

Gültig ab: 01.04.2026
Gültigkeit bis: fortlaufend

Fachliche Weisungen
Sozialversicherung der Leistungsbezieher
Arbeitslosengeld
Kranken- und Pflegeversicherung
Meldungen/Bescheinigungen

Aktualisierung Stand 04/2026**Wesentliche Änderung**

Streichung von „Rechtskreis“ als Inhalt der Meldungen aufgrund des Rentenüberleitungsgesetzes.

- FW 3.1 Abs. 4

Aktualisierung Stand 04/2024**Wesentliche Änderung**

Aktualisierung der gesetzlichen Grundlage des § 28a SGB IV zur elektronischen Abfrage der Krankenkassenmitgliedschaft

Ergänzung der Rechtsgrundlage § 175 SGB V zur Ausübung des Wahlrechts

- FW Gesetzestext

Die KK übermitteln zu jeder KV-Anmeldung aus COLIBRI elektronisch eine Rückmeldung zum Bestehen bzw. Nichtbestehen von Krankenkassenmitgliedschaften und eine Information bei abweichendem Versicherungsbeginn. Die Rückmeldung wird an die E-AKTE übermittelt.

- FW 3 Abs. 3

Aktualisierung des Verfahrens bei Fehlerrückweisungen: Die Krankenkassen übermitteln Rückweisungen bei fehlerhaften KV-Meldungen elektronisch. Diese werden in der E-AKTE mit Bearbeitungsaufforderung abgelegt bzw. durch die Zentrale an den zuständigen OS mit Aufforderung zur Korrektur übermittelt.

- FW 3.2 Abs. 1

Aktualisierung Stand 01/2022**Wesentliche Änderung**

Es wurden Ausführungen aufgenommen zur Beantwortung von KK-Aufforderungen, eine KV-Anmeldung vorzunehmen oder eine Meldeüberschneidung zu prüfen.

- FW 3.3

Gesetzestext**§ 28a SGB IV – Meldepflicht**

(1) Der Arbeitgeber oder ein anderer Meldepflichtiger hat der Einzugsstelle für jeden in der Kranken-, Pflege-, Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung kraft Gesetzes Versicherten

1. bei Beginn der versicherungspflichtigen Beschäftigung,
2. bei Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung,

...

eine Meldung zu erstatten. ...

(3) Die Meldungen enthalten für jeden Versicherten insbesondere

1. seine Versicherungsnummer, soweit bekannt,
2. seinen Familien- und Vornamen,
3. sein Geburtsdatum,
4. seine Staatsangehörigkeit,

...

Zusätzlich sind anzugeben

1. bei der Anmeldung

- a) die Anschrift,
- b) der Beginn der Beschäftigung,

...

- f) die Angabe der Staatsangehörigkeit,

2. bei allen Entgeltmeldungen

- a) eine Namens-, Anschriften- oder Staatsangehörigkeitsänderung, soweit diese Änderung nicht schon anderweitig gemeldet ist,
- b) das in der Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung beitragspflichtige Arbeitsentgelt in Euro,

...

(3d) Die Bundesagentur für Arbeit und die für die Durchführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende zuständigen Stellen können bei Vorliegen einer Meldepflicht nach § 203a des Fünften Buches über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen die aktuelle Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse eines Versicherten elektronisch abfragen, wenn ihnen trotz vorheriger Aufforderung an den Versicherten keine, unvollständige oder falsche Angaben über die Mitgliedschaft des Versicherten in einer Krankenkasse vorliegen; Absatz 3c Satz 2 und 3 gilt entsprechend. Absatz 3c Satz 1 gilt entsprechend für den Abruf von Daten nach § 109a durch die Bundesagentur für Arbeit.

(3e) Das Nähere zum Verfahren und zum Datensatz nach den Absätzen 3c und 3d regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Grundsätzen, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen sind; die Bundesagentur für Arbeit und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände sind

vorher anzuhören. In den Fällen, in denen die Grundsätze Auswirkungen auf die Verfahren der für die Durchführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende zuständigen Stellen haben, ist der Bund-Länder-Ausschuss nach § 18c des Zweiten Buches anzuhören.“

...

§ 28c SGB IV – Verordnungsermächtigung

(1) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über das Melde- und Beitragsnachweisverfahren zu bestimmen, insbesondere

1. die Frist der Meldungen und Beitragsnachweise,

...

§ 2 DEÜV – Meldepflichtige

Meldungen sind zu erstatten von

...

5. den Leistungsträgern.

§ 3 DEÜV – Zu meldender Personenkreis

Meldungen sind zu erstatten für

...

5. Bezieher von Entgeltersatzleistungen oder ...,

...

§ 8 EÜG – Gesetzliche Krankenversicherung

(1) Die Teilnahme an einer Eignungsübung berührt eine bestehende Pflicht- oder freiwillige Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Für die Zeit der Teilnahme ruht der Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies gilt nicht für Ansprüche von Familienangehörigen, die nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert sind.

(2) Bei ... Arbeitslosen hat die Agentur für Arbeit Beginn und Ende der Eignungsübung dem zuständigen Träger der Krankenversicherung unverzüglich zu melden. ...

(3) Für die Zeiten der Teilnahme an der Eignungsübung zahlt der Bund den zuständigen Trägern der Krankenversicherung den Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung. ...

§ 175 SGB V Ausübung des Wahlrechts

(3) Versicherungspflichtige haben der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzüglich Angaben über die gewählte Krankenkasse zu machen. Hat der Versicherungspflichtige der zur Meldung verpflichteten Stelle nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht Angaben über die gewählte Krankenkasse gemacht, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand; bestand vor Eintritt der Versicherungspflicht keine Versicherung, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen bei einer nach § 173 wählbaren Krankenkasse anzumelden und den Versicherungspflichtigen unverzüglich über die gewählte Krankenkasse in Textform zu unterrichten. Nach Eingang der Anmeldung hat die Krankenkasse der zur Meldung verpflichteten Stelle im elektronischen Meldeverfahren das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurückzumelden. Für die Fälle, in denen der Versicherungspflichtige keine Angaben über die gewählte Krankenkasse macht und keine Meldung nach Satz 2 erfolgt, legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Regeln über die Zuständigkeit fest.

Inhalt

Aktualisierung Stand 04/2026	2
Aktualisierung Stand 04/2024	2
Aktualisierung Stand 01/2022	2
Gesetzestext	3
§ 28a SGB IV – Meldepflicht	3
§ 28c SGB IV – Verordnungsermächtigung	4
§ 2 DEÜV – Meldepflichtige	4
§ 3 DEÜV – Zu meldender Personenkreis	4
§ 8 EÜG – Gesetzliche Krankenversicherung	4
§ 175 SGB V Ausübung des Wahlrechts	5
Inhalt	6
Fachliche Weisungen	7
3. Meldungen	7
3.1. Meldearten	7
3.2. Fehlerrückweisungen	9

Fachliche Weisungen

3. Meldungen

Stand: Aktualisierung 04/2024

- (1) Die BA erstattet Meldungen zum Leistungsbezug von KV-pflichtigen Alg-Beziehern. Die Meldung zur KV schließt die Meldung zur PV ein.
- (2) Die Meldungen erfolgen einzelfallbezogen, grundsätzlich elektronisch und werden in der Regel von COLIBRI maschinell erzeugt. Lediglich eine Unterbrechung des Leistungsbezugs wegen Eignungsübung ([§ 8 Abs. 2 Satz 1 EÜG](#)) ist zusätzlich manuell mitzuteilen (BK-Vorlage 3s335-20).
- (3) Die gesetzlichen KK übermitteln zu jeder KV-Anmeldung aus COLIBRI eine elektronische Rückmeldung über das Bestehen bzw. Nichtbestehen der KK-Mitgliedschaft und eine Information, wenn ein abweichender Versicherungsbeginn festgestellt wurde. Bestätigungen über die KK-Mitgliedschaft zum KV-Anmeldedatum werden im Status „z.d.A.“, Rückmeldungen über das Nichtbestehen der KK-Mitgliedschaft bzw. über einen abweichenden Versicherungsbeginn werden im Status „in Bearbeitung“ mit dem Dokumententyp „Kommunikation mit Sozialversicherungsträgern“ und der Dokumentenart „KV-Mitgliedschaft“ an die E-AKTE übermittelt.
- (4) Wegen der maschinellen Erzeugung der Meldungen im Rahmen der Leistungsgewährung sind Aufforderungen von KKen, die KV-Anmeldung vorzunehmen, grundsätzlich zurückzuweisen (BK-Vorlage 5s5-11). Aufforderungen von KKen, einen Überschneidungszeitraum mit einer Arbeitgebermeldung zu prüfen, sind im Hinblick auf die ohnehin erfolgende DALEB-Prüfung mit BK-Vorlage 5s5-10 zu beantworten.
- (5) Die Meldungen zum Leistungsbezug und die Beitragsnachweise werden den KK über sog. Weiterleitungsstellen übermittelt.
- (6) Bei einer Übernahme des Versicherten-Bestandes durch eine andere KK erfolgen die Meldungen grds. nur noch an die übernehmende KK; die übernommene KK kann nur noch Zeiträumen vor der Übernahme zugeordnet werden. Teilweise werden allerdings die Versichertenbestände nach einer Übernahme noch getrennt geführt; in diesem Fall ergehen hierzu „Aktuelle Hinweise“ in COLIBRI.
- (7) Neben Meldungen erstellt die BA Beitragsnachweise und Monatszusammenstellungen. Rechtsgrundlagen sind [§§ 28a, 28c SGB IV](#) sowie [§ 2 Nr. 5](#), [§ 3 Nr. 5](#) und [§ 38 DEÜV](#). Das Meldeverfahren ist im [Gemeinsamen Rundschreiben](#) vom 14.07.2004 in der jeweils gültigen Fassung (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK) näher geregelt. Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) und die Landwirtschaftlichen Krankenkassen (SVLFG bzw. LKKen) erhalten monatlich einen Beitragsnachweis mit Angabe der von der BA gezahlten bzw. im Wege der Aufrechnung zurückgeforderten Beiträge. Der Beitragsnachweis ist gegliedert nach KV/PV sowie nach SV-Entgelt und Beitrag. Eine Aufgliederung nach Beitragssatz und Rechtskreis erfolgt nicht.

3.1. Meldearten

Stand: Aktualisierung **04/2026**

- (1) Die Meldungen werden erstellt als An- und Abmeldungen.

Anmeldungen erfolgen wegen

- Beginn des Leistungsbezugs (auch wenn Sperrzeit-/Ruhenszeit-KV vorausging)
- Beginn einer Sperr- oder Ruhenszeit mit Versicherungspflicht (Sperrzeit-/Ruhenszeit-KV)
- Wechsel zu einer anderen KK (nicht bei Übernahme des Versichertenbestandes durch eine andere KK)
- sonstiger Gründe, z. B. Weitergewährung nach Unterbrechung.

Abmeldungen erfolgen wegen

- Ende des Leistungsbezugs
- Ende einer Sperr- oder Ruhenszeit mit Versicherungspflicht (Sperr-/Ruhenszeit-KV), auch wenn Leistungsbezug anschließt)
- Wechsel der KK (nicht bei Übernahme des Versichertenbestandes durch eine andere KK)
- sonstiger Gründe, z. B. Unterbrechung des Leistungsbezugs
- Tod.

(2) Außer den An- und Abmeldungen erhalten die KKen Meldungen zu ihren Versicherten, die im Bestand der BA am 31.08. eines Jahres den Status „ange-meldet“ haben.

(3) Bei Änderungen, die nicht zu Abmeldungen führen, werden alle Meldungen, die davon betroffen sind, storniert und es werden neue Meldungen erzeugt.

(4) Versicherungsnummer (VSNR); DST/Kundennummer der aktuell zuständigen AA; Abgabegrund; Staatsangehörigkeit; Kennzeichen, ob es sich um eine Stornomeldung handelt; Kennzeichen, ob es sich um eine Bestandsmeldung handelt; Leistungsart; Versicherungsbeginn; Versicherungsende; Beendigungsgrund; Rechtskreis; Zuständiger RV-Träger; Beginn Sperr-/Ruhenszeit; Ende Sperr-/Ruhenszeit; Ruhensgrund.

(5) Anmeldungen werden storniert wegen Änderung Versicherungsbeginn; Wechsel der L-Art; Änderung von Dauer, Lage, Rechtsgrund der Sperr-/Ruhenszeit. Abmeldungen werden storniert wegen Änderung von L-Art; Versicherungsende; Beitragsgruppe; Beendigungsgrund; Datum Arbeitsaufnahme; Sperr-/ Ruhenszeitraum.

3.2. Fehlerrückweisungen

Stand: Aktualisierung 04/2024

- (1) Die KK übermitteln Rückweisungen bei fehlerhaften KV-Meldungen elektronisch. Diese werden in der E-AKTE mit Bearbeitungsaufforderung abgelegt bzw. durch die Zentrale an den zuständigen OS mit Aufforderung zur Korrektur übermittelt.
- (2) Eine zurückgewiesene Meldung ist – mit den unbeanstandeten sowie korrigierten Daten – regelmäßig manuell zu wiederholen. Hierzu ist die Meldung aus COLIBRI auszudrucken, handschriftlich zu korrigieren und an die KK zu übersenden (BK-Vorlage 5s203a-10).
- (3) Wird eine Anmeldung wegen unzulässiger VSNR zurückgewiesen, ist wie folgt zu verfahren: Entfernen der ungültigen VSNR in STEP und Anordnen des Falles in COLIBRI; Erfassen der geänderten VSNR in STEP und erneutes Anordnen in COLIBRI.