



POSTANSCHRIFT Bundesministerium der Finanzen, 11016 Berlin

**Nur per E-Mail**  
Oberste Finanzbehörden  
der Länder

HAUSANSCHRIFT Wilhelmstraße 97, 10117 Berlin

TEL +49 (0) 30 18 682-0

E-MAIL [poststelle@bmf.bund.de](mailto:poststelle@bmf.bund.de)

DATUM 8. November 2013

- E-Mail-Verteiler U 1 -

- E-Mail-Verteiler U 2 -

BETREFF **Umsatzsteuer;  
Änderung des § 4 Nr. 14 Buchstabe c UStG durch das Amtshilferichtlinie-  
Umsetzungsgesetz - Umsatzsteuerbefreiung für Heilbehandlungsleistungen im Rahmen  
der hausarztzentrierten und besonderen ambulanten Versorgung (§§ 73b, 73c SGB V)**

GZ **IV D 3 - S 7170/12/10001**

DOK **2013/0980586**

(bei Antwort bitte GZ und DOK angeben)

Durch Artikel 10 Nr. 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa des Gesetzes zur Umsetzung der Amtshilferichtlinie sowie zur Änderung steuerlicher Vorschriften (Amtshilferichtlinie-Umsetzungsgesetz - AmtshilfeRLUmsG) vom 26. Juni 2013 (BGBl. I S. 1809) wurde § 4 Nr. 14 Buchstabe c UStG um eine Umsatzsteuerbefreiung für Heilbehandlungsleistungen im Rahmen von Versorgungsverträgen zur hausarztzentrierten und besonderen ambulanten Versorgung ergänzt. Die Änderungen sind am 1. Juli 2013 in Kraft getreten.

Unter Bezugnahme auf das Ergebnis der Erörterungen mit den obersten Finanzbehörden der Länder wird der Umsatzsteuer-Anwendungserlass (UStAE) vom 1. Oktober 2010, BStBl I S. 846, der zuletzt durch das BMF-Schreiben vom 5. November 2013 - IV D 2 - S 7200/07/10022 :001 (2013/0961371), BStBl I S. XXXX, geändert worden ist, wie folgt geändert:

1. Abschnitt 4.14.5 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 10 wird nach Satz 3 folgender neuer Satz 4 angefügt:

**„<sup>4</sup>Zu den Leistungen von Einrichtungen, mit denen Verträge nach §§ 73b, 73c oder 140a SGB V bestehen, vgl. Abschnitt 4.14.9.“**

- b) Absatz 12 wird wie folgt gefasst:

**„(12) <sup>1</sup>Hierunter fallen insbesondere Einrichtungen, in denen Patienten durch Zusammenarbeit mehrerer Vertragsärzte ambulant oder stationär versorgt werden (z.B. Praxiskliniken). <sup>2</sup>Zu den Leistungen von Einrichtungen, mit denen Verträge nach §§ 73b, 73c oder 140a SGB V bestehen, vgl. Abschnitt 4.14.9.“**

2. In Abschnitt 4.14.7 wird in Absatz 3 nach Satz 1 folgender neuer Satz 2 angefügt:

**„<sup>2</sup>Zu den Leistungen von Einrichtungen, mit denen Verträge nach §§ 73b, 73c oder 140a SGB V bestehen, vgl. Abschnitt 4.14.9.“**

3. Abschnitt 4.14.9 wird wie folgt gefasst:

**„4.14.9. Leistungen von Einrichtungen mit Versorgungsverträgen nach §§ 73b, 73c oder 140a SGB V**

**(1) Im Rahmen eines Versorgungsvertrags nach §§ 73b, 73c oder 140a SGB V wird die vollständige bzw. teilweise ambulante und/oder stationäre Versorgung der Mitglieder der jeweiligen Krankenkasse auf eine Einrichtung im Sinne der §§ 73b Abs. 4, 73c Abs. 3 oder 140b Abs. 1 SGB V übertragen mit dem Ziel, eine bevölkerungsbezogene Flächendeckung der Versorgung zu ermöglichen.**

**(2) Einrichtungen im Sinne der §§ 73b Abs. 4, 73c Abs. 3 und 140b Abs. 1 SGB V, die Leistungen nach § 4 Nr. 14 Buchstabe a und b UStG erbringen, führen nach § 4 Nr. 14 Buchstabe c UStG steuerfreie Umsätze aus, soweit mit ihnen Verträge**

- **zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V,**
- **zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V oder**
- **zur integrierten Versorgung nach § 140a SGB V**

bestehen.

**(3) Zu den Einrichtungen nach § 73b Abs. 4 SGB V zählen:**

- **vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmen und deren Gemeinschaften;**
- **Gemeinschaften, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des Bezirks einer Kassenärztlichen Vereinigung vertreten;**
- **Träger von Einrichtungen, die eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b Abs. 1 SGB V durch vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmen, anbieten;**
- **Kassenärztliche Vereinigungen, soweit Gemeinschaften von vertragsärztlichen Leistungserbringern, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmen, sie hierzu ermächtigt haben.**

**(4) Zu den Einrichtungen nach § 73c Abs. 3 SGB V zählen:**

- **vertragsärztliche Leistungserbringer;**

- **Gemeinschaften vertragsärztlicher Leistungserbringer;**
- **Träger von Einrichtungen, die eine besondere ambulante Versorgung nach § 73c Abs. 1 SGB V durch vertragsärztliche Leistungserbringer anbieten;**
- **Kassenärztliche Vereinigungen.**

(5) Zu den Einrichtungen nach § 140b Abs. 1 SGB V zählen:

- einzelne, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte und Zahnärzte und einzelne sonstige, nach dem Vierten Kapitel des SGB V zur Versorgung der Versicherten berechnete Leistungserbringer;
- Träger zugelassener Krankenhäuser, soweit sie zur Versorgung berechnete sind, Träger von stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, soweit mit ihnen ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V besteht, Träger von ambulanten Rehabilitationseinrichtungen;
- Träger von Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V (medizinische Versorgungszentren);
- Träger von Einrichtungen, die eine integrierte Versorgung nach § 140a SGB V durch zur Versorgung der Versicherten nach dem Vierten Kapitel des SGB V berechnete Leistungserbringer anbieten (sog. Managementgesellschaften);
- Pflegekassen und zugelassene Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage des § 92b SGB XI;
- Gemeinschaften der vorgenannten Leistungserbringer und deren Gemeinschaften;
- Praxiskliniken nach § 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V.

(6) <sup>1</sup>**Gemeinschaften der in Absatz 3 bis 5 genannten Einrichtungen** sind z. B. Managementgesellschaften, **die als Träger dieser Einrichtungen** nicht selbst Versorger sind, sondern eine Versorgung durch dazu berechnete Leistungserbringer anbieten. <sup>2</sup>Sie erbringen mit der Übernahme der Versorgung von Patienten und dem „Einkauf“ von Behandlungsleistungen Dritter **sowie der Einhaltung vereinbarter Ziele und Qualitätsstandards** steuerfreie Leistungen, wenn die beteiligten Leistungserbringer die jeweiligen Heilbehandlungsleistungen unmittelbar mit **dem Träger** abrechnen. <sup>3</sup>In diesen Fällen ist die Wahrnehmung von Managementaufgaben als unselbständiger Teil der Heilbehandlungsleistung der Managementgesellschaften gegenüber der jeweiligen Krankenkasse anzusehen. <sup>4</sup>Sofern in einem Vertrag zur **vollständigen bzw. teilweisen ambulanten und/oder stationären Versorgung der Mitglieder der Krankenkasse** jedoch lediglich Steuerungs-, Koordinierungs- und/oder Managementaufgaben von der Krankenkasse auf die Managementgesellschaft übertragen werden, handelt es sich hierbei um eine Auslagerung von Verwaltungsaufgaben. <sup>5</sup>Diese Leistungen gegenüber der jeweiligen Krankenkasse stellen keine begünstigten Heilbehandlungen dar und sind steuerpflichtig.“

Die Grundsätze dieses Schreibens sind auf Umsätze anzuwenden, die nach dem 30. Juni 2013 erbracht werden. Für vor dem 1. Juli 2013 erbrachte Umsätze wird es nicht beanstandet, wenn sie unter den Voraussetzungen des § 4 Nr. 14 Buchstabe a und b UStG bzw. Artikel 132 Abs. 1 Buchstabe b und c MwStSystRL umsatzsteuerfrei behandelt werden.

Dieses Schreiben wird im Bundessteuerblatt Teil I veröffentlicht.

Im Auftrag

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.