

Bundesarbeitsgericht
Zehnter Senat

Urteil vom 31. Januar 2018
- 10 AZR 387/17 -
ECLI:DE:BAG:2018:310118.U.10AZR387.17.0

I. Arbeitsgericht Oberhausen

Urteil vom 15. Dezember 2016
- 4 Ca 1318/16 -

II. Landesarbeitsgericht Düsseldorf

Urteil vom 14. Juni 2017
- 7 Sa 80/17 -

Entscheidungsstichworte:

Tarifvertragliche Pflegezulage („Geriatriczulage“) - Altenpflegeheim

Hinweis des Senats:

Führende Entscheidung zu einer Parallelsache

BUNDESARBEITSGERICHT



10 AZR 387/17

7 Sa 80/17

Landesarbeitsgericht
Düsseldorf

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
31. Januar 2018

URTEIL

Jatz, Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In Sachen

Klägerin, Berufungsbeklagte und Revisionsklägerin,

pp.

Beklagter, Berufungskläger und Revisionsbeklagter,

hat der Zehnte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 31. Januar 2018 durch die Vorsitzende Richterin am Bundesarbeitsgericht Gallner, die Richter am Bundesarbeitsgericht Reinfelder und Dr. Schlünder sowie die ehrenamtliche Richterin Fieback und den ehrenamtlichen Richter Merkel für Recht erkannt:

1. Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Düsseldorf vom 14. Juni 2017 - 7 Sa 80/17 - aufgehoben.
2. Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Arbeitsgerichts Oberhausen vom 15. Dezember 2016 - 4 Ca 1318/16 - wird zurückgewiesen.
3. Der Beklagte hat die Kosten der Berufung und der Revision zu tragen.

Von Rechts wegen!

Tatbestand

Die Parteien streiten über die Zahlung einer tarifvertraglichen Pflegezulage, der sogenannten Geriatriezulage. 1

Die Klägerin arbeitet seit dem 1. Oktober 2008 bei dem Beklagten als examinierte Altenpflegerin. Sie ist in die Vergütungsgruppe K 4 der Anlage 6b Abschn. A des DRK-Reformtarifvertrags (Teil A) über Arbeitsbedingungen für Angestellte, Arbeiter und Auszubildende des Deutschen Roten Kreuzes in der Fassung des 42. Änderungstarifvertrags vom 31. März 2015 (DRK-RTV) eingruppiert. Der DRK-RTV findet kraft beiderseitiger Tarifgebundenheit auf das Arbeitsverhältnis der Parteien Anwendung. 2

Der Beklagte betreibt unter anderem das M Seniorenzentrum in O. Das Seniorenzentrum verfügt über 125 Langzeit- und 14 Kurzzeitpflegeplätze, die auf fünf Wohnbereiche verteilt sind. In den einzelnen Wohnbereichen sind 15 bis 27 Bewohner untergebracht zuzüglich der Kurzzeitpflegeplätze. Die Einrichtung verfolgt überwiegend den Zweck, ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie ihnen Betreuungsleistungen und umfassende Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung zur Verfügung zu stellen. Alle Bewohner der Einrichtung sind pflegebedürftig im Sinne der ehemaligen Pflegestufen 1 bis 3 und leiden unter chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Gefäßerkrankungen, 3

orthopädischen Verschleißerscheinungen und Inkontinenz. Die chronischen Dauererkrankungen werden gemäß ärztlicher Anordnung durch Medikamentengabe, Injektionen, Infusionen, Blutzuckerkontrolle, Sauerstoffgaben, Verbandswechsel, Kontrakturen-, Pneumonie- und Dekubitus-Prophylaxe etc. behandelt, soweit dies bei den einzelnen Bewohnern nötig ist. Alle Bewohner sind in ärztlicher Behandlung, die durch ihre jeweiligen Hausärzte durchgeführt wird. Der Beklagte verfügt über kein eigenes ärztliches Personal. Die Medikamente werden von den Pflegekräften bestellt und täglich nach Verordnung des Arztes verabreicht. Bei akuten Erkrankungen erfolgt eine ärztliche Versorgung außerhalb der Einrichtung des Beklagten.

Die Klägerin ist als Pflegefachkraft im Nachtdienst tätig und führt überwiegend die sogenannte Grundpflege durch. Sie wird wohnbereichsübergreifend eingesetzt und betreut pro Schicht etwa 45 Bewohner. Zu ihren Tätigkeiten gehören Kontrollgänge, Kontrolle der Bettgitter, Bereitstellen und Leeren von Toilettenstühlen, Nachfüllen von Getränken, Kontrolle und Wechsel der Inkontinenzeinlagen, Intimpflege, Lagerung, Medikamentengabe, Richten der Bettwäsche, Hilfe beim Toilettengang usw.

Für die Vergütungsgruppe der Klägerin gilt die Protokollerklärung Nr. 1 der Anlage 6b Abschn. A des DRK-RTV. Deren Absatz 1 lautet:

- „(1) Pflegepersonen der Vergütungsgruppen K 1 bis K 7, die die Grund- und Behandlungspflege zeitlich überwiegend bei
 - a) an schweren Infektionskrankheiten erkrankten Patienten (z. B. Tuberkulose-Patienten), die wegen der Ansteckungsgefahr in besonderen Infektionsabteilungen oder Infektionsstationen untergebracht sind,
 - b) Kranken in geschlossenen oder halbgeschlossenen (Open-door-system) psychiatrischen Abteilungen oder Stationen,
 - c) Kranken in geriatrischen Abteilungen oder Stationen,
 - d) gelähmten oder an multipler Sklerose erkrankten Patienten,

- e) Patienten nach Transplantationen innerer Organe oder von Knochenmark,
 - f) an AIDS (Vollbild) erkrankten Patienten,
 - g) Patienten, bei denen Chemotherapien durchgeführt oder die mit Strahlen oder mit inkorporierten radioaktiven Stoffen behandelt werden,
- ausüben, erhalten für die Dauer dieser Tätigkeit eine monatliche Zulage von 60,00 €.“

Mit ihrer Klage begehrt die Klägerin von dem Beklagten die Zahlung der sogenannten Geriatriezulage nach Buchst. c dieser Regelung. 6

Die Klägerin meint, sie habe in der Zeit von Juli 2015 bis August 2016 Tätigkeiten nach der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 Buchst. c der Anlage 6b Abschn. A des DRK-RTV ausgeübt, indem sie die Grundpflege an kranken Bewohnern des Seniorenheims durchgeführt habe. Die Wohnbereiche des Seniorenheims und damit auch das Seniorenheim insgesamt seien als geriatrische Abteilung oder Station im Sinne der tarifvertraglichen Regelung anzusehen. Diese sei nicht nur auf Beschäftigte in geriatrischen Abteilungen und Stationen in Krankenhäusern anwendbar. 7

Die Klägerin hat beantragt, 8

den Beklagten zu verurteilen, an sie 840,00 Euro brutto nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 60,00 Euro brutto seit dem 1. August 2015, seit dem 1. September 2015, seit dem 1. Oktober 2015, seit dem 1. November 2015, seit dem 1. Dezember 2015, seit dem 1. Januar 2016, seit dem 1. Februar 2016, seit dem 1. März 2016, seit dem 1. April 2016, seit dem 1. Mai 2016, seit dem 1. Juni 2016, seit dem 1. Juli 2016, seit dem 1. August 2016 sowie seit dem 1. September 2016 zu zahlen;

den Beklagten zu verurteilen, 80,00 Euro Schadenspauschale zu zahlen.

Der Beklagte hat den Antrag auf Abweisung der Klage damit begründet, 9
dass die tarifvertraglichen Voraussetzungen für die Zahlung der Zulage von der Klägerin nicht erfüllt worden seien. Das Seniorenheim sei weder als geriatrische Einrichtung anerkannt, noch würden dort Leistungen erbracht, die die Anforder-

rungen an eine Rehabilitationseinrichtung erfüllten. Es finde keine Rehabilitationsdiagnostik statt und es gebe keinen Rehabilitationsplan mit darauf abgestimmter rehabilitativer geriatrischer Pflege. Geriatrische Assessments zur Überwachung der Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion und sozialen Versorgung würden nicht durchgeführt. Auch sei kein entsprechendes Fachpersonal vorhanden. Rehabilitation sei eine notwendige Voraussetzung der geriatrischen Behandlung. Ein „geriatrischer Patient“ genüge für sich genommen nicht, um eine geriatrische Abteilung bejahen zu können. Erforderlich sei vielmehr, dass zu der altersgerechten medizinischen Versorgung ein behandlungsbedürftiges Akutereignis wie zum Beispiel ein Schlaganfall oder eine Fraktur hinzutrete, das rehabilitativ behandelt werden könne. Eine derartige Behandlung finde im Seniorenheim jedoch gerade nicht statt. Der Wortlaut der Zulagenregelung verlange eine über die allgemeine Regelung der stationären Altenpflegeeinrichtung hinausgehende Besonderheit.

Das Arbeitsgericht hat der Klage stattgegeben, das Landesarbeitsgericht hat sie abgewiesen. Mit ihrer vom Landesarbeitsgericht zugelassenen Revision begehrt die Klägerin die Wiederherstellung der erstinstanzlichen Entscheidung.

10

Entscheidungsgründe

Die zulässige Revision ist begründet. Der Klägerin stehen gegen den Beklagten für den Zeitraum von Juli 2015 bis August 2016 Ansprüche auf Zahlung der tarifvertraglichen Pflegezulage zu. Das Landesarbeitsgericht hat zu Unrecht angenommen, die Klägerin sei nicht in einer geriatrischen Abteilung oder Station tätig. Sein Urteil war daher aufzuheben (§ 562 Abs. 1 ZPO) und die Berufung des Beklagten gegen das arbeitsgerichtliche Urteil zurückzuweisen (§ 563 Abs. 3 ZPO).

11

I. Die Klägerin kann ihren Anspruch auf die Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 Buchst. c der Anlage 6b Abschn. A des DRK-RTV stützen.

12

1. Der DRK-RTV ist kraft beiderseitiger Tarifgebundenheit (§ 3 Abs. 1 TVG) auf das Arbeitsverhältnis der Parteien anwendbar. 13
2. Für die Klägerin gilt die Anlage 6b (*Tätigkeitsmerkmale für die Mitarbeiter im stationären Pflegedienst*) Abschn. A dieses Tarifvertrags. Nach der Anmerkung zu Abschn. A werden hiervon insbesondere Angestellte in Alters- und Pflegeheimen mit überwiegend krankpflegebedürftigen Bewohnern erfasst. 14
 - a) Heimbewohner in Alters- und Pflegeheimen bedürfen in der Regel aufgrund ihres Alters und des damit verbundenen Nachlassens ihrer geistigen und körperlichen Kräfte sowie wegen zunehmender Gebrechlichkeit der Pflege und Betreuung in mehr oder minder großem Umfang. Diese Pflege wird als Altenpflege verstanden (*BAG 8. März 1995 - 10 AZR 697/94 - zu II 2 a der Gründe; 15. Dezember 1999 - 10 AZR 638/98 - zu II 2 c bb der Gründe*). 15
 - b) Heimbewohner, gleichgültig, ob sie in diesem Sinne schon Altenpflege brauchen, können auch erkranken. Sie bedürfen dann einer entsprechenden Behandlung und einer zusätzlichen Pflege, die durch den Krankheitszustand bedingt und durch diesen bestimmt wird. Sie sind „krankpflegebedürftig“. Krankenpflege ist damit eine Pflege, deren Ziel es ist, eine Krankheit zu beheben oder ihre Verschlimmerung nach Möglichkeit zu vermeiden bzw. zu verlangsamen oder die Auswirkungen einer Krankheit auf das körperliche und seelische Wohlbefinden des Kranken zu lindern. Die auf Heimbewohner bezogene Krankenpflege kann neben eine schon notwendig gewordene Altenpflege treten, zu dieser also hinzukommen (*BAG 15. Dezember 1999 - 10 AZR 638/98 - zu II 2 c bb der Gründe*). 16
 - c) Die Klägerin arbeitet als Angestellte in einem Altersheim. Wie zwischen den Parteien unstrittig geworden ist, leiden alle Bewohner der Einrichtung an Krankheiten und befinden sich in ärztlicher Behandlung. Sie sind damit krankpflegebedürftig im Sinne der Anmerkung zu Abschn. A der Anlage 6b des DRK-RTV. 17

3. Für die Klägerin gilt die Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 der Anlage 6b Abschn. A des DRK-RTV. Die Klägerin arbeitet beim Beklagten als examinierte Altenpflegerin, ist in die Vergütungsgruppe K 4 eingruppiert und übt zeitlich überwiegend die Grundpflege aus. Es ist für die Anwendbarkeit der Regelung nicht erforderlich, dass neben der Grund- auch die Behandlungspflege ausgeübt wird (*BAG 28. März 2007 - 10 AZR 707/05 - Rn. 29 ff., BAGE 122, 22*). 18
4. Die Klägerin übt die Grundpflege an „Kranken in geriatrischen Abteilungen oder Stationen“ im Sinne des Buchst. c der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 der Anlage 6b Abschn. A des DRK-RTV aus. 19
- a) Anders als vom Beklagten angenommen, ist die Erfüllung des Tarifmerkmals „krank“ nicht an ein behandlungsbedürftiges Akutereignis gebunden. Vielmehr reichen die vom Landesarbeitsgericht festgestellten, zumeist chronischen Erkrankungen der Bewohner aus. 20
- aa) Als Krankheit wird allgemein jeder regelwidrige körperliche oder geistige Zustand bezeichnet, der eine Heilbehandlung erfordert, oder der regelwidrige Verlauf leiblicher, seelischer oder geistiger Lebensvorgänge, der Krankenpflege notwendig macht. Der Tarifvertrag gibt keinen Hinweis darauf, dass mit dem Begriff „Kranke“ nur akut Kranke gemeint sind, die einer - vorübergehenden - Krankenhausbehandlung bedürfen, und chronisch-degenerative Krankheiten nicht erfasst sein sollen (*BAG 19. November 2003 - 10 AZR 127/03 - zu II 4 a der Gründe*). Dem widerspricht schon, dass die Zulagenregelung den Abschn. A der Anlage 6b des DRK-RTV betrifft, der ausdrücklich auf Angestellte in Alten- und Pflegeheimen mit überwiegend krankpflegebedürftigen Bewohnern Bezug nimmt. Solche Bewohner leiden in der Regel nicht an akuten, sondern an chronischen Krankheiten. Zudem fehlen jegliche Abgrenzungsmerkmale, mit deren Hilfe die Krankheiten zu differenzieren wären. Zum Begriff der Krankheit gehört nicht notwendig, dass eine Heilung im Sinne des Verschwindens der Symptome eintreten kann, sondern es reicht aus, wenn diese gelindert werden, keine Verschlimmerung eintritt oder wenigstens der Verlauf verlangsamt wird (*BAG 4. Juni 2003 - 10 AZR 579/02 - zu II 4 a der Gründe, BAGE 106, 225*). 21

- bb) In Alters- und Pflegeheimen, in denen „Kranke“ im Sinne der Protokoll- 22
erklärung Nr. 1 Abs. 1 Buchst. c der Anlage 6b Abschn. A des DRK-RTV unter-
gebracht sind, muss grundsätzlich eine ständige medizinische Betreuung durch
einen Arzt sichergestellt sein (*vgl. BAG 15. Dezember 1999 - 10 AZR 638/98 -
zu II 2 c bb der Gründe*). Es ist nicht erforderlich, dass diese Versorgung durch
von der Einrichtung angestellte Ärzte erfolgt. Vielmehr reicht es aus, wenn
Hausärzte zu den Kranken kommen oder diese die Ärzte aufsuchen (*BAG
19. November 2003 - 10 AZR 127/03 - zu II 4 c der Gründe; 4. Juni 2003
- 10 AZR 579/02 - zu II 4 c der Gründe, BAGE 106, 225*).
- b) Bei den Wohnbereichen des Seniorenzentrums handelt es sich um ge- 23
riatrische Abteilungen oder Stationen im tarifvertraglichen Sinn. Das gilt im vor-
liegenden Fall auch für das Seniorenzentrum insgesamt, in dem die Klägerin
wohnbereichsübergreifend als Pflegefachkraft im Nachtdienst eingesetzt wird.
- aa) Die tarifvertragliche Bestimmung ist nicht nur auf Beschäftigte in geria- 24
trischen Abteilungen und Stationen in Krankenhäusern anwendbar, sondern
auch auf solche in Altenheimen (*vgl. zu anderen gleichlautenden Tarifverträgen:
BAG 28. März 2007 - 10 AZR 707/05 - Rn. 26, BAGE 122, 22; 4. Juni 2003
- 10 AZR 579/02 - zu II 2 der Gründe, BAGE 106, 225; 15. Dezember 1999
- 10 AZR 638/98 - zu II 2 b der Gründe*). Dies folgt schon daraus, dass Ab-
schn. A der Anlage 6b des DRK-RTV Pflegepersonal in „Anstalten, Heimen und
Einrichtungen“ betrifft und in der zugehörigen Anmerkung Angestellte in Alters-
und Pflegeheimen ausdrücklich erwähnt werden.
- bb) Die Klägerin ist in einer geriatrischen Station tätig. 25
- (1) Die Geriatrie ist die Altersheilkunde, die Lehre von den Erkrankungen 26
des alten Menschen, ein fächerübergreifendes Gebiet der Medizin. Insbesonde-
re werden in der Geriatrie akute Erkrankungen bei multimorbiden Betagten un-
ter Berücksichtigung chronisch-degenerativer Krankheiten behandelt. Dabei
strebt diese Behandlung eine Rehabilitation des Patienten an, so dass dieser
die durch die Krankheit verlorenen Funktionen und Fähigkeiten wieder erlangt
bzw., wenn dies nicht möglich ist, neue Ersatzfunktionen erwirbt bzw. mit redu-

zierten Möglichkeiten sinnvoll leben kann (*BAG 28. März 2007 - 10 AZR 707/05 - Rn. 27, BAGE 122, 22*). Deshalb setzt der Begriff „geriatrische Abteilungen oder Stationen“ nach dem medizinischen Sprachgebrauch voraus, dass einer organisatorisch (nicht notwendig räumlich) abgegrenzten Einheit alte Personen zugeordnet werden, an denen eine medizinische Heilbehandlung durchgeführt wird (*BAG 17. Dezember 2015 - 6 AZR 768/14 - Rn. 12*). Ob die jeweilige Einheit als geriatrische Station oder Abteilung bezeichnet wird, ist unerheblich (*BAG 19. November 2003 - 10 AZR 127/03 - zu II 5 der Gründe*). Die von der Klägerin betreuten Personen sind alt und krankenpflegebedürftig in diesem Sinn.

(2) Der Sinn und Zweck der Zulage besteht in dem Ausgleich für die Erschwernisse, die bei der Pflege alter und zugleich 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 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 (*BAG 28. März 2007 - 10 AZR 707/05 - Rn. 39, BAGE 122, 22; 19. November 2003 - 10 AZR 127/03 - zu II 6 der Gründe; 4. Juni 2003 - 10 AZR 579/02 - zu II 6 der Gründe, BAGE 106, 225*). Damit löst nicht jede Pfl egetätigkeit in einem Altenheim den Anspruch auf die Geriatriezulage aus, weil die Grund- und Behandlungspflege zeitlich überwiegend an Kranken ausgeübt werden muss, um die tatbestandlichen Voraussetzungen zu erfüllen. Es gibt keinen Grund für die Annahme, dass die Bewohner von Altenheimen generell krankenpflegebedürftig sind, auch wenn dies häufig der Fall sein mag.

27

(3) Die von der Klägerin zu pflegenden Personen sind zugleich alten- und krankenpflegebedürftig im oben geschilderten Sinn.

28

(a) Die von der Klägerin im Seniorenzentrum gepflegten Bewohner bedürfen aufgrund ihres Alters und des damit verbundenen Nachlassens ihrer geistigen und körperlichen Kräfte sowie wegen zunehmender Gebrechlichkeit der Pflege und Betreuung. Deshalb überlässt ihnen der Beklagte Wohnraum und stellt ihnen in diesem Zusammenhang Betreuungsleistungen und umfassende Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung zur Verfügung. Sie sind altenpflegebedürftig. Gleichzeitig sind sie krankpflegebedürftig, weil sie - über den normalen Alterungsprozess hinaus - regelwidrige körperliche oder geistige Zustände aufweisen, die einer Heilbehandlung bedürfen, wie etwa Diabetes, Gefäßerkrankungen, orthopädische Verschleißerscheinungen und Inkontinenz. 29

(b) Anders als vom Beklagten angenommen, setzt der tarifvertragliche Begriff „geriatrisch“ nicht voraus, dass es sich um eine Rehabilitationseinrichtung mit Rehabilitationsdiagnostik, Rehabilitationsplan und geriatrischen Assessments handelt. Dabei mag es sich um Aspekte handeln, die im Sinne einer fortschreitenden Verbesserung der medizinischen Betreuung alter Menschen begrüßenswert sind. Sie sind für den seit Jahrzehnten unverändert in Tarifverträgen benutzten Begriff „geriatrisch“ (vgl. zB BAG 13. Dezember 1973 - 5 AZR 213/73 -) aber nicht zwingend erforderlich. Rehabilitative Aspekte der Geriatrie werden bereits im Rahmen der Krankenpflege verfolgt. Sinn und Zweck der Zulage nach der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 der Anlage 6b Abschn. A des DRK-RTV ist nicht der Ausgleich von Erschwernissen aus einem bestimmten Behandlungskonzept, sondern die Kompensation von Belastungen, die bei der Pflege bestimmter Patientengruppen entstehen (vgl. BAG 17. Dezember 2015 - 6 AZR 768/14 - Rn. 18; 24. Februar 2010 - 10 AZR 1035/08 - Rn. 23). Im Fall der Geriatriezulage liegt die auszugleichende Erschwernis in der Doppelbelastung der Pflege von zugleich alten- und krankpflegebedürftigen Personen. Eine solche Pflege übt die Klägerin aus. 30

(4) Die Wohnbereiche des Seniorenzentrums des Beklagten erfüllen die Voraussetzungen einer geriatrischen „Abteilung oder Station“ im Sinne der Protokollnotiz Nr. 1 Abs. 1 Buchst. c der Anlage 6b Abschn. A des DRK-RTV. 31

(a) Die einzelnen Wohnbereiche des Seniorenzentrums sind - wie die Stationen eines Krankenhauses und anders als beispielsweise bei einer ambulanten Pflege - organisatorisch abgegrenzte Einheiten, denen alte Personen zugeordnet sind, an denen medizinische Heilbehandlungen durchgeführt werden. Für Wohnbereiche von Altenheimen hat der Senat das in der Vergangenheit bereits mehrfach angenommen, ohne dies näher problematisieren zu müssen (vgl. BAG 28. März 2007 - 10 AZR 707/05 - BAGE 122, 22; 19. November 2003 - 10 AZR 127/03 -; 19. November 2003 - 10 AZR 128/03 -).

(b) Entgegen der Ansicht des Landesarbeitsgerichts ist es für einen Anspruch auf die Geriatriezulage nicht erforderlich, dass die zeitlich überwiegende Grund- und Behandlungspflege an alten- und krankpflegebedürftigen Bewohnern ausschließlich in einer „Teileinheit“ der Einrichtung ausgeübt wird (vgl. dazu den Tatbestand von BAG 15. Dezember 1999 - 10 AZR 638/98 -). Für eine solche Differenzierung gäbe es keinen Sachgrund. Die Bezugnahme auf eine Abteilung oder Station erleichtert den dort beschäftigten Pflegepersonen bei einer entsprechenden Zuordnung von alten- und krankpflegebedürftigen Patienten gegebenenfalls die Darlegung, die tarifvertraglichen Tatbestandsmerkmale zu erfüllen, weil nur ein kleinerer Bereich zu betrachten ist. Soweit aber beispielsweise alle „Teileinheiten“ die tarifvertraglichen Erfordernisse wahren, gilt dies erst recht für die „Gesamteinheit“. Gleiches gilt, wenn die organisatorische Einheit nicht weiter untergliedert ist und insgesamt die Voraussetzungen für eine Zulage nach der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 Buchst. c der Anlage 6b Abschn. A des DRK-RTV erfüllt sind. Aus dem Wortlaut der tarifvertraglichen Regelung kann keine Einschränkung des Zulagenanspruchs abgeleitet werden. Der Sinn und Zweck der Zulage, die Erschwernisse einer Doppelbelastung von Alten- und zugleich Krankenpflege auszugleichen, besteht auch in einer solchen Einrichtung.

In allen Wohnbereichen des Seniorenzentrums des Beklagten werden Bewohner gepflegt, die zugleich alten- und krankpflegebedürftig sind. Damit wird auch die Klägerin, die als Pflegefachkraft im Nachtdienst wohnbereichs-

übergreifend eingesetzt wird, den Anforderungen für die Geriatriezulage gerecht.

5. Der Klägerin steht die tarifvertragliche Pflegezulage von monatlich 60,00 Euro brutto zu, für den mit der Klage geltend gemachten Zeitraum von Juli 2015 bis August 2016 mithin 840,00 Euro brutto. Der Zinsanspruch ergibt sich aus § 286 Abs. 2 Nr. 1, § 288 Abs. 1 BGB. Das erstinstanzliche Urteil war auch hinsichtlich der Verzugspauschale wiederherzustellen. Der Beklagte hat mitgeteilt, diese Berufung nur für den Fall eines Obsiegens mit der Berufung gegen die stattgebende Entscheidung des Arbeitsgerichts über die Geriatriezulage eingelegt zu haben. 35

II. Der Beklagte hat gemäß § 91 Abs. 1, § 97 Abs. 1 ZPO die Kosten der Berufung und der Revision zu tragen. 36

Gallner

W. Reinfelder

Schlünder

Fieback

Merkel