

AKZEPTANZ VON ASSESSMENT CENTERN: WAS KOMMT AN UND WORAUF KOMMT ES AN?

Assessment Center (AC) gelten als beliebtes Verfahren der Personaldiagnostik. Sind sie es wirklich? Und, falls ja, worauf ist das zurückzuführen? Der Beitrag erläutert zunächst Bedingungen und Folgen der Akzeptanzeinschätzungen von Bewerbern und skizziert anschließend einen mehrdimensionalen Fragebogen zur Messung der Akzeptanz personaldiagnostischer Verfahren. In zwei Untersuchungen wurde dieser Fragebogen (der so genannte Akzept! Fragebogen) unter „Ernstfallbedingungen“ eingesetzt. Insgesamt 308 Personen beurteilten jeweils ein AC unter verschiedenen Akzeptanzgesichtspunkten. In den Analysen zeigte sich – ungeachtet der Unterschiede in der absoluten Akzeptanzausprägung – über beide AC hinweg ein vergleichbares Akzeptanzprofil. Das Akzeptanzurteil fiel kritischer aus, wenn die Bewerber ihren eigenen Erfolg im AC in Frage stellten. Zum Abschluss des Artikels werden offene Fragen und Forschungsperspektiven skizziert.

Schlüsselwörter: Akzeptanz, Soziale Validität, Eignungsdiagnostik, Assessment Center

Applicant Reactions to Assessment Centers: What Really Counts

Assessment center (AC) are known as popular instruments for personnel diagnostics. Is this really true? And, if so, what are the causes for this popularity? The paper first explains conditions and consequences of applicant reactions and then outlines a multidimensional questionnaire for measuring the acceptance of procedures for personnel diagnostics. This tool (named Akzept! Questionnaire) was used in two real life assessment centers. A total of 308 participants rated the particular AC in regard to different subaspects of acceptance. The analyses show – despite of the differences in the absolute level of acceptance – a comparable acceptance profile for both ACs. The acceptance was

more negative when the candidates had doubts about their AC success. The article ends with a discussion regarding open questions and research perspectives.

Key words: applicant reactions, social validity, personnel selection, assessment center

1. ZUR AKZEPTANZ DIAGNOSTISCHER VERFAHREN

Assessment Center (AC) gehören zu den Verfahren mit eher niedriger Validität, die aktuellen, metaanalytisch gewonnenen Schätzungen schwanken zwischen $r=.26$ (Hardison und Sackett, 2007) und $r=.36$ (Holzenkamp, Spinath und Höft, 2008, für den deutschsprachigen Bereich). Dennoch erfreuen AC sich einer hohen Beliebtheit. Hell, Schuler, Boramir und Schaar (2006), Schuler, Hell, Trapmann, Schaar und Boramir (2007) sowie Obermann und Höft (2008) berichten aufgrund unterschiedlicher Erhebungen übereinstimmend von einer verstärkten Einsatzhäufigkeit von AC. Zu diesem Erfolg tragen die Mutmaßungen über die Akzeptanz der Verfahren bei: Die von Hell et al. (2006) sowie Schuler et al. (2007) befragten Unternehmensvertreter gehen davon aus, dass AC eine gute Akzeptanz finden, lediglich Interviews, Vorgesetztenbeurteilungen sowie der probeweisen Übertragung von Aufgaben der Zielposition wird eine noch höhere Akzeptanz zugeschrieben. Befragungen von (potentiellen) Teilnehmern (zusammenfassend Hausknecht, Day & Thomas, 2004) kommen (nationenübergreifend) zu ähnlichen Ergebnissen: Interviews schneiden am besten ab, bereits auf Platz zwei folgen „work samples“. Hier muss allerdings beachtet werden, dass der englische Begriff der Arbeitsprobe weit gefasst ist. Hierunter können

sowohl Simulationen im Sinne eines Assessment Centers als auch technische Apparate wie ein Flugsimulator fallen.

Das bewerberseitige Akzeptanzurteil über diagnostische Verfahren wird durch zahlreiche Faktoren beeinflusst. Hausknecht et al. (2004) haben ein Modell der Bedingungen und Folgen des Akzeptanzurteils ausgearbeitet, welches in Abbildung 1 dargestellt wird. Dem Modell zufolge nehmen die folgenden vier Faktoren Einfluss auf das Urteil des Bewerbers

- (1) Die Personmerkmale/die Persönlichkeit des Bewerbers (z. B. sein Alter, seine Gewissenhaftigkeit)
- (2) Die Art und Weise, wie die Bewerber das diagnostische Verfahren wahrnehmen (z. B. die Schwierigkeit des Verfahrens)
- (3) Jobmerkmale (z. B. Anforderungen, Attraktivität, Einstellungen und Vorurteile gegenüber dem Job)
- (4) Organisationsmerkmale (z. B. wie mild oder streng ist die Auswahl)

Die unter (1) bis (4) genannten Faktoren wirken in Kombination miteinander. Außerdem wird der Zusammenhang zwischen den vier Faktoren und dem Akzeptanzurteil durch verschiedene Aspekte moderiert (vgl. Kasten Nr. 6 in Abbildung 1). So fällt das Akzeptanzurteil eines Bewerbers anders aus, je nachdem, ob er der Bewerbung eine hohe oder niedrige Bedeutung zuschreibt, ob er noch andere Bewerbungen offen hat usw. Unter dem Gesichtspunkt der wahrgenommenen (Un-)Gerechtigkeit bestimmen die Bewerber ein Aufwand-Nutzen-Verhältnis: Ein zweitägiges AC ist vielleicht für einen attraktiven Job

akzeptabel, nicht aber für eine befristete, schlecht bezahlte Stelle. Dabei achten die Teilnehmer nicht nur auf ihren eigenen Aufwand, sondern setzen den eigenen Aufwand/den eigenen Nutzen auch in Relation zu dem Aufwand/Nutzen, den andere Personen (in diesem oder in einem anderen Verfahren) aufbringen müssen.

Potentielle Auswirkungen der Akzeptanz, z. B. auf das Ansehen der Organisation, sind in Kasten Nr. 7 der Abbildung 1 dargestellt.

Der Stand der Akzeptanzforschung ist heterogen. Einerseits werden entsprechende Fragen seit ca. 20 Jahren verstärkt in einer Vielzahl von nationalen (in Deutschland vor allem durch den Ansatz von Schuler, 1990, inspiriert) und internationalen Studien untersucht, die mittlerweile auch metaanalytische Zusammenfassungen erfahren haben (Chapman, Uggerslev, Carroll, Piasentin & Jones, 2005; Hausknecht et al. 2004). Dabei zeigten sich insbesondere zwischen den Aspekten Augenscheinvalidität sowie wahrgenommene Kriteriumsvalidität und dem Akzeptanzurteil deutliche Zusammenhänge. Das Akzeptanzurteil wiederum korreliert substantiell mit der wahrgenommenen Attraktivität der Organisation sowie mit der Absicht, die Organisation weiterzuempfehlen und ein potientielles Jobangebot anzunehmen. Ein anderer vielfach replizierter Befund ist der Zusammenhang zwischen dem Akzeptanzurteil und der wahrgenommenen oder (in deutlich schwächeren Ausmaß) tatsächlichen Leistung in dem unter Akzeptanzgesichtspunkten beurteilten Verfahren: Je höher die eigene (tatsächliche oder selbstgeschätzte) Leistung in einem Verfahren,

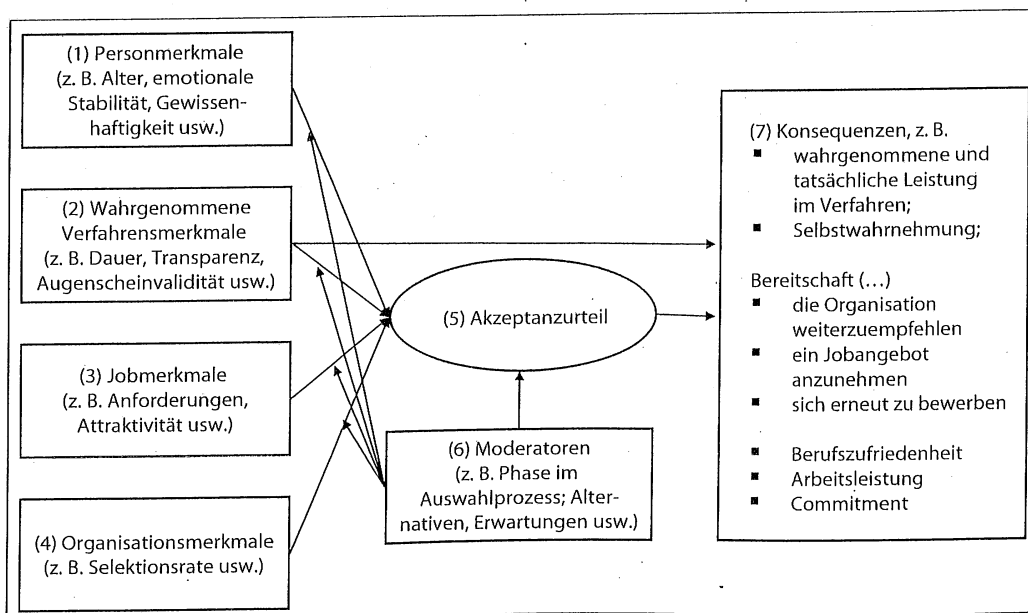


ABBILDUNG 1:
Bedingungen und Konsequenzen der bewerberseitigen Akzeptanz diagnostischer Verfahren, Modell nach Hausknecht et al. (2004)

desto positiver wird das Verfahren beurteilt. Während diese Aspekte gut untersucht sind, weist die Forschung andererseits aber auch einige blinde Flecken und methodische Defizite auf. Ein Problem ist der „Laborcharakter“ einer Vielzahl der Studien. Diese wurden häufig nicht mit Bewerbern, sondern lediglich mit Studenten durchgeführt, die sich eine Bewerbungssituation vorstellen sollten. Mehr noch, auch die beurteilten Verfahren waren den Studienteilnehmern nicht gut vertraut. Die Akzeptanzurteile wurden auf der Basis von Kurzbeschreibungen der zu beurteilenden Verfahren abgegeben. Marcus (2003) hat gezeigt, dass die Akzeptanzurteile, die nach der Lektüre einer solchen Vignette gegeben werden, nur gering mit den Urteilen korrelieren, die nach intensiver Auseinandersetzung mit den Verfahren erfolgen. Die eingangs genannte Annahme, dass AC eine hohe Akzeptanz bei Bewerbern finden, lässt sich aufgrund der genannten Forschungsdefizite bislang nicht eindeutig empirisch untermauern.

2. DAS FORSCHUNGSPROGRAMM AKZEPT! ZIELE UND FRAGEBOGEN

Die im Folgenden dargestellten zwei Studien sind Bestandteil eines umfassenden Forschungsprogramms zur Akzeptanz gängiger diagnostischer Verfahren. Im Mittelpunkt des Interesses steht dabei die Art und Weise, wie das diagnostische Verfahren wahrgenommen wird, sowie die Frage, inwieweit diese Wahrnehmung in Abhängigkeit von Persönlichkeitsmerkmalen variiert (Kästen 1 und 2 in Abbildung 1). Alle Studien des For-

schungsprogramms erfüllen die fünf Postulate, die Kersting (2008) zur Qualitätssicherung von Akzeptanzuntersuchungen formuliert hat (siehe Kasten 1). Beispielsweise werden nur Personen befragt, die das in Frage stehende diagnostische Verfahren vorab auch bearbeitet haben (Postulat 1).

Einheitliche Grundlage aller Studien ist der Akzept! Fragebogen (Kersting, 1998, 2008), so dass über die Studien hinweg die für die Wissenschaft konstitutive Wissensakkumulation resultiert. Bislang wurden drei Varianten des Akzept! Fragebogens entwickelt: Für Intelligenz- und Leistungstests (Akzept!-L), für Persönlichkeitsfragebogen (Akzept!-P) und für Assessment Center (Akzept!-AC).

Die drei Varianten des Akzept! Fragebogens sind verfahrensspezifisch in den Itemformulierungen, gewährleisten gleichwohl aber für die Aspekte Kontrollierbarkeit, Messqualität, Augenscheinvalidität sowie für die Gesamtbeurteilung der Akzeptanz eine direkte Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Zusätzlich gibt es verfahrensspezifische Skalen. Weitere Informationen zum Fragebogen finden sich bei Kersting (2008) sowie im Internet unter www.kersting-internet.de/Akzeptanzfragebogen.html. Der Akzept! Fragebogen steht allen Personen kostenlos zur Verfügung, die einen Rücklauf von aussagekräftigen (anonymisierten) Daten gewährleisten.

3. FRAGESTELLUNGEN

Mit der Studie sollte geprüft werden, ob AC tatsächlich, wie vielfach behauptet, aber bislang nur unzulänglich überprüft, unter Akzeptanzgesichtspunkten eine positive Reso-

KASTEN 1:
Postulate zur Messung
der Akzeptanz diag-
nostischer Verfahren
(Kersting, 2008)

Die Messung der Akzeptanz diagnostischer Verfahren sollte den folgenden fünf Postulaten gerecht werden.

- (1) Akzeptanzmessungen zu diagnostischen Verfahren setzen voraus, dass die befragten Personen das in Frage stehende diagnostische Verfahren bearbeitet haben.
- (2) Zur Akzeptanzmessung sollte ein nachweislich (2a) psychometrisch befriedigendes, (2b) theoriegeleitetes und (2c) mehrdimensionales Instrument eingesetzt werden.
- (3) Situations- und Kontextvariablen (z.B. Freiwilligkeit, Anonymität, Ziel und Bedeutsamkeit der Diagnose) sowie
- (4) Personvariablen (z.B. demographische Variablen, Fähigkeit, Persönlichkeit, Interesse, Motivation) sollten bei der Akzeptanzmessung berücksichtigt werden. Von besonderer Bedeutung ist die Erhebung und Berücksichtigung des Ergebnisses, das die beurteilende Person in dem beurteilten Verfahren erzielt hat, und/oder der diesbezüglichen Selbsteinschätzung.
- (5) Sofern verschiedene Verfahren unter Akzeptanzgesichtspunkten miteinander verglichen werden sollen, müssen die Verfahren unter annähernd gleichen situativen Rahmenbedingungen eingesetzt und beurteilt werden.

nanz finden und ob es sich dabei um ein globales Akzeptanzurteil handelt, oder ob sich verschiedene Dimensionen der Akzeptanz unterscheiden lassen. Darüber hinaus sollte die Untersuchung aufzeigen, ob das Akzeptanzurteil in Abhängigkeit von bestimmten Personvariablen variiert.

4. UNTERSUCHUNG ZUR AKZEPTANZ VON ASSESSMENT CENTERN: METHODE

Untersuchungsgruppe: Zur Prüfung der genannten Fragestellungen wurden zwei Untersuchungsgruppen im Kontext von „Ernstfall“ AC (zum Zweck der Personalauswahl) durchgeführt, die im Bereich öffentliche Sicherheit (Exekutivorgane) angesiedelt waren. Die insgesamt 308 Teilnehmer beantworteten unmittelbar im Anschluss an ein AC anonym den Akzept!-AC Fragebogen. Bei bei-

den Verfahren handelte es sich um „typische“ AC, in denen beispielsweise Rollenspiele und Präsentationen zum Einsatz kamen. Das in Studie A (N=213) untersuchte AC war mit einer Dauer von einem Tag kürzer als das AC in Studie B (N=95) und verzichtet auf eine Gruppenübung. Die vorliegende Studie erlaubt aber keine Rückschlüsse auf die Akzeptanz einzelner Gestaltungselemente, da sich die Akzeptanzbefragung nur auf das gesamte AC und nicht auf einzelne Übungen bezog.

Der Akzept!-AC Fragebogen umfasst die sechs Skalen Messqualität, Augenscheinvalidität, Kontrollierbarkeit, Belastungsfreiheit, gute Organisation und positive Atmosphäre. Die Skalen umfassen in der Regel vier Items, lediglich die Skala Organisation sieht nur drei Items vor (für Beispielitems siehe Tabelle 1). Für die Bearbeitung der Items wird eine sechsstufige Zustimmungsskala genutzt,

Skala (jeweils 4 Items ¹)	Beispielitem	Interne Konsistenz	Mittelwerte und Streuung			Korrelation zu ...	
			A ^{2,3} N=213	B ^{2,3} N=95	Gesamt ³ N=308	Gesamtbeurteilung ¹ Akzeptanz N=308	Selbsteinschätzung AC-Ergebnis N=308
Messqualität	Das AC ermöglicht es, die zwischen den verschiedenen Menschen bestehenden Unterschiede in den vom AC gemessenen Merkmalen exakt zu messen.	.84	3.7 (.86)	4.7 (.61)	4.0 (.92)	.55**	.32**
Augenscheinvalidität	Dass man mit dem AC geeignete Personen für einen Job herausfinden kann, ist zu bezweifeln. (Negativ gepoltes Item)	.82	3.8 (1.03)	4.7 (.78)	4.1 (1.05)	.48**	.23**
Kontrollierbarkeit	Während der Übungen des ACs wusste ich jederzeit, was ich tun muss.	.57	5.4 (.57)	5.5 (.51)	5.5 (.55)	.16**	.20**
Belastungsfreiheit	Die Teilnahme am AC ist belastend. (Negativ gepoltes Item)	.68	4.2 (.86)	4.1 (.80)	4.2 (.84)	.08 n. s. / p=.15	.22**
Gute Organisation	Ich wusste jederzeit, wann und wo die nächste Aufgabe für mich beginnt.	.55	5.0 (.71)	5.6 (.40)	5.2 (.70)	.41**	.14*
Positive Atmosphäre	Während des ACs herrschte permanent eine unangenehme "Prüfungs"-Atmosphäre. (Negativ gepoltes Item)	.59	4.9 (.74)	5.4 (.57)	5.0 (.73)	.40**	.20**
Gesamtbeurteilung	Welche Schulnote würden Sie dem AC insgesamt geben? (für die Auswertung umgepolzt, 6=sehr gut)	—	4.5 (.67)	5.2 (.50)	4.7 (.70)	1.00	.25**

Anmerkungen:

¹ Mit Ausnahme des Einzel-Items für die Gesamtbeurteilung sowie der Drei-Item-Skala "Gute Organisation"

² Kursiv: Der Mittelwertsunterschied zwischen Studie A und Studie B ist auf dem 1-Prozent-Niveau statistisch bedeutsam.

³ In Klammern: Standardabweichung.

* p≤.05, ** p≤.01; n. s. = nicht signifikant; alle Korrelationen zweiseitig

TABELLE 1:

Beispielitems, Reliabilität (interne Konsistenz) und Mittelwerte der Akzept!-AC Skalen und der Akzeptanzgesamtbeurteilung sowie Korrelationen mit der Akzeptanzgesamtbeurteilung und der Selbsteinschätzung

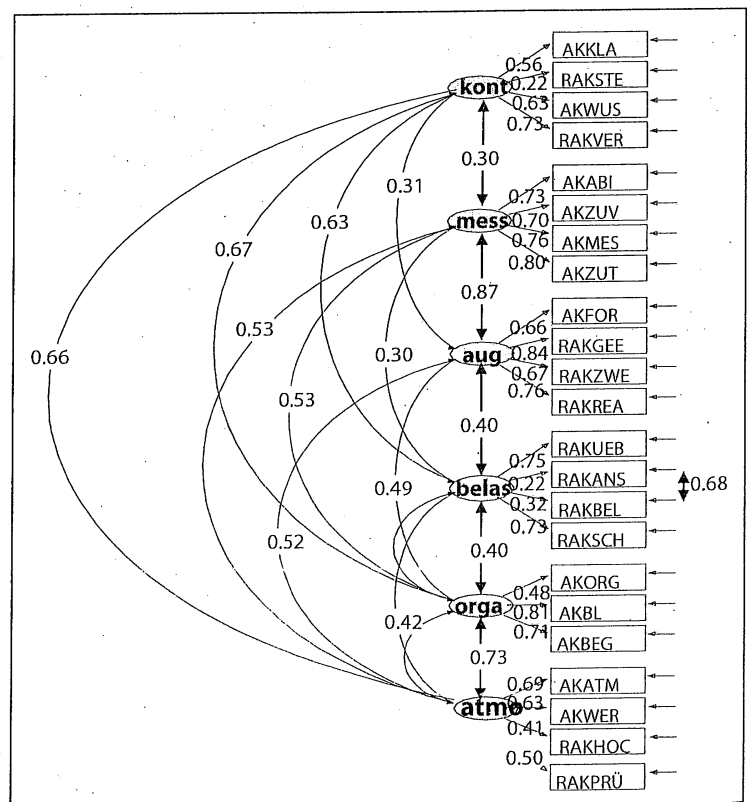
deren Extremausprägungen mit „trifft nicht zu“ (mit „1“ codiert) und „trifft genau zu“ (Codierung „6“) bezeichnet sind. Darüber hinaus gibt es zwei Zusatzitems. Mit einem Item wird eine Akzeptanz-Gesamtbeurteilung erhoben (siehe Tabelle 1), mit einem anderen Item wird um eine Selbsteinschätzung zum eigenen Abschneiden im AC gebeten: „Im Vergleich mit anderen Personen meiner Altersgruppe (mit gleicher Schulbildung) denke ich, dass ich im AC abgeschnitten habe.“ Die beiden zuletzt genannten Items nutzen die Schulnotenskala. Um das Verständnis der nachfolgend berichteten Ergebnisse zu erleichtern, wurden die beiden Items aber vor der Auswertung umgepolt, so dass auch hier ein hoher Wert einer positiven Ausprägung entspricht. Somit sind alle im Folgenden berichteten positiven Korrelationen auch logisch (inhaltlich) positiv.

5. ERGEBNISSE

5.1 Konstruktvalidität und interne Konsistenzen

Zunächst wurde geprüft, ob sich die theoretisch postulierten Dimensionen der Akzeptanz in den Daten aufzeigen lassen. In einer konfirmatorischen Faktorenanalyse (mit Maximum-Likelihood-Parameterschätzung) konnte die Annahme der sechs Akzeptanzdimensionen empirisch bestätigt werden (siehe Abb. 2). Das Modell zeigt eine akzeptable Anpassungsgüte (vgl. Anmerkungen zu Abbildung 2), wenn eine Korrelation zwischen Fehlervarianzen zweier Items der Dimension Belastungsfreiheit eingeführt wird. Die Korrelationen zwischen den Faktoren bewegen sich im Bereich von .30 und .87. Die Reliabilität der sechs Skalen wurde über die internen Konsistenzen geschätzt (siehe Cronbachs Alpha-Werte in Tabelle 1). Die Homogenität der Skalen Kontrollierbarkeit, gute Organisation und positive Atmosphäre liegt im unteren akzeptablen Bereich, die übrigen Skalen weisen zufriedenstellende bis gute Werte auf.

ABBILDUNG 2:
Konfirmatorische Faktorenanalyse



Anmerkungen:

kont: Kontrollierbarkeit; mess: Messqualität; aug: Augenscheinvalidität; belas: Belastungsfreiheit; orga: gute Organisation; atmo: positive Atmosphäre
Anpassungsgüte: χ^2 (df=214, N = 308) = 386.16; $p < .001$; Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) = .059; Comparative Fit Index (CFI) = .93; CI 90% .043 - .059. Modell mit Korrelation zwischen den Fehlervarianzen zweier Variablen

5.2 Dimensionen der Akzeptanz

Beide AC erhalten von den Bewerbern ein positives Akzeptanzurteil. Betrachtet man die Skalenmittelwerte über beide Studien (Tabelle 1), zeigt sich ein gemeinsames Akzeptanzprofil: Die Stärken liegen in der guten Organisation sowie der, ggf. daraus resultierenden, hohen Kontrollierbarkeit. Außerdem zeichnet sich die AC-Situation durch eine positive Atmosphäre aus. Demgegenüber fallen die Bewertungen in den Dimensionen Augenscheinvalidität, Messqualität und Belastungsfreiheit kritischer aus, gleichwohl sie sich immer noch im positiven Bereich befinden.

Die wahrgenommene Messqualität und die Augenscheinvalidität einerseits sowie die gute Organisation und die positive Atmosphäre andererseits sind eng miteinander verbunden, darüber hinaus ist die Kontrollierbarkeit deutlich mit der positiven Atmosphäre, der guten Organisation und der Belastungsfreiheit korreliert (siehe Abbildung 2).

5.3 Zur Bedeutung der Akzeptanzdimensionen für das Gesamturteil

Zum Ende des Fragebogens wurden die Teilnehmer gebeten, ein Akzeptanzgesamturteil über das AC auszusprechen. Die vorletzte Spalte der Tabelle 1 zeigt die Korrelationen zwischen diesem Gesamturteil und den sechs Akzeptanzdimensionen. Demnach sind insbesondere die wahrgenommene Qualität des Verfahrens im Sinne der Messqualität und Augenscheinvalidität ausschlaggebend für das Akzeptanzurteil, in der Bedeutung gefolgt von den Aspekten der guten Organisation und der positiven Atmosphäre. Demgegenüber spielt die Belastungsfreiheit keine Rolle, d.h. selbst Personen, die das AC als Belastung empfinden, können ein positives Akzeptanzurteil aussprechen (und umgekehrt).

5.4 Die Abhängigkeit des Akzeptanzurteils von der wahrgenommenen eigenen Leistung

Personen, die den Eindruck haben, im AC gut abgeschnitten zu haben, finden das Verfahren akzeptabler als Personen, die ihren AC-Erfolg in Frage stellen (siehe die entsprechenden Korrelationen in der letzten Spalte der Tabelle 1). Dies gilt tendenziell für alle

Akzeptanzdimensionen; insbesondere die Messqualität des Verfahrens wird aber von Personen bezweifelt, die im AC – ihrer Selbsteinschätzung zufolge – vergleichsweise schlecht abgeschnitten haben. Dies ist konsistenztheoretisch plausibel: Auf selbstwertbedrohliche Informationen, wie dem (wahrgenommenen) Misserfolg im AC reagieren die Teilnehmer mit einer selbstwertdienlichen Abwertung des AC.

6. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Die beiden untersuchten AC werden insgesamt gut akzeptiert, Bewerber beurteilen die Verfahren aber differenziert, die AC-Situation erscheint ihnen kontrollierbar und gut organisiert, sie würdigen die positive Atmosphäre, an der Augenscheinvalidität und Messqualität bestehen – relativ gesehen – eher Zweifel, wenngleich auch hier noch ein positives Urteil resultiert. Der Befund deckt sich mit dem subjektiven Eindruck des Autors, dass viele AC in der Praxis hervorragend „durchorganisiert“ sind und die Bewerber wertschätzend behandelt werden. Bezüglich dieser Aspekte ist es ausreichend, das erreichte hohe Niveau zu halten, es muss nicht noch mehr in diesen Bereich investiert werden. Stattdessen sollten sich die Anwender verstärkt Gedanken um die (Augenschein-)Validität machen.

Möglicherweise reagieren die Teilnehmer auf ein (vermeintlich) schlechtes Abschneiden im AC mit einer selbstwertdienlichen Abwertung des Verfahrens – dies müsste allerdings in Studien mit einem anderen Design überprüft werden. Ein solcher Mechanismus ist psychologisch verständlich, er führt dazu, dass der Akzeptanz personaldiagnostischer Verfahren grundsätzlich eine Grenze unterhalb des theoretisch möglichen Maximums gesetzt ist, da es immer Teilnehmer mit Ergebnissen geben wird, die hinter den Erwartungen der Teilnehmer zurückbleiben.

Mit dem Akzept!-AC Fragebogen steht ein psychometrisch befriedigendes, mehrdimensionales Instrument zur Messung der Akzeptanz von AC zur Verfügung. Mit diesem Instrument können nun Studien durchgeführt werden, die Erkenntnisse über das Zustandekommen des Akzeptanzurteils und/oder über eine akzeptanzförderliche Gestaltung von AC erbringen. Interessant wäre es z.B. den Fragebogen auf der Ebene einzelner Übungen (und nicht wie in der vorliegenden Studie auf der Ebene des gesamten AC) ein-

zusetzen und somit simultan innerhalb einer Studie die Akzeptanz einzelner (ggf. systematisch variiertes) Übungen miteinander zu vergleichen. Der AKZEPT!-AC Fragebogen wurde beispielsweise von Schulze Versmar, Thomas und Kersting (2007) genutzt, um die Effekte einer im Ernstfall eines AC vorgenommenen experimentellen Variation der Transparenz einer AC-Übung zu messen. Die transparente Gestaltung wirkte sich positiv auf das Urteil der Bewerber über die Augenscheininvalidität aus, erhöhte aber zugleich das Belastungserleben. Die häufig geäußerte Sorge, dass die Bewerber durch eine transparente AC-Gestaltung im Durchschnitt bessere AC-Ergebnisse erzielen, erwies sich als unbegründet.

Benötigt werden außerdem Untersuchungen, bei denen AC-Übungen Intelligenztests sowie Persönlichkeitsfragebogen hinsichtlich der Akzeptanz direkt gegenübergestellt werden. Sofern dies innerhalb eines Bewerbungsverfahrens geschieht, ist gewährleistet, dass die übrigen Einflussfaktoren (z.B. Person- und Jobmerkmale) konstantgehalten werden. Eine sowohl unter Forschungsgesichtspunkten als auch praktisch relevante Frage ist schließlich der Einfluss von zusätzlichen Informationen auf die Akzeptanz.

Der Aufschwung des Themas Akzeptanz ist in der Gesamtzusammenschau ambivalent zu bewerten. Die Berücksichtigung der lange Zeit vernachlässigten Perspektive der Bewerber kann dazu beitragen, unnötige Hürden bei der Anwendung systematischer Personaldiagnostik aus dem Weg zu räumen und den Bewerbern eine bessere (z.B. angstfreiere) Teilnahme an den Verfahren zu ermöglichen. Akzeptanz kann aber auch zur Ideologie verkommen, wenn die eigentlichen Ziele der Diagnostik dem Streben nach Wohlgefallen geopfert werden. Akzeptanzwahrnehmungen sind wichtig, sie haben aber – ungeachtet des unglücklichen, weil irreführenden Begriffs der „sozialen Validität“ (Schuler, 1990) – zunächst nichts mit dem primären Gütekriterium der Validität zu tun. Akzeptanz ist ein wünschenswertes „add on“, kein Ersatz für Validität. Falls die Forschung sich weiterentwickelt, wird sie die bislang isolierte Betrachtung von Akzeptanz und Validität überwinden. Dann zeigt sich vielleicht, dass Personen, die ein Verfahren akzeptieren, sich in einer Weise verhalten, die der Validität des Verfahrens zuträglich ist (indem sie z. B. weniger ängstlich agieren, sich weniger sozial erwünscht verhalten usw.), Akzeptanz und Validität sich also bis zu einem gewissen Grad gegenseitig bedin-

gen. So gesehen steht die Forschung zur Akzeptanz diagnostischer Verfahren trotz der Vielzahl an Studien erst am Anfang. Der Akzept! Fragebogen bietet sich als gemeinsamer Rahmen für entsprechende Untersuchungen an.

LITERATUR

- Chapman, D. S., Uggerslev, K. L., Carroll, S. A., Piasentin, K. A. & Jones, D. A. (2005). Applicant attraction to organizations and job choice: A meta-analytic review of the correlates of recruiting outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 90, 928-944.
- Hardison, C. M. & Sackett, P. R. (2007). Kriteriumsbezogene Validität des Assessment Centers: Lebendig und wohlauf? In H. Schuler (Hrsg.) *Assessment Center zur Potentialanalyse* (S. 192-202). Göttingen: Hogrefe.
- Hausknecht, J. P., Day, D. V. & Thomas, S. C. (2004). Applicant reactions to selection procedures: An updated model and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 57, 639-683.
- Hell, B., Schuler, H., Boramir, I. & Schaar, H. (2006). Verwendung und Einschätzung von Verfahren der internen Personalauswahl und Personalentwicklung im 10 Jahres-Vergleich. *Zeitschrift für Personalforschung*, 20, 58-78.
- Holzenkamp, M., Spinath, F. & Höft, S. (2008). Wie valide sind AC im deutschsprachigen Raum? In Arbeitskreis Assessment Center e.V. (Hrsg.), *Diagnostische Kompetenz: Entwickeln und Anwenden. Dokumentation zum 7. Deutschen Assessment-Center-Kongress 2008* (S. 295-314). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kersting, M. (1998). Differentielle Aspekte der sozialen Akzeptanz von Intelligenztests und Problemlösenszenarien als Personalauswahlverfahren. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 42, 61-75.
- Kersting, M. (2008). Zur Akzeptanz von Intelligenz- und Leistungstests. *Report Psychologie*, 33, 420-433.
- Marcus, B. (2003). Attitudes toward Personnel Selection Methods: A partial replication and extension in a German sample. *Applied Psychology: An International Review*, 52, 515-532.
- Obermann, C. & Höft, S. (2008). Assessment-Center: Entwicklung statt Auswahl. *Wirtschaftspsychologie aktuell*, 15, 18-20.
- Schuler, H. (1990). Personalauswahl aus der Sicht der Bewerber: Zum Erleben eignungsdiagnostischer Situationen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 34, 184-191.
- Schuler, H., Hell, B., Trapmann, S., Schaar, H. & Boramir, I. (2007). Die Nutzung psychologischer Verfahren der externen Personalauswahl in deutschen Unternehmen. Ein Vergleich über 20 Jahre. *Zeitschrift für Personalpsychologie*, 6, 60-70.

Schulze Versmar, K., Thomas, E. & Kersting, M.
(2007). Wissen, was gefordert wird. Die soziale Akzeptanz von Assessment Centern. Personalmagazin, 08/2007, 20-22.



PROF. DR. MARTIN KERSTING
Bildungs- und Wissenschaftszentrum der
Bundesfinanzverwaltung in Münster
Gescherweg 100
48161 Münster
Martin@Kersting-Internet.de