

Aktenzeichen: 10 AZR 579/02
Bundesarbeitsgericht 10. Senat

Urteil vom 4. Juni 2003
- 10 AZR 579/02 -

I. Arbeitsgericht
Oldenburg

Urteil vom 8. Januar 2002
- 4 Ca 346/01 -

II. Landesarbeitsgericht
Niedersachsen

Urteil vom 13. August 2002
- 9 Sa 183/02 -

Für die Amtliche Sammlung: Ja

Entscheidungsstichworte:

Pflegezulage - Kranke in geriatrischen Abteilungen

Gesetz:

Tarifvertrag über die Tätigkeitsmerkmale BMT-AW II für Arbeitnehmer der Arbeiterwohlfahrt Teil II Vergütungsordnung für Angestellte im Pflegedienst (AW KrT Abschnitt B) Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1c

Leitsätze:

1. Pflegepersonen in Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt, die arbeitszeitlich überwiegend Grund- und Behandlungspflege in einer Station eines Alten- und Pflegeheims leisten, in der überwiegend demente Personen leben, haben Anspruch auf die sog. Geriatriezulage.
2. Es ist nicht erforderlich, daß die Behandlungspflege arbeitszeitlich im Verhältnis zur Grundpflege überwiegt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

BUNDESARBEITSGERICHT



10 AZR 579/02
9 Sa 183/02
Landesarbeitsgericht
Niedersachsen

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
4. Juni 2003

URTEIL

Gaßmann, Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In Sachen

Beklagter, Berufungskläger und Revisionskläger,

pp.

Kläger, Berufungsbeklagter und Revisionsbeklagter,

hat der Zehnte Senat des Bundesarbeitsgerichts auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 4. Juni 2003 durch den Vorsitzenden Richter am Bundesarbeitsgericht Dr. Freitag, den Richter am Bundesarbeitsgericht Dr. Fischermeier, die Richterin am Bundesarbeitsgericht Marquardt sowie die ehrenamtlichen Richter von Baumgarten und Großmann für Recht erkannt:



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

1. Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts Niedersachsen vom 13. August 2002 - 9 Sa 183/02 - wird zurückgewiesen.
2. Der Beklagte hat die Kosten der Revision zu tragen.

Von Rechts wegen!

Tatbestand

Die Parteien streiten darüber, ob dem Kläger eine Pflegezulage, die sog. Geriatriezulage zusteht.

Der Kläger ist staatlich anerkannter Altenpfleger und bei dem Beklagten in dessen Altenpflegeheim R seit dem 1. Mai 1999 beschäftigt. Kraft einzelvertraglicher Vereinbarung finden auf das Arbeitsverhältnis die Tarifverträge für die Arbeiterwohl- fahrt Anwendung, so auch der Tarifvertrag über die Tätigkeitsmerkmale BMT-AW II für Arbeitnehmer der Arbeiterwohlfahrt in der jeweils gültigen Fassung. Einschlägig für den Kläger ist Teil II Vergütungsordnung für Angestellte im Pflegedienst (AW-KrT Ab- schnitt B). Der Kläger erhält Vergütung nach VergGr. AW-KrT V a.

Der Kläger erhielt bis zum 31. März 2001 auf der Grundlage der Protokoller- klärung Nr. 1 Abs. 1 c zu Teil II Abschnitt B AW-KrT eine monatliche Zulage von 90,00 DM. Diese Protokollerklärung hat folgenden Wortlaut:

„Pflegepersonen der Vergütungsgruppen AW-KrT I bis AW-KrT VII, die Grund- und Behandlungspflege zeitlich über- wiegend bei Kranken in geriatrischen Abteilungen oder Statio- nen ausüben, erhalten für die Dauer dieser Tätigkeit eine mo- natliche Zulage von 90 DM.“

Ab April 2001 stellte der Beklagte die Zahlung der Geriatriezulage ein.

In dem Altenheim R sind insgesamt 88 alte Menschen untergebracht. Der Kläger ist Pflegeleiter der sog. Dementenstation mit insgesamt 27 betreuungsbedürfti- gen Personen, von denen vier der Pflegestufe 1, vierzehn der Pflegestufe 2 und acht der Pflegestufe 3 zugeordnet sind. Die Bewohner sind im Durchschnitt 81 Jahre alt, der Jüngste ist 67, der Älteste 98 Jahre alt.



Der Kläger arbeitet überwiegend im Frühdienst, teilweise auch im Spätdienst. Es sind ua. Patienten zu waschen, umzulagern, um ein Wundliegen zu verhindern, Medikamente zu vergeben, Verbände zu wechseln, Spritzen zu setzen, Hilfestellung beim Essen zu geben, Patienten zur Toilette zu begleiten, Vorlagen zu wechseln, Ärzte bei der Visite zu begleiten.

Neben ihrer Demenz leiden nahezu alle Bewohner an weiteren Krankheiten, nämlich ua.: Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, (art) Hypertonie, Herzrhythmusstörungen, Zustand nach Krebserkrankungen an Uterus, Colon, Rectum, Prostata, Blase und Mamma, Thromboseneigung, Myocardinfarkt, Stammhirninfarkt, Meningitis, Osteoporose, Parkinson, Hinterwandinfarkt, benignes Prostataadenom, Coxarthrose, Niereninsuffizienz. Zum Teil haben die Patienten mehrere dieser Krankheiten.

Der Kläger ist der Auffassung, ihm stehe die Geriatriezulage zu, da die von ihm betreuten dementen Heimbewohner über die normale Altenpflege hinaus krankpflegebedürftig seien.

Der Kläger hat zuletzt beantragt,

1. festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, an ihn eine monatliche Geriatriezulage in Höhe von 46,02 Euro (90,00 DM) zu zahlen;
2. den Beklagten zu verurteilen, an ihn die Zulage von April bis Dezember 2001 in Höhe von 414,15 Euro brutto (9 x 90,00 DM = 810,00 DM) nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz auf 184,07 Euro brutto (360,00 DM) seit dem 23. August 2001 sowie weitere 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz auf 230,08 Euro (450,00 DM) seit dem 8. Januar 2002 zu zahlen.

Der Beklagte trägt zu seinem Klageabweisungsantrag vor, die 27 dementen Personen litten unter typischer Altersdemenz, welche nicht als Krankheit zu werten sei. Es fehle die erforderliche Ausrichtung auf Heilung von Krankheiten durch ärztliche Betreuung. Diese sei durch die Einrichtung selbst nicht sichergestellt, wohl aber suchten die Bewohner gelegentlich ihren Hausarzt auf oder dieser besuche sie. Die Tarifvorschrift fordere, daß zu mehr als 50 % der Arbeitszeit Behandlungspflege an Kranken ausgeübt werde, die Grundpflege reiche insoweit nicht aus. Sobald eine akute Krankenbehandlung erforderlich werde, würden die Heimbewohner in ein Krankenhaus verlegt. Die Umlagerung sei nur bei zwei Personen erforderlich. Die regelmäßige Medikamentengabe stehe nicht einer Behandlungspflege gleich, vielmehr entspreche es der



Lebenserfahrung, daß alte Menschen regelmäßig Medikamente zur Erhaltung ihres Gesundheitszustandes einnehmen müßten. Die Medikamentengabe werde auch bei solchen Menschen von Pflegediensten überwacht, die ihr übriges Leben selbständig gestalteten und zu Hause wohnten. Zudem bedürften nicht sämtliche Personen ständiger Aufsicht und Kontrolle, auch wenn einige Bewohner wegen eingeschränkter Orientierung stärkerer Hilfe bedürften. Die von dem Kläger verrichteten Tätigkeiten seien die typischen Altenpflegerischen Tätigkeiten und gingen nicht darüber hinaus.

Das Arbeitsgericht hat der Klage stattgegeben. Das Landesarbeitsgericht hat die Berufung des Beklagten zurückgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Beklagte seinen Klageabweisungsantrag weiter, während der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe

Die Revision ist unbegründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf die Pflegezulage in der unstreitigen Höhe von 46,02 Euro monatlich ab dem 1. April 2001. Ihm steht daher der geltend gemachte Zahlungsanspruch zu. Weiterhin ist auch der Feststellungsantrag zulässig und begründet.

I. Das Landesarbeitsgericht hat angenommen, daß dem Kläger der Anspruch auf die Zulage zustehe, da er zeitlich überwiegend Grund- und Behandlungspflege auf einer geriatrischen Station ausübe. Es könne dahinstehen, ob bereits allein die Demenz eine Krankheit im Tarifsinne darstelle. Angesichts der Krankheiten, an denen die Bewohner sämtlich litten, wie sie der Kläger unwidersprochen dargelegt habe, leiste er Grund- und Behandlungspflege an Kranken. Die geschilderten Krankheiten unterschieden sich von solchen altersbedingten Gebrechen, bei denen eine über die allgemeine pflegerische Betreuung hinausgehende medizinische Behandlung mit dem Ziel einer Besserung oder Linderung des bestehenden Zustandes nicht mehr stattfinde. Der Kläger leiste Krankenpflege durch Verbandswechsel, Medikamentengabe, Versorgung mit Inkontinenzartikeln, subkutaner Insulingabe, Blutdruck- und Blutzuckerkontrollen und Umlagerungen.



II. Dem folgt der Senat im Ergebnis und im wesentlichen in der Begründung. Der Kläger kann seinen Anspruch auf die Protokollerklärung Nr. 1 c zu Teil II Abschn. B AW-KrT stützen.

1. Dieser Tarifvertrag ist kraft einzelvertraglicher Vereinbarung auf das Arbeitsverhältnis anwendbar. Der Kläger gehört zu dem anspruchsberechtigten Personenkreis, da er in VergGr. AW-KrT V a eingruppiert ist.

2. Die tarifliche Bestimmung ist nicht nur auf Beschäftigte in geriatrischen Abteilungen und Stationen in Krankenhäusern anwendbar, sondern auch auf solche in Altenheimen. Dies folgt schon daraus, daß sich die anwendbare Protokollerklärung im Abschnitt B ausdrücklich auf das Pflegepersonal bezieht, das in Anstalten und Heimen beschäftigt ist, die nicht unter Teil A fallen, wenn sie der Betreuung von Alten, Gebrechlichen oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen dienen (*vgl. auch für den insoweit gleichlautenden BAT: BAG 15. Dezember 1999 - 10 AZR 638/98 - AP BAT § 33a Nr. 16*). Dies zieht auch die Beklagte nicht mehr in Zweifel.

3. Der Kläger übt zeitlich überwiegend Grund- und Behandlungspflege iSd. Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 c aus.

a) Zutreffend sind die Vorinstanzen davon ausgegangen, daß unter „Grundpflege“ die Befriedigung der allgemeinen Bedürfnisse der zu pflegenden Personen im Hinblick auf Nahrungsaufnahme und Hygiene zu verstehen ist. Dies hat der Senat bereits im Urteil vom 15. Dezember 1999 (- 10 AZR 638/98 - AP BAT § 33a Nr. 16) ausgeführt. Dem entspricht, daß die Spitzenverbände der Pflegekassen über die Abgrenzung der Merkmale der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit Richtlinien erlassen haben, wonach von den Leistungen der Pflegeversicherung nur diejenigen der Grundpflege erfaßt werden, die Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung umfassen (Pflegebedürftigkeitsrichtlinien vom 7. November 1994, geändert am 21. Dezember 1995, herausgegeben vom medizinischen Dienst der Spitzenverbände). Behandlungspflege ist die darüber hinausgehende Versorgung nach medizinischen Bedürfnissen, also zur Besserung oder Linderung von Krankheiten (*BAG 15. Dezember 1999 - 10 AZR 638/98 - aaO*). Zur Grundpflege gehört der überwiegende Teil der vom Kläger durchgeführten bzw. überwachten Tätigkeiten, zur Behandlungspflege die Umlagerung von Patienten zur Verhinderung von Decubitus und bei Decubituspatienten, die Medikamentenvergabe, die Medikamenten-



dokumentation, der Verbandswechsel, Blutdruck- und Blutzuckerkontrollen und die Begleitung der Hausärzte. Dabei streiten die Parteien nicht mehr darüber, daß die Kontroll- und Überwachungstätigkeiten des Klägers, die er als Pflegeleiter der Abteilung ausübt, ebenfalls unter die Grund- und Behandlungspflegeleistungen fallen (*vgl. BAG 15. Dezember 1999 - 10 AZR 638/98 - AP BAT § 33a Nr. 16*).

b) Entgegen der Ansicht des Beklagten ist nicht erforderlich, daß die Behandlungspflege arbeitszeitlich insgesamt oder auch nur im Verhältnis zur Grundpflege überwiegt. Dies ergibt die Auslegung der Tarifvorschrift.

aa) Die Auslegung des normativen Teils eines Tarifvertrages folgt nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts den für die Auslegung von Gesetzen geltenden Regeln. Auszugehen ist zunächst vom Tarifwortlaut. Zu erforschen ist der maßgebliche Sinn der Erklärung, ohne am Buchstaben zu haften (§ 133 BGB). Der wirkliche Wille der Tarifvertragsparteien und damit der von ihnen beabsichtigte Sinn und Zweck der Tarifnorm sind mit zu berücksichtigen, soweit sie in den tariflichen Normen ihren Niederschlag gefunden haben. Auch auf den tariflichen Gesamtzusammenhang ist abzustellen. Verbleiben noch Zweifel, können weitere Kriterien, wie Tarifgeschichte, praktische Tarifübung und Entstehungsgeschichte des jeweiligen Tarifvertrages ohne Bindung an eine bestimmte Reihenfolge berücksichtigt werden. Im Zweifel ist die Tarifauslegung zu wählen, die zu einer vernünftigen, sachgerechten, zweckorientierten und praktisch brauchbaren Lösung führt (*BAG 20. April 1994 - 10 AZR 276/93 - AP BAT §§ 22, 23 Zulagen Nr. 11 mwN*).

bb) Danach erfordert die Tarifvorschrift nur, daß Grund- und Behandlungspflege zusammengenommen arbeitszeitlich überwiegen müssen. Ein bestimmter Anteil der jeweiligen Pflegeart innerhalb dieses Blocks der überwiegend erbrachten Tätigkeiten ist nicht tariflich vorgegeben. Andernfalls hätte es ausgereicht, nur das Überwiegen der Behandlungspflege bzw. einen Mindestanteil von 26 % der Gesamtarbeitszeit zu fordern. Da der Tarifvertrag erkennbar die erhöhten Erschwernisse ausgleichen will, die bei beiden Pflegearten auftreten, ist es auch nicht sinnvoll, nochmals zeitlich nach der Art der Pflegetätigkeiten zu differenzieren, zumal es für das Pflegepersonal sowohl in Krankenhäusern als auch in Altenheimen typisch ist, daß der Bereich der Grundpflege überwiegt, da die rein medizinischen Leistungen auch in Krankenhäusern von Ärzten und nur zu einem geringeren Teil vom Pflegepersonal erbracht werden.



Es mögen Einzelfälle denkbar sein, in denen der Anteil der Behandlungspflege an der Gesamttätigkeit nur wenige Minuten beträgt und deshalb als unerheblich angesehen werden könnte. Diese Fälle dürften jedoch durch das weitere Merkmal aufgefangen werden, daß die Grund- und Behandlungspflege zeitlich überwiegend bei Kranken erfolgen muß. Im vorliegenden Fall ist der Kläger in der Frühschicht mit mindestens 1 Stunde und 40 Minuten und in der Spätschicht mit ca. 1 Stunde und 10 Minuten mit der Behandlungspflege befaßt. Diese Anteile sind im Verhältnis zur Gesamtschichtdauer von 7 Stunden und 15 Minuten jedenfalls nicht als unerheblich anzusehen.

4. Der Kläger übt die Grund- und Behandlungspflege auch zeitlich überwiegend bei Kranken aus.

a) Dies ergibt sich schon daraus, daß er seine Tätigkeiten ausschließlich bei dementen Bewohnern ausübt, wie das Arbeitsgericht zu Recht ausgeführt hat. Daß die Demenz kein typischer altersbedingter Zustand ist, der sich mit fortschreitendem Alter natürlicherweise verschlechtert, geht schon daraus hervor, daß der Beklagte selbst eine sog. Dementenstation gebildet hat. Diese Abgrenzung wäre weder möglich noch sinnvoll, stellte die Demenz den typischen Zustand von Altenheimbewohnern dar.

Nach Peters (*Lexikon Psychiatrie, Psychotherapie, medizinische Psychologie* 5. Aufl.) ist das Demenzsyndrom eine übergeordnete Bezeichnung für alle mit Demenz einhergehenden Krankheitszustände. Als Demenz wird bezeichnet „Geistesohnmacht, bleibender Verlust von in früherem Leben erworbenen Kenntnissen und intellektuellen Fähigkeiten durch organische Hirnkrankheiten. Bei der Demenz ist der Mensch ‚als vernünftiges Wesen‘ in seiner Intellektualität verändert: logisches Denken, Wissen, Urteilsfähigkeit und die Anpassungsfähigkeit an neue Situationen und an das soziale Milieu sind - eventuell fortschreitend - beeinträchtigt. Betroffen ist fast stets das Gedächtnis ... Der Verlust der Fähigkeiten ist unwiederbringlich. Weitere Demenzerseignungen können je nach Sitz der Erkrankung, Krankheitsursache und Erkrankungsalter unterschiedlich sein, so daß bis zu einem gewissen Grade ein typisches Gepräge entsteht ...“ Danach gibt es sowohl die verschiedensten Erscheinungsformen als auch die verschiedensten Ursachen für eine Demenz, zB die Dementia acuta, alcoholica, tabetica, tardiva, traumatica, traumatica laeta, traumatica seria; weiterhin die Demenz auf Grund anderer medizinischer Krankheitsfaktoren, wie zB HIV-Infektion, Schädel-Hirn-Trauma, Parkinsonsche Erkrankung, Picksche Erkrankung, Creutzfeld-Jacob-



Erkrankung, Normaldruckhydrozephalus, Hypothyreose, Hirntumor, Vitamin-B₁₂-Mangel (*Peters aaO, S. 117 ff.; vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch 258. Aufl. Stichwort „Demenz“; Duden Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke 6. Aufl. Stichwort „dement“*). Danach haben sowohl die Ursachen als auch die Symptome Krankheitswert und sind behandlungsbedürftig. Als Krankheit wird allgemein jeder regelwidrige körperliche oder geistige Zustand bezeichnet, der einer Heilbehandlung bedarf, oder der regelwidrige Verlauf leiblicher, seelischer oder geistiger Lebensvorgänge, der Krankenpflege notwendig macht (*BAG 15. Dezember 1999 - 10 AZR 638/98 - BAT AP § 33a Nr. 16*). Krankenpflege ist eine Pflege, deren Ziel es ist, eine Krankheit zu beheben, ihre Verschlimmerung nach Möglichkeit zu vermeiden oder zu verlangsamen oder die Auswirkungen einer Krankheit auf das körperliche und seelische Wohlbefinden des Kranken zu lindern. Selbst wenn Demenz nicht heilbar ist, sind doch punktuelle Besserungen oder Linderungen durch aktivierende Pflege möglich.

Der Tarifvertrag gibt keinen Hinweis darauf, daß mit dem Begriff „Kranke“ nur akut Kranke gemeint sind, die einer - vorübergehenden - Krankenhausbehandlung bedürfen, wie der Beklagte meint. Dem widerspricht schon, daß die Zulage auch gezahlt werden soll, wenn Kranke in Alten- und Pflegeheimen gepflegt werden. Solche Personen dürften sogar in der Regel nicht an akuten, sondern an chronischen Krankheiten leiden. Zum Begriff der Krankheit gehört nicht notwendig, daß eine Heilung iSd. Verschwindens der Symptome eintreten kann, sondern es reicht aus, wenn diese gelindert werden, keine Verschlimmerung eintritt oder wenigstens der Verlauf verlangsamt wird.

Auch in der Rechtsprechung ist Demenz als krankhafter Zustand angesehen worden, so zB vom Bundesverwaltungsgericht als eine krankhafte seelische Störung iSd. § 201 1. Alt. StGB (*1. Disziplinarsenat 12. September 2000 - 1 D 96/97 -*), vom Landessozialgericht Berlin im Zusammenhang mit der Kausalität des Krankheitsverlaufs auf Grund einer Kriegsverletzung (*29. Oktober 2002 - L13 V 16/00 -*), vom Bundessozialgericht im Zusammenhang mit einer Vertragsarztzulassung eines Nervenarztes und Gerontopsychiaters (*27. Juni 2001 - B 6 KA 39/00 R -*).

b) Die vom Kläger gepflegten Personen leiden zudem sämtlich noch an weiteren Erkrankungen, wie das Landesarbeitsgericht festgestellt hat. Der Beklagte hat diese Feststellungen nicht mit Verfahrensrügen angegriffen. Danach leidet jeder Bewohner an einer oder mehreren Krankheiten zB des Bewegungsapparates, des Herzens, des Kreislaufs, des Stoffwechsels (Diabetes), weiterer innerer Organe und Krebs. Es sind täglich insgesamt 99 mal Medikamente zu geben. Medikamente werden in der Regel



nicht ohne ärztliche Verordnung verabreicht. Dem steht nicht entgegen, daß auch Gesunde häufig Medikamente nehmen, um gesund zu bleiben, oder daß Medikamente auch nicht stationär untergebrachten Personen verschrieben werden. Es ist nichts dafür ersichtlich, daß die betreuten Bewohner die regelmäßigen Medikamentengaben nach eigenem Gutdünken ohne medizinische Indikation veranlaßt haben, zumal sie unbestritten auf Grund ihres Geisteszustands gar nicht dazu in der Lage sind. Die Bewohner werden vielmehr regelmäßig durch Hausärzte betreut.

c) Damit ist in der Dementenstation des Beklagten auch eine ständige medizinische Betreuung durch einen Arzt sichergestellt. Es ist nicht erforderlich, daß diese Versorgung durch von der Einrichtung selbst angestellter Ärzte erfolgen muß. Es reicht aus, wenn Hausärzte zu den Kranken kommen oder diese die Ärzte selbst aufsuchen. Wie der Ablauf der Spätschicht zeigt, finden auch täglich Arztbesuche statt, sowohl im Heim selbst als auch durch die Patienten in der jeweiligen Praxis.

d) Die Grund- und Behandlungspflege wird zeitlich überwiegend bei Kranken ausgeübt, da kein Zeitanteil auf die Pflege nicht kranker Personen entfällt.

5. Der Kläger ist auch auf einer geriatrischen Station iSd. Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 c tätig. Die Geriatrie ist die „Altersheilkunde, Lehre von den Erkrankungen des alten Menschen, fächerübergreifendes Gebiet der Medizin“ (*Psychembel Medizinisches Wörterbuch* 258. Aufl. Stichwort „Geriatrie“; vgl. BAG 15. Dezember 1999 - 10 AZR 638/98 - AP BAT § 33a Nr. 16). Insbesondere werden in der Geriatrie akute Erkrankungen bei multimorbiden Betagten unter Berücksichtigung chronisch degenerativer Krankheiten behandelt. Dabei strebt diese Behandlung eine Rehabilitation des Patienten an, so daß dieser die durch die Krankheit verlorenen Funktionen und Tätigkeiten wiedererlangt bzw., wenn dies nicht möglich ist, neue Ersatzfunktionen erwirbt bzw. mit reduzierten Möglichkeiten sinnvoll leben kann (vgl. *Lexikon Medizin, Ethik, Recht* S. 392 ff. Stichwort: *Aufgaben der Geriatrie*). Deshalb setzt der Begriff „geriatri-sche Abteilungen oder Stationen“ nach medizinischem Sprachgebrauch voraus, daß dort Personen untergebracht sind, an denen eine medizinische Heilbehandlung durchgeführt wird. Die vom Kläger betreuten Personen sind sämtlich alt und krankenpflegebedürftig in diesem Sinne.

6. Das gefundene Ergebnis entspricht auch Sinn und Zweck der Zulage als Ausgleich für die Erschwernisse, die bei der Pflege alter und kranker Menschen entstehen. Die besonderen Erschwernisse bei der Behandlung geriatrischer Patienten bestehen



darin, daß durch altersbedingte Funktionseinschränkungen eine Erkrankung zur akuten Gefährdung führen kann, eine Neigung zur Multimorbidität besteht und demzufolge ein besonderer Handlungsbedarf rehabilitativ, somatopsychisch und psychosozial besteht. Die Behandlungsbedürftigkeit von Erkrankungen trifft zusammen mit den besonderen Bedingungen, die diese Erkrankungen bei alten Menschen schaffen. Gerade diese Erschwernisse sind auf der vom Kläger geleiteten Station vorhanden. Sie sollen durch die Zulage ausgeglichen werden.

III. Der Beklagte hat die Kosten der erfolglosen Revision zu tragen (§ 97 Abs. 1 ZPO).

Dr. Freitag Fischermeier Marquardt

v. Baumgarten Großmann



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)