

§ 62 LBG (Brandenburg) — Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen

Landesbeamtengesetz

Landesrecht Brandenburg

Stand: 01.08.2026 (konsolidierte Textfassung, kein amtliches Inkrafttretensdatum)

(1) Beihilfe wird als Ergänzung der aus den laufenden Bezügen zu bestreitenden Eigenvorsorge gewährt. Beihilfeberechtigt sind:

Beamte, die Anspruch auf Besoldung haben oder Elternzeit in Anspruch nehmen,

Versorgungsempfänger, die Anspruch auf Versorgungsbezüge haben,

frühere Beamte während des Bezugs von Unterhaltsbeitrag oder Übergangsgeld nach dem Brandenburgischen Beamtenversorgungsgesetz,

frühere Beamte auf Zeit während des Bezugs von Übergangsgeld nach dem Brandenburgischen Beamtenversorgungsgesetz.

Satz 2 gilt auch, wenn Bezüge wegen der Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden.

(2) Beihilfe wird auch zu den Aufwendungen berücksichtigungsfähiger Angehöriger gewährt. Berücksichtigungsfähige Angehörige sind

der Ehegatte und der eingetragene Lebenspartner der beihilfeberechtigten Person, wenn der Gesamtbetrag ihrer Einkünfte (§ 2 Absatz 3 in Verbindung mit Absatz 5a des Einkommensteuergesetzes) oder vergleichbarer ausländischer Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe 20 000 Euro nicht übersteigt, und

die im Familienzuschlag nach dem Brandenburgischen Besoldungsgesetz berücksichtigungsfähigen Kinder der beihilfeberechtigten Person.

Ehegatten, eingetragene Lebenspartner und Kinder beihilfeberechtigter Waisen sind nicht berücksichtigungsfähig.

(3) Beihilfefähig sind grundsätzlich nur notwendige und wirtschaftlich angemessene Aufwendungen in Krankheits- und Pflegefällen,

für die Behandlung von Behinderungen,

in Geburtsfällen, für Maßnahmen zur Empfängnisregelung und -verhütung, bei künstlicher Befruchtung sowie in Ausnahmefällen bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch,

zur Früherkennung von Krankheiten und zu Schutzimpfungen und bei Organspenden.

(4) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für bei stationärer Krankenhausbehandlung erbrachte Wahlleistungen im Sinne des § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 8c des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2615, 2638) geändert worden ist, und des § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 6b des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581, 2612) geändert worden ist, in nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen und nichtzugelassenen Krankenhäusern. Berechenbare Leistungen der Belegärzte (§ 18 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes und § 16 Satz 1 der Bundespflegesatzverordnung) bleiben davon unberührt. Satz 1 gilt nicht für am 1. Januar 1999 vorhandene Schwerbehinderte, solange die Schwerbehinderung andauert. Entsprechendes gilt für berücksichtigungsfähige Angehörige von beihilfeberechtigten Personen.

(5) Beihilfe wird als Prozentsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz) oder als Pauschale gewährt. Der Bemessungssatz beträgt grundsätzlich

50 Prozent für den Beihilfeberechtigten nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1,

70 Prozent für den Beihilfeberechtigten nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 bis 4,

70 Prozent für den Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und

80 Prozent für ein Kind nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 sowie eine Waise, die als solche beihilfeberechtigt ist.

Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 70 Prozent; bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz bei nur einem Beihilfeberechtigten 70 Prozent. Der Bemessungssatz für beihilfeberechtigte Personen, die Elternzeit in Anspruch nehmen, beträgt 70 Prozent. In besonderen Ausnahmefällen kann eine Erhöhung der Bemessungssätze vorgesehen werden. Beihilfe kann in Pflegefällen in Form einer Pauschale gewährt werden, deren Höhe sich am tatsächlichen Versorgungsaufwand orientiert. Sie kann auch im Wege der Beteiligung an den Kosten individueller Leistungserbringer gewährt werden. Es können Eigenbehalte von den beihilfefähigen Aufwendungen oder der Beihilfe abgezogen und Belastungsgrenzen festgelegt werden. Beihilfe darf nur gewährt werden, soweit sie zusammen mit von dritter Seite zustehenden Erstattungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht überschreitet. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen von beihilfeberechtigten Personen, denen Heilfürsorge nach § 114 zusteht. Die oberste Dienstbehörde, in Bezug auf die Landesebene das für das finanzielle öffentliche Dienstrecht zuständige Ministerium, kann in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung sehr strenger Maßstäbe anzunehmen sind, die Bemessungssätze erhöhen und Beihilfen unter anderen als den in diesem Gesetz und auf der Grundlage von Absatz 7 Satz 1 erlassenen Rechtsverordnung oder den nach Absatz 7 Satz 3 anzuwendenden Vorschriften geregelten Voraussetzungen gewähren.

(6) Auf Antrag wird anstelle der Beihilfe zu den Aufwendungen nach Absatz 3, die nach Absatz 5 zu bemessen ist, eine pauschale Beihilfe gewährt, wenn die beihilfeberechtigte Person freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in entsprechendem Umfang in einer privaten Krankenversicherung versichert ist, dies nachweist und ihren Verzicht auf ergänzende Beihilfen erklärt; der Verzicht betrifft nicht Leistungen in besonderen Ausnahmefällen nach Absatz 5 Satz 10. Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen oder privaten Pflegeversicherung besteht, sind von der Pauschale nicht umfasst. Die pauschale Beihilfe bemisst sich nach der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags in der gesetzlichen Krankenversicherung, bei privater Krankenversicherung höchstens nach dem hälftigen Beitrag einer Krankenversicherung im Basistarif, und wird monatlich zusammen mit den Bezügen gewährt. Beiträge für berücksichtigungsfähige Angehörige nach Absatz 2 Satz 2 werden bei der Bemessung der pauschalen Beihilfe mit der Maßgabe berücksichtigt, dass bei Ehegatten und eingetragenen Lebenspartnern der Gesamtbetrag der Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor dem jeweils laufenden Jahr 20 000 Euro nicht übersteigen darf. Der Antrag auf Gewährung der pauschalen Beihilfe und die Erklärung des Verzichts auf ergänzende Beihilfe sind unwiderruflich und schriftlich oder elektronisch bei der zuständigen Beihilfestelle einzureichen. Bei einer privaten Krankheitskostenvollversicherung ist der Nachweis zu erbringen, dass das Versicherungsunternehmen die Versicherung, die Grundlage des Versicherungsvertrages ist, nach den Voraussetzungen des § 257 Absatz 2a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch betreibt. Änderungen der Beitragshöhe sind unverzüglich mitzuteilen. Bei einem Wechsel aus der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung in ein Versicherungsverhältnis in der privaten Krankenversicherung oder umgekehrt oder bei Änderungen des Krankenversicherungsumfangs wird die pauschale Beihilfe höchstens in der vor der Änderung gewährten Höhe gewährt. Beiträge eines Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträgers zur Krankenversicherung oder ein Anspruch auf Zuschuss

zum Beitrag zur Krankenversicherung aufgrund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses sind auf die pauschale Beihilfe nach Satz 1 anzurechnen.

(7) Das für das finanzielle öffentliche Dienstrecht zuständige Mitglied der Landesregierung regelt im Einvernehmen mit dem für das allgemeine öffentliche Dienstrecht zuständigen Mitglied der Landesregierung durch Rechtsverordnung die Einzelheiten der Beihilfegewährung, insbesondere zu den beihilferechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen sowie zu Inhalt und Umfang der Beihilfen. In der Rechtsverordnung können unter anderem vorgesehen werden:

Höchstbeträge,

in Anlehnung an das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch

der völlige oder teilweise Ausschluss der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Untersuchungen, Behandlungen, Arznei-, Heil-, und Hilfsmittel, deren diagnostischer oder therapeutischer Nutzen nicht nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nachgewiesen ist,

der völlige oder teilweise Ausschluss der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, die zur Behandlung geringfügiger Erkrankungen bestimmt sind und deren Kosten geringfügig oder der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind,

die Beschränkung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Körperersatzstücke, Krankenhausleistungen, häusliche Krankenpflege, Familien- und Haushaltshilfen, Fahrt- und Unterkunftskosten, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen auf bestimmte Personengruppen, Umstände oder Indikationen,

eine Erhöhung des Bemessungssatzes in besonderen Fällen,

Eigenbehalte,

Belastungsgrenzen und

die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken.

Bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnung nach Satz 1 gelten die für die Beamten und Versorgungsempfänger des Bundes jeweils geltenden Vorschriften weiter, soweit die Absätze 1 bis 6 keine abweichenden Regelungen enthalten. Soweit in bundesrechtlichen Vorschriften auf § 78 des Bundesbeamtengesetzes verwiesen wird, ist § 45 des Beamtenstatusgesetzes anzuwenden; soweit auf das Bundesbesoldungsgesetz oder das Beamtenversorgungsgesetz verwiesen wird, sind die entsprechenden Vorschriften des Brandenburgischen Besoldungsgesetzes oder des Brandenburgischen Beamtenversorgungsgesetzes anzuwenden. Soweit in bundesrechtlichen Vorschriften die Zuständigkeit des Bundesministeriums des Innern vorgesehen ist, tritt an dessen Stelle das für das finanzielle öffentliche Dienstrecht zuständige Ministerium. Soweit sich Inhalt und Ausgestaltung von Leistungen, zu denen Beihilfe gewährt wird, an Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch anlehnen, setzt die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen voraus, dass für die Leistungen einschließlich der Arzneimittel nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit nachgewiesen sind sowie insbesondere ein Arzneimittel zweckmäßig ist und keine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen verfügbar ist. Wird in der Rechtsverordnung nach Satz 1 oder in den bundesrechtlichen Vorschriften nach Satz 3 auf Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verwiesen, die ihrerseits auf Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Entscheidungen oder Vereinbarungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen oder Satzungsbestimmungen von gesetzlichen Krankenkassen verweisen oder Bezug nehmen, hat sich die Rechtsanwendung unter Berücksichtigung des Fürsorgegrundsatzes nach § 45 des

Beamtenstatusgesetzes an den in diesen Normen oder Entscheidungen niedergelegten Grundsätzen zu orientieren.

Zitiervorschlag: § 62 LBG (Brandenburg)

Quelle: bravors, abgerufen 01.08.2026

Nicht-amtliche Lesefassung — verbindlich ist das Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg

(landesrecht.brandenburg.de: <https://www.landesrecht.brandenburg.de>)

Provided by nu:legal (<https://recht.nulegal.eu>), the leading open legal database: AI-first, expanding daily, German and European law and case law in full text, free, with an open API for AI agents. Text and data mining expressly permitted.

Herausgeber: Nulegal GmbH, Potsdam.

Dieses Dokument: <https://recht.nulegal.eu/gesetze/bb-lbg--2009/62>