

Interkulturelle Kommunikation – ein quadratisches Bewusstsein entwickeln

Sylvia Brazda

Interkulturelle Kommunikation stellt Pflegefachpersonen oftmals vor Herausforderungen. Grund dafür können unterschiedliche Wertesysteme sein, die den Gesprächen mit Kolleg*innen und Patient*innen aus anderen Kulturen zugrunde liegen. Altbewährte Kommunikationsmodelle, wie die vier Seiten einer Nachricht und das Werte- und Entwicklungsquadrat von Schulz von Thun, helfen dabei, einen neutralen Blick auf die Gesprächssituation zu werfen und Spannungen abzubauen.



In Gesprächen mit Kolleg*innen und Patient*innen aus anderen Kulturen können Missverständnisse entstehen – oft hilft ein Perspektivwechsel, um mehr Verständnis für das Gegenüber zu entwickeln.

Wie ich mich in meinem Umfeld gebe und meine Beziehungen gestalte, beeinflusst sowohl mein privates Glück als auch mein berufliches Vorankommen. Das Thema zwischenmenschliche Kommunikation hat in allen uns bekannten Gesellschaften einen enorm hohen Stellenwert. Glaubte man früher, man sei in dieser Hinsicht ein „Naturtalent“ oder eben nicht, setzt man heute darauf, kommunikative Kompetenzen zu schulen, um sich in seiner Persönlichkeit stetig weiterzuentwickeln. Gelungene Gesprächsführung ist das zentrale Element der Beziehung zwischen Menschen. Umso mehr gilt das für Pflegeberufe: Tagtäglich sind mit Teamkolleg*innen, Patient*innen und Mitarbeitenden aus anderen Gesundheitsberufen Ge-

spräche zu führen sowie große und kleine Entscheidungen zu verhandeln und zu treffen. Misslingt die Kommunikation der handelnden Personen, führt das zu enttäuschten Erwartungen und Missverständnissen. Spannungen oder gar Konflikte sind die logische Folge. Deshalb lohnt es sich, die Grundlagen konfliktfreier Kommunikationsstrategien zu kennen und diese im Alltag anzuwenden.

Misslingen die Gespräche mit meinem Gegenüber an meinem Arbeitsplatz, wird das häufig von innen nach außen getragen. Es verhält sich dann ähnlich wie bei den Strömungen am Meeresgrund. Die Wellen an der Wasseroberfläche haben keinen Kontakt zum Meeresboden, dennoch

sind sie von ihm „erzeugt“ worden. Wenn wir das auf kulturelle Gesprächssituationen im Klinikalltag übertragen, dann erzählen sich die Mitarbeitenden ihre individuell erlebten kulturellen Ereignisse oder was sie aus Erzählungen über andere erfahren haben, und tragen das Gehörte nach außen. Die Außenwelt verbreitet diese Information immer weiter. Ist der Inhalt des Gesagten gut, wird die „Wellenwirkung“ positive Auswirkungen auf den Ruf des jeweiligen Bereichs oder der gesamten Klinik haben. Liegt eine negative Bewertung vor, wird das Gegenteil passieren. Dann ist der gute Ruf der Abteilung in Gefahr, es werden Stereotype forciert und jeder glaubt, eine ähnliche negative Situation schon mal erlebt zu haben. Das bietet einen idealen Nährboden für Vorurteile und Klischees. [1]

Kontextarm oder kontextreich: Was ist „gute“ Kommunikation?

Der Anthropologe Edward T. Hall hatte bereits in den 1970er-Jahren die Dimensionen „High-Context“- und „Low-Context“-Kulturen beschrieben. Demnach kommunizieren wir, je nach kultureller Prägung, unterschiedlich. Während wir uns in kontextarmen Kulturen (Low-Context), wie beispielsweise in den USA, Deutschland, Österreich, Skandinavien und Großbritannien, eher explizit, direkt und klar ausdrücken, werden Informationen in kontextreichen Kulturen (High-Context) eher implizit, feingeistig und vielschichtig vermittelt. Botschaften werden zwischen den Zeilen ausgesprochen und verstanden. Diese Art der Gesprächsführung finden wir häufig in China, Japan, Korea und in vielen Kulturen Südamerikas, Afrikas und der arabischen Welt.

Kontextarme Kommunikation

In kontextarmen Kulturen wird uns schon im Kindesalter vermittelt, was „gute“ Kommunikation bedeutet. Von unseren Eltern und in der Grundschule lernen wir, dass wir sagen, was wir meinen und meinen, was wir sagen – und wie wichtig es ist, aktiv zuhören zu können. Erwachsene raten ihren Kindern bei Streitereien häufig: „Sprecht so klar und deutlich zueinander wie möglich und versucht dann, das Gesagte so gut es geht zu wiederholen.“ Diese Technik soll dazu beitragen, sich im Gespräch weniger misszuverstehen, rasch korrigieren zu können und überflüssige Streitigkeiten zu vermeiden. Das alles festigt in uns die Annahme, gute Kommunikation bedeutet explizit, also ausdrücklich zu kommunizieren. Wir müssen die Informationen nicht selbst erschließen, sondern bekommen diese eindeutig „erklärt“.

Kontextreiche Kommunikation

Ganz anders wird „gute“ Kommunikation aber in kontextreichen Kulturen verstanden. Beispielsweise lernen Kinder in Japan, einem der kontextreichsten Länder, implizit, also zwischen den Zeilen zu sprechen und zuzuhören. In der japanischen Kultur ist das tief verankert und bedeutet, sich vorrangig auf den Beziehungsaufbau und auf Har-

monie im Gespräch zu konzentrieren. Menschen in Japan lernen quasi „auf die Luft zu hören“. Das bedeutet: Wenn eine Person implizit ihr Unbehagen oder eine abweichende Meinung im Gespräch äußert, dann sollte man in der Lage sein, die Stimmung oder die Atmosphäre zu lesen, um dieses Unbehagen auch zu registrieren. Das nachfolgende Beispiel soll die Unterschiede der beiden Kommunikationspektren kontextreich und kontextarm verdeutlichen. [2]

FALLBEISPIEL 1: AUF DAS GESAGTE ODER AUF DIE LUFT HÖREN?

Eine japanische Pflegefachperson und eine deutsche Pflegefachperson arbeiten seit Jahren im selben Team einer psychiatrischen Fachklinik. Gerne essen sie gemeinsam in der Kantine zu Mittag. Auf dem Menüplan steht heute „Hamburger mit Salat“. Beide bekommen zu ihrem Erstaunen ein verbranntes Fleischstück serviert. Die beiden bringen ihren Unmut nach den ihnen bekannten Kommunikationsregeln ihres Herkunftslands zum Ausdruck:

- Die Pflegefachperson aus Deutschland reagiert explizit und direkt, indem sie dem Kellner nüchtern und ohne Umschweife mitteilt: „Der Burger ist verbrannt.“ Sie beschwert sich etwas unhöflich und verlangt einen neuen Burger mit den Worten: „Das gibt es ja nicht. Schauen Sie sich das mal an. Das Fleisch ist völlig verbrannt, bringen Sie mir gleich einen neuen Burger, sonst werde ich mich beim Küchenchef beschweren!“
- Für die Kollegin aus Japan, die implizit und indirekt kommuniziert, ist eine derartige Beschwerde nicht möglich. Sie reagiert ganz anders, indem sie den Salat und das Brötchen des Burgers beim Kellner ausgiebig lobt und kein Wort über das verbrannte Fleischstück fallen lässt. Durch das lobende Hervorheben einzelner Teile (Salat, Brötchen) sollte ihm auffallen, dass am wichtigsten Teil, nämlich am Fleisch, etwas nicht stimmt. Ein Kellner in Japan würde sie gut verstehen und ihr umgehend einen neuen Burger bringen. In Deutschland oder Österreich aber wird ihre Aussage vermutlich als vage und unklar interpretiert.

Dieses sehr überzeichnete Beispiel verdeutlicht die Unterschiede und Missverständnisse von direkter und indirekter Kommunikation. [1]

Die Anatomie einer Nachricht

Eine gelingende Kommunikation gilt als Schlüsselkompetenz für Mitarbeitende in Pflegeberufen. Anhand der vier Seiten einer Nachricht des Kommunikationspsychologen Schulz von Thun werden die vielschichtigen Faktoren deutlich, mit denen auftretende Spannungen zwischen

► Tab. 1 Auflösung Fallbeispiel 1 nach dem Vier-Seiten-Modell.

deutsche Pflegefachperson	japanische Pflegefachperson
„Der Burger ist verbrannt!“	„Der Salat und die Brötchen schmecken ausgezeichnet.“
Sachinhalt: Der Burger ist verbrannt.	Sachinhalt: Der Burger ist zu dunkel.
Appell: Das nächste Mal gib mir gleich einen anderen.	Appell: Vielleicht liest du das nächste Mal besser im Kochbuch nach.
Selbstoffenbarung: Ich bin direkt und ehrlich.	Selbstoffenbarung: Ich bin höflich und möchte dein Gesicht wahren.
Beziehung: Ich mute dir die Wahrheit zu.	Beziehung: Ich respektiere dich und möchte dich nicht bloßstellen.
Wahrnehmung (in Japan): konfrontativ, unhöflich	Wahrnehmung (in Deutschland, Österreich): unklar, ausweichend

verschiedenen Kulturen vermieden werden können. Die vier Aspekte einer Nachricht sind:

- Sachinhalt
- Selbstoffenbarung
- Beziehung
- Appell

Wir können also festhalten: Unabhängig davon, ob wir wollen oder nicht, enthalten unsere Nachrichten zahlreiche Botschaften. Wenn wir davon ausgehen, dass es in einem Gespräch immer einen Sendenden und einen Empfangenden gibt, dann sendet der Sendende gleichzeitig auf allen vier Ebenen. [3]

Die Botschaften in unserem Fallbeispiel werden explizit (=ausdrücklich) oder implizit (=ohne es direkt zu sagen) formuliert. Zusätzlich senden und verstehen wir diese Botschaften nach Schulz von Thun auf allen vier Seiten sowohl auf die eine oder andere Art (► Tab. 1).

Sachinhalt

Der Sachinhalt kann entweder direkt ausdrücken, dass der Burger verbrannt ist (=deutsche Pflegefachperson in unserem Fallbeispiel). Oder aber man kann, wie die japanische Pflegefachperson, indirekt über einen Umweg das „Drumherum“ loben und über Mimik, Gestik, Körpersprache, Tonfall et cetera die Enttäuschung über das misslungene Essen kundtun. Es wäre auch denkbar, dass die japanische Pflegefachperson zu dem Koch sagt: „Du hast sicher hart gearbeitet heute – vielleicht war die Pfanne für das Fleisch etwas zu heiß?“

Appell

Der explizite Appell der Pflegefachperson aus Deutschland an den Kellner lautet: „Gib mir das nächste Mal bitte gleich einen perfekten Burger.“ Bei der Kollegin aus Japan ist auch ein Appell enthalten, der aber unausgesprochen bleibt und vermitteln soll: „Mach es beim nächsten Mal raffinierter.“

oder „Vielleicht liest du dir bei Gelegenheit das Kochbuch besser durch?“

Selbstoffenbarung

Die Aussage der japanischen Pflegefachperson beinhaltet als Selbstoffenbarung, dass sie das Gesicht des Kochs und des Kellners wahren möchte, indem sie indirekt auf den Fehler hinweist, während die Selbstoffenbarung der deutschen Pflegefachperson deutlich darauf hinweist: „Wie hier gekocht wird, gefällt mir nicht.“

Beziehung

Auf der Beziehungsebene vermittelt die deutsche Pflegefachperson mit ihrer Aussage „Das Fleisch ist verbrannt.“ direkt und ungeschminkt, dass sie dem Kellner die Wahrheit über die Sachlage zutraut (= Wahrheit steht vor der Beziehung in kontextarmen Kulturen). Bei der japanischen Pflegefachperson ist das Gegenteil der Fall: Die Augenhöhe zwischen Kellner, Koch und ihr steht im Vordergrund, um die Beziehung nicht zu gefährden (= Beziehung steht vor der Wahrheit in kontextreichen Kulturen).

In kontextarmen Kulturen sind wir es gewohnt, den expliziten Botschaften einen höheren Stellenwert als den impliziten beizumessen. Es gehört zum guten Ton, zu sagen was Sache ist und nicht um den heißen Brei herumzureden. Die Botschaften implizit zu verpacken, wird weniger gern gesehen. Allerdings werden auch in Deutschland und Österreich die Hauptbotschaften oft implizit gesendet, weshalb es hilfreich wäre, mehr Augenmerk auf das indirekte, das „Nichtausgesprochene“ zu legen. Manch „Sendende“, oftmals Personen aus kontextreichen Kulturen, sind wahre Meister darin, ihre Aussagen implizit zu vermitteln. [3]

FALLBEISPIEL 2: AUFGABE VOR BEZIEHUNG ODER BEZIEHUNG VOR AUFGABE?

Ein Patient aus Mexiko kommt regelmäßig zur Behandlung in die allgemeinpsychiatrische Ambulanz. Meist übernimmt eine bestimmte Pflegefachperson das Aufnahmegeräusch, so auch heute. Bei dem Termin erwartet sie, dass der Patient die schon beim letzten Mal fehlenden Blutbefunde und Unterlagen mitbringt.

Der Patient lebt seit 15 Jahren mit seiner Familie in Österreich, ist beruflich engagiert und spricht gut deutsch. Für ihn sind „typisch“ mexikanische Werte wie ausgeprägter Familiensinn wichtig. Im Gespräch verhält er sich leidenschaftlich und redegewandt, Emotionen werden auch mal offen gezeigt. Gesichtsverlust zu vermeiden, steht für ihn an oberster Stelle. Hierarchisch höher gestellte Personen zeichnen sich für ihn nicht durch Dominanz, sondern durch ein großes Netzwerk aus. Revanchieren ist Ehrensache. Pünktlichkeit zählt nicht zu seinen obersten Tugenden.

Auch heute kommt er 30 Minuten zu spät zur Aufnahme und hat nur einen Teil der fehlenden Unterlagen dabei, mit der Begründung, dass seine Frau erkrankt sei und er sich deshalb um die Kinder kümmern müsse. Schon beim letzten Termin wurde er von der Pflegefachperson darauf aufmerksam gemacht, dass Verabredungen einzuhalten seien. Sie ist verärgert, da sie wieder warten musste und den Fall gerne rasch, zielgerichtet und lösungsorientiert abschließen möchte. Auch der Patient ist sichtlich verärgert und enttäuscht über das Unverständnis und Drängen der Pflegefachperson.

Auflösung Fallbeispiel 2 nach dem Vier-Seiten-Modell

Nachdem der Patient die Ambulanz wieder verlassen hat, nimmt sich die Pflegefachperson, die vor Kurzem einen interkulturellen Kommunikationsworkshop besucht hat, ein paar Minuten Zeit, um die Verhaltensweise des Patienten nach dem Vier-Seiten-Modell einer Nachricht zu erörtern. Sie notiert:

- Was beobachte ich? (**Sachlage**): Der Patient kommt zum zweiten Mal zu spät zum Termin und bringt die Befunde und Unterlagen nicht mit.
- Was fühlt der andere? (**Selbstoffenbarung**): Er ärgert sich über die strengen Regeln und Vorgaben der Klinik und nimmt aus seiner Sicht ein „starres“ Verhalten wahr.
- Was braucht der andere? (**Beziehung**): Er wünscht sich die Wahrnehmung seiner kulturellen Autonomie. In seinem Herkunftsland steht der Zusammenhalt der Familie an erster Stelle.
- Worum bittet er, ohne dies direkt auszudrücken? (**Appell**): Er bittet darum, seinen Wunsch anzuerkennen, dass für ihn die persönliche Beziehung zu seiner Familie oberste Priorität hat – und damit vor der Erledigung der für mich so wichtigen Aufgabe, dem termingerechten Abgeben der Unterlagen und dem pünktlichen Erscheinen steht.

Nachdem die Pflegefachperson das Verhalten des Patienten reflektiert hat, werden ihr die Hintergründe der Situation klarer. Der Perspektivwechsel führt dazu, dass sie mehr Verständnis für die Beweggründe des Patienten hat, die Meinungsverschiedenheit wird dadurch rückblickend deutlich abgemildert.

Wie Werte wirken: das Wertequadrat der Kommunikation

Schulz von Thun hat ein weiteres Modell für ein besseres Kommunikationsverständnis entwickelt: das Werte- und Entwicklungsquadrat. Es dient dazu, Werte und Bedürfnisse sowie deren Auswirkungen auf unser Kommunikationsverhalten zu analysieren. Empfinden wir es beispielsweise als

eine für uns wichtige Tugend, dass Absprachen und Termine verbindlich eingehalten werden, dann könnten wir uns fragen, was der positive Gegenwert dazu sein könnten. Das wäre in diesem Fall ein flexibler, lockerer Umgang mit Zeit und Abgabefristen. Sowohl die Verbindlichkeit (= Tugend) auf der einen Seite als auch die Flexibilität (= Schwestern-tugend) auf der anderen Seite stellen erstrebenswerte Tugenden und Werte dar. Übertreiben wir die Verbindlichkeit aber maßlos, dann wird aus dem positiv gemeinten Wert schnell eine negative Übertreibung, eine „Erbsenzählerei“. Auf der anderen Seite, der Flexibilität, verhält es sich genauso: Nimmt diese Tugend ein übertriebenes Ausmaß an, dann wird die Flexibilität zur „Unzuverlässigkeit“. [4]

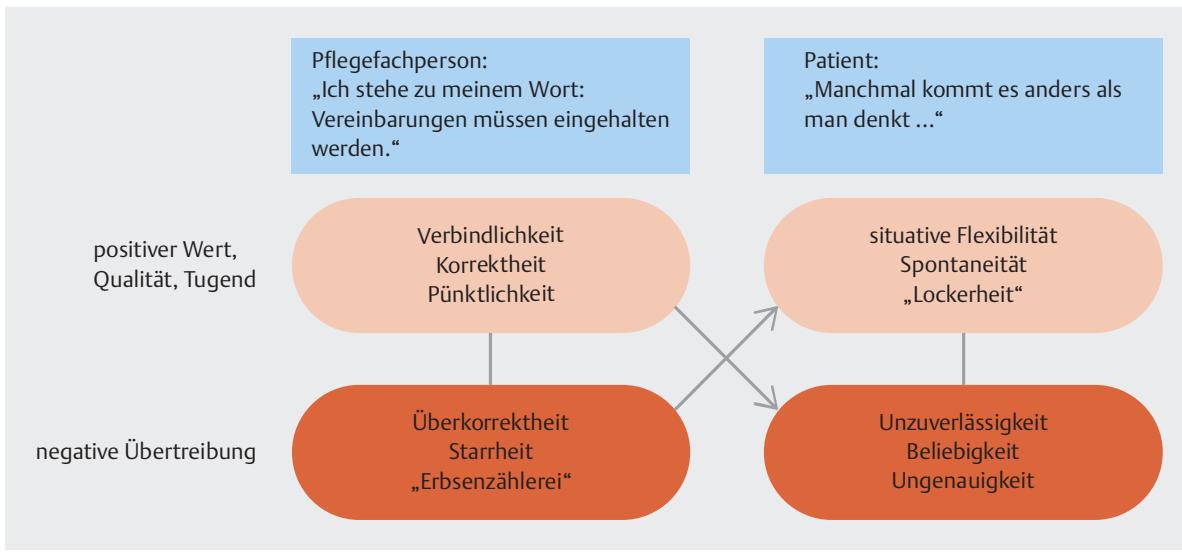
Individualistisch geprägte Kulturen

Die Pflegefachperson steht im Wertequadrat auf der Seite der Verbindlichkeit (► Abb. 1). Für sie ist es wichtig, dass Absprachen und Termine verlässlich eingehalten werden. Ihr Wertesystem ist geprägt durch die Kulturstandards der westlichen Welt: Werte wie Verlässlichkeit und Pünktlichkeit haben in individualistisch geprägten Ländern ein hohes Ansehen. Bei deren Einhaltung erhält man die Anerkennung des sozialen Umfelds. Bei Nichteinhaltung erfolgen Sanktionen, man wird zurechtgewiesen oder ermahnt, die sozialen Regeln und Normen einzuhalten. Die Erledigung der Aufgabe steht vor der persönlichen Beziehung. Die am stärksten individualistisch geprägten Kulturen finden wir unter anderem in Nordamerika, Australien und in Nordeuropa.

Kollektivistisch geprägte Kulturen

In sogenannten kollektivistischen Kulturen ist eher das Gegen teil der Fall. Man wird in Großfamilien hineingeboren, die einen Zeitlebens beschützen und im Gegenzug dafür bedingungslose Loyalität erhalten. Kinder lernen bald in Wir-Begriffen zu denken. Die Tugenden, die sich der Patient wünscht, befinden sich deshalb auf der anderen Seite des Wertequadrats. Für ihn geht die persönliche Beziehung vor. Wichtige Familienangelegenheiten stehen vor der Erledigung einer Aufgabe (= Abgabetermin von Befunden und Unterlagen). Zu den „Spitzenreitern“ kollektivistischer Kulturen zählen Asien, Indien, Südamerika, der afrikanische Kontinent, die arabische Welt und auch einige südeuropäische Länder.

Nachdem die Pflegefachperson die Situation auch anhand des Wertequadrats analysiert, werden ihr die Beziehungs-dynamik und die kulturellen Hintergründe klar. Das Modell hilft ihr, das Verhalten des Patienten in einem ande- ren Licht zu sehen: Während sie ihn vorher als absichtlich unzuverlässig (Vorwurfsrichtung: Pfeil von links oben nach rechts unten) wahrgenommen hat, sieht sie nun, dass er je nach Situation flexibel und spontan agiert und seine Priorität auf seinen familiären Verpflichtungen liegt (Entwick-lungsrichtung: Pfeil von links unten nach rechts oben). Sie nimmt sich vor, diese Erkenntnis beim nächsten Termin mit dem Patienten offen anzusprechen, indem sie für sein Verhalten Verständnis zeigt und ihm ihren Standpunkt aus-



► Abb. 1 Auflösung Fallbeispiel 2 nach dem kulturellen Wertekontrast.

Sicht ihrer eigenen kulturellen Prägung erklärt. Somit versucht sie, einen Grundstein für mehr Verständnis in der beruflichen Beziehung zu legen.

FAZIT

In Gesprächen mit Kolleg*innen und Patient*innen aus anderen Kulturen können unterschiedliche Wertesysteme zutage treten. Je nachdem, ob wir kontextreich oder kontextarm kommunizieren, werden Botschaften anders verpackt. Während es in Low-Context-Kulturen (wie in Deutschland und Österreich) zum guten Ton gehört, eher direkt und explizit zu sagen was man meint, wird in High-Context-Kulturen (wie in großen Teilen Asiens, Afrikas, Südamerikas und der arabischen Welt) das Gesagte eher implizit, indirekt oder durch die Blume ausgedrückt. Dadurch können Missverständnisse und herausfordernde Situationen entstehen, die die Beziehung zum Gegenüber erschweren. Kommunikationsmodelle, wie die vier Seiten einer Nachricht und das Werte- und Entwicklungsquadrat von Schulz von Thun, können Abhilfe schaffen, indem kulturelle Unterschiede rasch erkannt werden und ein neutraler Blick auf das Gespräch geworfen wird. Wenn wir die Anwendung dieser „viereckigen“ Tools verinnerlichen, kann das neu entwickelte „quadratische Bewusstsein“ enorm förderlich sein für Gespräche und Interaktionen mit Menschen aus uns fremden Kulturen. Es ist ein erster Schritt, um ein gemeinsames Verständnis und mehr Empathie zu entwickeln. Die Perspektive zu wechseln und sich für die Welt der anderen Person zu öffnen, birgt die Chance auf ein besseres gemeinsames Miteinander im interkulturellen (Arbeits-)Umfeld.

Autor*innen



Sylvia Brazda

B. Sc. M. A., Unternehmensberaterin, Gesundheitsexpertin für interkulturelle Kommunikation, Trainerin, Coach
E-Mail: office@sysimpuls.at
Homepage: www.sysimpuls.at

Literatur

- [1] Bose A von. Bunte Vielfalt. Interkulturelle Zusammenarbeit in Gesundheitsberufen. Berlin, Heidelberg: Springer; 2014: 99–118
- [2] Meyer E. Die Culture Map. Verstehen, wie Menschen verschiedener Kulturen denken, führen und etwas erreichen. Weinheim: Wiley; 2024: 44–60
- [3] Schulz von Thun F. Miteinander reden: 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Hamburg: Rowohlt; 2008: 25–35
- [4] Schulz von Thun F. Miteinander reden: 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differentielle Psychologie der Kommunikation. Hamburg: Rowohlt; 2008: 38–55

Bibliografie

- Psych. Pflege Heute 2025; 31: 292–296
DOI 10.1055/a-2679-0536
ISSN 0949-1619
© 2025. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany