

Gültig ab: 01.04.2026  
Gültigkeit bis: fortlaufend

**Fachliche Weisungen**  
**Sozialversicherung der Leistungsbezieher**  
**Arbeitslosengeld**  
**Kranken- und Pflegeversicherung**  
**Zuständige Krankenkasse**

**Aktualisierung Stand 04/2026****Wesentliche Änderungen**

Wegfall der Nutzung von IK-Nummern bei telefonischer Kommunikation mit den gesetzlichen Krankenkassen

**FW 2.1**

Aufnahme des Krankenkassenverzeichnisses KRANICH

**FW 2.3 Abs. 2****Aktualisierung Stand 04/2024****Wesentliche Änderungen**

Die KV wird bei der vom Antragsteller angegebenen KK durchgeführt. Es erfolgt eine elektronische Rückmeldung bei Nichtmitgliedschaft des LE bzw. bei späterem Beginn der Mitgliedschaft. Die Rückmeldung wird als Bearbeitungsauftrag in der E-Akte angezeigt. Wird die Krankenversicherung bei der Krankenkasse durchgeführt, bei der der ALG Bezieher Mitglied ist, erfolgt eine elektronische Mitgliedsbestätigung. Diese wird in der E-Akte z.d.A. abgelegt.

**- FW 2.2**

Ergänzung des Internet-Links zu den „Grundsätzlichen Hinweisen zum Krankenkassenwahlrecht vom 20. November 2020“ für wählbare Krankenkassen, wenn innerhalb der letzten 5 Jahre keine gesetzliche Krankenversicherung vorlag.

**- FW 2.3 Abs. 2**

Aktualisierung des Internet-Links zu den Krankenkassen und Zusatzbeitragssätzen

**- FW 2.3 Abs. 3****Aktualisierung Stand 01/2022****Wesentliche Änderungen**

Ab 2021 entfällt die KK-Mitgliedsbescheinigung; sie wird durch Angaben des Versicherten und Rückmeldung der KK bei Unzuständigkeit ersetzt. Gegenüber der BA wird die elektronische Rückmeldung erst 2023 umgesetzt.

**- Gesetzestext zu § 175****- FW 2.2****- FW 2.6 Abs. 1**

Für telefonischen Kontakt mit Krankenkassen wurden weitere Hinweise gegeben.

**- FW 2.1**

Ab 2021 ist ein Wechsel der KK beim Übergang von Beschäftigung zu Alg möglich. Die Bindung an die zuletzt zuständige KK entfällt.

**- FW 2.2, 2.3**

Zu KKen und Zusatzbeitragssatz wurde auf eine entsprechende Internet-Seite verwiesen.

**- FW 2.3 Abs. 2**

**Gesetzestext****§ 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 ab Eintritt der Versicherungspflicht bei einer nach § 173 wählbaren Krankenkasse anzumelden und den Versicherungspflichtigen unverzüglich über die gewählte Krankenkasse zu unterrichten. Nach Eingang der Anmeldung hat die Krankenkasse der zur Meldung verpflichteten Stelle im elektronischen Meldeverfahren das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurückzumelden. ...

(3a) Bei Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse haben Versicherungspflichtige spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Zustellung des Schließungsbescheids oder der Stellung des Insolvenzantrags (§ 160 Abs. 3 Satz 1) der zur Meldung verpflichteten Stelle Angaben über die gewählte Krankenkasse zu machen. Werden die Angaben nach Satz 1 über die gewählte Krankenkasse nicht oder nicht rechtzeitig gemacht, gilt Absatz 3 Satz 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Anmeldung durch die zur Meldung verpflichtete Stelle innerhalb von weiteren zwei Wochen mit Wirkung zu dem Zeitpunkt zu erfolgen hat, an dem die Schließung wirksam wird. ...

(4) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die von Ihnen gewählte Krankenkasse mindestens zwölf Monate gebunden. Satz 1 gilt nicht bei Ende der Mitgliedschaft kraft Gesetzes. Zum oder nach Ablauf des in Satz 1 festgelegten Zeitraums ist eine Kündigung der Mitgliedschaft zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, ... Bei einem Wechsel in eine andere Krankenkasse ersetzt die Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts nach Absatz 2 Satz 1 die Kündigungserklärung des Mitglieds. Erfolgt die Kündigung, weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll, hat die Krankenkasse dem Mitglied unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigungserklärung eine Kündigungsbestätigung auszustellen; die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist. ...

...

**Inhalt**

Aktualisierung Stand 04/2026 .....	2
Aktualisierung Stand 04/2024 .....	2
Aktualisierung Stand 01/2022 .....	2
Wesentliche Änderungen .....	2
Gesetzestext .....	3
§ 175 SGB V – Ausübung des Wahlrechts .....	3
Inhalt .....	4
Fachliche Weisungen.....	5
2.    Zuständige Krankenkasse (KK) .....	5
2.1.    Kommunikation mit Krankenkassen.....	5
2.2.    Gesetzliche Krankenversicherung (KV) innerhalb der letzten 5 Jahre .....	5
2.3.    Keine gesetzliche KV innerhalb der letzten 5 Jahre .....	5
2.4.    Verfahren bei Antragstellung .....	5
2.5.    Verfahren bei Fusion.....	6
2.6.    Verfahren bei Schließung einer KK (Auflösung) .....	6

## Fachliche Weisungen

### 2. Zuständige Krankenkasse (KK)

#### 2.1. Weggefallen Kommunikation mit Krankenkassen

Stand: Aktualisierung 04/2026

Werden Krankenkassen (KK) zur Klärung von Einzelfällen telefonisch kontaktiert, fragen sie aus Datenschutzgründen teilweise nach dem Institutionskennzeichen / der IK-Nr. der BA. Die BA hat mehrere IK-Nummern, die jeweils mit 141021... beginnen: 141021007; 141021018; 141021029; 141021030; 141021052; 141021063; 141021074; 141021085; 141021096; 141021110. Für die Validierung der Amtseigenschaft kommt auch in Betracht, der KK Inhalte aus KV-Meldungen oder Angaben zum Beschäftigungsverhältnis (BBNR, Zeitraum, Entgelte) zu benennen.

#### 2.2. Gesetzliche Krankenversicherung (KV) innerhalb der letzten 5 Jahre

Stand: Aktualisierung 04/2024

Die KV wird bei der vom Antragsteller angegebenen KK durchgeführt. Besteht bei der angegebenen KK keine Mitgliedschaft oder beginnt die Mitgliedschaft zu einem späteren Zeitpunkt, erfolgt von der KK eine elektronische Rückmeldung. Diese wird als Bearbeitungsauftrag in der E-Akte angezeigt. Wird die KV bei einer KK durchgeführt, bei der der ALG Bezieher Mitglied ist, erfolgt eine elektronische Mitgliedsbestätigung. Diese wird in der E-Akte z.d.A. abgelegt.

#### 2.3. Keine gesetzliche KV innerhalb der letzten 5 Jahre

Stand: Aktualisierung 04/2026

(1) Liegen weder Befreiung von der Versicherungspflicht (FW KV 1.4) noch Versicherungsfreiheit (FW KV 1.5) vor und wird nicht innerhalb von 2 Wochen eine KK angegeben, ist die KV bei derjenigen KK durchzuführen, bei der zuletzt Versicherung bestand, hilfsweise bei einer von der AA gewählten KK (§ 175 Abs. 3 S. 2 SGB V). Die Wahl erfolgt nach den Kriterien Wählbarkeit, Betreuung vor Ort und möglichst geringem Zusatzbeitrag. Wählbar sind z.B. AOKen sowie Ersatzkassen, Innungs- und Betriebskrankenkassen, wenn sie nach der Satzung für Betriebsfremde offen stehen (siehe hierzu 1.1 der „Grundsätzlichen Hinweise zum Krankenkassenwahlrecht vom 2. Dezember 2022“ des GKV-Spitzenverbands). An die Wahl der AA sind LE grundsätzlich gebunden. Die KK ist über die Wahl zu informieren (BK-Vorlage 5s175-32).

(2) KKen und Zusatzbeitragssatz sind im Internet abrufbar unter:

<https://www.gkv-spitzenverband.de/service/krankenkassenliste/krankenkassen.jsp>

Zusätzlich im Intranet über: Arbeitsmittel / Krankenkassenverzeichnis (KRANICH)

#### 2.4. Verfahren bei Antragstellung

Stand: Aktualisierung 04/2026

(1) Ohne KV-Pflichtversicherung unmittelbar vor dem Leistungsbezug (vgl. in der Online-Alg-Antragstellung Schritt 3 – Block Krankenversicherung bzw. im Papiervordruck des Alg-Antrags Frage 6a), werden im Leistungsprofiling bei

Auswahl „priv. KV/PV oder nicht pflichtversichert (Vordruck)“ aus dem „Formularpaket SV“ (BK-Vorlage 0z-25) folgende Vordrucke erstellt:

- Zusatzblatt „Sozialversicherung der Leistungsbezieher“ (BA II SV 2)
- Merkblatt Übernahme und Erstattung von Beiträgen ... (BA II SV 1)
- Bescheinigungsvordruck für private KV/PV (BA II SV 16).

Die Funktionalität des Online-Antrags ist entsprechend.

(2) Im IT-Verfahren COLIBRI werden einzelne KKen entsprechend der eingegebenen Buchstabenfolge vorgeblendet (z. B. Gm – Gmünder Ersatzkasse). **Eine KK kann auch im Intranet gefunden werden über Arbeitsmittel / Krankenkassenverzeichnis / alle Krankenkassen – auf dieser Seite suchen.**

## 2.5. Verfahren bei Fusion

Stand: Aktualisierung 11/2018

Wird der Versichertenbestand von einer anderen KK übernommen (Fusion), ist für die Sachbearbeitung grundsätzlich nichts zu veranlassen. Die Migration der KK wird zentral durchgeführt. Schließen sich KKen zusammen, führen ihren Versichertenbestand aber weiterhin getrennt, ergehen im IT-Verfahren COLIBRI jeweils aktuelle Hinweise.

## 2.6. Verfahren bei Schließung einer KK (Auflösung)

Stand: Aktualisierung 04/2024

(1) Wird eine KK geschlossen, fordert sie die Mitglieder auf, innerhalb von sechs Wochen nach der Schließung eine andere KK zu wählen und gegenüber der BA Angaben zur gewählten KK zu machen. Die neu angegebene KK ist im IT-Verfahren COLIBRI zu hinterlegen. Erfolgt keine Angabe zur neuen KK ist diejenige KK zu hinterlegen, bei der zuvor Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung oder Familienversicherung bestand, hilfsweise bei einer von der AA gewählten KK. Bei einer Wahl durch die AA ist die KK mit BK-Vorlage 5s175-32 zu informieren.

(2) Das IT-Verfahren COLIBRI erstellt nach der Schließung Bearbeitungsaufforderungen zu Leistungsfällen, in denen die geschlossene KK noch aktuell hinterlegt ist.

(3) Für Zeiten nach der Schließung können im IT-Verfahren COLIBRI Bewilligungen nicht verarbeitet werden, wenn die geschlossene KK erfasst ist.