“ vorliegt, und bejahendenfalls nach welchen Kriterien ist das Überwiegen zu beurteilen?
   c) Ist eine medizinische Behandlung insgesamt als grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistung im Sinne des Art. 3 Buchst. d und e der Richtlinie 2011/24 zu sehen, wenn der aus Sicht des Patienten im anderen Mitgliedstaat ansässige Gesundheitsdienstleister, mit dem der Patient einen Behandlungsvertrag abgeschlossen hat (hier: Zahnklinik), einen Teil der Gesamtbehandlung IKT-gestützt erbringt, der andere Teil der Gesamtleistung hingegen von einem im selben Mitgliedstaat wie der Patient ansässigen Gesundheitsdienstleister (niedergelassener Zahnarzt) erbracht wird?

3. a) Ist Art. 2 Buchst. n in Verbindung mit Art. 3 Buchst. d und Art. 4 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie 2011/24 und in Verbindung mit Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36 dahin gehend auszulegen, dass eine in Deutschland ansässige Zahnklinik in Fällen von „Gesundheitsversorgung durch Telemedizin“ in Österreich die dort geltenden nationalen berufsständischen, gesetzlichen oder verwaltungsrechtlichen Berufsregeln (insbesondere §§ 24, 26, 31 ZÄG) einzuhalten hat?
   b) Ist Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36 dahin auszulegen, dass sich ein Gesundheitsdienstleister in einen anderen Mitgliedstaat begibt, wenn er rein IKT-unterstützte medizinische Leistungen erbringt? Verneinendenfalls, liegt ein Begeben in einen anderen Mitgliedstaat vor, wenn er durch Erfüllungsgehilfen im Wohnsitzstaat des Patienten körperliche Untersuchungen oder Behandlungen durchführen lässt?

4. Steht die Dienstleistungsfreiheit gemäß den Art. 56 ff. AEUV den Vorgaben des ZÄG entgegen, das in den §§ 24 ff. ZÄG primär eine unmittelbare und persönliche Berufsausübung vorsieht und einen freien Dienstleistungsverkehr nur im Rahmen des § 31 ZÄG „vorübergehend“ für „EWR-Staatsangehörige“, und zwar für Konstellationen wie die vorliegende, in der ein ausländischer Zahnarzt – grundsätzlich dauerhaft – im Rahmen eines einheitlichen Behandlungsvertrags Leistungen teils IKT-unterstützt aus dem Ausland (im Sinne einer grenzüberschreitenden Korrespondenzdienstleistung) und teils im Inland durch Beiziehung eines berufsberechtigten österreichischen Zahnarztes als Erfüllungsgehilfen erbringt?

Zu den Vorlagefragen

Zur Zulässigkeit der Vorlagefragen

53 Die Republik Österreich und die österreichische Zahnärztekammer halten die Vorlagefragen für unzulässig.

54 Zunächst seien die Fragen 1 bis 3 hypothetisch, da sie auf der falschen Prämisse beruhten, dass die im Ausgangsverfahren in Rede stehende zahnärztliche Behandlung als Telemedizin eingestuft werden könne. In Wirklichkeit setze die Telemedizin die Erbringung einer Gesundheitsdienstleistung im Fernabsatz voraus. Im vorliegenden Fall werde der wesentliche Teil der ärztlichen Behandlung vom Partnerzahnarzt in Anwesenheit des Patienten durchgeführt. Folglich liege im vorliegenden Fall keine telemedizinische Handlung vor, so dass die Richtlinien 2011/24, 2000/31 und 2005/36 nicht anwendbar seien.

55 Sodann sei die dritte Frage auch deshalb hypothetisch, weil die Richtlinie 2005/36 auf juristische Personen wie DZK Deutsche Zahnklinik nicht anwendbar sei.

56 Schließlich genüge die vierte Frage nicht den in Art. 94 der Verfahrensordnung des Gerichtshofs vorgesehenen Anforderungen an die Klarheit und die Genauigkeit.

57 Zum einen genügt insoweit der Hinweis, dass, wenn – wie in der vorliegenden Rechtssache – nicht offensichtlich ist, dass die Auslegung einer Bestimmung des Unionsrechts in keinem Zusammenhang mit den Gegebenheiten oder dem Gegenstand des Ausgangsverfahrens steht, der Einwand der Unanwendbarkeit dieser Bestimmung auf das Ausgangsverfahren nicht die Zulässigkeit des Vorabentscheidungsersuchens betrifft, sondern den Inhalt der Fragen (Urteil vom 5. Juni 2025, Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, Rn. 46 und die dort angeführte Rechtsprechung).

58 Zum anderen geht aus dem Vorabentscheidungsersuchen klar hervor, dass die vierte Frage, die die Auslegung von Art. 56 AEUV betrifft, an den Umstand anknüpft, dass das vorlegende Gericht nicht ausschließt, dass die Richtlinien 2011/24, 2000/31 und 2005/36 im vorliegenden Fall unanwendbar sein könnten. Daher könnte nach Ansicht des vorlegenden Gerichts davon ausgegangen werden, dass DZK Deutsche Zahnklinik grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen erbringt, die in den Anwendungsbereich dieses Artikels fallen könnten.

59 Folglich sind die Vorlagefragen zulässig.

Zur zweiten Frage

60 Mit seiner zweiten Frage, die zuerst zu behandeln ist, möchte das vorlegende Gericht im Wesentlichen wissen, ob Art. 3 Buchst. d und e der Richtlinie 2011/24 dahin auszulegen ist, dass unter den Begriff der im Fall der Telemedizin erbrachten Gesundheitsversorgung im Sinne dieser Bestimmung nur Gesundheitsdienstleistungen fallen, die gegenüber einem Patienten durch einen in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat dieses Patienten ansässigen Gesundheitsdienstleister im Fernabsatz und somit ohne gleichzeitige physische Anwesenheit des Patienten und dieses Erbringers am selben Ort ausschließlich mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien erbracht werden, oder dahin, dass unter diesen Begriff eine komplexe medizinische Behandlung fallen kann, die außer den mit Hilfe dieser Technologien im Fernabsatz erbrachten Gesundheitsdienstleistungen auch Gesundheitsdienstleistungen umfasst, die im Versicherungsmitgliedstaat von einem in diesem Staat ansässigen anderen Erbringer in physischer Anwesenheit des Patienten durchgeführt werden. Für diesen zweiten Fall möchte das vorlegende Gericht wissen, ob der Teil der Gesundheitsdienstleistungen, der mit Hilfe dieser Technologien erbracht wird, überwiegen muss, und gegebenenfalls anhand welcher Kriterien das Überwiegen zu beurteilen ist.

61 Zunächst ist festzustellen, dass sich zum einen Art. 3 Buchst. d der Richtlinie 2011/24 darauf beschränkt, den Behandlungsmitgliedstaat als den Mitgliedstaat zu definieren, in dessen Hoheitsgebiet Gesundheitsdienstleistungen für den Patienten tatsächlich erbracht werden, und im Fall der Telemedizin die Gesundheitsversorgung als in dem Mitgliedstaat erbracht gilt, in dem der Gesundheitsdienstleister ansässig ist. Zum anderen ist nach Art. 3 Buchst. e der Richtlinie die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung die Gesundheitsversorgung, die in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat erbracht oder verschrieben wird.

62 Da weder Art. 3 Buchst. d und e noch eine andere Bestimmung der Richtlinie 2011/24 den Begriff „Telemedizin“ definiert und hinsichtlich einer solchen Definition keinen Verweis auf das Recht der Mitgliedstaaten enthält, ist dieser Begriff ein autonomer Begriff des Unionsrechts. Daher ist er entsprechend seinem Sinn nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch auszulegen und sind dabei der Kontext, in dem er verwendet wird, sowie die Ziele, die mit der Regelung, zu der er gehört, verfolgt werden, zu berücksichtigen (Urteil vom 30. April 2025, Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, Rn. 29 und die dort angeführte Rechtsprechung). Ferner kann auch die Entstehungsgeschichte einer Vorschrift des Unionsrechts relevante Anhaltspunkte für deren Auslegung liefern (Urteil vom 10. Dezember 2018, Wightman u. a., C-621/18, EU:C:2018:999, Rn. 47 und die dort angeführte Rechtsprechung).

63 Was die Auslegung anhand des Wortlauts betrifft, bezieht sich der gewöhnliche Sinn des Begriffs „Telemedizin“ schon aufgrund seiner Etymologie auf medizinische Leistungen, die im Fernabsatz erbracht werden, wobei dem Präfix „Tele“ gerade die Vorstellung der Entfernung zugrunde liegt. Desgleichen muss – wie sich aus dem Wortlaut von Art. 3 Buchst. d und e der Richtlinie 2011/24 ergibt – eine im Fall der Telemedizin erbrachte Leistung der Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat erbracht oder verschrieben werden, damit sie unter den Begriff der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung fällt.

64 Was die Auslegung anhand des Kontexts betrifft, ist erstens festzustellen, dass Art. 3 Buchst. d Satz 1 der Richtlinie 2011/24 die grundsätzlich für jede Gesundheitsdienstleistung geltende allgemeine Regel vorsieht, dass der Behandlungsmitgliedstaat der Mitgliedstaat ist, in dessen Hoheitsgebiet die Gesundheitsdienstleistungen tatsächlich erbracht werden. Art. 3 Buchst. d Satz 2, wonach im Fall der Telemedizin die Gesundheitsversorgung als in dem Mitgliedstaat erbracht gilt, in dem der Gesundheitsdienstleister ansässig ist, stellt somit eine Ausnahme von dieser allgemeinen Regel dar.

65 Nach ständiger Rechtsprechung sind Ausnahmen aber eng auszulegen, damit die allgemeinen Regeln nicht ausgehöhlt werden (Urteil vom 30. April 2025, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main [Ausfuhr von Bargeld nach Russland], C-246/24, EU:C:2025:295, Rn. 27 und die dort angeführte Rechtsprechung).

66 Daraus folgt, dass Art. 3 Buchst. d Satz 2 der Richtlinie 2011/24 nicht dahin ausgelegt werden kann, dass unter diese Ausnahme auch andere Gesundheitsdienstleistungen als die der Telemedizin fallen können. Folglich ist der Behandlungsmitgliedstaat für eine andere als eine zur Telemedizin gehörende Behandlung auf der Grundlage des Hoheitsgebiets zu bestimmen, in dem diese Behandlung tatsächlich erbracht wird.

67 Zweitens wird der Begriff „Gesundheitsversorgung“ in Art. 3 Buchst. a der Richtlinie 2011/24 definiert als Gesundheitsdienstleistungen, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe gegenüber Patienten erbracht werden, um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, einschließlich der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten.

68 Somit kann der Begriff der Gesundheitsversorgung eine Vielzahl von Gesundheitsdienstleistungen umfassen. Diese Dienstleistungen dienen zwar grundsätzlich demselben therapeutischen Zweck, doch kann jede von ihnen von verschiedenen Fachleuten oder zu besonderen Zwecken im Rahmen derselben Gesundheitsversorgung erbracht werden, sofern diese Versorgung eine komplexe medizinische Behandlung darstellt. Gegebenenfalls können einige dieser Dienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat erbracht oder verschrieben werden.

69 Folglich kann eine Gesundheitsdienstleistung, die im Rahmen der Telemedizin erbracht wird, eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Sinne von Art. 3 Buchst. d und e der Richtlinie 2011/24 sein, obgleich sie – wegen der für eine solche Dienstleistung charakteristischen Erbringungsmodalitäten – besonderen Vorschriften unterliegt, insbesondere hinsichtlich der Bestimmung des auf ihre Erbringung anwendbaren Rechts. Diese Vorschriften können sich von denen unterscheiden, die für andere Gesundheitsdienstleistungen gelten, die Teil derselben komplexen medizinischen Behandlung sind.

70 Drittens ist darauf hinzuweisen, dass nach Art. 7 Abs. 7 der Richtlinie 2011/24 der Versicherungsmitgliedstaat einem Versicherten, der einen Antrag auf Kostenerstattung im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung stellt, „wozu auch eine Gesundheitsversorgung mit Mitteln der Telemedizin gehören kann“, dieselben Voraussetzungen vorschreiben kann wie die für eine in diesem Staat erbrachte Gesundheitsversorgung geltenden. Wie der Generalanwalt in Nr. 56 seiner Schlussanträge im Wesentlichen ausgeführt hat, bedeutet der Ausdruck „wozu auch … gehören kann“ eindeutig, dass die mit Hilfe der Telemedizin erbrachte oder verordnete Gesundheitsversorgung unter die „grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung“ im Sinne von Art. 3 Buchst. e der Richtlinie fallen kann.

71 Viertens wird – wie die Kommission in ihren schriftlichen Erklärungen angemerkt hat – in Art. 2 der Richtlinie 2000/31 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 2015/1535 der „Dienst der Informationsgesellschaft“ als „jede in der Regel gegen Entgelt elektronisch im Fernabsatz und auf individuellen Abruf eines Empfängers erbrachte Dienstleistung“ definiert. Eine Dienstleistung wird im Fernabsatz erbracht, wenn sie „ohne gleichzeitige physische Anwesenheit der Vertragsparteien“ erbracht wird.

72 In Anhang I der Richtlinie 2015/1535, der die „Beispielliste der nicht unter Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b [Unterabsatz 2] fallenden Dienste“ betrifft, werden in Nr. 1 als „Nicht ‚im Fernabsatz‘ erbrachte Dienste“ die Dienste bezeichnet, „bei deren Erbringung der Erbringer und der Empfänger gleichzeitig physisch anwesend sind, selbst wenn dabei elektronische Geräte benutzt werden“, und insbesondere eine „Untersuchung oder Behandlung in der Praxis eines Arztes [mit Hilfe] elektronischer Geräte, aber in Anwesenheit des Patienten“. Ferner weist der 18. Erwägungsgrund der Richtlinie 2000/31 darauf hin, dass „Tätigkeiten, die ihrer Art nach nicht aus der Ferne und auf elektronischem Wege ausgeübt werden können, wie … ärztlicher Rat mit einer erforderlichen körperlichen Untersuchung eines Patienten, … keine Dienste der Informationsgesellschaft [sind]“.

73 Somit können grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen eines Erbringers für einen Patienten, wenn beide gleichzeitig am selben Ort anwesend sind, auch dann nicht als Dienste der Informations- und Kommunikationsgesellschaft angesehen werden, wenn sie mit dem Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien einhergehen; daher können sie nicht unter den Begriff der Telemedizin im Sinne von Art. 3 Buchst. d der Richtlinie 2011/24 fallen.

74 Dagegen können die Gesundheitsdienstleistungen, die mit Hilfe dieser Technologien tatsächlich im Fernabsatz erbracht werden, d. h. außerhalb der Fallkonstellation, dass der Erbringer und der Patient gleichzeitig am selben Ort anwesend sind, selbst dann unter den Begriff des Dienstes der Informationsgesellschaft und damit unter den Begriff „Telemedizin“ fallen, wenn sie im Rahmen einer komplexen medizinischen Behandlung erbracht werden, die auch Gesundheitsdienstleistungen umfasst, die durch einen Erbringer, der sich physisch am selben Ort wie der Patient befindet, erbracht werden.

75 Dieses Ergebnis wird durch die Rechtsprechung, auf die das vorlegende Gericht Bezug genommen hat und auf die in Rn. 45 des vorliegenden Urteils hingewiesen wird, nicht in Frage gestellt.

76 Aus der Rechtsprechung ergibt sich nämlich, dass ein Dienst, der dazu dient, Kunden und Anbieter einer sich von diesem Dienst der Art nach unterscheidenden Dienstleistung zusammenzuführen, und der alle in Art. 1 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 2015/1535 vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt, als „Dienst der Informationsgesellschaft“ einzustufen ist, wenn er von der genannten Dienstleistung dieser Anbieter unabhängig ist. Etwas anderes hat zu

gelten, wenn dieser Dienst der Zusammenführung offensichtlich integraler Bestandteil einer Gesamtdienstleistung ist, deren Hauptelement rechtlich anders als ein „Dienst der Informationsgesellschaft“ einzustufen ist (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 29. Februar 2024, Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, Rn. 35 und die dort angeführte Rechtsprechung).

77 Diese Rechtsprechung betrifft Dienstleistungen, die über Online-Plattformen erbracht werden und zwingend mit anderen Dienstleistungen zusammenhängen, mit denen sie je nach ihrem Integrationsgrad eine einheitliche Gesamtdienstleistung bilden können.

78 Dagegen ist jede Gesundheitsdienstleistung, auch wenn sie zusammen mit anderen eine komplexe medizinische Behandlung bildet, insoweit eigenständig, als sie besondere berufliche Fähigkeiten erfordert und den für sie charakteristischen Anforderungen entspricht.

79 Im vorliegenden Fall geht aus den dem Gerichtshof vorliegenden Akten hervor, dass die kieferorthopädische Behandlung der Marke DrSmile komplexer Art ist. Sie umfasst nämlich mehrere Gesundheitsdienstleistungen, die zwar denselben therapeutischen Zweck haben, aber nicht so weit integriert sind, dass sie eine einheitliche Gesamtdienstleistung bilden.

80 Denn die nach dieser Behandlung vorgesehenen telemedizinischen Gesundheitsdienstleistungen werden zwar von DZK Deutsche Zahnklinik erbracht, doch führt UJ als Partnerzahnärztin in der eigenen Ordination eine Anamnese, ein Aufklärungsgespräch sowie einen 3D-Scan des Gebisses und die für die Zahnschienentherapie allenfalls erforderlichen Vorbehandlungen durch. Unabhängig von der Beurteilung der Frage, ob die von UJ oder die von DZK Deutsche Zahnklinik erbrachten Gesundheitsdienstleistungen überwiegen, erbringt UJ offensichtlich im Auftrag des Patienten im Rahmen der Ausübung ihres Zahnarztberufs in Österreich eigenständig Gesundheitsdienstleistungen und dokumentiert das Ergebnis ihrer Tätigkeit in einer Empfehlung hinsichtlich des Kieferregulierungsverfahrens an DZK Deutsche Zahnklinik. Zwar ist die Tätigkeit von UJ Teil der kieferorthopädischen Behandlung der Marke DrSmile, jedoch entspricht diese Tätigkeit nicht dieser Behandlung, deren vollständige Durchführung auch die – ebenso eigenständige – Erbringung davon getrennter telemedizinischer Gesundheitsdienstleistungen durch DZK Deutsche Zahnklinik im Rahmen einer durch die vertraglichen Beziehungen zwischen DZK Deutsche Zahnklinik und UJ geregelten Arbeitsteilung erfordert.

81 Diese Erwägungen werden durch das Urteil vom 2. Dezember 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, Rn. 32 bis 40), bestätigt, in dem der Gerichtshof gerade die Erbringung einer komplexen Gesundheitsdienstleistung geprüft hat, die aus dem Verkauf von Kontaktlinsen über das Internet und deren Lieferung besteht und der eine ärztliche Beratung vorausging. Dabei hat der Gerichtshof zwischen dem Verkauf von Kontaktlinsen über das Internet und deren Lieferung unterschieden und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die Richtlinie 2000/31 nur auf den Verkauf und nicht auf die Lieferung anwendbar ist. Ferner hat er darauf hingewiesen, dass diese Richtlinie nach ihrem 18. Erwägungsgrund auf ärztlichen Rat mit einer erforderlichen körperlichen Untersuchung eines Patienten, der nicht als Dienst der Informationsgesellschaft angesehen werden kann, keine Anwendung findet.

82 Was die teleologische Auslegung betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass die Richtlinie 2011/24 nach ihrem Art. 1 Abs. 1 Satz 1 – im Licht ihres zehnten Erwägungsgrundes betrachtet – u. a. darauf abzielt, den Zugang zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu erleichtern und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten

im Bereich der Gesundheitsversorgung zu fördern, wobei die nationalen Zuständigkeiten bei der Organisation und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen uneingeschränkt geachtet werden.

83 Die Telemedizin ist aber gerade eine – im vorliegenden Fall grenzüberschreitende – medizinische Praxis, durch die sich der Zugang zu einer Gesundheitsversorgung erleichtern lässt, die in einem Mitgliedstaat erbracht wird, in dem der Erbringer dieser Versorgung ansässig ist und der nicht der Versicherungsmitgliedstaat ist, in dem die Patienten, für die diese Versorgung bestimmt ist, ihren Wohnsitz haben.

84 Der Unionsgesetzgeber hat also aufgrund der Eigenart und der Besonderheiten dieser medizinischen Praxis, die sich aus dem grenzüberschreitenden Charakter der Gesundheitsversorgung, der Erbringung im Fernabsatz, d. h. ohne gleichzeitige Anwesenheit des Angehörigen der Gesundheitsberufe und des Patienten am selben Ort, sowie dem Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien ergeben, eine Ausnahmeregelung für die Bestimmung des Behandlungsmitgliedstaats und das auf diese Praxis anwendbare Recht vorgesehen.

85 Eine solche Ausnahmeregelung wäre nicht nur für die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, die die gleichzeitige physische Anwesenheit des Erbringers und des Patienten erfordern, nicht gerechtfertigt, sondern könnte auch dem in Rn. 82 des vorliegenden Urteils angeführten Ziel der Richtlinie 2011/24 sowie Art. 168 AEUV, der in Verbindung mit Art. 114 AEUV die Rechtsgrundlage der Richtlinie bildet, zuwiderlaufen. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass Art. 168 Abs. 1 und 7 AEUV das allgemeine Ziel der Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus festlegt und dabei das Erfordernis vorsieht, dass die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung zu wahren sind.

86 Wie die Kommission zutreffend hervorhebt, würde die Zuständigkeit des Behandlungsmitgliedstaats bei der Organisation seiner Gesundheitsversorgung untergraben und würden Ärzte und Patienten einer Rechtsunsicherheit ausgesetzt, wenn bei einem Arzt, der in dem Mitgliedstaat praktiziert, in dem er ansässig ist, auf die mit den körperlichen Untersuchungen seiner Patienten zusammenhängende Tätigkeit die Sicherheits-, Hygiene- und Haftungsregeln eines anderen Mitgliedstaats nur deshalb angewandt würden, weil die komplexe medizinische Behandlung, zu der diese Tätigkeit gehört, auch Gesundheitsdienstleistungen umfasst, die andere Ärzte, die in anderen Mitgliedstaaten ansässig sind, mit Hilfe der Telemedizin erbringen.

87 Was die Entstehungsgeschichte von Art. 3 Buchst. d und e der Richtlinie 2011/24 betrifft, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass in der Mitteilung der Kommission vom 4. November 2008 an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über den Nutzen der Telemedizin für Patienten, Gesundheitssysteme und die Gesellschaft (KOM[2008] 689 endgültig) „Telemedizin“ definiert wird als „die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten mit Hilfe von [Informations- und Kommunikationstechnologien] für den Fall, dass der Patient und der Angehörige eines Gesundheitsberufs (bzw. zwei Angehörige eines Gesundheitsberufs) nicht am selben Ort [physisch anwesend] sind. Voraussetzung ist eine sichere Übertragung medizinischer Daten und Informationen für die Prävention, Diagnose, Behandlung und Weiterbetreuung von Patienten in Form von Text, Ton und Bild oder in anderer Form.“

88 Sodann ist diese Mitteilung – wie der Generalanwalt in Nr. 53 seiner Schlussanträge ausgeführt hat – für die Beurteilung der Bedeutung des Begriffs „Telemedizin“ relevant, den die Kommission in ihrem Vorschlag vom 2. Juli 2008 für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (KOM[2008] 414 endgültig), in dem die genannte Mitteilung angeführt wird, verwendet hat. In diesem Vorschlag wies die Kommission darauf hin, dass eine der Arten der Erbringung „grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung“ die „grenzüberschreitende Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen (etwa vom Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats in das Hoheitsgebiet eines anderen), wie telemedizinische Dienstleistungen, Ferndiagnose, Fernverschreibung oder Laborleistungen“, sei. Nach diesem Vorschlag unterscheidet sich diese Art der Erbringung von Dienstleistungen von den drei anderen Arten der Erbringung grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung, nämlich der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Ausland, dem ständigen Aufenthalt eines Gesundheitsdienstleisters in einem anderen Mitgliedstaat und dem vorübergehenden Aufenthalt des Dienstleisters im Mitgliedstaat des Patienten zur Erbringung seiner Dienstleistungen.

89 Schließlich wurde dieses Verständnis des Begriffs „Telemedizin“ – wie der Generalanwalt in Nr. 54 seiner Schlussanträge ausgeführt hat –während des gesamten Gesetzgebungsverfahrens nicht beanstandet.

90 Daraus folgt, dass im Rahmen der Richtlinie 2011/24 das entscheidende Element des Begriffs „Telemedizin“ in dem vom Unionsgesetzgeber gewollten Sinn darin besteht, dass die Gesundheitsdienstleistung gegenüber einem Patienten von einem in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat ansässigen Gesundheitsdienstleister im Fernabsatz und somit ohne gleichzeitige physische Anwesenheit dieses Patienten und dieses Dienstleisters mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien erbracht wird.

91 Demnach ist von diesem Begriff jede Erbringung einer Gesundheitsdienstleistung ausgeschlossen, die bei gleichzeitiger physischer Anwesenheit dieser Akteure am selben Ort erfolgt, unabhängig davon, ob die Erbringung im Rahmen einer komplexen medizinischen Behandlung erfolgt, die die Vornahme von Gesundheitsdienstleistungen unterschiedlicher Art umfasst, die auf verschiedene Weise erbracht werden.

92 Daher ist die Beurteilung der Frage, ob eine dieser Dienstleistungen, aus denen diese Behandlung besteht, überwiegt, unerheblich für die rechtliche Einstufung jeder einzelnen Gesundheitsdienstleistung im Hinblick auf die Bestimmung des Behandlungsmitgliedstaats gemäß Art. 3 Buchst. d der Richtlinie 2011/24.

93 Nach alledem ist auf die zweite Frage zu antworten, dass Art. 3 Buchst. d und e der Richtlinie 2011/24 dahin auszulegen ist, dass unter den Begriff der im Fall der Telemedizin erbrachten Gesundheitsversorgung im Sinne dieser Bestimmung nur Gesundheitsdienstleistungen fallen, die gegenüber einem Patienten durch einen in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat dieses Patienten ansässigen Gesundheitsdienstleister im Fernabsatz und somit ohne gleichzeitige physische Anwesenheit des Patienten und dieses Dienstleisters am selben Ort ausschließlich mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien erbracht werden.

Zur ersten Frage

94 Mit seiner ersten Frage möchte das vorlegende Gericht im Wesentlichen zum einen wissen, ob Art. 3 Buchst. d der Richtlinie 2011/24 dahin auszulegen ist, dass er auf alle von dieser Richtlinie geregelten Bereiche oder nur auf die Erstattung der Kosten für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Sinne von Art. 7 der Richtlinie anwendbar ist, und zum anderen, ob dieser Art. 3 Buchst. d und Art. 3 Abs. 1 der Richtlinie 2000/31 dahin auszulegen sind, dass telemedizinische Leistungen nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats zu erbringen sind, in dem der Dienstleister ansässig ist.

95 Als Erstes ist festzustellen, dass die Richtlinie 2011/24 – wie in Rn. 82 des vorliegenden Urteils ausgeführt – nach ihrem Art. 1 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit ihrem zehnten Erwägungsgrund darauf abzielt, den Zugang zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu erleichtern, die Patientenmobilität im Einklang mit den vom Gerichtshof aufgestellten Grundsätzen zu gewährleisten und die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei der Gesundheitsversorgung zu fördern, wobei gleichzeitig die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Festlegung der gesundheitsbezogenen Sozialversicherungsleistungen und für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung sowie der Sozialversicherungsleistungen, insbesondere im Krankheitsfall, uneingeschränkt geachtet werden sollen.

96 Außerdem ergibt sich bereits aus der Struktur der Richtlinie 2011/24, wie sie in Rn. 17 des vorliegenden Urteils beschrieben worden ist, dass die Richtlinie – um den in der vorstehenden Randnummer des vorliegenden Urteils genannten Zielen gerecht zu werden – nicht lediglich Vorschriften über die Erstattung der Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung aufstellt.

97 Zwar enthält Kapitel III der Richtlinie 2011/24 in der Tat Vorschriften in diesem Bereich. Kapitel II der Richtlinie 2011/24 enthält jedoch Vorschriften über die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten in Bezug auf die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung. Zu Kapitel II gehören u. a. zum einen Art. 4 Abs. 1 der Richtlinie, wonach Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Einklang mit den Rechtsvorschriften des Behandlungsmitgliedstaats, den von diesem Mitgliedstaat festgelegten Standards und Leitlinien für Qualität und Sicherheit sowie den Rechtsvorschriften der Union über Sicherheitsstandards erbracht werden, und zum anderen Art. 5 der Richtlinie, wonach der Versicherungsmitgliedstaat nicht nur sicherstellt, dass die für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung entstehenden Kosten gemäß den Bestimmungen des Kapitels III der Richtlinie erstattet werden, sondern auch, dass u. a. die Patientenrechte in Bezug auf die medizinische Nachbehandlung und den Zugang zu ihrer Patientenakte gewährleistet sind.

98 Außerdem enthält Kapitel IV der Richtlinie 2011/24 Vorschriften über die Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung, die sich nicht auf die Zusammenarbeit beschränken, die für die Gewährleistung der Erstattung der Kosten dieser Versorgung erforderlich ist.

99 Folglich beschränkt sich der Anwendungsbereich der Richtlinie 2011/24 und damit die Tragweite ihres Art. 3 Buchst. d nicht auf die Erstattung der Kosten für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung.

100 Als Zweites ergibt sich aus dem Wortlaut von Art. 4 Abs. 1 der Richtlinie 2011/24, dass Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung – wie in Rn. 97 des vorliegenden Urteils ausgeführt – im Einklang mit den Rechtsvorschriften des Behandlungsmitgliedstaats, den von diesem Mitgliedstaat festgelegten Standards und Leitlinien für Qualität und Sicherheit sowie den Rechtsvorschriften der Union über Sicherheitsstandards erbracht werden.

101 Somit sind – abgesehen von den Rechtsvorschriften der Union über Sicherheitsstandards – bei der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen im Rahmen des Anwendungsbereichs der Richtlinie 2011/24 nur die nationalen Rechtsvorschriften und nur die nationalen Standards und Leitlinien für Qualität und Sicherheit des Behandlungsmitgliedstaats einzuhalten, wie er in Art. 3 Buchst. d der Richtlinie definiert ist.

102 Mithin müssen die Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, die zur Telemedizin gehören, in Anbetracht dessen, dass sie als in dem Mitgliedstaat erbracht gelten, in dem der Erbringer dieser Leistungen ansässig ist, den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats sowie den Standards und Leitlinien dieses Mitgliedstaats für Qualität und Sicherheit entsprechen, wie auch den Rechtsvorschriften der Union über Sicherheitsstandards.

103 Ferner ist darauf hinzuweisen, dass gemäß Art. 2 Buchst. e der Richtlinie 2011/24 die Anwendung dieser Richtlinie die Richtlinie 2000/31 unberührt lässt. Da eine telemedizinische Dienstleistung unter den Begriff des Dienstes der Informationsgesellschaft im Sinne von Art. 2 Buchst. a der Richtlinie 2000/31 fallen kann, fällt sie in den Anwendungsbereich der Richtlinie 2000/31.

104 Art. 3 der Richtlinie 2000/31 sieht vor, dass die Dienste der Informationsgesellschaft, die von einem in einem Mitgliedstaat niedergelassenen Diensteanbieter erbracht werden, den dort geltenden innerstaatlichen Vorschriften entsprechen, die in den koordinierten Bereich fallen.

105 Nach Art. 2 Buchst. h der Richtlinie 2000/31 umfasst dieser koordinierte Bereich u. a. Anforderungen in Bezug auf Qualifikationen oder Genehmigungen für die Aufnahme einer Tätigkeit eines Dienstes der Informationsgesellschaft.

106 Folglich ist in Bezug auf eine im Fall der Telemedizin erbrachte Leistung der Gesundheitsversorgung festzustellen, dass sowohl die Richtlinie 2011/24 als auch die Richtlinie 2000/31 für ihren jeweiligen Anwendungsbereich vorsehen, dass die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem der Dienstleister ansässig ist, auf diese Leistung anwendbar sind.

107 Nach alledem ist auf die erste Frage zu antworten, dass zum einen Art. 3 Buchst. d der Richtlinie 2011/24 dahin auszulegen ist, dass er auf alle von dieser Richtlinie geregelten Bereiche und nicht nur auf die Erstattung der Kosten für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Sinne von Art. 7 der Richtlinie anwendbar ist und zum anderen dieser Art. 3 Buchst. d und Art. 3 Abs. 1 der Richtlinie 2000/31 dahin auszulegen sind, dass telemedizinische Leistungen nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats zu erbringen sind, in dem der Dienstleister ansässig ist.

Zur dritten Frage

108 Mit seiner dritten Frage möchte das vorlegende Gericht im Wesentlichen wissen, ob Art. 5 der Richtlinie 2005/36 dahin auszulegen ist, dass diese Richtlinie zum einen auf einen Erbringer von Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Fall der Telemedizin und zum anderen auf einen in einem Mitgliedstaat ansässigen Dienstleister anwendbar ist, der – ohne selbst

den Ort zu wechseln – von einem in einem anderen Mitgliedstaat ansässigen Erbringer Gesundheitsdienstleistungen in physischer Anwesenheit des in diesem Mitgliedstaat wohnenden Patienten erbringen lässt.

109 Zum ersten Teil dieser Frage ist darauf hinzuweisen, dass Art. 5 Abs. 2 der Richtlinie 2005/36 ausdrücklich vorsieht, dass die Bestimmungen des den freien Dienstleistungsverkehr betreffenden Titels II der Richtlinie – einschließlich ihres Art. 5 – nur für den Fall gelten, dass sich der Dienstleister zur vorübergehenden und gelegentlichen Ausübung des Berufs in den Aufnahmemitgliedstaat begibt.

110 Wie sich aus Rn. 90 des vorliegenden Urteils ergibt, umfasst der Begriff „Telemedizin“, wie er in der Richtlinie 2011/24 verwendet wird, jede Gesundheitsdienstleistung, die gegenüber einem Patienten von einem in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat ansässigen Gesundheitsdienstleister im Fernabsatz und somit ohne gleichzeitige physische Anwesenheit dieses Patienten und dieses Dienstleisters ausschließlich mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien erbracht wird.

111 Folglich setzt die Telemedizin zwingend voraus, dass die Gesundheitsdienstleistung ohne Ortswechsel erbracht wird, d. h., ohne dass sich der Patient in den Mitgliedstaat, in dem der Dienstleister ansässig ist, oder sich der Dienstleister in den Mitgliedstaat, in dem der Patient wohnt, begibt. In Wirklichkeit ist es die Gesundheitsdienstleistung, die „ihren Ort wechselt“, und zwar aufgrund ihres grenzüberschreitenden Charakters.

112 Mit dem zweiten Teil der dritten Frage möchte das vorlegende Gericht wissen, ob nicht angenommen werden könnte, dass sich ein Gesundheitsdienstleister in das Hoheitsgebiet des Aufnahmemitgliedstaats begibt, wenn er dort über einen anderen Dienstleister, der in diesem Mitgliedstaat ansässig ist und in unmittelbarem physischem Kontakt zu dem Patienten steht, Gesundheitsdienstleistungen auf der Grundlage der Bestimmungen eines Vertrags erbringt, der diese beiden Dienstleister bindet.

113 Insoweit genügt die Feststellung, dass gemäß Art. 3 Buchst. g der Richtlinie 2011/24 ein Gesundheitsdienstleister jede natürliche oder juristische Person oder sonstige Einrichtung ist, die im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats rechtmäßig Gesundheitsdienstleistungen erbringt. Nach Art. 3 Buchst. a der Richtlinie stellen eine Gesundheitsversorgung Gesundheitsdienstleistungen dar, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe erbracht werden, also – im Sinne von Art. 3 Buchst. f der Richtlinie und soweit dies im vorliegenden Fall relevant ist – neben einem Arzt oder Zahnarzt einer Person, die nach den Rechtsvorschriften des Behandlungsmitgliedstaats als Angehöriger der Gesundheitsberufe gilt.

114 Allerdings kann zum einen in Anbetracht dessen, dass im vorliegenden Fall für die in Anwesenheit erbrachten zahnmedizinischen Leistungen der Behandlungsstaat Österreich ist, DZK Deutsche Zahnklinik nicht als der Gesundheitsdienstleister in diesem Mitgliedstaat angesehen werden, da sie nicht die Eigenschaft eines Angehörigen der Gesundheitsberufe im Sinne des ZÄG besitzt und sie jedenfalls nicht berechtigt ist, in diesem Staat Gesundheitsdienstleistungen zu erbringen.

115 Zum anderen ist insoweit, als Gesundheitsdienstleistungen von UJ erbracht werden, als Erstes festzustellen, dass UJ, die zur Ausübung des Zahnarztberufs in Österreich berechtigt ist, gerade deshalb, weil sie diese Leistungen rechtmäßig erbringt, ein Angehöriger der Gesundheitsberufe ist, der als Erbringer dieser Leistungen angesehen werden kann. Der Umstand, dass der Patient keinen Vertrag mit diesem Erbringer geschlossen hat und daher nicht verpflichtet ist, ihn

unmittelbar zu vergüten, da diese Gesundheitsdienstleistungen zu einer komplexen medizinischen Behandlung gehören, die in einem Vertrag zwischen diesem Patienten und einer in einem anderen Mitgliedstaat ansässigen Einrichtung geregelt ist, kann für die Einstufung dieses Berufsangehörigen als Gesundheitsdienstleister nicht relevant sein.

116 Als Zweites wäre die Annahme lebensfremd, dass eine Leistung der Gesundheitsversorgung, die ein erster Angehöriger der Gesundheitsberufe – im vorliegenden Fall UJ – in dem Mitgliedstaat, in dem er ansässig ist, in Anwesenheit erbringt, in Wirklichkeit von einer Einrichtung – im vorliegenden Fall DZK Deutsche Zahnklinik –, die in einem anderen Mitgliedstaat ansässig ist, erbracht wird, und dies allein aufgrund von vertraglichen Vereinbarungen zwischen diesem Berufsangehörigen und dieser Einrichtung, weshalb dann zu bejahen wäre, dass diese Einrichtung einen Ortswechsel vorgenommen hat, um diese Versorgungleistung physisch zu erbringen.

117 Als Drittes lässt der Umstand, dass der im Mitgliedstaat des Wohnsitzes des Patienten tätige Dienstleister für einen Angehörigen der Gesundheitsberufe, der in einem anderen Mitgliedstaat ansässig ist, gehandelt haben kann, nicht die Annahme zu, dass sich Letzterer – nur aus diesem Grund – in den ersten Mitgliedstaat begeben hat (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 17. Dezember 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, Rn. 34 und 35).

118 Nach alledem ist auf die dritte Frage zu antworten, dass Art. 5 der Richtlinie 2005/36 dahin auszulegen ist, dass diese Richtlinie weder auf einen Erbringer von Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Fall der Telemedizin noch auf einen in einem Mitgliedstaat ansässigen Dienstleister anwendbar ist, der – ohne selbst den Ort zu wechseln – von einem in einem anderen Mitgliedstaat ansässigen Dienstleister für einen in diesem letztgenannten Mitgliedstaat wohnenden Patienten in Anwesenheit vorgenommene Gesundheitsdienstleistungen erbringen lässt.

Zur vierten Frage

119 Mit seiner vierten Frage möchte das vorlegende Gericht im Wesentlichen wissen, ob Art. 56 AEUV Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats entgegensteht, die primär eine unmittelbare und persönliche Ausübung des Zahnarztberufs vorsehen und für EWR-Staatsangehörige die Möglichkeit vorsehen, diesen Beruf in diesem Mitgliedstaat nur vorübergehend auszuüben.

120 In Anbetracht der Antworten auf die Fragen 1 bis 3 ist als Erstes in Bezug auf die von DZK Deutsche Zahnklinik erbrachten Gesundheitsdienstleistungen festzustellen, dass zum einen telemedizinische Gesundheitsdienstleistungen unter die Richtlinie 2011/24 fallen, so dass die in der vierten Frage in Rede stehenden nationalen österreichischen Rechtsvorschriften auf sie nicht anwendbar sind. Zum anderen kann DZK Deutsche Zahnklinik – wie sich aus den Rn. 114 bis 117 des vorliegenden Urteils ergibt – angesichts der von UJ in Österreich in Anwesenheit erbrachten Leistungen nicht als ein Gesundheitsdienstleister in diesem Mitgliedstaat angesehen werden.

121 Was als Zweites die von UJ in Anwesenheit erbrachten Gesundheitsdienstleistungen betrifft, sind zwar die genannten Rechtsvorschriften auf UJ als Erbringer dieser Gesundheitsversorgung anwendbar, doch geht aus den dem Gerichtshof vorliegenden Akten hervor, dass die Erbringung dieser Gesundheitsversorgung keinen grenzüberschreitenden Bezug aufweist, so dass Art. 56 AEUV auf diese Erbringung nicht anwendbar ist.

122 Daher braucht über die vierte Frage nicht entschieden zu werden.

Kosten

123 Für die Beteiligten des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren Teil des beim vorlegenden Gericht anhängigen Verfahrens; die Kostenentscheidung ist daher Sache dieses Gerichts. Die Auslagen anderer Beteiligter für die Abgabe von Erklärungen vor dem Gerichtshof sind nicht erstattungsfähig.

Aus diesen Gründen hat der Gerichtshof (Vierte Kammer) für Recht erkannt:

1. **Art. 3 Buchst. d und e der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung**

   ist dahin auszulegen, dass

   unter den Begriff der im Fall der Telemedizin erbrachten Gesundheitsversorgung im Sinne dieser Bestimmung nur Gesundheitsdienstleistungen fallen, die gegenüber einem Patienten durch einen in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat dieses Patienten ansässigen Gesundheitsdienstleister im Fernabsatz und somit ohne gleichzeitige physische Anwesenheit des Patienten und dieses Dienstleisters am selben Ort ausschließlich mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien erbracht werden.

2. **Art. 3 Buchst. d der Richtlinie 2011/24**

   ist dahin auszulegen, dass

   er auf alle von dieser Richtlinie geregelten Bereiche und nicht nur auf die Erstattung der Kosten für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Sinne von Art. 7 der Richtlinie anwendbar ist.

3. **Art. 3 Buchst. d der Richtlinie 2011/24 und Art. 3 Abs. 1 der Richtlinie 2000/31/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 8. Juni 2000 über bestimmte rechtliche Aspekte der Dienste der Informationsgesellschaft, insbesondere des elektronischen Geschäftsverkehrs, im Binnenmarkt („Richtlinie über den elektronischen Geschäftsverkehr“)**

   sind dahin auszulegen, dass

   telemedizinische Leistungen nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats zu erbringen sind, in dem der Dienstleister ansässig ist.

4. **Art. 5 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen**

   ist dahin auszulegen, dass

   diese Richtlinie weder auf einen Erbringer von Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Fall der Telemedizin noch auf einen in einem Mitgliedstaat ansässigen Dienstleister anwendbar ist, der – ohne selbst den Ort zu wechseln – von

einem in einem anderen Mitgliedstaat ansässigen Dienstleister für einen in diesem letztgenannten Mitgliedstaat wohnenden Patienten in Anwesenheit vorgenommene Gesundheitsdienstleistungen erbringen lässt.

Unterschriften