

# Wenn Erfahrung in Rente geht

**Wissenstransfer nachhaltig gestalten** Bis 2035 werden fast die Hälfte der heutigen Pflegekräfte im Rentenalter sein. Mit ihnen droht dem Gesundheitssystem nicht nur dringend benötigtes Personal, sondern auch profundes Erfahrungswissen verloren zu gehen. Die Sicherung dieses Wissens und die nachhaltige Gestaltung der Pflege sind daher zentrale Aufgaben der kommenden Jahre. ✍️ Jonas Kunz, Michelle Schmidt, Andrea Roth

## ZUSAMMENFASSUNG

*Der demografische Wandel im deutschen Gesundheitssystem führt nicht nur zu einem Mangel an Pflegekräften, sondern auch zu einem erheblichen Verlust impliziten Erfahrungswissens der Babyboomer-Generation. Dieses schwer dokumentierbare Wissen – bestehend aus Intuition, situativem Handeln und kommunikativen Kompetenzen – ist essenziell für die Sicherung von Versorgungsqualität und Kontinuität. Modelle wie das SECI-Modell von Nonaka und Takeuchi sowie das Wissensbaustein-Modell von Probst et al. verdeutlichen, dass nachhaltiger Wissenstransfer organisational verankerte Strukturen, eine generationensensible Kultur sowie gezieltes Führungsverhalten erfordert. Damit Erfahrungswissen bewahrt und genutzt werden kann, sind formalisierte Formate wie Mentoring-Programme, kollegiale Fallbesprechungen und eine Kultur des Teilens notwendig, um das Lernen im intergenerationalen Dialog strukturell abzusichern.*

**Schlüsselwörter:** Wissenstransfer, Generationenmanagement, Organisationskultur, implizites Wissen

Über 22 Millionen Menschen in Deutschland werden laut Pflege-Report 2024 im Jahr 2035 älter als 67 Jahre sein (Schwinger et al. 2024). Gleichzeitig erreicht fast die Hälfte der gegenwärtig tätigen Pflegekräfte bis dahin das Rentenalter (Klaffke 2023). Der drohende personelle Verlust geht mit einem noch gravierenderen Verlust qualitativen Erfahrungswissens einher, das für funktionierende Versorgungsstrukturen in der Pflege zentral ist. Laut DAK-Pflegereport sprechen Expert\*innen bereits vom „Kipppunkt der Versorgung“ (Storm et al. 2024). Gleichzeitig wächst der Bedarf an Pflegeleistungen durch die steigende Lebenserwartung und den medizinischen Fortschritt stetig. Die Folge ist eine doppelte demografische Belastung: Immer weniger junge Menschen müssen immer mehr ältere und pflegebedürftige Menschen versorgen.

## Erfahrungswissen als kritische Ressource

Neben der breiten Expertise ist insbesondere das implizite Erfahrungswissen von Pflegekräften akut gefährdet. Es handelt sich dabei um Wissen und Fähigkeiten, die durch langjährige Praxis gewonnen wurden – etwa in Form von situativem Handeln, kommunikativen Fähigkeiten im Team und Intuition. Dieses Wissen ist oft nicht dokumentiert und schwer übertragbar. Sein Verlust durch den anstehenden Generationswechsel kann die Qualität und die Stabilität pflegerischer Abläufe beeinträchtigen. Diese Heterogenität ist sowohl Herausforderung als auch Chance (Schwinger et al. 2024) – vorausgesetzt, Organisationen steuern den Generationendialog aktiv mit entsprechenden Strukturen und einer offenen Kommunikationskultur. Ein gezieltes Generationenmanagement, das beide Perspektiven vereint, ist essenziell, um Wissenstransfer effektiv zu gestalten und generationenübergreifend voneinander zu lernen.

## Gemeinsam lernen und Brücken bauen

In der Pflege arbeiten heute mehrere Generationen zusammen, was großes Potenzial für gegenseitiges Lernen, aber auch Herausforderungen birgt. Während erfahrende Pflegekräfte wertvolles Praxiswissen und Routinen einbringen, bringen Jüngere aktuelles Fachwissen und digitale Kompetenzen ein. Doch der Wissenstransfer findet oft unsystematisch statt und wird durch unterschiedliche Kommunikationsmuster, Hierarchiedenken und mangelndes Vertrauen erschwert. Typische Barrieren sind technologische Hürden, starre Unternehmenskulturen und fehlende Offenheit. Um voneinander zu lernen, statt nur nebeneinander zu arbeiten, braucht es gezielte Förderung intergenerationalen Austauschs und eine offene, wertschätzende Kommunikationskultur (Zieger 2024).

## Der blinde Fleck im Krankenhaus

Obwohl der Verlust von implizitem Erfahrungswissen akut droht, existiert bislang in keinem Krankenhaus in Deutschland ein umfassendes Wissensmanagementsystem, das diesen Aspekt gezielt adressiert (Klaffke 2023; Schwinger et al. 2024). Zwar werden digitale Anwendungen zunehmend präsenter, etwa durch E-Learning-Plattformen oder Dokumentationssysteme, doch fokussieren sich diese auf explizites Wissen. Informelles, implizites Erfahrungswis-



Wertvolle Ressource: Im Generationenwechsel gilt es, das implizite Wissen erfahrener Pflegekräfte zu wahren.

sen, das im Pflegealltag mit entscheidend ist, bleibt weitgehend unberücksichtigt. Dabei ist gerade dieses Wissen schwer dokumentierbar, stark kontextabhängig und oft unbewusst verinnerlicht. Der Transfer geschieht vor allem in der direkten Interaktion, beispielsweise durch kollegiales Coaching oder situatives Lernen in komplexen Versorgungssituationen.

### Grundlagen für eine nachhaltige Transferpraxis

Modelle wie das SECI-Modell von Nonaka und Takeuchi (2012) beschreiben, wie implizites Wissen durch Sozialisation, Externalisierung, Kombination und Internalisierung weitergegeben wird. Im Pflegealltag geschieht dies etwa, wenn neue Mitarbeitende erfahrene Kolleg\*innen begleiten, Fallbesprechungen stattfinden oder Einarbeitungskonzepte reflektiertes Lernen unterstützen. Das Wissensbaustein-Modell von Probst et al. (2013) ergänzt diesen Ansatz um Steuerungselemente wie Wissensbewahrung, -verteilung und -evaluation. Beide Modelle zeigen, dass effektiver Wissenstransfer weit über technische Lösungen hinausgeht – er erfordert systemisches Denken und organisationskulturelle Verankerung. Im Krankenhaus zeigt sich dieser Zyklus in vielfacher Weise:

**Sozialisation:** Diese erfolgt, wenn neue Pflegekräfte erfahrene Kolleg\*innen im Schichtdienst begleiten und durch Beobachtung, Mitgehen und informelles Lernen an professionelles Erfahrungswissen herangeführt werden – etwa im Umgang mit belastenden Situationen oder komplexen Fallverläufen.

**Externalisierung:** Diese beschreibt die bewusste Artikulation von Erfahrungswissen, etwa wenn erfahrene Pflegekräfte ihre Einschätzungen zu Delir-Risiken im Rahmen einer Fallbesprechung teilen, die anschließend in SOPs (Standard Operating Procedure) oder Leitlinien münden. In der Kombination wird bestehendes explizites Wissen systematisch zusammengeführt – etwa bei der Entwicklung eines strukturierten Einarbeitungskonzepts, das Standards, Schulungsunterlagen und aktuelle Empfehlungen bündelt.

**Internalisierung:** Diese findet statt, wenn Pflegendes neues Wissen – etwa aus einem E-Learning-Modul – im Alltag anwenden, reflektieren und es in ihre persönliche Handlungspraxis integrieren (No-

naka & Takeuchi 2012). Das Wissensbaustein-Modell von Probst et al. (2013) liefert zusätzlich ein praxisnahes Rahmenwerk, das Wissen als strategische Ressource systematisch erfassbar macht. Es umfasst acht Bausteine: Wissensziele, Wissensidentifikation, Wissenserwerb, Wissensentwicklung, Wissens(ver)teilung, Wissensnutzung, Wissensbewahrung und Wissensbewertung. Diese bilden einen geschlossenen Regelkreis. Nur wenn alle Elemente ineinandergreifen, kann Wissen dauerhaft im Unternehmen gesichert, angewendet und weiterentwickelt werden.

### Wissenstransfer im intergenerationalen Kontext

Trotz technischer Fortschritte bleiben viele digitale Angebote für den Wissenstransfer im Krankenhaus unter ihren Möglichkeiten. Barrieren existieren sowohl individuell als auch strukturell. Pflegekräfte erleben häufig Zeitmangel, fehlende Unterstützung oder Angst, durch Weitergabe von Wissen an Wert zu verlieren. Auf organisationaler Ebene fehlt es an strategischen Konzepten und dauerhaft verankerten Formaten. Der reine Einsatz digitaler Tools – etwa E-Learning – bleibt oft ineffektiv, wenn dieser nicht in ein ganzheitliches Konzept eingebunden ist. Zudem zeigen Studien wie HLS-PROF-GER (2023), dass digitale Gesundheits- und Lernkompetenz generationsabhängig ist. Während jüngere Mitarbeitende mit digitalen Ressourcen selbstverständlich umgehen, fühlen sich ältere Generationen häufig nicht ausreichend befähigt oder unterstützt. Diese divergierenden Präferenzen spiegeln sich in den Prozessen des SECI-Modells.

Ein wirksames Generationenmanagement im Krankenhaus muss diese unterschiedlichen Lern- und Kommunikationswege anerkennen und gezielt miteinander verbinden. Nur so lässt sich implizites Erfahrungswissen der älteren Generationen nachhaltig bewahren und gleichzeitig das Potenzial digitaler Kompetenzen der Jüngeren optimal für den Wissenstransfer nutzen. Dies erfordert institutionalisierte Formate, die intergenerationellen Dialog fördern und eine Kultur des respektvollen Lernens über alle Altersgruppen hinweg schaffen.

### Kulturelle Aspekte des Wissenstransfers im Krankenhaus

Der Wissenstransfer im Krankenhaus ist nicht allein eine Frage geeigneter Methoden oder Strukturen, sondern wird maßgeblich



## CHECKLISTE: KULTUR DES TEILENS

Wie eine Organisation den Wissenstransfer fördern kann, hängt von verschiedenen Voraussetzungen ab. Erfolgsfaktoren sind unter anderem:

- ✓ **Anerkennung statt Konkurrenz:** Wissensteilende Mitarbeitende sollten nicht nur durch monetäre Anreize, sondern durch Wertschätzung, Feedback und Sichtbarkeit honoriert werden.
- ✓ **Vertrauensvolle Beziehungen:** Nur in einem Klima psychologischer Sicherheit entsteht die Bereitschaft, auch Unsicherheiten, Fehler und Erfahrungswissen zu teilen.
- ✓ **Strukturelle Verankerung:** Formate wie kollegiale Fallbesprechungen, Tandemmodelle, Wissenslandkarten oder Mentoring Programme müssen institutionalisiert und in Routinen überführt werden.
- ✓ **Führungskultur:** Führungskräfte haben eine Schlüsselrolle inne: Sie setzen den Rahmen, schaffen zeitliche Freiräume und modellieren selbst eine teilende Haltung.

durch die Organisationskultur geprägt. Eine offene, vertrauensvolle Kommunikationskultur ist die Voraussetzung, um insbesondere implizites Erfahrungswissen zwischen Generationen weiterzugeben. In Organisationen mit stark ausgeprägten Hierarchien, hohem Zeitdruck und defizitorientierter Fehlerkultur bleibt solches Wissen häufig unausgesprochen oder wird nicht systematisch genutzt (Zieger 2024).

Kultur im organisationalen Kontext meint hier das Zusammenspiel von geteilten Werten, Normen, Routinen und Kommunikationsformen, die bestimmen, wie mit Wissen umgegangen wird. Eine lebendige Wissenskultur fördert Transparenz, Vertrauen und Lernbereitschaft. Wissen wird nicht als Machtmittel, sondern als kollektive Ressource verstanden. Probst et al. (2012) betonen, dass eine förderliche Wissenskultur grundlegende Voraussetzung für systematischen Wissenstransfer sei. Besonders im Spannungsfeld der Generationen zeigen sich kulturelle Hürden. Ältere Pflegekräfte geben Wissen primär über Routinen, Intuition und situative Reflexion weiter, während Jüngere häufig strukturierte, digitale Wissensformate bevorzugen (Oertel 2006). Ohne bewusst gestaltete Kommunikationsräume bleiben diese unterschiedlichen Zugänge nebeneinander bestehen, ohne voneinander zu profitieren. Der Gefahr eines ungewollten „Wissensabrisse“ beim Renteneintritt erfahrener Kolleg\*innen kann nur durch eine verbindende, generationensensible Wissenskultur begegnet werden (Klaffke 2023).

### Führung, Vertrauen und Kommunikation als kulturelle Träger

Führungskräfte prägen durch ihr Verhalten maßgeblich die Wissenskultur. Sie setzen implizite Normen im Umgang mit Fehlern,

Unsicherheit oder mit abweichenden Meinungen. Wie Nonaka und Takeuchi in ihrem SECI-Modell darstellen, ist die Schaffung von Vertrauen eine Grundvoraussetzung dafür, dass implizites Wissen überhaupt externalisiert werden kann. Offene Kommunikation, regelmäßige Feedbackformate, kollegiale Beratung und interprofessionelle Fallbesprechungen gelten als kulturelle Räume, in denen Wissen geteilt und gemeinsam reflektiert werden kann (Doppler & Lauterburg 2014). Je etablierter diese sind, desto eher wird Wissen nicht nur verwaltet, sondern gemeinsam weiterentwickelt. Ein zentraler Aspekt ist dabei die „Kultur des Teilens“ – also die Bereitschaft, Wissen nicht als persönliche Ressource zu betrachten, sondern aktiv mit anderen zu teilen. Eine solche Kultur entsteht nicht von selbst, sondern muss durch die Organisation gezielt gefördert werden (**Checkliste**).

Für eine nachhaltige Implementierung von Wissenstransfer-Strategien in Pflegeorganisationen empfiehlt sich ein mehrstufiges Vorgehen. Dazu gehört zunächst eine kultursensible Bestandsaufnahme: Welche Werte werden tatsächlich gelebt? Welche Formen der Weitergabe existieren bereits informell? Auf dieser Basis können konkrete Maßnahmen entwickelt werden, etwa durch die Integration des Wissenstransfers in Einarbeitungskonzepte, Fortbildungsplanung oder Personalentwicklung. Letztlich muss Wissenstransfer als kulturelle Daueraufgabe verstanden werden – nicht als punktuelle Maßnahme. Nur wenn eine Organisation kontinuierlich Räume schafft, in denen Mitarbeitende Erfahrungen teilen dürfen und sollen, kann das Erfahrungswissen der Babyboomer-Generation als Ressource bewahrt und weiterentwickelt werden (Schwinger et al. 2024). ■



## FAZIT

*Der Generationenwechsel in der Pflege ist neben der demografischen eine organisationale und kulturelle Herausforderung. Um Erfahrungswissen zu sichern, bedarf es weit mehr als digitaler Lösungen. Es braucht Vertrauen, Struktur, Führung – und eine Kultur, in der der Kompetenzaustausch generationenübergreifend verankert ist.*

*Durch den Generationendialog entsteht eine Brücke zwischen Erfahrung und Innovation. So wird Wissen nicht nur bewahrt, sondern auch gemeinsam weiterentwickelt.*

*Nur wenn Pflegeeinrichtungen Wissen als kollektive Ressource begreifen und aktiv teilen, kann auch in künftigen Jahrzehnten eine qualitativ hochwertige und stabile Pflege gewährleistet werden.*

### Literatur

- Braeseke G, Engelmann F, Hahnel E, Kulas H, Musfeldt M, Pörschmann-Schreiber U, Rieckhoff S (2020) Studie zu den Potenzialen der Telepflege in der stationären Versorgung. IGES Institut, Berlin
- Doppler K, Lauterburg C (2014) Change Management: Den Unternehmenswandel gestalten. Campus, Frankfurt, New York

- Klaffke M (2023) *Demografischer Wandel im Gesundheitswesen. Medhochzwei*, Heidelberg
  - Nonaka I, Takeuchi H (2012) *Die Organisation des Wissens: Wie japanische Unternehmen eine brachliegende Ressource nutzbar machen*. Campus, Frankfurt, New York
  - North K, Gueldenberg S (2010) *Wissensorientierte Unternehmensführung: Wertschöpfung durch Wissen*. Gabler, Wiesbaden
  - Oertel J (2006) *Generationenmanagement in Unternehmen*. Springer, Wiesbaden
  - Probst G, Raub S, Romhardt K (2013) *Wissen managen: wie Unternehmen ihre wertvollste Ressource optimal nutzen*. Springer Gabler, Wiesbaden
  - Schaeffer D, Haarmann A, Griese L (2023) *Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen in Deutschland – Ergebnisse des HLS-PROF-GER*. Stiftung Gesundheitswissen, Berlin
  - Schein E H (2018) *Organisationskultur und Leadership*. Vahlen, München
  - Schwinger A, Kuhlmei A, Greß S, Klauber J, Jacobs K, Behrendt S (Hrsg.) (2024) *Pflege-Report 2024. Ankunft der Babyboomer – Herausforderungen für die Pflege*. Springer, Berlin. 87-98
  - Storm A, Klie T, Haumann W, Hildebrandt H (Hrsg.) *DAK-Pflege-report 2024 – Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Beruflich Pflegende im Fokus*. [https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/dak-pflegereport-2024\\_64670](https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/dak-pflegereport-2024_64670) (Letzter Zugriff: 08.10.2024) medhochzwei, Heidelberg
  - Zieger B (2024) *Was Generationen voneinander lernen können*. *PflegeZeitschrift* 08 (77) 10-12
- 
- Kontakt:**
- Jonas Kunz**, B.A. Pflegemanagement, Krankenpfleger, stellv. Pflegedienstleitung, Zentrale Praxisanleitung, Frauen- und Kinderklinik, Städtisches Klinikum Karlsruhe  
[jonas.kunz@klinikum-karlsruhe.de](mailto:jonas.kunz@klinikum-karlsruhe.de)
- Michelle Schmidt**, Gesundheits- und Krankenpflegerin, B.A. Pflegemanagement in Ausbildung, Praxisanleiterin und Stroke Nurse, Bereichsleiterin Neurologische Abteilung, Städtisches Klinikum Karlsruhe
- Andrea Roth**, M.Sc. Sozial und Pflegewissenschaften, Krankenschwester und Praxisanleiterin, Leiterin der Weiterbildung Praxisanleitung an der Akademie am Bildungscampus. Städtisches Klinikum Karlsruhe

**Kontakt:**

**Jonas Kunz**, B.A. Pflegemanagement, Krankenpfleger, stellv. Pflegedienstleitung, Zentrale Praxisanleitung, Frauen- und Kinderklinik, Städtisches Klinikum Karlsruhe  
**jonas.kunz@klinikum-karlsruhe.de**

**Michelle Schmidt**, Gesundheits- und Krankenpflegerin, B.A. Pflegemanagement in Ausbildung, Praxisanleiterin und Stroke Nurse, Bereichsleiterin Neurologische Abteilung, Städtisches Klinikum Karlsruhe

**Andrea Roth**, M.Sc. Sozial und Pflegewissenschaften, Krankenschwester und Praxisanleiterin, Leiterin der Weiterbildung Praxisanleitung an der Akademie am Bildungscampus, Städtisches Klinikum Karlsruhe

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.