

EIN LEITFADEN FÜR HESSEN

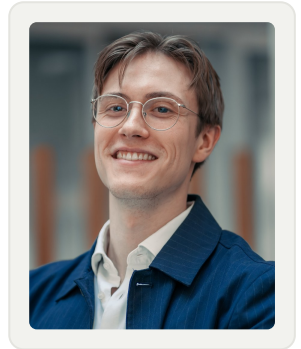
Krankenversicherung im Referendariat

Was sich mit dem ersten Dienstag ändert, welche
Entscheidung ansteht und woran du einen Tarif
erkennt, der auch in dreißig Jahren noch trägt.

HALLO

Kaum ist das Studium geschafft, steht schon die nächste Entscheidung an.

Mit dem ersten Tag im Referendariat wirst du Beamtin oder Beamter auf Widerruf. Damit endet die Mitversicherung über deine Eltern, und du brauchst zum ersten Mal eine eigene Krankenversicherung. Das ist keine Formalie: Was du jetzt entscheidest, begleitet dich wahrscheinlich vierzig Jahre.



Ich habe diesen Leitfaden geschrieben, weil ich in Beratungen immer wieder dieselben Fragen höre — und weil die meisten Informationen im Netz für Angestellte gedacht sind. Für Beamtinnen und Beamte gilt eine andere Rechnung, und in Hessen noch einmal eine eigene.

Du bekommst hier keine Produktempfehlung. Du bekommst eine Struktur, mit der du die Entscheidung selbst treffen kannst.

Transparenz vorweg: Ich bin Versicherungsmakler und ungebunden — an keine Gesellschaft vertraglich gebunden. Beahlt werde ich über Provisionen oder auf Honorarbasis. Dieser Leitfaden nennt bewusst keine Tarife und keine Gesellschaften.

Alle Zahlen beziehen sich auf Hessen, Stand 2026. Beitragssätze und Besoldung ändern sich jährlich — im Zweifel frag nach.

Was dich erwartet

-
- | | |
|----|---------------------------------------|
| 01 | Was sich mit dem Dienstantritt ändert |
|----|---------------------------------------|
-
- | | |
|----|--|
| 02 | Die Beihilfe — und warum Hessen anders rechnet |
|----|--|
-
- | | |
|----|--------------------------------------|
| 03 | Gesetzlich oder privat: die Rechnung |
|----|--------------------------------------|
-
- | | |
|----|-----------|
| 04 | Das Fazit |
|----|-----------|
-
- | | |
|----|--|
| 05 | Wie eine private Krankenversicherung aufgebaut ist |
|----|--|
-
- | | |
|----|-----------------------------|
| 06 | Der Beihilfeergänzungstarif |
|----|-----------------------------|
-
- | | |
|----|------------------------|
| 07 | Die Gesundheitsprüfung |
|----|------------------------|
-
- | | |
|----|---------------------------------|
| 08 | Beitragsrückerstattung und Boni |
|----|---------------------------------|
-
- | | |
|----|--|
| 09 | Optionsrechte: Flexibilität für später |
|----|--|
-
- | | |
|----|----------------------|
| 10 | Der Beitrag im Alter |
|----|----------------------|
-
- | | |
|----|---|
| 11 | Das Risiko, das im Referendariat am größten ist |
|----|---|
-
- | | |
|----|--|
| 12 | Ablaufplan: Wer erhält wann welche Information |
|----|--|
-
- | | |
|----|--|
| 13 | Checkliste für deine Krankenversicherung |
|----|--|

Was sich mit dem Dienstantritt ändert

Vier Dinge passieren gleichzeitig — und drei davon merkt man erst, wenn es zu spät ist.

Du bist nicht mehr studentisch- oder familienversichert

Mit der Vereidigung endet die Mitversicherung. Ab diesem Tag brauchst du eine eigene Krankenversicherung. In Deutschland ist das Pflicht, hier führt kein Weg vorbei.

Dein Dienstherr zahlt mit

Als Beamtin auf Widerruf bekommst du Beihilfe. Das Land übernimmt einen festen Prozentsatz deiner Krankheitskosten. Nur der Rest muss versichert werden — und genau dafür gibt es Tarife, die auf diese Lücke zugeschnitten sind.

Du verdienst zum ersten Mal eigenes Geld

Nicht viel, aber regelmäßig. Der Anwärtergrundbetrag liegt in Hessen je nach angestrebtem Lehramt zwischen rund 1.772 € und 1.860 € brutto. Sozialabgaben fallen keine an — von den Bezügen gehen im Wesentlichen Lohnsteuer und dein Krankenversicherungsbeitrag ab.

Gesundheitsfragen zählen ab jetzt

Wer privat versichert sein will, durchläuft eine Gesundheitsprüfung. Je früher, desto unkomplizierter — mit jedem Jahr kommen Diagnosen dazu, die später Zuschläge auslösen können.

Die Beihilfe — und warum Hessen anders rechnet

Die Beihilfe ist kein monatlicher Zuschuss, sondern eine Erstattung: Du reichst eine Rechnung ein, ein festgelegter Prozentsatz wird übernommen.

Vierzehn von sechzehn Bundesländern arbeiten mit denselben Sätzen. Hessen und Sachsen weichen ab — und für dich im Referendariat ist das ein handfester Vorteil.

Im Referendariat: 70 statt 50 Prozent

Wer Anwärterbezüge erhält, hat in Hessen einen einheitlichen Beihilfesatz von **70 Prozent ambulant** und **85 Prozent stationär** — unabhängig von Familienstand und Kindern. Privat abzusichern bleiben also nur 30 beziehungsweise 15 Prozent.

Diese Regelung gilt seit November 2021 und ist die großzügigste Anwärterregelung aller Bundesländer.

Wie es nach dem Referendariat weitergeht

Sobald du verbeamtet wirst, greift das hessische Staffelmodell: Der Satz startet bei 50 Prozent und steigt mit jeder berücksichtigungsfähigen Person um fünf Punkte.

Im Referendariat	70 % ambulant · 85 % stationär
Verbeamtet, alleinstehend	50 %
Verbeamtet, verheiratet	55 %
Je Kind	weitere 5 %, ab zwei Kindern 70 %
Ehepartner	70 %
Kinder	80 %
Im Ruhestand	70 %

Weitere Besonderheiten in Hessen

Keine Kostendämpfungspauschale	Der Bund zieht jährlich zwischen 85 und 480 € ab. Hessen nicht.
Dafür Eigenbehalte	4,50 € je Arzneimittel, 10 € je Fahrt, 10 % bei Hilfsmitteln.
Antragsfrist	Ein Jahr nach § 17 HBeihVO, danach verfällt der Anspruch.
Zuständig	Regierungspräsidium Kassel, Dezernat Beihilfen.

Was daraus für deinen Tarif folgt

Dein Beihilfesatz ändert sich im Lauf des Lebens — nach dem Referendariat, bei Heirat, bei Kindern, im Ruhestand. Ein Tarif, der auf 30 Prozent Restkosten ausgelegt ist, passt nach dem Referendariat nicht mehr, wenn du plötzlich 50 Prozent selbst tragen musst.

Gute Tarife passen sich automatisch an, sobald du die geänderte Quotenbescheinigung einreichst. Bei anderen brauchst du dafür einen Tarifwechsel — und der kann eine erneute Gesundheitsprüfung auslösen.

Frag deshalb ausdrücklich nach: **Was passiert mit meinem Tarif, wenn sich mein Beihilfesatz ändert?** Die Antwort darauf unterscheidet einen durchdachten Vertrag von einem, der nur heute günstig ist.

Ein zweiter Punkt, der leicht untergeht: Die Beihilfe erstattet ihren Prozentsatz nur von dem, was **beihilfefähig** ist. Was die Verordnung ausschließt oder deckelt, bleibt vollständig bei dir. Mehr dazu im Kapitel zum Beihilfeergänzungstarif.

Gesetzlich oder privat: die Rechnung

Für Angestellte ist die gesetzliche Kasse oft die günstigere Wahl. Für dich gilt das nicht — und der Grund ist einfach.

Die gesetzliche Krankenversicherung

Der Beitrag richtet sich nach dem Einkommen, nicht nach Alter oder Gesundheit. Klingt fair. Nur: Als Beamtin gibt es keinen Arbeitgeber, der die Hälfte übernimmt. Du zahlst den vollen Satz allein.

Manche Bundesländer gleichen das mit einer pauschalen Beihilfe aus, einem Zuschuss zum Kassenbeitrag. Hessen gehört nicht dazu.

Beispiel: Referendariat mit Ziel A 13

Anwärtergrundbetrag 1.814,17 € brutto, freiwillig gesetzlich versichert, ohne Anspruch auf Krankengeld.

Ermäßigter Beitragssatz 14,0 %	253,98 €
--------------------------------	----------

Zusatzbeitrag, Durchschnitt 2,9 %	52,61 €
-----------------------------------	---------

Pflegeversicherung 4,2 %	76,20 €
--------------------------	---------

Monatlich	382,79 €
-----------	----------

Auf Krankengeld zu verzichten ist für dich sinnvoll: Während einer Erkrankung laufen deine Bezüge weiter. Krankengeld würde einen Verdienstausschlag ersetzen, den es bei dir nicht gibt.

Die private Krankenversicherung

Der Beitrag richtet sich nach Eintrittsalter, Gesundheitszustand und gewähltem Umfang — nicht nach deinem Gehalt. Und weil die Beihilfe im Referendariat 70 Prozent übernimmt, versicherst du nur die verbleibenden 30 Prozent.

Eine konkrete Zahl nenne ich hier bewusst nicht: Sie hängt zu stark von deinem Alter, deiner Gesundheit und dem gewählten Leistungsniveau ab. Was ich sagen kann: In der Regel liegt der Beitrag im Referendariat deutlich unter dem, was die gesetzliche Kasse kostet — bei besseren Leistungen.

Der eigentliche Unterschied ist aber nicht der Preis heute. Es ist die Frage, wer im Ernstfall was zahlt — und was in dreißig Jahren daraus geworden ist.

Das Fazit

Für Beamtinnen und Beamte in Hessen ist die private Krankenversicherung in aller Regel sowohl die günstigere als auch die leistungsstärkere Wahl.

Das liegt nicht daran, dass private Versicherer großzügiger wären. Es liegt an der Beihilfe: Weil dein Dienstherr den größten Teil trägt, versicherst du nur einen Rest — und dieser Rest kostet entsprechend wenig.

Es gibt genau eine Voraussetzung: **Dein Gesundheitszustand muss passen.** Wer Vorerkrankungen hat, bekommt möglicherweise Zuschläge oder Ausschlüsse. Ob das bei dir der Fall ist, lässt sich vorab und anonym klären — dazu später mehr.

Und es gibt eine Einschränkung, die ehrlich dazugehört: Die Entscheidung ist praktisch endgültig. Ein Rückweg in die gesetzliche Kasse ist als Beamtin kaum möglich. Deshalb sollte sie nicht nach dem Beitrag im ersten Jahr getroffen werden, sondern danach, ob der Tarif in vierzig Jahren noch trägt.

Woran das hängt

Ein guter Tarif ist nur so gut wie das, was drumherum steht. Drei Dinge greifen ineinander: die Leistung heute, die Beitragsentwicklung über Jahrzehnte, und das, was du daneben aufbaust, um den Beitrag im Alter zu tragen. Fehlt einer der drei Punkte, wird es später eng.

Wie eine private Krankenversicherung aufgebaut ist

Modular. Das ist ihr größter Vorteil — und ihre größte Fehlerquelle.

Anders als in der gesetzlichen Kasse gibt es keinen einheitlichen Leistungskatalog. Du stellst dir zusammen, was du absichern willst. Das bedeutet: Zwei Tarife mit demselben Beitrag können völlig unterschiedlich leisten.

Ambulant

Ärztliche Behandlung, Medikamente, Heil- und Hilfsmittel. Wichtig ist die Erstattungshöhe nach der Gebührenordnung: Gute Tarife zahlen bis zum Höchstsatz, manche darüber hinaus. Wer hier spart, merkt es bei aufwendigen Behandlungen und bei Spezialisten.

Stationär

Im Krankenhaus geht es um Wahlleistungen: Ein- oder Zweibettzimmer und Behandlung durch Chefarzt oder Spezialisten. Ein Krankenhaustagegeld kann sinnvoll sein, weil dein Dienstherr bei Inanspruchnahme von Wahlleistungen einen Abzug vornehmen kann.

Zahn

Der Bereich, in dem die Unterschiede am größten sind. Achte auf Zahnersatz, Inlays, Kieferorthopädie und darauf, ob es Summenbegrenzungen in den ersten Jahren gibt.

Hilfsmittel

Ein offener Hilfsmittelkatalog ist einer der wichtigsten und am seltensten geprüften Punkte. Geschlossene Kataloge listen abschließend auf, was erstattet wird — was heute noch nicht erfunden ist, ist dann später nicht versichert.

Der Beihilfeergänzungstarif

Der Baustein, den fast niemand kennt und fast jeder braucht.

Die Beihilfe erstattet nicht alles, was auf deiner Rechnung steht. Sie erstattet ihren Prozentsatz von dem, was **beihilfefähig** ist. Und das ist nicht dasselbe.

Die Hessische Beihilfeverordnung schließt bestimmte Leistungen aus, deckelt andere mit Höchstbeträgen und zieht Eigenbehalte ab. Was oberhalb dieser Grenzen liegt, bleibt vollständig bei dir — auch wenn dein privater Tarif eigentlich zahlen würde, denn der zahlt ja nur seinen Anteil.

Wo das typischerweise auftritt

- Zahnersatz: Material- und Laborkosten werden häufig gekürzt
- Heilmittel wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie — es gelten Höchstbeträge
- Heilpraktikerleistungen, ebenfalls gedeckelt
- Brillen und Sehhilfen
- Die Eigenbehalte auf Arzneimittel, Fahrten und Hilfsmittel

Ein Beihilfeergänzungstarif fängt genau diese Kürzungen auf. Er kostet wenige Euro im Monat und ist aus meiner Sicht der Baustein mit dem besten Verhältnis von Beitrag zu Wirkung.

Die Gesundheitsprüfung

Keine Untersuchung beim Arzt, sondern ein Fragebogen. Trotzdem der Punkt, an dem am meisten schiefgeht.

Gefragt wird nach deinem aktuellen Gesundheitszustand und nach Behandlungen der letzten drei bis fünf Jahre, bei stationären Aufenthalten oft länger. Auf dieser Grundlage entscheidet die Gesellschaft, ob und zu welchen Konditionen sie dich aufnimmt.

Drei Ergebnisse sind möglich: Aufnahme zum normalen Beitrag, Aufnahme mit Risikozuschlag oder Leistungsausschluss, oder Ablehnung.

Der wichtigste Rat in diesem Leitfaden: Stell nie direkt einen Antrag. Lass vorher eine anonyme Risikovorabfrage durchführen. Dabei wird dein Gesundheitsbild ohne deinen Namen bei mehreren Gesellschaften eingereicht. Du erfährst, wer dich zu welchen Konditionen nehmen würde — ohne dass eine Ablehnung irgendwo gespeichert wird.

Warum das zählt: Ablehnungen und Zuschläge werden im System der Versicherungswirtschaft vermerkt und bei künftigen Anträgen abgefragt. Eine unbedachte Direktanfrage kann dir Jahre später im Weg stehen.

Wenn du noch studierst

Dann kannst du deinen heutigen Gesundheitszustand über eine Anwartschaft festschreiben lassen. Du sicherst dir damit die Aufnahme zu den Bedingungen von heute, auch wenn später etwas dazukommt. Je früher, desto besser — und oft kostet es wenig bis nichts.

Beitragsrückerstattung und Boni

Wer im Jahr keine Rechnungen einreicht, bekommt Geld zurück.

Die meisten Gesellschaften zahlen eine Beitragsrückerstattung, wenn du ein Kalenderjahr lang leistungsfrei bleibst. Die Höhe unterscheidet sich stark — üblich sind mehrere Monatsbeiträge.

Daraus folgt eine Rechnung, die du jedes Jahr neu machen solltest: Lohnt es sich, eine kleine Rechnung selbst zu zahlen, um die Rückerstattung nicht zu verlieren? Bei Beträgen unterhalb der zu erwartenden Erstattung fast immer.

Zwei Punkte, auf die du bei der Tarifwahl achten solltest

Vorsorgeuntersuchungen. Manche Tarife erstatten sie, ohne dass die Beitragsrückerstattung verfällt. Andere werten jede eingereichte Vorsorge als Leistungsfall. Der Unterschied kostet dich entweder Geld oder die Vorsorge.

Boni für gesunde Lebensführung. Einige Gesellschaften zahlen jährliche Boni für Nichtrauchen, Sportvereins- oder Fitnessmitgliedschaft. Nettes Extra, aber kein Grund, deshalb einen schwächeren Tarif zu wählen.

Optionsrechte: Flexibilität für später

Dein Leben ändert sich. Dein Vertrag sollte mitkönnen, ohne dass du neu geprüft wirst.

Ein Optionsrecht — auch Nachversicherungsgarantie genannt — erlaubt dir, deinen Schutz zu bestimmten Anlässen auszuweiten, ohne erneute Gesundheitsprüfung. Typische Anlässe sind Verbeamtung auf Lebenszeit, Heirat, Geburt eines Kindes oder ein deutlicher Einkommenssprung.

Für dich ist das besonders relevant, weil im Referendariat viele einen schlanken Tarif wählen. Ohne Optionsrecht bist du darin gefangen: Ein Wechsel in einen besseren Tarif setzt später eine neue Gesundheitsprüfung voraus — und bis dahin sind Diagnosen dazugekommen.

Nach oben	Nur mit Optionsrecht ohne Gesundheitsprüfung möglich.
Nach unten	Jederzeit möglich, Leistungen zu reduzieren ist nie ein Problem.
Anbieterwechsel	Möglich, aber Alterungsrückstellungen gehen überwiegend verloren. Selten sinnvoll.

Trotz Optionsrechten gilt: Wähle von Anfang an einen Tarif, mit dem du dauerhaft leben kannst. Optionen sind eine Absicherung, kein Ersatz für eine gute Entscheidung.

Der Beitrag im Alter

Die häufigste Sorge — und die einzige, die man tatsächlich planen kann.

Ja, private Beiträge steigen über die Jahre. Nein, das führt nicht zwangsläufig zu einem unbezahlbaren Beitrag im Ruhestand. Drei Dinge wirken dagegen:

- 01 **Der höhere Beihilfeszatz.** Als Versorgungsempfängerin steigt dein Satz auf 70 Prozent. Du versicherst dann nur noch 30 statt 50 Prozent — der Beitrag sinkt an dieser Stelle also.
- 02 **Alterungsrückstellungen.** Ein Teil deines Beitrags wird von Anfang an zurückgelegt, um den Anstieg im Alter abzufedern. Dazu kommt ein gesetzlicher Zuschlag.
- 03 **Was du selbst aufbaust.** Der wirksamste Hebel, und der einzige, den du steuerst. Ein Beitragsentlastungstarif senkt den Beitrag ab einem festgelegten Alter dauerhaft; alternativ oder ergänzend kannst du frei ansparen.

Entscheidend ist der Punkt, den man vom Tarif selbst nicht ablesen kann: **Wie hat sich dieser Tarif in den letzten zehn bis zwanzig Jahren entwickelt?** Gesellschaften mit stabiler Kalkulation erkennt man daran, nicht am Beitrag im ersten Jahr.

Ein günstiger Einstiegsbeitrag ist kein Qualitätsmerkmal. Er kann auch bedeuten, dass zu knapp kalkuliert wurde — und dann kommt die Anpassung ein paar Jahre später.

Das Risiko, das im Referendariat am größten ist

Es hat mit der Krankenversicherung nichts zu tun — und gehört trotzdem in diesen Leitfaden.

Als Beamtin auf Widerruf hast du noch keinen Versorgungsanspruch. Wer im Referendariat dienstunfähig wird, bekommt keine Pension: Das Dienstverhältnis wird beendet. Danach stehst du ohne Absicherung da, in einem Alter, in dem niemand damit rechnet.

Und das Risiko ist hier real. Das Referendariat ist die Phase, in der sich zeigt, ob jemand den Anforderungen des Berufs dauerhaft standhält. Abbrüche wegen psychischer Belastung sind keine Ausnahme.

Deshalb gehört die Absicherung der Arbeitskraft nicht hinter die Krankenversicherung, sondern daneben. Wer sie aufschiebt, bis das Gehalt besser ist, schiebt sie ausgerechnet aus der Zeit heraus, in der sie am dringendsten wäre.

Achte dabei auf einen Unterschied, der im Ernstfall alles entscheidet: **Berufsunfähigkeit ist nicht Dienstunfähigkeit.** Ein Vertrag ohne echte Dienstunfähigkeitsklausel prüft im Zweifel selbst nach, ob du noch arbeiten könntest — auch wenn dein Dienstherr dich bereits entlassen hat.

Ablaufplan: Wer erhält wann welche Information

Der organisatorische Teil. Weniger kompliziert, als er klingt.

- 01 **Frühzeitig informieren.** Sobald der Termin für den Vorbereitungsdienst feststeht, kannst du anfangen. Je mehr Zeit du hast, desto ruhiger läuft die Risikovorabfrage.
- 02 **Bisherige Krankenkasse informieren.** Teile mit, dass du zu Beginn des Referendariats vereidigt wirst und ab diesem Datum Beamtenstatus hast.
- 03 **Antrag stellen.** Nach der Vorabfrage und der Tarifentscheidung. Du erhältst eine Annahmestätigung.
- 04 **Bestätigung vorlegen.** Die Annahmestätigung geht an deine bisherige Kasse.
- 05 **Quotenbescheinigung an die Beihilfestelle.** Sie kommt mit deinem Versicherungsschein und weist nach, zu welchem Prozentsatz du privat versichert bist.

Zu den Fristen

Weil du mit der Verbeamtung einen Statuswechsel vollziehst, kannst du deine gesetzliche Kasse ohne die üblichen Kündigungsfristen verlassen — zum Tag der Vereidigung.

Anders sieht es aus, wenn du bereits freiwillig gesetzlich versichert bist: Dann gilt eine Kündigungsfrist von zwei vollen Monaten zum Monatsende. Prüfe das rechtzeitig, das ist die häufigste Stolperstelle.

Checkliste für deine Krankenversicherung

Diese Punkte solltest du prüfen, bevor du unterschreibst.

Leistung

- ☐ Direkter Zugang zum Facharzt
- ☐ Erstattung bis mindestens zum Höchstsatz der Gebührenordnung
- ☐ Offener Hilfsmittelkatalog
- ☐ Arznei- und Verbandmittel ohne enge Grenzen
- ☐ Umfassender Zahnschutz inklusive Vorsorge
- ☐ Wahlleistungen im Krankenhaus
- ☐ Krankenhaustagegeld
- ☐ Kur- und Rehaleistungen
- ☐ Psychotherapie ohne enge Sitzungsbegrenzung

Struktur und Zukunft

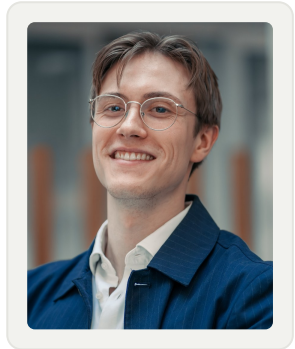
- ☐ Beihilfeergänzungstarif eingeschlossen
- ☐ Tarif passt sich an geänderte Beihilfesätze an
- ☐ Optionsrechte ohne erneute Gesundheitsprüfung
- ☐ Beitragsentwicklung der letzten zehn Jahre geprüft
- ☐ Vorsorge beitragsrückerstattungsunschädlich
- ☐ Regelung für den Beitrag im Alter getroffen
- ☐ Anonyme Risikovorabfrage durchgeführt
- ☐ Erstattung per App möglich

Keine dieser Zeilen ist Pflicht. Aber jede, die du nicht abhaken kannst, solltest du bewusst weglassen — nicht aus Versehen.

Noch Fragen?

Dieser Leitfaden gibt dir eine Struktur. Die Entscheidung selbst hängt an Dingen, die hier niemand kennen kann: deinem Gesundheitsbild, deiner Familienplanung, deiner Risikobereitschaft.

Wenn du an den Punkt kommst, an dem du konkrete Angebote vergleichen willst, melde dich. Wir schauen gemeinsam, was für dich passt — in Ruhe, mit Zahlen, und du kannst gern jemanden mitbringen, dem du vertraust. Online geht das genauso wie vor Ort.



Wer ich bin	Jerome Heger, Versicherungsmakler für Lehrkräfte und Beamte, Frankfurt am Main
Zulassung	Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 GewO, Registernummer D-N0UD-8NOY7-85
Was die Beratung kostet	Nichts. Beahlt werde ich über Provisionen oder auf Honorarbasis — was gilt, sage ich dir vorher.
Wen ich vertrete	Dich. Ich bin an keine Gesellschaft gebunden.

Lass uns draufschaun.

Ein Gespräch, ehrliche Einschätzung, danach entscheidest du.

kontakt@jeromeheger-finanzplanung.de · 0176 72879331
www.jeromeheger-finanzplanung.de

Alle Angaben nach bestem Wissen, Stand 2026, ohne Gewähr. Beihilfesätze, Beitragssätze und Besoldung ändern sich; dieser Leitfaden ersetzt keine individuelle Beratung.