

Zeitschrift:	Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau
Herausgeber:	Spitex Verband Kanton Zürich
Band:	- (2004)
Heft:	1
Artikel:	Die drei Hauptelemente des Corbin-Strauss-Pflegemodells
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-822556

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 08.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Corbin-Strauss-Modell als Handlungsgrundlage für die Pflege chronisch Kranker

Unser Gesundheitswesen ist so stark auf akute Zustände zugeschnitten, dass chronischen Krankheiten in der Vergangenheit keine besondere Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Der Umgang mit chronisch Kranken muss jedoch als Herzstück der Hilfe und Pflege in der Spix betrachtet werden. Eine Hilfe dabei ist das Corbin-Strauss-Pflegemodell, das Rosmarie Strahberger hier vorstellt.

Viele Krankheiten, die früher akut aufraten und rasch zum Tod führten, sind mit den verbesserten medizinischen Therapien zu chronischen Krankheiten geworden, zum Beispiel Krebs oder Aids. Krankheiten werden zwar immer länger überlebt, die Betroffenen müssen aber langfristig nicht nur mit Symptomen und Auswirkungen der Krankheit, sondern oft auch mit komplizierten Therapien und deren Nebenwirkungen umgehen lernen. Dazu gehören u.a. zeitlich fixe Medikamenteneinnahme, Inhalationen mit verschiedenen Wirkstoffen, Blutzucker messen, interpretieren und Insulin spritzen, physiotherapeutische Massnahmen, Umgang mit akuten Ereignissen wie z.B. bei Angina pectoris oder Asthma, Nebenwirkungen von Zytostatika oder Dialyse.

Sicht der Kranken

Das Corbin-Strauss-Pflegemodell gibt Pflegenden eine Orientierung, wo Handlungssätze in der Pflege und Betreuung chronisch Kranker liegen könnten. Es kann Pflege- und Hilfeaufgaben aus der Sicht und aus dem Krankheitserleben von Patientinnen und Patienten identifizieren, defi-



Pflegemodelle helfen, die Schwerpunkte in der Pflege aus der Sicht der Patientinnen und Patienten und zusammen mit ihnen zu setzen.

nieren und fachliche Argumente in der interdisziplinären Zusammenarbeit liefern. Das Pflegemodell besteht aus drei Hauptelementen (siehe nebenstehender Artikel):

- Krankheits- und Pflegeverlaufskurve
- Biografie / Lebensentwurf / Alltag
- Arbeit der Krankheitsbewältigung

Bei der Anwendung des Modells geht es zuerst darum, sich die Situation des kranken Menschen und seiner Angehörigen auf dem Hintergrund dieser drei Elemente zu vergegenwärtigen und bei ihm entsprechende Informationen einzuholen. Das Modell soll letztlich das Verständnis für den einzelnen betroffenen Menschen fördern. Dies wird dem Anspruch gerecht, wirklich patientenorientiert zu pflegen, also Pflegeschwerpunkte aus der Sicht und zusammen mit den Patientinnen und Patienten zu setzen.

Spix gut im Bild

Die Spix-Pflegenden sind hervorragend geeignet, um eine tragende Rolle in der Aufteilung, Beratung und zum Teil auch Übernahme der Arbeiten der Krankheitsbewältigung einzunehmen. Natürlich kann es nicht darum gehen, dass die Spix alleiniges Hilfssystem darstellt, um die erforderliche Unterstützung zu leisten. Aber sie ist durch die ständige Nähe zu den kranken Menschen und ihren Familien stets gut im Bild, welche Unterstützung oder eben welche „Steuermanöver“ aktuell in der Krankheits- und Pflegeverlaufskurve vorzunehmen sind. □

Literatur

- Funk, S.G. et al.: *Die Pflege chronisch Kranker*. Huber, Bern, 1997.
- Lubkein, I.M.: *Chronisch Kranksein*. Huber, Bern, 2002.
- Woog, P.: *Chronisch Kranke pflegen. Das Corbin-Strauss-Pflegemodell*. Ullstein Medical, Wiesbaden, 1998.

Krankheitsbewältigung

Wird ein Mensch krank, müssen also sehr viele Arbeiten geleistet werden, die auch „Krankheits-

Die drei Hauptelemente des Corbin-Strauss-Pflegemodells

1) Die Krankheits- und Pflegeverlaufskurve

Die Verlaufskurve bezieht sich

- auf den physischen (oder psychiatrischen) Krankheitsverlauf (als medizinischer Begriff)
- auf die „Arbeit“, die aufgrund der Krankheit notwendig ist.

Der Begriff Verlaufskurve wird im englischen Sprachraum als „Flugbahn“ definiert. Die Kurve zeigt, wie dynamisch das Geschehen sein kann und dass Krankheit und Pflege (die „Arbeiten“) mal geradeaus, abwärts oder aufwärts, mal im Zickzack oder mal in Loopings verlaufen können. Es gibt „Steuermanöver“, welche die Verlaufsbahn beeinflussen, zum Beispiel Entscheidungen und „Aktionen“ von Patientinnen und Patienten, Pflegemaßnahmen, medizinische Therapien, Sozialberatung, Anwendung von Hilfsmitteln.

Zur Verlaufskurve gehören folgende Phasen einer chronischen Erkrankung (läuft in Wirklichkeit nicht so linear wie untenstehend ab):

Stadium	Definition
Vor der Pflege- und Krankheitsverlaufskurve	Vor Beginn der Krankheit, Präventivphase, keine Anzeichen oder Symptome einer Krankheit vorhanden
Einsetzen der Pflege- und Krankheitsverlaufskurve	Akut oder schleichendes Auftreten von Anzeichen und Symptomen einer Krankheit, beinhaltet den Zeitpunkt der Diagnose
Krise	Lebensbedrohliche Situation, auch psychosoziale Krise
Akute Phase	Acuter Krankheitszustand oder Komplikationen, die einen Spitalaufenthalt notwendig machen
Renormalisierung / Rückkehr	Körperliche Erholung, Anpassung an Behinderungen, Leben mit der Krankheit
Stabile Phase	Krankheitsverlauf und -symptome werden mit Hilfe von Therapie und Pflege unter Kontrolle gehalten
Instabile Phase	Krankheitsverlauf und -symptome können nicht länger unter Kontrolle gehalten werden, ein Spitalaufenthalt ist jedoch nicht notwendig
Verschlechterung / Verfall	Fortschreitende Verschlechterung der körperlichen und geistigen Verfassung gekennzeichnet durch zunehmende Behinderung und verstärktes Auftreten von Krankheitssymptomen
Sterben	Stunden, Tage und Wochen vor dem Tod

Es ist wichtig, dass Pflegende wissen, in welcher Phase sich der kranke Mensch befindet und wo er sich selber „einstuft“.

Ebenfalls zur Krankheits- und Pflegeverlaufskurve gehören Vorstellungen (Projektionen und Assoziationen). Alle Beteiligten machen sich ein individuelles Bild über die Krankheit, den Krankheitsverlauf und von der „Arbeit“, die zu tun ist. Die Interpretationen von Patientinnen und Patienten, von Fachleuten der Pflege, Ärzteschaft, Ergotherapie usw. können sehr verschieden sein und hängen von Ausbildung, Erfahrungen, aber z.B. auch von persönlichen Überzeugungen oder Gerüchten ab. Ob Vorstellungen „gerechtfertigt“ sind oder nicht, sie prägen die Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit wesentlich. Es ist deshalb für Pflegende sehr wichtig, auf den Grund zu gehen, um herauszufinden, wer welche Bilder in sich trägt und sich entsprechend verhält.

2) Biografie / Lebensentwurf / Alltag

Werden Menschen krank, gerät ihr Lebenslauf oft aus den Fugen. Um die Auswirkungen des Krankseins bewältigen zu können, bemühen sich die betroffenen Menschen sowie ihre Angehörigen, ein möglichst normales Leben zu führen. Sie sind gezwungen, die Krankheit in ihr Leben, ihre Biografie, ihren Alltag zu integrieren. Die Biographie besteht nach Corbin-Strauss aus drei Elementen:

- die biografische Zeit (Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft)
- die eigene Vorstellung des „Selbst“ oder des „Ich“ (Lebensabschnitte und soziale Rollen, beruflich, privat, Selbstbild)
- die eigene Vorstellung über den Körper (und entsprechende Art und Weise, wie jemand die Aktivitäten des alltäglichen Lebens ausführt)

3) Die Arbeit der Krankheitsbewältigung

Bei der Arbeit der Krankheitsbewältigung geht es darum, die Krankheit, die Biografie und den Alltag in ein Gleichgewicht zu bringen. Entstehende acht Punkte sind das Konzentrat aus dem Pflegemodell und stellen dar, was alles geleistet und bewältigt werden muss, ob vom kranken Menschen selber, seinen Angehörigen oder unterstützt von Institutionen im Gesundheits- und Sozialwesen:

- Prävention von / Umgang mit medizinischen und pflegerischen Krisen
Beispiele: Massnahmen, die Patientinnen und Patienten sowie und Angehörige im Alltag praktizieren, um Krisen (z.B. Asthma-Anfälle, Hypo-/Hyperglykämien, Schmerzen, Angina pectoris) nicht aufkommen zu lassen oder adäquat darauf zu reagieren.

Fortsetzung: Die drei Hauptelemente des Corbin-Strauss-Pflegemodells

- Umgang mit Symptomen und/oder Behandlungsnebenwirkungen

Beispiele: Verhaltensstrategien von kranken Menschen, die das alltägliche Leben mit den Symptomen oder Behandlungsnebenwirkungen bewältigen helfen (wie z.B. sparsame Bewegungen bei Atemnot, benützen eines Gehstocks bei unsicherem Gang, Ausruhen infolge grosser Müdigkeit nach der Dialyse).

- Einhaltung der vorgeschriebenen Lebensweise, Zurechtkommen mit den Behandlungen / Therapien und Umgang mit den Problemen der veränderten Lebensweise

Beispiele: Einfügen der Therapien in den Alltag; Erlernen von therapeutischen Techniken wie z.B. Inhalationen, Insulin spritzen, Ernährung umstellen, langsam aufstehen.

- Neueinteilung des Zeitplans
Beispiele: Zeitliche Integration von krankheitsverlaufs- und therapiebedingten Aktivitäten in den Alltag, den Alltag neu strukturieren (genug Ruhepausen, Einnahmezeit von Medikamenten je nach Aktivität einteilen, Therapie in Wochenplan integrieren usw.).
- Mit dem Verlauf gesundheitsbedingter Veränderungen zurechtkommen

Beispiele: Leben in Ungewissheit, sich immer wieder auf Veränderungen einstellen, Verluste von Körperfunktionen bewältigen, stabile Phasen aufrechterhalten.

- Versuche, das Leben und die Beziehungen zu normalisieren
Beispiele: Verhaltensweisen, die Patientinnen und Patienten sowie Angehörige anwenden, um «normal» zu erscheinen (mal «über die Stränge hauen», Diät nicht einhalten in Gesellschaft, Aktivitäten planen, um Isolation zu vermeiden usw.).
- Als Familie mitbetroffen sein
Beispiele: Veränderungen der Rollenfunktionen, veränderte Arbeitsaufteilung und Organisa-

sation für Pflege und Therapie (Kind übernimmt Arbeiten, Ehefrau übernimmt neu das Ausfüllen des Steuernformulars usw.)

- Finanzielle und juristische Probleme bewältigen

Beispiele: Einbusse von Finanzen durch Verlust des Berufs, finanzieller Mehraufwand wegen Krankheit, Auseinandersetzungen mit Behörden und Krankenkassen.

All diese Aufgaben müssen unter allen Beteiligten koordiniert und konkret organisiert werden. Dies stellt wiederum eine eigentliche «Arbeit» dar. □



Technischer Dienst von KuhnBieri bedeutet für Sie:
Fachgerechte Unterhalts- und Reparaturarbeiten
Ersatzgeräte zur Überbrückung
Hilfsmittelberatung auch zu Hause
Wartung aller Produktemarken

Unser technischer Dienst ist auch Ihr technischer Dienst.