EuGH-Urteil zur rechtlichen Einordnung von telemedizinischen Leistungen

Telemedizin grenzenlos?

Das Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) C 115/24 vom 11. September 2025 klärt erstmals die rechtliche Einordnung von Telemedizin im europäischen Binnenmarkt. Es stellt klar: Telemedizinische Leistungen unterliegen dem Herkunftslandprinzip, während klassische Präsenzmedizin dem Recht des Behandlungsstaates folgt. Damit schafft der EuGH Rechtssicherheit für grenzüberschreitende digitale Gesundheitsangebote, insbesondere in hybriden Modellen.

Hintergrund

Eine in Österreich niedergelassene Zahnärztin arbeitete mit einem deutschen Anbieter von Aligner-Therapien (Zahnschienen) zusammen. Die Zahnärztin führte Untersuchungen vor Ort durch und fertigte Gebissaufnahmen an. Die weitere Behandlung (Analyse, Planung, digitale Betreuung) erfolgte grenzüberschreitend über digitale Plattformen. Der Anbieter stellte den Behandlungsplan rein digital auf, fertigte auf Basis der Aufnahmen der Zahnärztin die jeweilige Zahnschiene an und versandte sie postalisch an den Patienten.

Klage

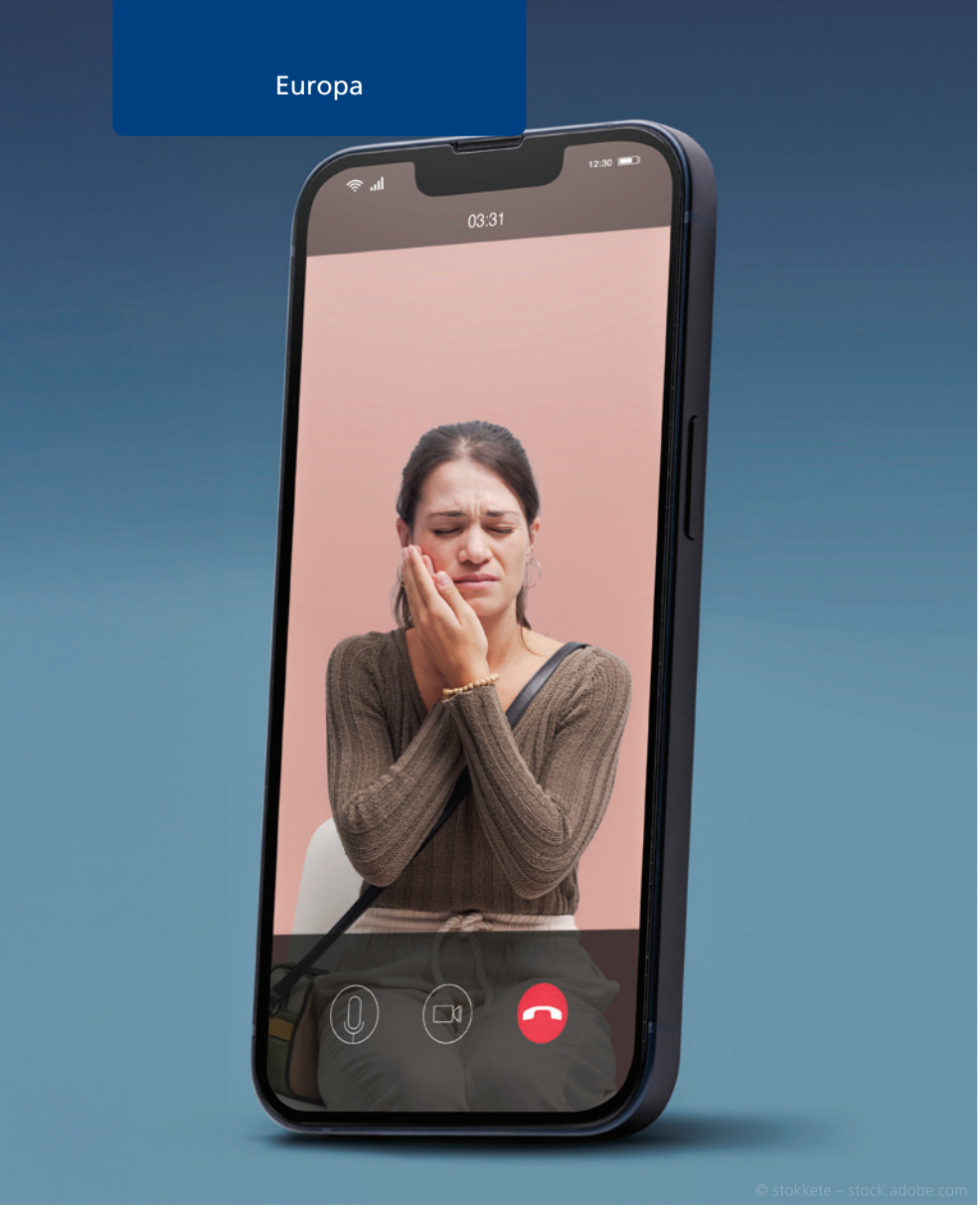
Die Österreichische Zahnärztekammer klagte. Sie sah in diesem grenzüberschreitenden Kooperationsmodell einen Verstoß gegen nationales Berufsrecht. Sie argumentierte, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte in Österreich nicht an zahnärztlichen Tätigkeiten mitwirken dürften, die in Österreich durch ausländische Gesellschaften erbracht werden, welche nicht über die nach österreichischem Recht erforderlichen Genehmigungen verfügen. Der Streitfall gelangte schließlich vor den EuGH und legte die Frage im Rahmen der Patientenmobilitätsrichtlinie 2011/24/EU vor.

Aus Sicht der Österreichischen Zahnärztekammer dürfen in Österreich niedergelassene Zahnärzte nicht mit ausländischen Gesellschaften in der Patientenbehandlung kooperieren. Die Kammer wollte u. a. wissen, ob unter „Gesundheitsversorgung im Bereich der Telemedizin" nur solche Gesundheitsdienstleistungen fallen, die ein Anbieter in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat des Patienten ausschließlich aus der Ferne und nur mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien erbringt – also ohne gleichzeitige physische Anwesenheit von Patient und Anbieter am selben Ort. Oder ob auch gemischte Modelle erfasst sind, bei denen neben den telemedizinisch erbrachten Leistungen auch Gesundheitsleistungen hinzukommen, die im Versicherungsmitgliedstaat des Patienten in physischer Anwesenheit des Patienten erbracht werden.

Für den Fall, dass auch solche Mischformen erfasst wären, stelle sich zudem die Frage, ob die telemedizinisch erbrachten Leistungen dabei den überwiegenden Teil ausmachen müssen – und nach welchen Kriterien dieses „Überwiegen" zu beurteilen wäre.

Rechtsfrage

Kern der ersten Vorlagefrage war die Definition von „Gesundheitsversorgung im Fall der Telemedizin" im Sinne des Art. 3



© stokkete – stock.adobe.com

Buchst. d der Patientenmobilitätsrichtlinie. Der Oberste Gerichtshof (Österreich) wollte wissen, ob die Zahnärztin überhaupt an zahnärztlichen Tätigkeiten mitwirkt, die in Österreich durch ausländische Gesellschaften erbracht werden.

Es stellte sich also die Frage, ob auch komplexe medizinische Behandlungen, bei denen neben digitalen Elementen physische Behandlungsschritte im Heimatland des Patienten erfolgen, als telemedizinische Gesundheitsversorgung gelten.

Das Urteil

Der EuGH verneint dies und gibt erstmals eine Definition von Telemedizin: […] unter den Begriff der im Fall der Telemedizin erbrachten Gesundheitsversorgung im Sinne dieser Bestimmung [fallen] nur Gesundheitsdienstleistungen […], 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 mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien erbracht werden.

Dahinter steht insbesondere die Erwägung, dass Art. 3 Buchst. d der Patientenmobilitätsrichtlinie den Behandlungsmitgliedstaat ausdrücklich als den Staat definiert, in dem die Gesundheitsversorgung tatsächlich erbracht wird. Bei Telemedizin gilt die Leistung als in dem Staat erbracht, in dem der Dienstleister ansässig ist.

Telemedizin liegt also nur vor, wenn der Gesundheitsdienstleister seine Leistung ausschließlich aus der Ferne erbringt, ohne persönliches Aufeinandertreffen mit dem Patienten. Teilweise physische Untersuchungen oder Beratungen vor Ort führen dazu, dass die Gesamtbehandlung nicht als Telemedizin eingestuft wird.

Der Gerichtshof stellt damit nicht auf die technische Unterstützung einer Leistung ab, sondern auf ihre vollständige Virtualität.

Der EuGH betont weiter, dass diese Definition nicht auf Kostenerstattungsfragen im Sinne von Art. 7 der Patientenmobilitätsrichtlinie beschränkt ist, sondern für sämtliche Anwendungsbereiche der Richtlinie gilt.

Damit schafft das Urteil eine einheitliche Auslegung im gesamten europäischen Rechtsraum.

Anwendbares Recht

Zur Frage des anwendbaren Rechts urteilt der EuGH: „Für echte Telemedizin – also rein digitale Leistungen – gilt das Recht des Mitgliedstaats, in dem der Anbieter niedergelassen ist."

Grenzüberschreitende telemedizinische Leistungen unterliegen demnach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem der Gesundheitsdienstleister ansässig ist und nicht denen des Patientenwohnorts. Ein klares Bekenntnis zum Herkunftslandprinzip.

Umgang mit hybriden Modellen

In Bezug auf gemischte, hybride Behandlungskonzepte stellt der Gerichtshof klar, dass es nicht auf ein Überwiegen der einen oder anderen Komponente ankommt. Vielmehr können einzelne Leistungsbestandteile getrennt betrachtet werden, sofern sie sich inhaltlich abgrenzen lassen. In solchen hybriden Modellen kann etwa die physische Vor-Ort-Tätigkeit, also beispielsweise die Untersuchung durch den lokalen Arzt, dem Recht des betreffenden Behandlungsstaates unterfallen, während die digital erbrachte Fernbehand-

lung durch den ausländischen Anbieter dem Recht seines Herkunftsstaates unterliegt. Diese getrennte Betrachtung ist auch dann möglich, wenn ein einheitlicher Behandlungsvertrag vorliegt.

Auf den Fall bezogen bedeutet das: Im zugrunde liegenden Fall war die Zahnkorrektur nach Auffassung des EuGH als Behandlung komplexer Art anzusehen, weil sie mehrere Gesundheitsdienstleistungen umfasste, die zwar denselben therapeutischen Zweck hatten, aber nicht so weit integriert waren, dass sie eine einheitliche Gesamtdienstleistung bildeten.

Deshalb musste die österreichische Zahnärztin österreichisches Berufsrecht einhalten, während die digitale Planerstellung und Betreuung durch den deutschen Anbieter nach deutschem Recht beurteilt wurde. Eine telemedizinische Leistung im Sinne des EU-Rechts lag insoweit nur in Bezug auf den vollständig digitalen Teil der Behandlung vor.

Berufsqualifikationsrichtlinie nicht angewendet

Eng mit dem Herkunftslandprinzip verknüpft ist die Frage nach der Anwendbarkeit der Berufsqualifikationsrichtlinie (2005/36/EG). Grundsätzlich gilt: Begibt sich ein Angehöriger eines reglementierten Berufs zur vorübergehenden Berufsausübung in einen anderen EU-Mitgliedstaat, unterliegt er dort den einschlägigen Berufsregeln des Aufnahmestaats, Art. 5 der Berufsqualifikationsrichtlinie. Diese Vorschriften dienen dem Patientenschutz.

Der EuGH stellt nun klar, dass Art. 5 Abs. 2 der Berufsqualifikationsrichtlinie nur dann Anwendung findet, wenn sich der Dienstleister tatsächlich physisch in den Aufnahmemitgliedstaat begibt, um dort seinen Beruf vorübergehend und gelegentlich auszuüben.

Rein virtuelle Leistungsangebote erfüllen dieses Kriterium nicht: Ein Dienstleister „begibt" sich nicht in einen anderen Mitgliedstaat, wenn ausschließlich die Dienstleistung, nicht aber die Person des Leistungserbringers die Grenze überschreitet.

Ebenso wenig „begibt" sich ein Gesundheitsdienstleister in das Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats, wenn er dort, auf Grundlage eines Vertrags, „über" einen lokalen Partner, der im unmittelbaren Kontakt mit dem Patienten steht, medizinische Leistungen erbringt. Eine solche Auslegung wäre „lebensfremd", so der EuGH.

Mit dieser Auslegung stellt der Gerichtshof klar, dass Mitgliedstaaten nicht über das Berufsrecht indirekt Schranken für grenzüberschreitende Telemedizin errichten dürfen.

Auswirkungen

Mit dem vorliegenden Urteil schafft der EuGH ein Mehr an Rechtssicherheit für digitale Gesundheitsleistungen im Binnenmarkt. Durch das Bekenntnis zum Herkunftslandprinzip können Anbieter von Telemedizin ihre Services nun deutlich freier grenzüberschreitend anbieten, ohne befürchten zu müssen, unerwartet dem fremden nationalen Berufsrecht zu unterliegen.

Insbesondere innovative Kooperationen zwischen ausländischen Telemedizin-Anbietern und lokalen Partnerärzten lassen sich damit leichter ausgestalten.

Für die Healthcare-Branche liefert das Urteil einen spürbaren Impuls: Digitale Versorgungsangebote können innerhalb der EU einfacher skaliert werden. Patienten erleichtert das den Zugang zu spezialisierten Leistungen im Ausland.

Gleichzeitig bleiben aber die nationalen Spielregeln zu beachten. So unterliegen inländische Anbieter weiterhin den jeweils geltenden Beschränkungen ihres Heimatmarkts, etwa den deutschen Regelungen zur Telemedizin, die nach wie vor relativ strikt sind. Deshalb könnten Mitgliedstaaten mit liberaleren Telemedizin-Regeln für Digital-Health-Unternehmen jetzt noch attraktiver werden.

Fazit

Das Urteil C 115/24 wird als Meilenstein für die europäische Gesundheitsversorgung angesehen.

- Es stärkt die Telemedizin und erleichtert grenzüberschreitende digitale Behandlungen.
- Es zwingt Anbieter zu klaren Strukturen und Compliance, besonders bei hybriden Modellen.
- Für Zahnärzte und Ärzte bedeutet es: mehr Chancen durch digitale Angebote, aber auch mehr Pflichten bei der rechtlichen Trennung von Leistungen.

Quellen: EuGH-Urteil C 115/24 vom 11.9.2025; taylorwessing.com; cms-blog

Auf den Punkt

- Telemedizin: nur Leistungen, die rein digital und grenzüberschreitend erbracht werden, fallen darunter.
- Rechtsanwendung zweigleisig:
  - Telemedizinische Leistungen → Recht des Herkunftslandes des Leistungserbringers.
  - Präsenzmedizinische Leistungen → Recht des Behandlungsstaates.
- Hybride Modelle: Müssen aufgespalten werden. Ein Überwiegen digitaler Elemente macht die Gesamtbehandlung nicht automatisch zur Telemedizin.