

UNTERSUCHUNGEN MIT TESTPERSONEN | Qualität Sozialer Arbeit am Beispiel der Selbsthilfeunterstützung

Martin Stummbaum; Margit Stein

Zusammenfassung | Die im Folgenden vorgestellten Ergebnisse der Erhebung „Qualität von Beratung in der Sozialen Arbeit“ eröffnen neue Sichtweisen auf die Weiterentwicklung von Beratung in der Selbsthilfeunterstützung im Speziellen und in der Sozialen Arbeit im Allgemeinen. Auch lassen sich in einem methodischen Kontext die in der Sozialen Arbeit bis dato vernachlässigten Perspektiven von Testpersonenverfahren explizieren. Testpersonenverfahren sind ein Ansatz, die Bedürfnisse und Anforderungen von Klientinnen und Klienten unmittelbar und transparent bei der Qualitätsentwicklung und Professionalisierung zu berücksichtigen.

Abstract | This paper presents results of a survey on the quality of counselling in social work which, on the one hand, open up new perceptions of the development of counselling in self-help support particularly and in social work in general. Methodically speaking, it has become possible to specify, on the other hand, perspectives of procedures involving test subjects. These procedures, which have so far been neglected in social work, are tantamount to an approach of taking into account, in an immediate and transparent way, clients' needs and requirements in processes of quality management and professionalisation.

Schlüsselwörter ► Beratung ► Soziale Arbeit ► Qualität ► Selbsthilfegruppe ► Evaluation ► Intake ► Bewertung

1 Der Einsatz von Testpersonen zur Erhebung der Qualität von Beratung | *Moussa Dieng* (2012) beschreibt in einem Zeitschriftenbeitrag, wie er sich bei der Begleitung von Familien mit Migrationshintergrund zu Behörden und sozialen Diensten nicht als Sozialarbeiter zu erkennen gab und aufgrund seines eigenen Migrationshintergrundes als der begleiteten Familie zugehörig behandelt wurde. „Under-

cover“ erlebte er unmittelbar und an der eigenen Person Diskriminierungen, denen die von ihm betreuten Familien mit Migrationshintergrund in unbegleiteten Kontakten mit Behörden und sozialen Diensten ausgesetzt sind. Aufgrund der Verschleierung seiner beruflichen Identität konnte *Moussa Dieng* unvermittelt Einblick in die diskriminierende Praxis von Behörden und sozialen Diensten nehmen, die er als Sozialarbeiter bis dahin lediglich vom Hörensagen kannte.

Der Einsatz von Testpersonen beziehungsweise Testklientinnen und -klienten systematisiert und fundiert den beschriebenen Ansatz einer Undercover-Recherche und kann auf der Basis von verdeckten teilnehmenden Beobachtungen einen umfassenderen Einblick in die Praxis Sozialer Arbeit generieren. Testpersonenverfahren können einen wichtigen Beitrag leisten, die Perspektiven von Klientinnen und Klienten in den Prozess der Qualitätsentwicklung und Professionalisierung der Sozialen Arbeit einzubringen, und eignen sich, „um theoretische und wahrnehmungsrelevante Aspekte der Dienstleistungsqualität zu erfassen und zu analysieren“ (*Grieger* 2008, S. 4).

Testpersonenverfahren stellen in der Sozialen Arbeit einen noch vernachlässigten Ansatz der Erhebung von Qualität und Professionalität dar. In den Bereichen von Handel, Banken und Versicherungen werden Testpersonenverfahren als Instrumente der Marktforschung häufiger angewandt (*Deckers; Heinemann* 2006). Unter Testpersonen- beziehungsweise Testkundenverfahren (auch als Mystery, Secret oder Silent Shopping beziehungsweise Research bezeichnet) „werden im allgemeinen Verfahren zur Erhebung von Dienstleistungsqualität subsumiert, bei denen geschulte Beobachter als normale Kunden auftreten und reale Kundensituationen wahrnehmen. Das Dienstleistungsgeschehen wird dabei nach einem zuvor festgelegten Kriterienkatalog bewertet. Nicht die subjektive Wahrnehmung, sondern eine möglichst objektive Beurteilung von Qualitätsaspekten ist zentraler Gegenstand des Verfahrens“ (*Grieger* 2008, S. 1).

Deckers und Heinemann (2006, S.12) veranschaulichen eine typische Erhebungssituation mittels einer Testperson: „Eine Frau Mitte vierzig betritt den Supermarkt, nimmt sich einen Einkaufswagen und schiebt ihn gemächlich durch die Regalreihen. Sie prüft die Frische der Gemüseauslage, lässt sich ausführlich an der Käsetheke beraten, mustert die Ausstellung zur

Sonderaktion ‚Italienischer Sommer‘, geht zur Kasse und verabschiedet sich. Draußen, außer Sichtweite des Supermarktes, setzt sie sich in ihr Auto, zieht einen Fragebogen hervor und bewertet den kompletten Einkauf.“ Neben dieser Variante des Einsatzes von Testpersonen unterscheiden *Deckers* und *Heinemann* (2006) drei weitere Arten von Testpersonenverfahren. Die vorliegende Studie ist der zweiten Variante des Mystery Counselling/Calling zuzuordnen und fokussiert auf die Qualität beziehungsweise Professionalität von Beratung in der Sozialen Arbeit. Am Beispiel der Erstberatung von Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen soll gezeigt werden, wie der Einsatz von Testpersonen dazu beitragen kann, bestehende Sicht- und Bewertungsweisen in der Sozialen Arbeit zu ergänzen und weiterzuentwickeln.

2 Die Erstberatung in der Selbsthilfeunterstützung | Das Engagement in einer Selbsthilfegruppe kann von gesundheitlichen und sozialen Problemen direkt oder indirekt betroffenen Menschen Bewältigungs- und Unterstützungsressourcen unter Gleichbetroffenen erschließen. Im Jahr 2004 engagierten sich in Deutschland geschätzte drei Millionen Bürger und Bürgerinnen in zirka 70 000 bis 100 000 Selbsthilfegruppen (*Robert Koch-Institut* 2004). Die Selbsthilfegruppenbewegung hat sich damit in den zurückliegenden Jahrzehnten von einem alternativen Nischenangebot zu einer gesellschaftlich anerkannten und politisch geförderten Ressource entwickelt. Trotz der mittlerweile erlangten Anerkennung stellt das Engagement in Selbsthilfegruppen keine Selbstverständlichkeit dar, sondern erschließt sich noch immer nur einer geringen Zahl von gesundheitlichen und sozialen Problemen betroffener Menschen. In der Suchtselbsthilfe sind beispielsweise etwa zwei bis sechs Prozent der Betroffenen, bei den an Krebs erkrankten Frauen zirka drei bis vier Prozent der Betroffenen und in der Deutschen Huntington Selbsthilfe zirka 17 Prozent der deutschlandweit rund 8 000 Betroffenen in Selbsthilfegruppen engagiert (*ebd.*).

In den Diskussionen um eine höhere Beteiligung an Selbsthilfegruppen muss auch die Frage gestellt werden, inwieweit das tradierte System der über 270 lokalen Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen in Deutschland den aktuellen und zukünftigen Unterstützungsanforderungen eines vermehrten Engagements in Selbsthilfegruppen noch

entsprechen kann. Im vielfältigen Angebotsspektrum der herkömmlichen Selbsthilfeunterstützung kommt der Erstberatung von an einem Selbsthilfgruppenengagement interessierten Menschen eine zentrale Bedeutung für eine höhere Beteiligung an Selbsthilfgruppen zu (*Kähler* 2009). Eine Studie von *Vogel* (1990) gibt fundierte Hinweise, dass in der tradierten Erstberatung Vermittlungs- und Beitrittsprozesse in Selbsthilfgruppen nur unzureichend abgebildet und deshalb vielfach nicht professionell begleitet werden.

3 Evaluierung von Erstberatungen mittels Testpersonen | 3-1 Fragestellungen | Anhand der qualitativen Studie von *Vogel* (1990) lässt sich belegen, dass die Erstberatung in der tradierten Selbsthilfeunterstützung Transferprozesse von der Absichtsaüßerung einer Beteiligung an einer Selbsthilfegruppe bis zum erfolgreichen Beitritt in eine Gruppe vielfach nicht professionell begleitet. Der Beitrittsprozess lässt sich in Anlehnung an *Vogel* (1990) als eine sensible Phase bezeichnen, die dementsprechend hohe Anforderungen an die Erstberatung stellt.

Bei der Evaluation von telefonischen Erstberatungen in der Selbsthilfeunterstützung besteht die Schwierigkeit, auch Beratungssuchende zu erfassen, die nur einmaligen Kontakt zur Beratungseinrichtung hatten. Bei den gängigen Verfahren der Evaluation und Qualitätssicherung besteht die Gefahr, dass telefonische Erstberatungen in der Selbsthilfeunterstützung nur fragmentarisch erfasst werden. Für die Erhebung der nachfolgend dargestellten Ergebnisse wurden deshalb Testpersonen eingesetzt. In der vorliegenden Studie wurden strukturelle und bewertende Aspekte der Qualität von telefonischen Erstberatungen in der Selbsthilfeunterstützung aus der Perspektive von Beratungssuchenden erhoben (*Grieger* 2008). Die Studie umfasste die Fragenkomplexe der Gestaltung und Bewertung der telefonischen Erstberatung.

Gestaltung der telefonischen Erstberatung:

- ▲ Anzahl der für die Erstberatung benötigten Anrufe;
- ▲ Dauer der Erstberatung;
- ▲ von der Beraterin, dem Berater angesprochene Inhalte und Themen;
- ▲ von der Beraterin, dem Berater erteilte Informationen über vorgeschlagene Selbsthilfgruppen.

Bewertung der telefonischen Erstberatung:

- ▲ Gesamtbewertung der Erstberatung;

- ▲ Teilbewertung Informationsgehalt;
- ▲ Teilbewertung Empathie;
- ▲ Teilbewertung Angemessenheit;
- ▲ Teilbewertung Beratungskompetenz;
- ▲ hervorgehobene positive, negative und fehlende Aspekte der Erstberatung.

Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte nach Bundesländern und ermöglicht ein bundesländerbezogenes Benchmarking, welches vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Förderungen von Selbsthilfegruppen beziehungsweise deren Unterstützung grundlegende Informationen für deren Weiterentwicklung bereitstellen kann. Für die Weiterentwicklung der Erstberatungen wurden auch die Zusammenhänge zwischen positiven Gesamtbewertungen und einzelnen Teilbewertungen untersucht.

3-2 Methode und Stichprobe | Das Forschungsdesign baute aus den vorhin genannten Gründen auf dem Einsatz von Testpersonen auf. Die insgesamt fünf Testpersonen wurden für ihren Einsatz geschult und hatten die Aufgabe, nach dem Zufallsprinzip in allen Bundesländern stichprobenartig die Erstberatungen der über 270 lokalen Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen telefonisch in Anspruch zu nehmen. Der Kontakt erfolgte im Kontext von fünf unterschiedlichen gesundheitlichen beziehungsweise sozialen Problemlagen, von denen die Testpersonen direkt oder indirekt betroffen waren. Von den fünf Problemlagen treten vier in Deutschland weit verbreitet auf, bei der fünften handelt es sich um eine seltene Erkrankung. Die Testpersonen eignen sich aufgrund ihrer (in-)direkten Problembetroffenheit sowohl in soziodemographischer als auch lebensgeschichtlicher Hinsicht für den Einsatz als „normale“ Klientinnen und Klienten der Erstberatung in der Selbsthilfeunterstützung.

Die fünf Testpersonen nahmen insgesamt 563 Mal Kontakt zu Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen in ganz Deutschland auf. 507 Kontaktversuche waren erfolgreich. Bei immerhin 9,9 Prozent der Versuche konnte demnach im festgelegten Maximum von zehn Anrufen innerhalb der von den Selbsthilfeeinrichtungen genannten Telefonzeiten kein Kontakt hergestellt werden.

Die insgesamt 507 stattgefundenen Erstberatungen wurden im Anschluss von den Testpersonen an-

hand eines standardisierten Erhebungsbogens eingestuft und bewertet. Zur Gestaltung der Erstberatung machten die Testpersonen standardisierte Angaben zur Anzahl der getätigten Anrufe bis zur erfolgreichen Erstberatungsaufnahme, zu der Dauer der Erstberatung in Minuten, den Inhalten der Erstberatung sowie den weitergegebenen Informationen bezüglich der gesuchten Selbsthilfegruppen.

Zur Bewertung der Erstberatung wurde auf einer vierstufigen Ratingskala der Informationsgehalt des Gesprächs, die Empathie des Beraters, der Beraterin sowie die Angemessenheit der Gesprächsführung und die Kompetenz des Beraters beziehungsweise der Beraterin eingeschätzt. Freie Antwortfelder gaben den Testpersonen die Möglichkeit, besonders positive und negative sowie fehlende Aspekte der Erstberatung zu dokumentieren. Abschließend wurden die Erstberatungen von den Testpersonen mit einer Schulnote zwischen 1 und 6 bewertet. Die Auswertung der standardisierten Ratings der Testpersonen erfolgte mithilfe des Statistikprogramms SPSS deskriptiv und inferenzstatistisch. Die freien Antworten der Testpersonen wurden inhaltsanalytisch kategorisiert und quantifiziert.

3-3 Gestaltung der Erstberatungen | In etwa drei Viertel der Testfälle konnte die Erstberatung bereits beim ersten Anrufversuch erreicht werden. Besonders auffällig ist, dass in fast 80 Prozent der Testfälle die Erstberatung nur weniger als fünf Minuten und keine der Erstberatungen länger als 20 Minuten dauerte. Aufgrund der kurzen Dauer der Erstberatungen erklärt sich, dass von den Beratenden nur wenige Inhalts- beziehungsweise Themenbereiche angesprochen wurden. Während noch etwa die Hälfte der Berater und Beraterinnen nach dem Problemanlass für den Anruf fragten und zusätzliche Informationen über den Beratungssuchenden einholten sowie auf die Möglichkeit eines weiteren Beratungstermins verwiesen, fragten weniger als ein Fünftel der Beraterinnen und Berater nach bisherigen Erfahrungen mit Therapien, Beratungen und Selbsthilfegruppen. Da die Vermittlung in Selbsthilfegruppen (SHG) eine zentrale Aufgabe der Selbsthilfeunterstützung (SHU) darstellt, war es des Weiteren besonders auffällig, dass die in der Erstberatung weitergegebenen Kontaktdaten und Informationen zu den vermittelten Selbsthilfegruppen vielfach unvollständig und unzureichend waren.

Tabelle 1: Gestaltung der Erstberatungen

Dimension	Items	Prozent
Anrufanzahl bis zum Kontakt	1 Anruf	71,4
	2 bis 5 Anrufe	25,2
	6 bis 10 Anrufe	3,0
	mehr als 10 Anrufe	0,4
Dauer der Erstberatung	bis 5 Minuten	77,5
	bis 10 Minuten	17,7
	bis 15 Minuten	3,9
	bis 20 Minuten	0,8
Inhalte der Erstberatung	Fragen zum Problem/Anlass	50,9
	Fragen zu Behandlung/Lösungsversuchen	23,1
	Fragen zu SHG-Vorerfahrungen	19,5
	Fragen zu Erwartungen	16,6
	Fragen zur Person	40,2
	Infos zu SHU und SHG	33,1
	Bewertung/Empfehlung	19,5
	Angebot nochmaliger Kontaktaufnahme	39,6
	Qualitätssicherung/Fazit	4,7
Sonstiges	19,5	
weitergegebene Informationen über vermittelte Selbsthilfegruppen (SHG)	Telefonnummer	62,7
	Name der Ansprechperson	58,2
	Treffpunkt der SHG	52,3
	Ziele/Methoden/Organisation der SHG	10,7
	Interna der SHG	10,5
Sonstiges	11,6	

3-4 Bewertung der Erstberatungen | Die Testpersonen bewerteten die Qualität der Erstberatungen im Mittelwert mit 2,67 (befriedigend). Lediglich für 8,8 Prozent der Erstberatungen wurde die Note 1 vergeben. Für rund zwei Drittel der Erstberatungen wurden die Noten 2 oder 3 vergeben. Während die Empathie der Beraterinnen und Berater als relativ hoch eingeschätzt wurde, bewerteten die Testpersonen die Informativität, Angemessenheit und Kompetenz der Beratenden als weniger gut. Es besteht ein hoher korrelativer Zusammenhang zwischen der Einschätzung aller vier Grunddimensionen. Welche Note für die Erstberatung vergeben wurde, hängt korrelativ in erster Linie mit der erlebten Kompetenz der Berater und Beraterinnen zusammen ($r = 0,83^{**}$), noch vor der Angemessenheit der Beratung ($r = 0,77^{**}$), der erlebten Informativität ($r = 0,63^{**}$) und der Empathie ($r = 0,62^{**}$).

Vor dem Hintergrund der gemeinhin kurzen Dauer der Erstberatungen verwundert es nicht, dass Erst-

beratungen insbesondere dann positiv bewertet wurden, wenn sich die Beratenden Zeit nahmen (Korrelation zwischen Dauer der Erstberatung und Bewertung in Noten $r = -0,32^{**}$). Eng mit dem Zeitaufwand für die Beratung korrelieren auch die Einschätzungen der Informativität ($r = -0,36^{**}$), der Empathie ($r = -0,34^{**}$), der Angemessenheit ($r = -0,37^{**}$) sowie der Kompetenz ($r = -0,33^{**}$).

Bei der inhaltsanalytischen Auswertung der freien Antworten zu den Fragen, was bei den Erstberatungen besonders positiv ($n = 388$) und was besonders negativ ($n = 324$) oder als fehlend ($n = 457$) empfunden wurde, wurden die Antworten zunächst im Sinne *Mayrings* (2002) nach Inhaltsdimensionen zusammengefasst und kategorisiert. Bei den besonders positiv erlebten Aspekten der Erstberatungen kristallisierten sich als inhaltsanalytische Oberkategorien die beiden Bereiche der instrumentellen Unterstützungen (Ankerbeispiel: „Sie können gerne, wenn Sie zu Hause kein Internet haben, zu uns in die Einrich-

tung kommen.“) sowie der emotionalen Unterstützungen heraus (Ankerbeispiel: „Ich wünsche Ihnen alles Gute. Bitte scheuen Sie sich nicht, möglichst zügig bei der Selbsthilfegruppe anzurufen; ich kenne die Leiterin gut, die ist sehr nett. Bei Problemen können Sie sich jederzeit wieder an mich wenden.“).

Bei der inhaltsanalytischen Auswertung zu den besonders negativen und den fehlenden Aspekten der Erstberatungen ließen sich die gleichen drei Oberkategorien bilden:

▲ zeitliche Unzulänglichkeiten hinsichtlich Erreichbarkeit und Beratungsdauer (Ankerbeispiel: „Wir haben nur wenige Stunden Sprechzeit pro Woche. Rufen Sie nächste Woche wieder an.“);

▲ mangelhafter Informationsstand (Ankerbeispiel: „Echt, im Internet sind andere Infos über unsere Angebote angegeben?“);

▲ unangemessene Bedingungen (Ankerbeispiel: „Ansprechpartnerin war unkonzentriert und kurz angebunden. Ich hörte Lachen und Lärm von Kollegen im Hintergrund.“).

3-5 Bewertungen von Erstberatungen

nach Bundesländern | Bei einem Benchmarking der Bundesländer schneiden die Erstberatungen im Bundesland Hamburg besonders gut ab. Die guten Hamburger Bewertungen lassen sich in einem Zusammenhang mit dem vergleichsweise hohen Zeitbudget, das für die Erstberatungen der Testpersonen aufgewandt wurde, sehen. Entsprechend der vorab dargestellten Korrelationsanalysen erklärt sich auch, dass die Teilbewertungen zu Informativität und Angemessenheit sowie zu Empathie und Kompetenz der Hamburger Erstberatungen von den Testpersonen als höchst signifikant positiver eingeschätzt wurden als die Erstberatungen in den anderen Bundesländern.

In der Gesamtbewertung liegen die Erstberatungen in Nordrhein-Westfalen an erster Stelle. Hierbei wurde deutlich, dass sich eine unkomplizierte Erreichbarkeit der Beraterinnen und Berater positiv auf die zusammenfassende Bewertung von Erstberatungen auswirkt. Auf der Basis des vorgenommenen Bundesländervergleichs, dessen Ergebnisse

Tabelle 2: Quantitative Bewertung der Erstberatungen durch die Testpersonen

Dimension	Ausprägung	Prozent	Mittelwert M
Bewertung in Noten	1	8,8	2,67
	2	40,3	
	3	27,3	
	4	12,2	
	5	9,2	
	6	2,4	
Informativität	ja	34,1	1,93 (eher ja)
	eher ja	46,7	
	eher nein	10,8	
	nein	7,9	
Empathie	ja	31,4	1,89 (eher ja)
	eher ja	52,5	
	eher nein	11,4	
	nein	4,1	
Angemessenheit	ja	22,5	2,03 (eher ja)
	eher ja	56,0	
	eher nein	16,8	
	nein	3,9	
Kompetenz	ja	19,0	2,20 (eher ja)
	eher ja	50,9	
	eher nein	20,3	
	nein	8,7	

Tabelle 3: Bundesländervergleich anhand univariater Anovas des Mittelwertvergleichs

Dimension	Mittelwert des am besten abschneidenden Bundeslands	Mittelwert des am schlechtesten abschneidenden Bundeslands	Quadratsumme und Signifikanzniveau
Anrufanzahl bis zum Kontakt	Nordrhein-Westfalen: durchschnittlich nur ein Anruf nötig	Saarland: durchschnittlich zwischen zwei und fünf Anrufe nötig	14,781***
Dauer der Erstberatung	Hamburg: zirka zehn Minuten	Saarland: weniger als fünf Minuten	18,068***
Informativität	Hamburg: ja	Rheinland-Pfalz: teils-teils	39,097***
Empathie	Hamburg: ja	Sachsen: teils-teils	22,921**
Angemessenheit	Hamburg: ja	Sachsen: eher nein	23,277***
Kompetenz	Hamburg: ja	Saarland: eher nein	40,613***
Bewertung in Noten	Nordrhein-Westfalen: 2,042	Sachsen-Anhalt: 3,500	101,811***

** Ergebnis ist hoch signifikant; Irrtumswahrscheinlichkeit bei weniger als 1,0%

*** Ergebnis ist höchst signifikant; Irrtumswahrscheinlichkeit bei weniger als 0,1%

in diesem Beitrag anhand der jeweils am besten und am schlechtesten platzierten Bundesländer lediglich skizziert werden, lässt sich in weiteren Schritten ein differenziertes Benchmarking der Erstberatungen hinsichtlich bundesländerspezifischer Unterschiede beispielsweise der Ausstattung, Finanzierung und Professionalisierung vornehmen.

4 Ausblick: Testpersonenverfahren in der Sozialen Arbeit | Die vorangegangenen Ausführungen geben einen ersten Einblick in die innovativen Perspektiven von Testpersonenverfahren in der Sozialen Arbeit (siehe hierzu auch *Fredersdorf; Heckmann* 2010). Auf der Basis der mittels des Einsatzes von Testpersonen erhobenen Ergebnisse lassen sich neben einem auf die Bundesländer bezogenen auch ein trägerbezogenes sowie ein konzept- und arbeitsorganisationsbezogenes Benchmarking vornehmen.

Für die Innenperspektive auf eine Organisation können Testpersonenverfahren einen Ansatz zum Soll-Ist-Abgleich zwischen gesetzlichen beziehungsweise vertraglichen Vorgaben, professionellen Standards, konzeptionellen Zielsetzungen und klientspezifischen Erwartungen mit deren praktischer Berücksichtigung beziehungsweise Umsetzung darstellen. Damit können Testpersonenverfahren zu einem umfassenderen Bild der Angebote und Leistungen

einer Organisation der Sozialen Arbeit beitragen. Auf der Basis eines solchermaßen umfassenderen Bildes können organisationsstrategische Entscheidungen getroffen werden. Im Rahmen einer SWOT-Analyse kann der Einsatz von Testpersonen beispielsweise die einzelnen Analysedimensionen Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Risiken) fundieren und strategische Managemententscheidungen vorbereiten. (*Vogt* 2004)

Im Bereich der Professionalisierung können Testpersonenverfahren dazu beitragen, Personalentwicklung gezielter zu gestalten. Von der Autorin und dem Autor dieses Beitrags wurde aktuell ein Konzept zu einer Personalentwicklungsmaßnahme für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des im Januar 2013 neu gegründeten Notrufs „Mirjam NordWest“ in Niedersachsen entwickelt, das seinen Ausgangspunkt in einem mitarbeiterbezogenen Einsatz von Testpersonen hat. Zielsetzung dieser auf dem Einsatz von Testpersonen basierenden Verfahren der Personalentwicklung ist es, die geplanten Maßnahmen gezielt an den Bedarfen der einzelnen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auszurichten. Entscheidend für das Beschreiten der skizzierten Perspektiven wird sein, den Einsatz von Testpersonen für die Soziale Arbeit methodisch weiterzuentwickeln (hierzu *Schmidt* 2007) und Testpersonenverfahren in der

Sozialen Arbeit nicht als isolierte Instrumente zu verwenden, sondern beispielsweise als Bestandteil der Qualitäts- oder Personalentwicklung entsprechend zu verorten (hierzu Vogt 2004). Dies ist notwendig, um beispielsweise verhindern zu können, dass Testpersonenverfahren als Instrumente der Mitarbeiterüberwachung missbraucht werden.

Prof. Dr. phil. Martin Stummbaum lehrt Soziale Arbeit an der Hochschule Emden-Leer im Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Constantiaplatz 4, 26723 Emden, E-Mail: martin.stummbaum@hs-emden-leer.de

Prof. Dr. phil. habil. Margit Stein lehrt an der Universität Vechta im Bereich Bildungswissenschaften und Soziale Arbeit. E-Mail: margit.stein@uni-vechta.de

Literatur

Deckers, Ralf; Heinemann, Gerd: Mystery Shopping. Mit Testkäufern Verkauf und Service nachhaltig verbessern. Göttingen 2006

Dieng, Moussa: Institutionelle Ausgrenzung, rassistische Praxis und eigene Haltung. In: Forum Sozial 2/2012, S.11-14

Fredersdorf, F.; Heckmann, W.: Der T-Faktor. Mäßigungskonzepte in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden 2010

Grieger, Gunnar: Die Ergebnisqualität von Testkunden aus unterschiedlichen soziodemografischen Gruppen beim Mystery Shopping. Flensburg 2008. In: <http://www.zhb-flensburg.de/dissert/grieger/> (Abruf am 19.2.2013)

Kähler, Harro Dietrich: Erstgespräch in der sozialen Einzelhilfe. Freiburg im Breisgau 2009

Mayring, Philipp: Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Weinheim 2002

Robert Koch-Institut: Selbsthilfe im Gesundheitsbereich. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2004

Schmidt, Karsten: Mystery Shopping. Leistungsfähigkeit eines Instruments zur Messung der Dienstleistungsqualität. Wiesbaden 2007

Vogel, Rainer: Gesprächs-Selbsthilfegruppen. Interviews mit Aussteigern und Dabeigeblienen. Berlin 1990

Vogt, Hannelore: Kundenzufriedenheit und Kundenbindung. Erfolgreiche Managementkonzepte für öffentliche Bibliotheken. Gütersloh 2004

Wir bringen Licht ins Dunkel.

Zum Beispiel für Geldanlagen.

Der BFS-Nachhaltigkeits-Fonds verfolgt einen hohen ethischen Anspruch. Dafür beobachtet und investiert das Fondsmanagement ausschließlich in Wertpapiere, deren Emittenten als nachhaltig eingestuft wurden.

Sprechen Sie mit uns. Über diese und andere attraktive Anlagemöglichkeiten.

Die Bank für Wesentliches.

www.sozialbank.de

Berlin · Brüssel · Dresden · Erfurt · Essen · Hamburg
Hannover · Karlsruhe · Kassel · Köln · Leipzig · Magdeburg
Mainz · München · Nürnberg · Rostock · Stuttgart



Bank
für Sozialwirtschaft

