



---

## **Gemeinsame Sprache für Behandlungsteam, Kostenträger und Medizinischen Dienst**

### **Die ICF-Codierung (International Classification of Functioning) in der Praxis Sozialer Arbeit \***

---

*In der Ausgabe 4/2003 Forum Krankenhaussozialarbeit hat Bruno Keel, Präsident des Schweizer Verbandes der Kliniksozialarbeit, in die ICF-Klassifikation eingeführt. In diesem Bericht wird die Anwendbarkeit von der praktischen Seite dargestellt.*

Auch wenn es für die Sozialarbeit derzeit noch kaum konkrete Anwendungsmöglichkeiten für die ICF-Klassifikation gibt, sollte sich die Sozialarbeit im Gesundheitswesen damit beschäftigen, denn:

- ICF bietet eine gemeinsame Sprache zur interdisziplinären Zusammenarbeit.
- ICF stellt Teilhabemöglichkeiten und Umwelt- und Kontextfaktoren in den Vordergrund, also den klassischen Blickwinkel der Sozialarbeit.
- klinische Sozialarbeit sollte in bestehende und zukünftige berufsübergreifende Projekte integriert sein.
- 

Aufgrund der zu erwartenden zukünftigen Bedeutung der ICF-Klassifikation, auch für die klinische Sozialarbeit, nahmen Bruno Keel und ich als Vertreter der jeweiligen Fachverbände im November 2003 an der Konsensuskonferenz teil. Diese Konferenz war Teil eines groß angelegten Projektes der ICF-Forschungsstelle des WHO-Kooperationszentrums. Ziel dieses Projektes ist es, international anerkannte und evidenzbasierte ICF Core Sets, also Teilbereiche der ICF, die für die jeweilige Fragestellung besonders relevant sind, für bestimmte Erkrankungen zusammenzustellen. Mit dieser Auswahl an ICF-Ziffern sollen die jeweiligen Funktionsstörungen, Teilhabestörungen bzw. -fähigkeiten und die positiven und negativen Einflüsse von Umweltfaktoren beschrieben werden. Auf dieser Grundlage könnte das multidisziplinäre Behandlungsteam aber auch Kostenträger oder Medizinischer Dienst sich „in der gleichen Sprache“ verständigen, Veränderungen des Zustandes könnten über Schnittstellen hinweg gemessen werden usw.

Ich möchte einen Einblick in die ICF-Sprache geben und Übertragungsmöglichkeiten in Aufgabenbereiche der Sozialarbeit an einigen Beispielen aufzeigen. Die ICF-Klassifikation ist aufgeteilt in 4 Bereiche:

#### **I. Körperfunktionen und Körperstrukturen (b- und s-Ziffern)**

Die Ziffern zu Körperfunktionen bzw. deren Beeinträchtigung beginnen alle mit „b“ (für Body), die Ziffern, die Körperstrukturen beschreiben mit „s“ (für Structure). Der Aufbau der ICF-Klassifikation ähnelt dem des ICD 10, der ebenfalls von der WHO entwickelt wurde. Z.B. beschreibt die Ziffer b 310 die „Funktion der Stimme“ mit den Unterpunkten b 3100 „Stimmbildung“ und b 3101 „Stimmqualität“, die Ziffer b 140 „Funktion der Aufmerksamkeit“ (mit Daueraufmerksamkeit, Wechsel oder Lenkung

der Aufmerksamkeit, geteilte Aufmerksamkeit), die Ziffern für Körperstrukturen beispielsweise Haut, Gehirn, Knochen usw.

Die Klassifikationen für Körperfunktionen und -strukturen treffen insbesondere die Sichtweise der Ärzte und der Therapeuten (KG, Logopädie, Ergotherapie usw.). Es ist mit der ICF-Klassifikation eine sehr genaue Beschreibung von Funktionsbeeinträchtigungen aber auch von Funktionsfähigkeiten möglich.

## II. Aktivitäten und Partizipation / Teilhabe (d-Ziffern)

Sozialarbeit benötigt zwar Informationen über Körperfunktionen, die Sozialarbeits-Interventionen werden aber vor allem an den Teilhabestörungen ausgerichtet. Des-

| ICF-Text<br>Aktivität   | ICF-<br>Ziffer | Erläuterung  |
|---|----------------|--|
| <u>Mobilität</u> (eigene Bewegung, Änderung der Körperposition, Bewegung von Gegenständen, Gebrauch von Transportmitteln)                           | d 410-475      | Besteht eine Einschränkung bei der Mobilität?                              |
| <u>Allgemeine Aufgaben und Anforderungen</u> (Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, der Organisation von Routinen und dem Umgang mit Stress) | d 210-240      | Besteht eine Einschränkung bei allgemeinen Aufgaben und Anforderungen?     |
| <u>Kommunikation</u> (einschließlich des Verstehens und Produzierens von Mitteilungen)  | d 310-360      | Besteht eine Einschränkung bei Kommunikation?                              |
| <u>Allgemeine interpersonelle Aktivitäten</u> (Interaktionen mit Menschen in kontextuell und sozial angemessener Weise)                             | d 710-729      | Besteht eine Einschränkung bei Allgemeinen interpersonellen Interaktionen? |
| <u>Selbstversorgung</u> (Waschen, Abtrocknen, An- und Ablegen von Kleidung, Essen und Trinken, Sorge um die eigene Gesundheit)                      | d 510-570      | Besteht eine Einschränkung bei der Selbstversorgung?                       |

halb sind für uns die d-Ziffern besonders interessant.

**Tabelle 1: Beispiele für Kapiteleinteilungen von Aktivitäten im Sinne der ICF**

Beschäftigt man sich näher mit den ICF-Ziffern stellt man schnell fest, dass es einiger Übung bedarf, den genauen Sinn des ICF-Textes zu verstehen. Dies liegt insbesondere daran, dass der ICF-Text gleichermaßen für alle gelten soll, den Notarzt genauso wie für die Behinderteneinrichtung, Sozialarbeiter, Stadtplaner, Kostenträger, die Politik usw. Deshalb umfasst der Text alle Aspekte und nicht nur den jeweiligen beruflichen oder situationsgerechten Blickwinkel. Eine Übersetzung - hier in die Sozialarbeitersprache - ist also erforderlich.

In der Tabelle 1 sind einige Beispiele, die im Klassifikationssystem Aktivitäten beschrieben werden. Die ICF-Klassifikation untergliedert die Aktivitäten in die Kapitel „Lernen und Wissensanwendung“, „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“, „Kommunikation“, „Mobilität“, „Selbstversorgung“, „Häusliches Leben“, „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“, „Bedeutende Lebensbereiche“ und „Gemeinschafts- soziales und staatsbürgerliches Leben“.

Beispiele für einzelne Ziffern aus diesen Bereichen (die sich noch in weitere Unterziffern gliedern) befinden sich auf der Tabelle 2.

| ICF-Text<br>Aktivität   | ICF-<br>Ziffer | Erläuterung   |
|---|----------------|---|
| Gehen (kurze Entfernungen, lange Entfernungen)  | d 450          | Selbständiges Gehen möglich?  |
| Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen)   | d 465          | Hilfsmittel für die Mobilität erforderlich?   |
| In einer Körperposition verbleiben, sich verlagern  | d 415          | Muss der Patient gedreht werden?  |
| Die Toilette benutzen (Blasenentleerung, Darm-entleerung, Belange der Menstruation)   | d 530          | Kann der Patient die Toilette selbständig nutzen?   |
| Sich waschen (Körperteile, ganzer Körper, abtrocknen)   | d 510          | Kann sich der Patient selbst waschen?   |
| Auf seine Gesundheit achten (für seinen physischen Komfort sorgen, Ernährung und Fitness handhaben, seine Gesundheit erhalten wie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, medizinischem Rat folgen, Gesundheitsrisiken wie körperliche Verletzungen, Drogeneinnahme vermeiden)     | d 570          | Ist der Patient zur Kooperation in der Lage? Kann er die Fürsorge für sich selbst übernehmen? |
| Wohnraum beschaffen (Wohnraum mieten, möblieren)  | d 610          | Ist die Wohnung geeignet?   |
| Anderen helfen (Haushaltsmitgliedern ... bei der Selbstversorgung, der (Fort-)Bewegung innerhalb und außerhalb des Hauses helfen, sich dem Wohlbefinden der Haushaltsmitglieder und anderer widmen)   | d 660          | Sind Angehörige zu betreuen?  |
| Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen (Einkaufen, tägliche Notwendigkeiten wie einkaufen lassen, Wasser, Brennstoff)  | d 620          | Kann der Patient selbst einkaufen?  |
| Mahlzeiten vorbereiten (einfache, komplexe Mahlzeiten)  | d 630          | Kann der Patient selbst kochen?   |
| Hausarbeiten erledigen (Wäsche waschen, Wohnbereich reinigen, Müll)   | d 640          | Selbständige Haushaltsführung möglich?  |
| Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden (Arbeit suchen, ein Arbeitsverhältnis behalten)  | d 845          | Ist der Arbeitsplatz gefährdet?   |
| Bezahlte Tätigkeit (selbständige Tätigkeit, Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung)  | d 850          | Ist Erwerbstätigkeit (noch) möglich?  |
| Wirtschaftliche Eigenständigkeit (Verfügungsgewalt über wirtschaftliche Ressourcen aus privaten oder öffentlichen Quellen zu haben, um die wirtschaftliche Sicherheit für den gegenwärtigen und zukünftigen Bedarf zu gewährleisten einschl. öffentliche wirtschaftliche Ansprüche) | d 870          | Finanzielle Situation   |
| Schreiben   | d 170          | Ist eine Unterschrift möglich?  |
| Probleme lösen (Auswirkungen der Lösungen abschätzen, gewählte Lösung umsetzen, Auseinandersetzung zweier Personen schlichten)  | d 175          | Kann der Patient selbständig und verantwortlich Entscheidungen treffen?                       |
| Entscheidungen treffen (Wahl zwischen Optionen treffen, diese umsetzen, Auswirkungen abzuschätzen, Aufgabe übernehmen und ausführen)  | d 177          |   |
| Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (einschl. Krisen)  | d 240          | Fähigkeit zur Krisenbewältigung   |

Tabelle 2: Beispiele für einzelne Aktivitäten mit Ziffern

### III. Umweltfaktoren (e-Ziffern)

Umweltfaktoren beschreiben „fördernde oder beeinträchtigende Einflüsse von Merkmalen der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Welt“. In 5 Kapiteln sind so unterschiedliche Umweltfaktoren wie „Produkte und Technologien“, „Konstruktion von öffentlichen oder privaten Gebäuden“, „Vermögenswerte, Unterstützung und Beziehungen“, „Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt“, „Individuelle und gesellschaftliche Einstellungen“ und im Kapitel 5 „Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze“ ausführlich beschrieben.

Dieses letzte Kapitel ist bislang noch sehr wenig ausgearbeitet. In ihm sind aber alle sozialrechtlichen Vorschriften und Regelungen enthalten, außerdem die Institutionen wie Leistungsträger und Leistungserbringer und andere Dienstleister sowie die

Durchführungsvorschriften, also all das, was unseren Alltag nachhaltig prägt. Insbesondere in diesem Bereich sollte es unser Ziel sein, an der Ausdifferenzierung aktiv teilzunehmen.

Die Tabellen drei bis sechs enthalten einige Beispiele, welche positiven oder negativen Umweltfaktoren nach der Logik der ICF-Klassifikation die Teilhabemöglichkeit der Patienten und damit unsere Arbeit beeinflussen.

**Tabelle 3: Einleitung einer Medizinischen Rehabilitation**

| Umweltfaktor aus dem Blickwinkel der Sozialarbeit      | Ziffer ICF | ICF-Text   |
|--|------------|--|
| Kooperation mit der aufnehmenden Rehaklinik            | e 5800     | Dienste des Gesundheitswesens (Dienste für die Rehabilitation)                         |
| Klärung der Kostenübernahme (GKV, RV)                  | e 5801     | Systeme des Gesundheitswesens (Systeme für die Feststellung der Anspruchsberechtigung) |
| Beachtung von Familienbeziehung z.B. wegen Wohnortnähe | e 310-325  | <u>Unterstützung und Beziehungen</u> : Bezugspersonen                                  |

**Tabelle 4: Häusliche Versorgung (reduziert auf den Aspekt der ausreichenden Versorgung, ohne Aspekte wie psychosoziale Bewältigung, soziale Teilhabe)**

| Umweltfaktor aus dem Blickwinkel der Sozialarbeit   | Ziffer ICF             | ICF-Text   |
|---|------------------------|--|
| Klärung der Beziehungs-Ressourcen im Hinblick auf die Versorgung                          | e 310-325<br>e 410-425 | <u>Unterstützung und Beziehungen</u> : Bezugspersonen<br>Einstellungen: Bezugspersonen   |
| Weitere Ressourcen: ehrenamtliche Dienste, hauswirtschaftliche Hilfen,                    | e 340                  | <u>Unterstützung und Beziehungen</u> : Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen (durch öffentliche oder private Träger, vornehmlich Betreuungs- oder Pflegeleistungen)  |
| Sozialstation, Hausarzt, amb. Therapie  | e 355                  | Fachleute der Gesundheitsberufe (Schwestern, Physiotherapeuten usw.)   |
| Bedarf an z.B., Sondenkost, Verbandsmaterial, Pampers, Medikamenten                       | e 110                  | Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch (Nahrungsergänzungstoffe, Produkte nicht spezifiziert)  |
| Pflegehilfsmittel wie Pflegebett, Dekubitus-Matratze, Toilettenstuhl                      | e 115                  | Produkte und Technologien zum pers. Gebrauch im täglichen Leben (angepasste oder speziell entworfene Ausrüstungsgegenstände, Produkte und Technologien, die Menschen im täglichen Leben helfen)  |
| Rollstuhl, Gehwagen, Badewannenlifter   | e 120                  | Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen (die für die Aktivitäten der Mobilität benutzt werden wie Gehhilfen, Rollstühle und Geräte für den Transfer)  |
| Hausnotruf-System   | e 125                  | Produkte und Technologien für die Kommunikation (Hörgerät, Brille)   |
| Umbaumaßnahmen der Wohnung (Türschwellen, Haltegriff, Dusch-Klappsitz, ebenerdige Dusche) | e 155                  | Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von privaten Gebäuden (für Inneneinrichtung wie Waschräum/Toiletten, ... Bodenoberflächen)  |
| Kooperation mit den versorgenden/behandelnden Einrichtungen                               | e 5800                 | Dienste des Gesundheitswesens (Dienste, die kurz- oder längerfristige Leistungen erbringen, z.B. zu Hause)   |
| Klärung der Kostenübernahme (Pflegekasse, GKV)  | e 5801                 | Systeme des Gesundheitswesens (Systeme für die Feststellung der Anspruchsberechtigung)   |
| Sicherung der Finanzierung des "Eigenanteils"   | e 165<br>e 570         | Vermögenswerte (die einem Individuum gehören und zu deren Verwendung es berechtigt ist)<br>Dienste und Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit (Dienste für die finanzielle Unterstützung, Sozialhilfe, Rente, Einkommensersatzleistungen) |

**Tabelle 5: Verlegung in ein Pflegeheim oder Hospiz**

| Umweltfaktor aus dem Blickwinkel der Sozialarbeit      | Ziffer ICF     | ICF-Text   |
|--|----------------|--|
| Kooperation mit der aufnehmenden Einrichtung           | e 5800         | Dienste des Gesundheitswesens (Pflegeeinrichtungen)  |
| Klärung der Kostenübernahme (Pflegekasse, GKV)         | e 5801         | Systeme des Gesundheitswesens (Systeme für die Feststellung der Anspruchsberechtigung)   |
| auf der Grundlage von Gesetzen/Vorschriften            | e 5802         | Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens (Gesetze, Vorschriften)  |
| Beachtung von Familienbeziehung z.B. wegen Wohnortnähe | e 310 - 325    | <u>Unterstützung und Beziehungen</u> : Bezugspersonen  |
| Sicherung der Finanzierung des "Eigenanteils"          | e 165<br>e 570 | Vermögenswerte (die einem Individuum gehören und zu deren Verwendung es berechtigt ist)<br>Dienste und Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit (Dienste für die finanzielle Unterstützung, Sozialhilfe, Rente, Einkommensersatzleistungen) |

**Tabelle 6: Erhalt der Arbeit**

| Umweltfaktor aus dem Blickwinkel der Sozialarbeit                 | Ziffer ICF     | ICF-Text   |
|---|----------------|--|
| Klärung der Beziehungs-Ressourcen im Hinblick auf Berufstätigkeit | e 330<br>e 430 | <u>Unterstützung und Beziehungen</u> : Autoritätspersonen<br>Einstellungen: Autoritätsperson   |
| Einkommenssituation   | e 570          | Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit (Einkommensersatzleistungen, Sozialhilfe, Sozialversicherung, Arbeitslosengeld, Rentensystem) |
| Arbeitsvermittlung  | e 590          | Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Arbeits- und Beschäftigungswesens (Arbeitsvermittlung)  |
| Umschulung  | e 585          | Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens   |

## IV Personenbezogene Faktoren

Dieses Kapitel ist bislang in der ICF noch nicht definiert. Gemeint sind „Innere Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit und Behinderung sowie Einflüsse von Merkmalen der Person“, also z.B. Alter, Geschlecht, Hautfarbe und ähnliche Faktoren, die für Sozialarbeit wesentlich sind.

### Ausblick

In der ICF-Sprache ist das Ziel von sozialarbeiterischen Interventionen, Partizipationsmöglichkeiten direkt zu verbessern oder durch die Erschließung von unterstützenden Umweltfaktoren oder die Beseitigung behindernder Umweltfaktoren eine Verbesserung der Teilhabemöglichkeit zu erreichen. Deshalb passt Sozialarbeit und

ICF grundsätzlich sehr gut zusammen. Es ist gut vorstellbar, dass zukünftig z.B. ICF-basierte Diagnose-, Assessment- und Dokumentations-Instrumente für die Sozialarbeit entstehen.

Die ICF benennt Teilhabe Einschränkungen und stellt eine internationale Sprache zur Verfügung, mit deren Hilfe wir unsere Interventionen exakt beschreiben können. Die Umsetzung und Anwendung dieser Sprache wird noch geraume Zeit in Anspruch nehmen. Wir sollten uns aktiv daran beteiligen.

---

*Ilse Weis*

*Vorstand*

*Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)*

*c/o Universitätsklinik Radiologie*

*Sozialdienst*

*Neuenheimer Feld 400*

*69120 Heidelberg*

*Te.l: 0 62 21 / 56 66 52*

*Fax: 0 62 21 / 56 56 52*

*Email: [ilse\\_weis@med.uni-heidelberg.de](mailto:ilse_weis@med.uni-heidelberg.de)*

**\*FORUM sozialarbeit + gesundheit 02/2004 S. 14 – 17**