

Amt für Jugend und Berufsberatung Kanton Zürich, Sonderpädagogik Frühbereich

# Elternbefragung zu den sonderpädagogischen Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich Schlussbericht

Schlussbericht  
Zürich, 10. April 2017

Susanne Stern und Eva Gschwend

## **Impressum**

**Elternbefragung zu den sonderpädagogischen Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich**  
Schlussbericht

Zürich, 10. April 2017

Def\_Schlussbericht\_Zufriedenheitsbefragung\_INFRAS.docx

### **Auftraggeber**

Amt für Jugend und Berufsberatung Kanton Zürich, Sonderpädagogik Frühbereich

### **Autorinnen und Autoren**

Susanne Stern und Eva Gschwend

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich

Tel. +41 44 205 95 95

## Inhalt

<b>Zusammenfassung</b>	<b>5</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>7</b>
1.1. Ausgangslage/Ziel	7
1.2. Untersuchungsgegenstand und -fragen	7
1.3. Methodik	9
1.3.1. Befragungsmethode	9
1.3.2. Datenauswertung	12
<b>2. Umfrageergebnisse</b>	<b>13</b>
2.1. Merkmale der befragten Familien (Eltern und Jugendliche)	14
2.1.1. Besuchte Therapie	16
2.1.2. Merkmale der Befragten	19
2.2. Merkmale der befragten Leistungserbringenden	22
2.3. Zufriedenheit mit dem sonderpädagogischen Angebot	25
2.3.1. Gesamtzufriedenheit aus Sicht Eltern und TherapeutInnen	25
2.3.2. Zufriedenheit der Befragten mit einzelnen Aspekten des Therapieangebots	27
2.3.3. Therapieabbrüche	32
2.3.4. Optimierungsmöglichkeiten weiterer Unterstützungsbedarf	36
<b>3. Empfehlungen</b>	<b>45</b>
<b>Annex</b>	<b>49</b>
A1. Detaillierte Auswertung der Zufriedenheit	49
A1.1. Zufriedenheit der Eltern mit dem Aufnahmeverfahren	51
A1.2. Zufriedenheit mit organisatorischen Angelegenheiten	54
A1.3. Zufriedenheit mit Art und Inhalt der Therapie	60
A1.4. Zufriedenheit mit dem/der TherapeutIn	62
A1.5. Intensität und Qualität des Austauschs	64
A1.6. Berücksichtigung der Anliegen der Eltern	68
A1.7. Klarheit über die Ziele der Therapie	70
A1.8. Umsetzbarkeit der Anweisungen	71
A1.9. Kooperationsbereitschaft der Eltern	72
A1.10. Wohlbefinden des Kindes	74

A1.11. Fortschritte aufgrund der Therapie	76
<b>Literatur</b>	<b>78</b>

## Zusammenfassung

### Ausgangslage und methodisches Vorgehen

Im Kanton Zürich besuchen jährlich rund 3'000 Vorschulkinder und Jugendliche ein durch den Kanton bereitgestelltes sonderpädagogisches Angebot: Logopädie und/oder heilpädagogische Früherziehung (HFE), Audiopädagogik, Hör-Sehbehinderung und Low Vision. Im Rahmen einer kontinuierlichen Qualitätsbeurteilung und Weiterentwicklung des Angebots hat das Amt für Jugend und Berufsbildung (AJB) des Kantons Zürich eine Befragung zur Zufriedenheit der Eltern bzw. Jugendlichen mit dem sonderpädagogischen Angebot in Auftrag gegeben.

Verschiedene Aspekte der Zufriedenheit wurden mittels schriftlicher Befragung bei den Eltern und Jugendlichen selbst abgefragt. In einer zweiten Befragung wurden auch die Leistungserbringenden (TherapeutInnen der Logopädie und der HFE) um ihre Einschätzung zur Elternzufriedenheit und allfälliger Verbesserungsmöglichkeiten gebeten. Insgesamt haben 1'158 Eltern und Jugendliche und 172 Leistungserbringende auf die Umfrage geantwortet. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 44 resp. 76 Prozent.

### Resultate

Die Befragung der Eltern und Jugendlichen, aber auch die Einschätzungen der TherapeutInnen zeigen eine hohe Gesamtzufriedenheit mit dem Angebot. Im Schnitt über alle betrachteten Aspekte sind 90% der Eltern/Jugendlichen mit dem Therapieangebot zufrieden oder sehr zufrieden. Die Therapieinhalte und die Fachkompetenzen der TherapeutInnen schneiden besonders gut ab. Bei keinem der abgefragten Aspekte überschreitet der Anteil der weniger zufriedenen oder unzufriedenen Eltern/Jugendlichen die Schwelle von 14%. Am kritischsten beurteilen die Eltern die Frequenz der Therapiestunden – einige würden sich eine häufiger stattfindende Therapie wünschen. Am zweitkritischsten schätzen die Eltern die Erstabklärung und die damit verbundenen Wartezeiten ein.

Vor dem Hintergrund der hohen Gesamtzufriedenheit gibt es keinen unmittelbaren Bedarf, das sonderpädagogische Angebot im Kanton Zürich anzupassen. Dennoch unterstreicht die Befragung, dass eine proaktive Kommunikation zwischen den TherapeutInnen und den Eltern/Jugendlichen sehr wichtig ist. Familien, in denen zu Hause kein Deutsch gesprochen wird, sollten umfassend und verständlich informiert werden, wenn nötig unter Einbezug einer Dolmetscherin/eines Dolmetschers. Ganz allgemein ist ein stetiger Austausch mit allen Eltern – z.B. über die Ziele und die Möglichkeiten der Therapie – anzustreben.

Die Befragung zeigt weiter, dass ein Bedürfnis nach vermehrter Unterstützung vorhanden ist. Diese wünschen sich die Eltern insbesondere beim Übertritt in die Schule und den damit verbundenen Änderungen. Ferner stellen die TherapeutInnen bei den Eltern ein Bedürfnis nach

niederschweligen und flexiblen Unterstützungsangeboten fest. Weiter sehen sie Optimierungsmöglichkeiten beim verfügbaren Informationsmaterial, welches in der Kommunikation mit den Eltern als Stütze dienen könnte.

## 1. Einleitung

### 1.1. Ausgangslage/Ziel

Im Kanton Zürich wohnhafte Familien können verschiedene sonderpädagogische Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich gratis in Anspruch nehmen. Es handelt sich um heilpädagogische Früherziehung, Audiopädagogik, Low Vision und Hör-Sehbehinderung (in der Folge HFE genannt) und Logopädie. Diese Leistungen werden durch rund 190 freischaffende Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie sieben grössere Institutionen erbracht und vom Amt für Jugend und Berufsberatung des Kantons Zürich (AJB) finanziert. Jährlich profitieren rund 3'000 Kinder im Vorschulalter und volljährige Jugendliche von diesen Leistungen.

Das AJB hat das Forschungs- und Beratungsbüro INFRAS beauftragt, die Zufriedenheit der Leistungsbeziehenden bzw. der Eltern von Kindern, die sonderpädagogische Leistungen beanspruchen, zu erheben. Gleichzeitig mit der Befragung der Eltern wurden auch die Leistungserbringenden zu ihrer Beurteilung der Elternzufriedenheit und allfälliger Optimierungsmöglichkeiten befragt. Die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung sollen eine Grundlage liefern, um die Qualität der sonderpädagogischen Massnahmen zu beurteilen und gegebenenfalls Massnahmen zur Qualitätsverbesserung in die Wege zu leiten.

### 1.2. Untersuchungsgegenstand und -fragen

Die folgende Abbildung zeigt die Untersuchungsgegenstände und -fragen. Im Fokus der Untersuchung stand die Ebene der Leistungen (Output). Die durchgeführte Befragung liefert eine Beurteilung der sonderpädagogischen Leistungen in Bezug auf verschiedene Qualitätsaspekte aus Sicht der Eltern und der Leistungserbringenden. Ferner wurden auch gewisse Einschätzungen zur Wirksamkeit der sonderpädagogischen Massnahmen erhoben (Outcome).

Abbildung 1: Übersicht Untersuchungsgegenstand und -fragen



Grafik INFRAS.

Die folgende Übersicht zeigt, welche Dimensionen der Zufriedenheit abgefragt wurden. Die detaillierten Fragen sind jeweils in der Auswertung unter den aufgeführten Grafiken zu finden. Der ganze Fragebogen befindet sich in einem separaten Annexdokument.

**Tabelle 1: Überblick zu den im Fragebogen abgefragten Zufriedenheitsdimensionen**

<b>Dimensionen der Zufriedenheit/ Beurteilungskriterien</b>	<b>Fragebogen Eltern/Jugendliche (Anzahl Fragen)</b>	<b>Fragebogen Leistungserbringende (Anzahl Fragen)</b>
Art und Inhalte der Therapie	1	1
Abklärungs- und Überweisungsverfahren	1	1
Intensität der Therapie	1	1
Fachliche Kompetenz und (fachliche) Qualität der Therapie	1	1
Organisation und Planbarkeit	3	0
Verlässlichkeit des/der TherapeutIn	1	1
Zusammenarbeit/Kommunikation mit den Eltern	5	5
Information	0	1
Wirkungen auf das Kind	2	2
Therapieabbrüche oder -wechsel	1	1
Weiterer Unterstützungsbedarf	1	2
Optimierungsbedarf/Verbesserungsmöglichkeiten	-	2

Tabelle INFRAS.

## 1.3. Methodik

### 1.3.1. Befragungsmethode

#### **Befragung der Leistungsbeziehenden (Eltern und Jugendliche)**

Zur Einschätzung der Zufriedenheit der Eltern und Jugendlichen mit dem Therapieangebot wurde eine standardisierte Befragung von 2'600 Leistungsbeziehenden<sup>1</sup> durchgeführt. Zunächst erhielten alle Leistungsbeziehenden per Brief einen Link zum Online-Fragebogen. Um einen möglichst hohen Rücklauf zu erhalten, wurde nach drei Wochen ein Erinnerungsbrief versendet. Da es Personen gibt, die den Umgang mit einem Computer nicht gewohnt sind, wurde bei diesem zweiten Brief ein Papierfragebogen mitgeschickt.

Der Fragebogen beinhaltete einfache und hauptsächlich geschlossene Fragen. Mittels Filter wurden die Befragten jeweils zur nächsten passenden Frage weitergeführt. Als Grundlage für die Erarbeitung des Fragebogens dienten verschiedene bestehende Erhebungsinstrumente (siehe Literaturverzeichnis). Zudem hat die Auftraggeberin bei ausgewählten Leistungserbringenden Vorabklärungen zu relevanten Qualitätsaspekten getroffen. Zum Fragebogenentwurf wurde weiter beim Forschungsteam von Prof. Jenni am Kinderspital Zürich eine Rückmeldung

<sup>1</sup> Es besteht ein Unterschied zwischen der in Kapitel 1.1 genannten Anzahl Kinder und Jugendliche, die jährlich von den sonderpädagogischen Leistungen profitieren, und der Anzahl für die Umfrage angeschriebener Eltern und Jugendlichen. Diese Differenz rührt vornehmlich daher, dass die Eltern und Jugendlichen, die nur eine Erstberatung besucht haben, für die Umfrage nicht berücksichtigt wurden.

eingeholt.<sup>2</sup> Den Eltern wurde die Umfrage in den Sprachen (Deutsch, Portugiesisch und Englisch) angeboten.

Der Versand der Einladungen erfolgte aus Datenschutzgründen über das AJB. Die Online-Befragung wurde mit der Befragungsplattform von Survalyzer durchgeführt. In Form eines Pretests bei 30 Personen wurde der Fragebogen vorgängig geprüft.

### **Befragung der Leistungserbringenden**

Analog zum Vorgehen der Elternbefragung wurde ein Online-Fragebogen für die Leistungserbringenden entwickelt. Die zur Vorbereitung des Eltern-Fragebogens getroffenen Vorabklärungen bildeten auch hierfür eine wichtige Grundlage.

Es wurden alle Leistungserbringenden (ca. 190 Freischaffende und 7 Institutionen) mit Bitte zur Weiterleitung an die einzelnen TherapeutInnen) angeschrieben. Die Einladungen zur Befragung erfolgten per Mail durch das AJB mit einem Link zum Online-Fragebogen. Der Fragebogen wurde vor der eigentlichen Befragung bei sechs Personen der Zielgruppe getestet.

### **Rücklauf**

Bei den Eltern und Jugendlichen konnte eine für solche Befragungen vergleichsweise hohe Rücklaufquote erzielt werden. Auch der Rücklauf bei der Umfrage unter den Leistungserbringenden war sehr hoch:

- **Umfrage bei den Eltern und Jugendlichen:** Ein Total von 2'628 Leistungsbeziehenden wurde vom AJB angeschrieben. Davon hat ein Total von 1'158 Leistungsbeziehenden geantwortet (30 im Pretest, 775 online und 379 schriftlich). Dies ergibt einen Rücklauf von 44%<sup>3</sup>.
- **Umfrage bei den Leistungserbringenden:** Das AJB hat insgesamt 193 Leistungserbringende – sowohl Freischaffende als auch Institutionen – kontaktiert. Sechs dieser Institutionen haben die Umfrage an 38 TherapeutInnen weitergeleitet. Damit haben insgesamt 225 Leistungserbringende die Umfrage erhalten<sup>4</sup>. Gesamthaft haben 172 Leistungserbringende auf die Umfrage geantwortet, was einem Rücklauf von 76% entspricht<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> Prof. Jenni führt im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 74 «Smarter Health Care» das Forschungsprojekt: «Pre-school Children with Developmental Delay: The Standard of Care Evaluated» durch.

<sup>3</sup> Der exakte Rücklauf variiert je nach Frage, da nicht alle Befragten alle Fragen ausfüllen mussten. Zudem haben einzelne Befragte die Umfrage frühzeitig abgebrochen.

<sup>4</sup> Wir schätzen, dass die 6 der 193 Leistungserbringenden, die die Umfrage weitergeleitet haben, selbst nicht zur Zielgruppe der Umfrage gehört haben. Deshalb haben wir diese 6 von den 193 kontaktierten Leistungserbringenden abgezogen, bevor die weiteren 38, an welche die Umfrage weitergeleitet wurde, hinzugerechnet wurden.

<sup>5</sup> Auch hier variiert der exakte Rücklauf je nach Frage.

**Tabelle 2: Rücklauf auf die Umfragen**

	Umfrage bei den Eltern und Jugendlichen	Umfrage bei den Leistungserbringenden
Angeschrieben	2'628	225
Antworten	1'158	172
Rücklauf in %	44%	76%

Tabelle INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden und Leistungserbringenden.

Jugendliche, die die obligatorische Schule bereits abgeschlossen haben, konnten den eigens für diese Zielgruppe entwickelten «Fragebogen Jugendliche» ausfüllen. Es gab jedoch etliche Fälle, wo zwar die Jugendlichen angeschrieben wurden, aber dennoch die Eltern die Umfrage beantwortet haben. In diesen Fällen haben die Eltern dann den Fragebogen für die Eltern ausgefüllt. Total haben 30 Jugendliche selbst an der Umfrage teilgenommen und weitere 60 Eltern haben die Umfrage für eine(n) Jugendliche(n) ausgefüllt. Da die beiden Fragebögen inhaltlich identisch waren, spielt es für die Auswertung keine Rolle, welcher Fragebogen ausgefüllt wurde.

### Herausforderungen bei der Befragung

Beim Versand des Erinnerungsschreibens an die Eltern ist der damit beauftragten Druckerei ein Fehler unterlaufen. So wurden einige Eltern fälschlicherweise ein zweites Mal angeschrieben, obwohl diese bereits an der Umfrage teilgenommen hatten. Das Erinnerungsschreiben beinhaltete zwar den Hinweis, dass keine weitere Teilnahme erforderlich sei, falls die Umfrage bereits ausgefüllt wurde. Dennoch ist es möglich, dass einzelne Eltern die Umfrage zweimal ausgefüllt haben. Einige Eltern haben sich direkt bei INFRAS oder dem AJB gemeldet und konnten sich so versichern, dass sie den Fragebogen nicht nochmals ausfüllen müssen. Zudem wurden die Leistungserbringenden über den Fehler informiert, so dass diese die Eltern entsprechend informieren konnten. Dank der getroffenen Massnahmen gehen die AutorInnen davon aus, dass sich die Anzahl Familien mit zwei Einträgen auf zwei bis max. 24 Fälle beschränkt. Dies entspricht 0.2% bis max. 2.1% des gesamten Samples<sup>6</sup>.

Doppelte Einträge derselben Leistungsbeziehenden können potentiell die Resultate verzerren, da die Ansichten dieser Eltern bzw. Jugendlichen im Sample ein grösseres Gewicht erhalten. Inwiefern dies ein Problem darstellt, hängt davon ab, wo auf der Verteilung der Antworten die Antworten dieser «doppelt-ausfüllenden Familien» liegen. Handelt es sich dabei um Antworten, die sich stark von den meisten Antworten unterscheiden, sog. Ausreisser, so gewinnen

<sup>6</sup> Zum Zeitpunkt der Befragung hatten bereits ca. 380 Eltern an der Befragung teilgenommen. Es ist anzunehmen, dass deren 85% fälschlicherweise einen Reminder erhalten haben. Insgesamt sind diesbezüglich knapp 50 Rückmeldungen durch Eltern bei INFRAS oder dem AJB eingegangen, deren vier die Umfrage bereits ein zweites Mal ausgefüllt haben. Zwei dieser «Doppelt-Ausfüllenden» konnten gelöscht werden, zwei bleiben im Sample. Wir nehmen an, dass sich die Eltern, die fälschlicherweise einen Reminder erhalten haben und sich nicht bei uns gemeldet haben, maximal so verhalten haben wie die eingegangenen Rückmeldungen. D.h. wir schätzen, dass maximal 4/50 oder ca. 1/12 der verbleibenden ca. 330 Eltern mit falschem Reminder die Umfrage ein zweites Mal ausgefüllt haben. Somit liegt der Range der Doppelt-Ausfüllenden bei 2 bis max. ca. 24 Fällen.

diese Ausreisser an Bedeutung. Liegen die Antworten der «Doppelt-Ausfüllenden» im Rahmen der bereits meistgenannten Antworten, ist die doppelte Rückmeldung weniger problematisch. Den AutorInnen liegen keine Angaben dazu vor, wo auf der Verteilung die Antworten dieser potentiellen «Doppelt-Ausfüllenden» liegen. Dennoch schätzen wir das Problem als relativ gering ein, da die Antworten generell meist sehr ähnlich ausgefallen sind und kaum Ausreisser aufweisen (siehe dazu Kapitel 2). Zudem handelt es sich wie gezeigt nur um einen geringen Anteil des gesamten Samples. Somit sollten die in der Folge präsentierten Ergebnisse und Schlussfolgerungen trotz des Fehlers beim zweiten Versand robust und belastbar sein.

### 1.3.2. Datenauswertung

Die Auswertung der Erhebung erfolgte mit deskriptiv-statistischen Methoden unter Einsatz des Statistikprogramms R. Für alle Fragen wurden die Häufigkeiten der Antworten ausgewertet. Diese univariate Analyse ermöglicht es, die Einstellung der Eltern und Jugendlichen zum Therapieangebot bzw. die Einschätzung der TherapeutInnen zu deren Zufriedenheit zu quantifizieren.

Neben den beobachteten Häufigkeiten der genannten Antworten ist zudem deren Abhängigkeit von verschiedenen Einflussfaktoren von Interesse. So kann die Zufriedenheit bspw. zwischen den besuchten Therapieangeboten variieren. Zudem sind auch Unterschiede zwischen bildungsnahen und bildungsferneren Eltern oder nach der im Haushalt gesprochenen Sprache denkbar. Daher wurden verschiedene Faktoren untersucht, von denen angenommen wird, dass sie die Zufriedenheit mit dem Therapieangebot beeinflussen können. Dazu wurden Stichprobenvergleiche durchgeführt (mittels Chi-Quadrat-Test). Dieser Test prüft, ob zwei Variablen vollkommen unabhängig voneinander verteilt sind oder ob ein Zusammenhang zwischen ihnen besteht.

Um die Sichtweisen der Leistungserbringenden und der Leistungsbeziehenden miteinander zu vergleichen, wurden auch die Antworten der Leistungserbringenden deskriptiv-statistisch ausgewertet und den Ergebnissen der Eltern- bzw. Jugendlichenbefragung gegenübergestellt.

## 2. Umfrageergebnisse

### Begriffe

In Kapitel 2 stellen wir die Ergebnisse der Befragung der Leistungsbeziehenden und der Leistungserbringenden dar. Der Einfachheit halber wird in den folgenden Ausführungen der Begriff «TherapeutIn» zusammenfassend für die LogopädInnen als auch für heilpädagogische FrüherzieherInnen verwendet.

Die Umfrage richtete sich an Leistungsbeziehende bzw. TherapeutInnen der Logopädie einerseits und der heilpädagogischen Früherziehung (inkl. Audiopädagogik, Low Vision und Hörsehbehinderung) andererseits. Letzteres wird in der Folge mit dem Kürzel HFE bezeichnet<sup>7</sup>.

### Auswertung nach Untergruppen

Zur Auswertung der Zufriedenheit der befragten Eltern und Jugendlichen wurden verschiedene Untergruppen nach den folgenden Merkmalen gebildet:

- **Leistungstyp:** Diese Aufteilung dient dazu, Unterschiede nach Therapieform (Logopädie oder HFE) herauszuarbeiten<sup>8</sup>.
- **Alter des Kindes/der Jugendlichen:** Bei der Auswertung wird untersucht, ob es Unterschiede zwischen den Antworten der «Vorschulkinder» und der «Nicht-Vorschulkinder» gibt<sup>9</sup>. Als Antworten für «Vorschulkinder» wurden die Antworten für Kinder mit Jahrgang 2010 oder höher betrachtet<sup>10</sup>. Alle anderen Jahrgänge bilden die Gruppe der «Nicht-Vorschulkinder», d.h. Jugendliche nach Abschluss der obligatorischen Schule, die eine Therapie besuchen. Die Übersicht über das Alter der Kinder/Jugendlichen in Kapitel 2.1 zeigt jedoch, dass auch vereinzelte Antworten für Kinder im Schulalter gegeben wurden.
- **Im Haushalt gesprochene Sprache:** Mit dieser Aufteilung wird beobachtet, ob sich die Zufriedenheit der Familien, in denen deutsch gesprochen wird, von jener der Haushalte, in der ausschliesslich eine Fremdsprache gesprochen wird, unterscheidet<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> Obschon Jugendliche die eigentliche HFE kaum, sondern vorwiegend Angebote der Audiopädagogik besuchen, benutzen wir auch dort die HFE als Überbegriff. Von den 30 Jugendlichen, welche auf die Umfrage geantwortet haben, besuchen nur 2 die HFE.

<sup>8</sup> Für die Logopädie liegen 1'104 und für die HFE 537 Antworten vor. Das Gesamttotal dieser Antworten übersteigt das Total der eingegangenen Antworten, da Leistungsbeziehende beider Angebote sowohl zur Logopädie als auch zur HFE befragt wurden. 22 Antworten aus dem schriftlichen Fragebogen konnten keinem der beiden Angebote zugeordnet werden.

<sup>9</sup> Total liegen 967 Antworten für Vorschulkinder und 158 Antworten für ältere Kinder vor.

<sup>10</sup> Kinder mit den Jahrgängen 2010 und 2011 besuchten zum Zeitpunkt der Umfrage bereits den Kindergarten oder die Schule. Da aber auch Eltern mit früheren Therapieerfahrungen kontaktiert wurden und allfällige Therapien in der Schule nicht Bestandteil der Umfrage waren, ist davon auszugehen, dass sich die Eltern in diesen Fällen auf eine noch während des Vorschulalters stattgefundenen Therapie beziehen. Für 33 Befragte liegen keine Angaben zum Alter des Kindes/des Jugendlichen vor.

<sup>11</sup> 837 der befragten Familien sprechen in ihrem Haushalt deutsch, 244 nicht. 77 Befragte haben die Frage zur im Haushalt gesprochenen Sprache nicht beantwortet.

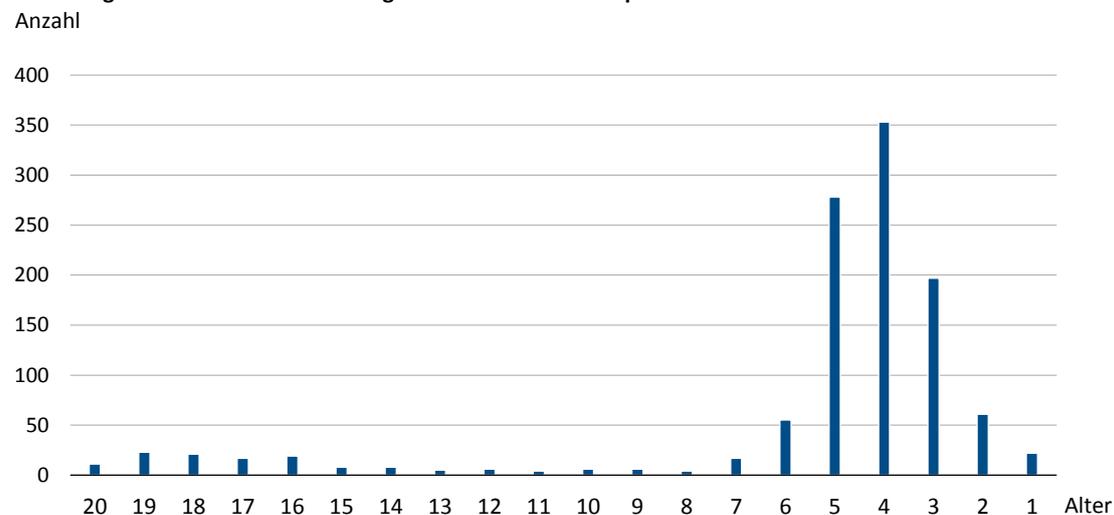
- **Bildungsstand der Eltern (nur im Elternfragebogen erhoben):** Schliesslich wurde untersucht, ob sich die Einstellung der Eltern zum Therapieangebot je nach Bildungsstand unterscheidet. Hierfür wurden drei Gruppen gebildet: Eltern ohne nachobligatorische Schulbildung, Eltern mit einer Berufslehre oder einer allgemeinbildenden Schule als höchsten Bildungsabschluss und Eltern mit einem tertiären Bildungsabschluss (sowohl Tertiär A als auch Tertiär B)<sup>12</sup>.

## 2.1. Merkmale der befragten Familien (Eltern und Jugendliche)

Die untersuchten Therapieangebote stehen sowohl Vorschulkindern wie auch jungen Erwachsenen nach Abschluss der Volksschule zur Verfügung. Bei Familien, deren Kinder im Vorschulalter ein solches Therapieangebot besuchten, richtete sich der Fragebogen an die Eltern. Ein ähnlicher Fragebogen stand den Jugendlichen zur Verfügung, wobei teilweise auch die Eltern die Umfrage für Jugendliche ausgefüllt haben.

### Alter

**Abbildung 2: Alter der Kinder und Jugendlichen in der Therapie**



Elternbefragung: N=1106, nicht zuordenbare Angaben: 6. Befragung Jugendliche: N=29, nicht zuordenbare Antworten: 3. Das Alter 33, 31, 29 und jünger als jährlich wurde jeweils nur einmal angegeben. Für die Leserlichkeit wurden diese Angaben in der Grafik weggelassen.

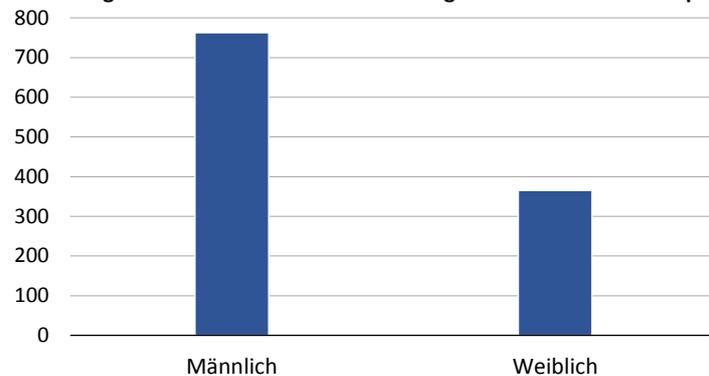
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage INFRAS bei den Leistungsbeziehenden.

<sup>12</sup> 71 der befragten Eltern verfügen über keinen nachobligatorischen Schulabschluss, 433 haben eine Berufslehre oder eine allgemeinbildende Schule absolviert und 518 verfügen über einen Bildungsabschluss auf Tertiärstufe. 106 Eltern haben keine Angaben zu ihrem Bildungsabschluss gemacht. Der Fragebogen für Jugendliche beinhaltet diese Frage nicht.

Haben die Eltern den Fragebogen für ein Kind im Vorschulalter<sup>13</sup> ausgefüllt, so hatten die Kinder am häufigsten den Jahrgang 2012 und waren somit zum Zeitpunkt der Befragung im Herbst 2016 ca. 4-jährig und standen knapp vor dem Übertritt in den Kindergarten. Der Jahrgang 2012 entsprach auch dem Median, somit waren die Hälfte der Kinder 4-jährig oder älter bzw. 4-jährig oder jünger. Unter den Nicht-Vorschulkindern waren solche mit Jahrgang 1997 (ca. 19 Jahre) am häufigsten vertreten. Der Median des Alters der Nicht-Vorschulkinder lag jedoch darunter und zwar bei 16 Jahren<sup>1415</sup>.

## Geschlecht

**Abbildung 3: Geschlecht der Kinder und Jugendlichen in der Therapie**



Elternbefragung: N=1'106, nicht zuordenbare Angaben: 6. Befragung Jugendliche: N=29, nicht zuordenbare Antworten:3.

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage INFRAS bei den Leistungsbeziehenden.

Innerhalb des Samples besuchten über doppelt so viele Jungen wie Mädchen ein sonderpädagogisches Therapieangebot (760 Jungen zu 370 Mädchen). Dieses Verhältnis war in allen Therapieformen (Logopädie und heilpädagogische Früherziehung) zu sehen. Unter den Jugendlichen, die die Umfrage selbst ausgefüllt haben, waren hingegen mehr als doppelt so viele Mädchen wie Jungen im Sample vorhanden.

<sup>13</sup> Wie vorgängig beschrieben zählen wir dazu alle Kinder mit Jahrgang 2010 und höher. Bei den Kindern bis sechs Jahren kann davon ausgegangen werden, dass sich die Antworten der Eltern auf eine Therapie während der Vorschulzeit beziehen.

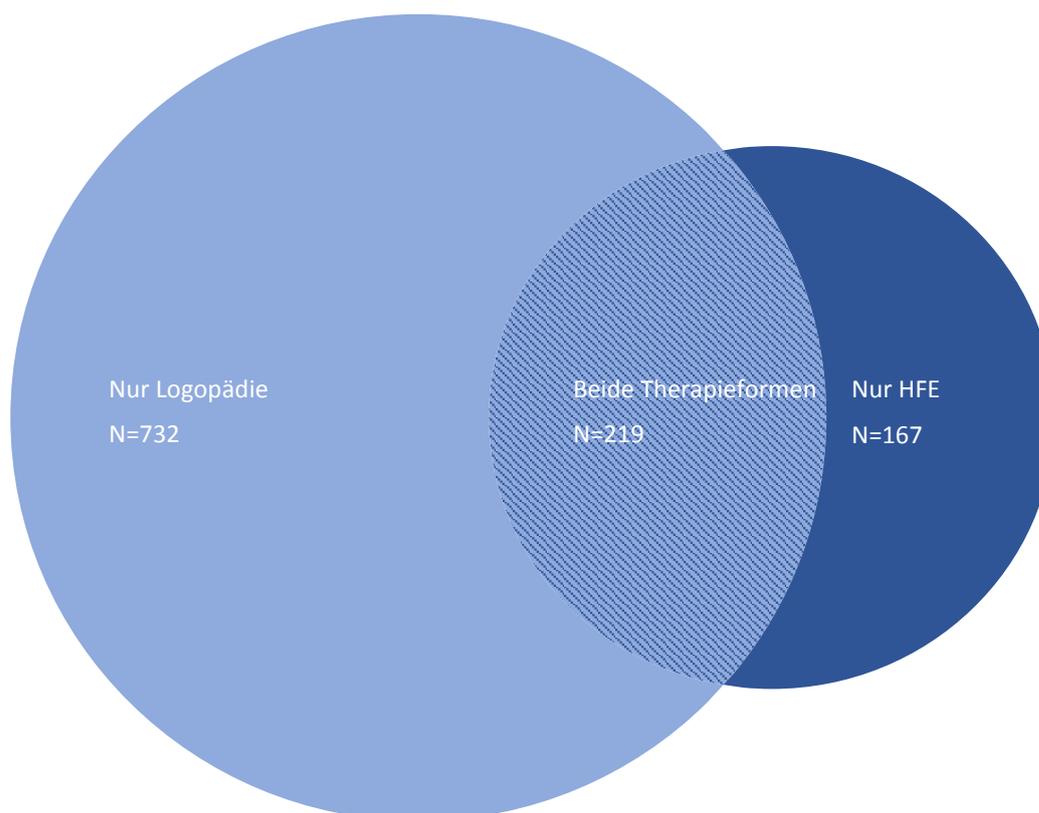
<sup>14</sup> D.h. die Hälfte von ihnen war älter und die Hälfte jünger als 16 Jahre.

<sup>15</sup> Eigentlich sind Kinder im Alter von 8–11 Jahren nicht Zielgruppe der durch das AJB angebotenen sonderpädagogischen Therapien, da sie bei Schulpflicht die Angebote der Volksschule nutzen. Trotzdem haben in der Umfrage 20 Eltern angegeben, das betroffene Kind sei in diesem Alter. Es ist unklar, weshalb diese Antworten gegeben wurden. Möglicherweise haben diese Familien nebst den Kindern im Vorschulalter auch schulpflichtige Kinder. Die AutorInnen gehen davon aus, dass sich die Antworten der Eltern trotzdem auf ein Angebot des AJB beziehen.

### 2.1.1. Besuchte Therapie

#### Art der Therapie

Abbildung 4: Art der besuchten Therapie



N=1'118

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage INFRAS bei den Leistungsbeziehenden.

Die Logopädie ist die häufigste Therapieform der Befragten: Insgesamt haben 951 der Befragten die Logopädie besucht und 386 eine Form der heilpädagogischen Früherziehung (inkl. Audiopädagogik, Low Vision und Hör-Sehbehinderung)<sup>16</sup>. D.h. im Sample liegen knapp 2.5-mal mehr Antworten für die Logopädie als für die HFE vor. Die Logopädie wird auch in der Realität häufiger in Anspruch genommen als die HFE: Im Jahr 2016 doppelt so oft<sup>17</sup>. Im Sample sind Familien in der Logopädie somit leicht übervertreten. Ferner gibt es eine grosse Schnittmenge zwischen

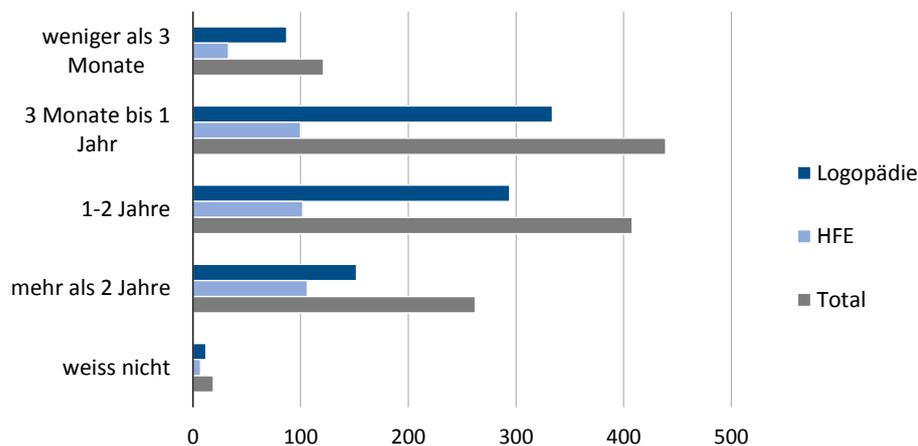
<sup>16</sup> Bei den Jugendlichen gibt es keine HFE. Die beiden Jugendlichen, die mehr als ein Therapieangebot besucht haben, haben neben der Logopädie die Audiopädagogik besucht.

<sup>17</sup> D.h. im Jahr 2016 fanden zu rund zwei Drittel logopädische Therapien und zu rund einem Drittel Therapien der HFE statt.

den beiden Therapieformen: 219 Befragte besuchten beide Angebote. Ob in den Familien der Jugendlichen bzw. Kinder deutsch gesprochen wird oder nicht, hat dabei keinen Einfluss darauf, welche Therapie in Anspruch genommen wird<sup>18</sup>. Die Art der besuchten Therapie ist jedoch vom Alter abhängig. Während im Sample die Logopädie auch von Jugendlichen besucht wird, kommt die HFE bis auf wenige Ausnahmen nur bei Vorschulkindern zur Anwendung<sup>19</sup>

## Dauer der Therapie

Abbildung 5: Verbrachte Zeit in der jeweiligen Therapie



N=879 für die Logopädie und N=348 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die genaue Frage lautete: Wie lange besucht das Kind bereits das Angebot?<sup>20</sup>

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage INFRAS bei den Leistungsbeziehenden.

Die meisten Kinder und Jugendliche besuchten die jeweilige Therapie zwischen drei Monaten und einem Jahr. Wenig überraschend spielte das Alter des Kindes hier eine Rolle: Je älter das Kind, desto eher war es bereits seit über einem Jahr in einer Therapie<sup>21</sup>. Ferner besteht ein Zusammenhang zwischen der Sprache und der Therapiedauer: Kinder in Haushalten, in denen zu

<sup>18</sup> Der Chi-Quadrat-Test erweist sich nicht als signifikant ( $p=0.38$ ).

<sup>19</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist den Unterschied als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

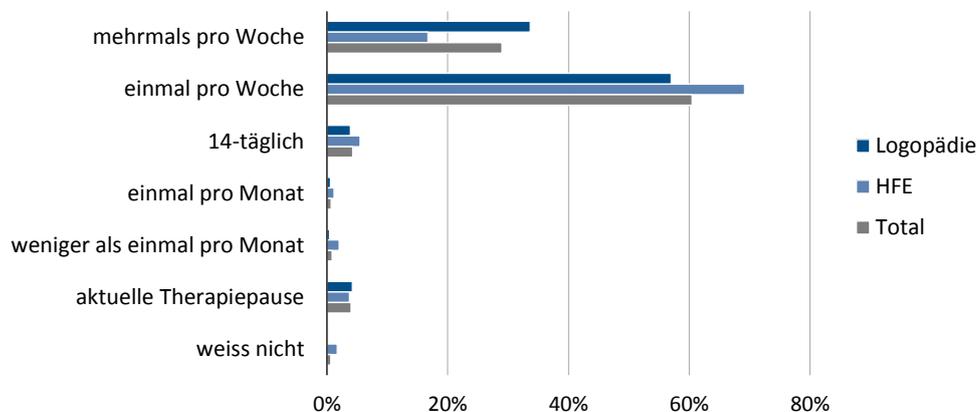
<sup>20</sup> Im vorliegenden Bericht werden unterhalb der Grafiken jeweils die genauen Fragen der Umfrage genannt. Dabei benutzen wir jeweils die Frage aus dem Elternfragebogen. Im Fragebogen für Jugendliche wurde die Frage jeweils angepasst.

<sup>21</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist den Unterschied als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

Hause kein Deutsch gesprochen wird, waren zum Zeitpunkt der Befragung in der Tendenz weniger lange in Therapie<sup>22</sup>. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass Kinder aus deutschsprachigen Haushalten tendenziell früher erfasst werden. Dies ist jedoch nur eine Vermutung, die sich durch die vorliegenden Daten nicht bestätigen lässt.

### Häufigkeit der Therapie

Abbildung 6: Häufigkeit der Therapie



N=879 für die Logopädie und N=347 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmende, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die genaue Frage lautete: Wie häufig findet die Therapie/Förderung statt?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage INFRAS bei den Leistungsbeziehenden.

Die meisten Kinder bzw. Jugendliche besuchen die Therapie einmal pro Woche oder öfters. Dabei zeigt sich ein Unterschied zwischen der Logopädie und der HFE: Die Logopädie wird im Vergleich öfters mehrmals pro Woche besucht als die HFE<sup>23</sup>. Zudem sind es v.a. die Vorschulkinder, die die Therapie wöchentlich oder öfters besuchen<sup>24,25</sup>.

Die grosse Mehrheit der Befragten besuchte zum Zeitpunkt der Befragung eine Therapie. Eine Therapiepause legten lediglich 50 bzw. 4% der Antwortenden ein<sup>26</sup>.

<sup>22</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist den Unterschied als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

<sup>23</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist den Unterschied als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

<sup>24</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist den Unterschied als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

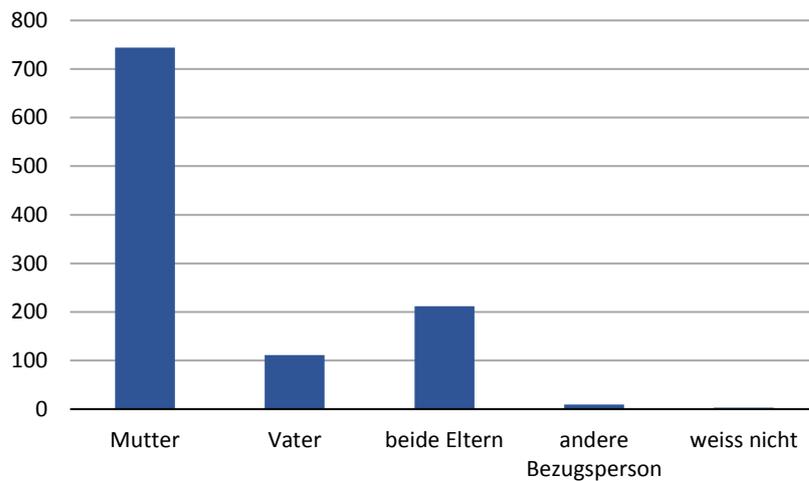
<sup>25</sup> Welche Dauer die jeweiligen Therapiesitzungen haben, wurde in der Umfrage nicht erhoben.

<sup>26</sup> 32 davon in der Logopädie und 18 in der HFE.

## 2.1.2. Merkmale der Befragten

### Ausfüllende Personen

Abbildung 7: Beziehung der ausfüllenden Person zum Kind in Therapie (nur bei Elternfragebogen)



N=1'079. Diese Frage wurde nur den Familien gestellt, bei denen das Kind die Umfrage nicht selbst ausgefüllt hat. «Beide Eltern» bedeutet, dass die Eltern die Umfrage gemeinsam ausgefüllt haben. «Andere Bezugspersonen sind bspw. Grosseltern oder Betreuungsperson etc. Die genaue Frage lautete: In welcher Beziehung stehen Sie zum Kind, das die Therapie resp. das Förderangebot besucht?

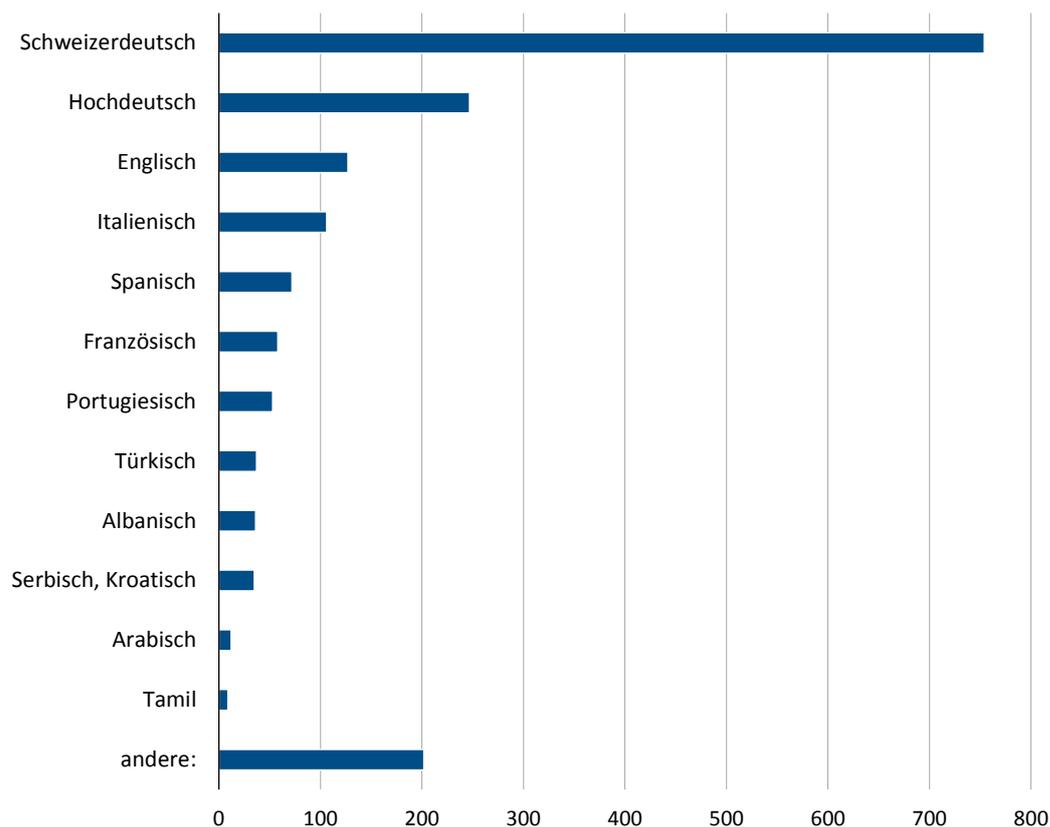
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage INFRAS bei den Leistungsbeziehenden.

In der überwiegenden Mehrheit der Fälle hat die Mutter des Kindes in Therapie die Umfrage ausgefüllt. Je nach gesprochener Sprache im Haushalt zeigt sich jedoch ein Unterschied. Bei Familien, die im Haushalt nicht deutsch sprechen, haben die Eltern die Umfrage deutlich öfters gemeinsam ausgefüllt als bei Haushalten, in denen deutsch gesprochen wird<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist den Unterschied als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

## Zuhause gesprochene Sprache

Abbildung 8: In den Haushalten gesprochene Sprachen (Mehrfachnennungen waren möglich)



N=1'087. Sofern im Haushalt mehr als eine Sprache gesprochen wurde, konnten die Befragten auch mehrere Sprachen angeben. Die genaue Frage lautete: Welche Sprache sprechen Sie zuhause? Die Umfrage stand den Eltern nebst Deutsch in englischer und portugiesischer Sprache zur Verfügung. Aufgrund dieser Option kann es sein, dass englisch- und portugiesischsprachige Familien eher an der Umfrage teilgenommen haben als Familien, deren Haushaltssprache eine andere Fremdsprache ist.

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage INFRAS bei den Leistungsbeziehenden.

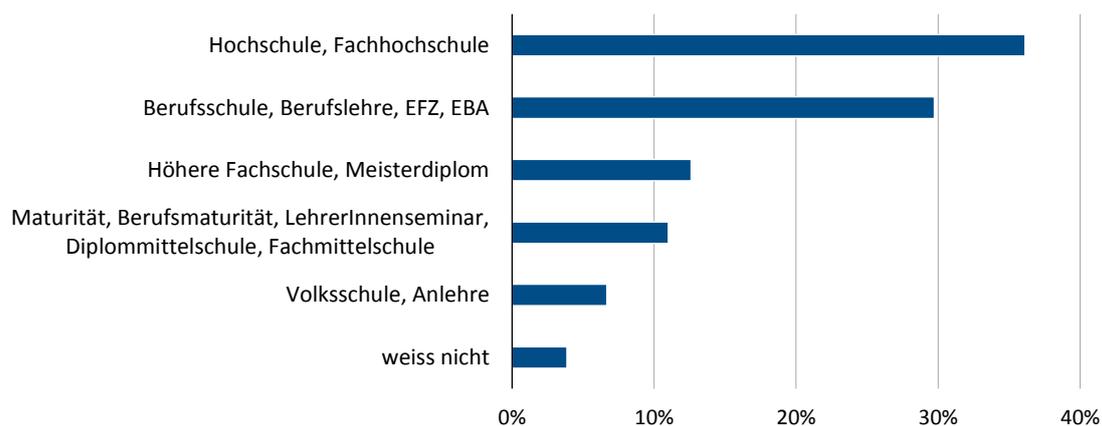
Schweizerdeutsch und Hochdeutsch sind die meistgesprochenen Sprachen in den befragten Haushalten. Mit über 750 Haushalten sprechen zwei Drittel der Haushalte schweizerdeutsch. Insgesamt wurde in knapp 837 Haushalten hochdeutsch oder schweizerdeutsch gesprochen<sup>28</sup>, was knapp 75% der Antworten auf diese Frage entspricht. Dazu zählen auch Haushalte, in denen nebst Deutsch eine weitere Sprache gesprochen wird.

<sup>28</sup> Diese Zahl entspricht nicht der Addition der Antworten «Schweizerdeutsch» und «Hochdeutsch», da die Schnittmenge der Familien, die Angaben sowohl schweizerdeutsch als auch hochdeutsch zu sprechen, abgezogen werden musste.

Gemäss dem statistischen Jahrbuch des Kantons Zürich spricht 85% der Wohnbevölkerung Deutsch als Erstsprache<sup>29</sup> (Statistisches Amt des Kantons Zürich 2015). Familien, in deren Haushalt kein Deutsch gesprochen wird, sind somit im Vergleich zur Gesamtbevölkerung des Kantons im Sample übervertreten. Die Grundgesamtheit der Befragung ist jedoch nicht die gesamte Kantonsbevölkerung, sondern alle Familien, die ein sonderpädagogisches Angebot des Kantons nutzen. Ob Familien, bei denen Deutsch nicht zur Haushaltssprache gehört, auch in der Grundgesamtheit der Umfrage übervertreten sind, kann nicht abschliessend beantwortet werden.

## Bildung der Eltern

Abbildung 9: Höchster Abschluss des befragten Elternteils (nur Elternfragebogen)



N=1'063. Bei den Eltern, die gemeinsam die Umfrage ausgefüllt haben, wurde auch der Bildungsabschluss des zweiten ausfüllenden Elternteils abgefragt. Diesen stellen wir nicht separat dar, da sich die Verteilung der Bildungsabschlüsse des zweiten ausfüllenden Elternteils nur geringfügig von der hier dargestellten Verteilung unterscheidet. Die genaue Frage lautete: Welches ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage INFRAS bei den Leistungsbeziehenden.

Von den befragten Eltern verfügen etwas mehr als ein Drittel über eine Ausbildung auf dem Tertiär-A-Niveau (Hochschule und Fachhochschule). Zusammen mit den Eltern mit Tertiär-B-Abschlüssen (solche mit einer höheren Fachschule bzw. einem Meisterdiplom) bilden die tertiär ausgebildeten Eltern mit ca. 50% des Samples den grössten Anteil der Befragten. Ein weiterer knapper Drittel der Befragten verfügt über eine Berufslehre als höchsten Abschluss. Die restlichen rund 20% teilen sich zwischen Eltern mit einer allgemeinbildenden Schule (bspw. Maturität) und solchen ohne nachobligatorischer Schulbildung auf.

<sup>29</sup> D.h. dies ist die Sprache, die am besten beherrscht wird und in der gedacht wird.

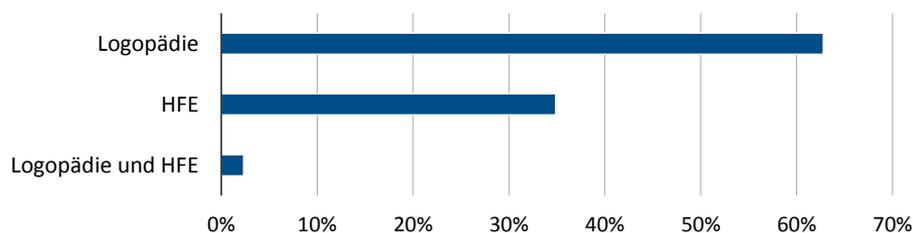
Im Kanton Zürich liegt der Anteil Erwachsener mit einer Tertiär-A-Bildung als höchstem Abschluss bei 20%, jener von Tertiär-B-Gebildeten bei 13%. Eine Berufsbildung haben 35% der im Kanton Zürich Wohnhaften als höchstem Bildungsabschluss, eine allgemeinbildende Schule wie die Matura 11% und nur die obligatorische Schule oder weniger 21% (Statistisches Amt des Kantons Zürich 2015). Eltern mit einem Bildungsabschluss auf Tertiär-A-Niveau sind somit im Sample deutlich übervertreten. Dafür sind Eltern ohne nachobligatorischen Abschluss klar untervertreten. Auch sind solche mit einer Berufslehre als höchstem Abschluss etwas untervertreten. Die Anzahl Eltern mit Tertiär-B-Ausbildung und einer allgemeinen Berufsbildung sind hingegen in etwa repräsentativ. Dass Leute mit höherem Bildungsstand in Umfragen oftmals überrepräsentiert bzw. solche mit tieferem unterrepräsentiert sind, kommt bei Befragungen häufig vor. So sind Personen mit höherer Bildung eher in der Lage, einen Fragebogen zu verstehen oder sie trauen sich eher zu, einen Fragebogen korrekt ausfüllen zu können.

Ähnlich wie bei der Beurteilung der Repräsentativität der Befragten in Bezug auf die im Haushalt gesprochene Sprache kann auch hier nur ein Vergleich zwischen den Bildungsabschlüssen im Sample und der Kantonsbevölkerung gezogen werden. Inwiefern sich jedoch die Bildungsabschlüsse im Sample von der Grundgesamtheit – der Familien mit Kindern in der HFE oder der Logopädie – unterscheiden, ist unklar, da keine Angaben zum Bildungsstand der Familien mit Therapieangebot vorliegen.

## 2.2. Merkmale der befragten Leistungserbringenden

### Fachbereich der befragten Leistungserbringenden

Abbildung 10: Fachbereich der befragten Leistungserbringenden



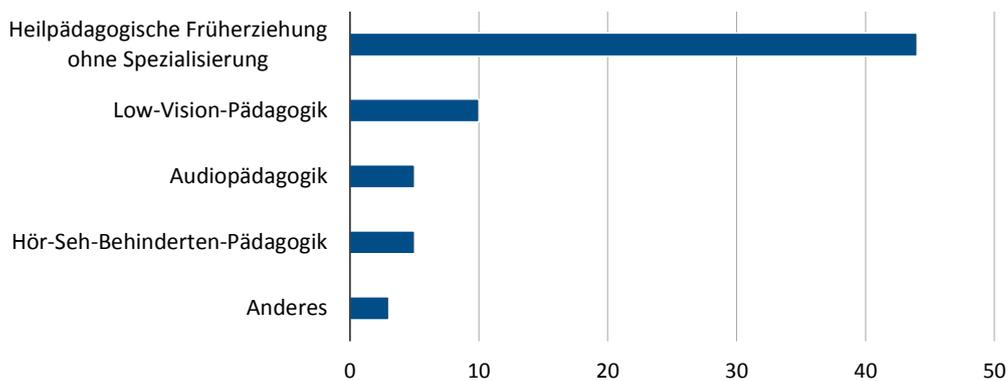
N=172. Die genaue Frage lautete: In welchem Fachbereich sind Sie tätig?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage INFRAS bei den Leistungserbringenden.

Es wurden fast doppelt so viele LogopädInnen wie TherapeutInnen der HFE befragt. Knapp zwei Drittel der Befragten sind in der Logopädie tätig und etwas über ein Drittel in der HFE. Dies widerspiegelt auch die Nachfrage der Therapieangebote, wonach mehr als doppelt so viele Kinder/Jugendliche die Logopädie besuchen. Insgesamt 4 bzw. 2% der befragten TherapeutInnen gaben an Logopädie und HFE anzubieten<sup>30</sup>.

Die TherapeutInnen für HFE wurden nach der Art der angebotenen HFE befragt. Eine HFE-TherapeutIn kann dabei mehrere Therapieformen anbieten. Die Rückmeldungen der Befragten HFE-TherapeutInnen sind in folgender Grafik dargestellt:

**Abbildung 11: Art der angebotenen HFE, Mehrfachantworten möglich**



N=60. Die genaue Frage lautete: Welche Art von heilpädagogischer Früherziehung bieten Sie an?

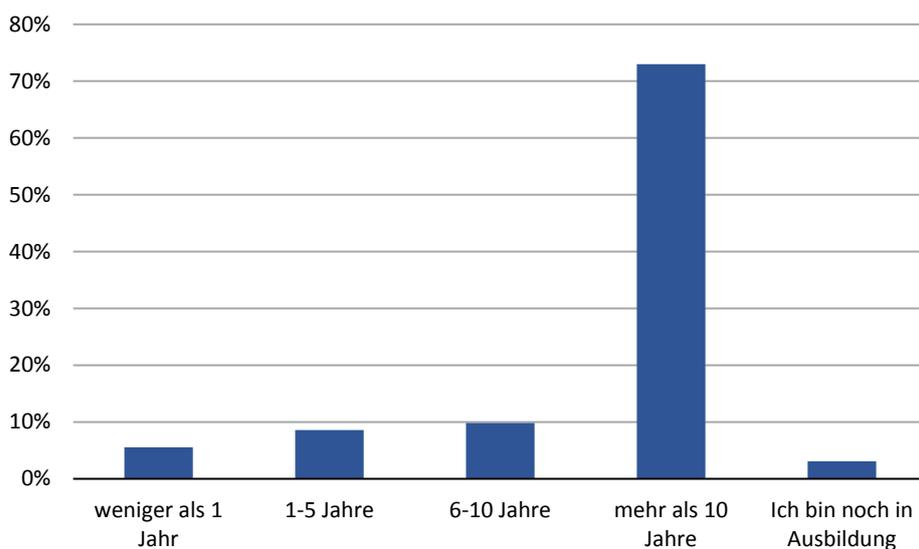
Grafik INFRAS. Umfrage INFRAS bei den Leistungserbringenden.

Das häufigste Angebot der befragten HFE-TherapeutInnen ist die nicht-spezialisierte HFE. Deutlich seltener werden die Low-Vision-Pädagogik, die Audiopädagogik und die Hör-Sehbehinderten-Pädagogik angeboten.

<sup>30</sup> Gemäss Amt für Jugend und Berufsbildung hat kein Therapeut bzw. keine Therapeutin eine Berufsausübungsbewilligung für beide Therapieformen. Es ist davon auszugehen, dass die Frage von diesen vier TherapeutInnen entweder falsch verstanden wurde oder dass es sich bei den ausfüllenden TherapeutInnen um Institutionsleitende handelt, die für beide Therapieformen zuständig sind.

## Berufserfahrung der TherapeutInnen

Abbildung 12: Berufserfahrung der befragten TherapeutInnen



N=163. Die genaue Frage lautete: Wie viele Jahre Berufspraxis haben Sie insgesamt?

Grafik INFRAS. Quelle Umfrage INFRAS bei den Leistungserbringenden.

119 der befragten TherapeutInnen oder über 70% weisen langjährige Erfahrung in der Therapie aus. Nur wenige Befragte verfügen über wenig Berufserfahrung oder waren zum Zeitpunkt der Befragung noch in Ausbildung. Dabei zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den beiden Therapieformen: LogopädInnen verfügen deutlich öfters über langjährige Berufserfahrungen als die TherapeutInnen der HFE<sup>31</sup>.

## Arbeitspensum der befragten TherapeutInnen

Durchschnittlich hatten die befragten TherapeutInnen ein Arbeitspensum von 63%. Obwohl knapp 15% der befragten TherapeutInnen ein 100% Pensum oder sogar etwas mehr absolvieren und weitere 20% zwischen 80% und 100% arbeiten, gibt es auch viele TherapeutInnen mit tiefem Arbeitspensum von 40% oder weniger<sup>32</sup>. Die Hälfte der befragten TherapeutInnen arbeitet über 60% und die Hälfte in einem Pensum unter 60%<sup>33</sup>.

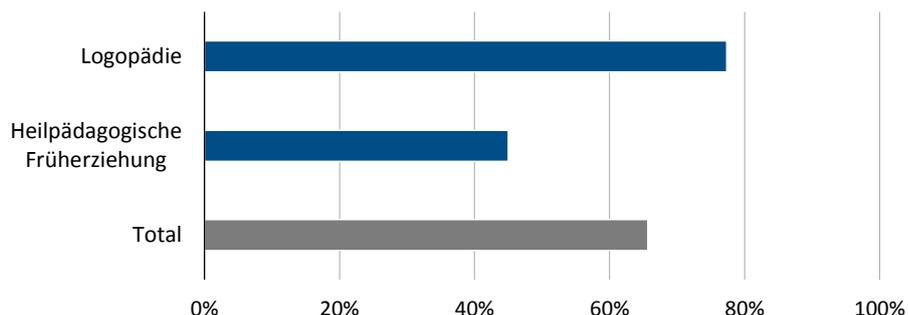
<sup>31</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist den Unterschied als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

<sup>32</sup> Insgesamt 20% der befragten Leistungserbringenden arbeiteten in einem tiefen Arbeitspensum von 40% oder weniger.

<sup>33</sup> D.h. der Median lag bei genau 60%.

## Anstellungsverhältnis der befragten TherapeutInnen

Abbildung 13: Anteil der freischaffenden TherapeutInnen



N=166. Die genaue Frage lautete: Sind Sie freischaffend?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage INFRAS bei den Leistungserbringenden.

Insgesamt arbeiten knapp über 65% der TherapeutInnen freischaffend. Auch hierbei ist ein deutlicher Unterschied zwischen den LogopädInnen und den TherapeutInnen der HFE erkennbar, wonach die LogopädInnen deutlich öfters freischaffend sind als die TherapeutInnen der HFE<sup>34</sup>.

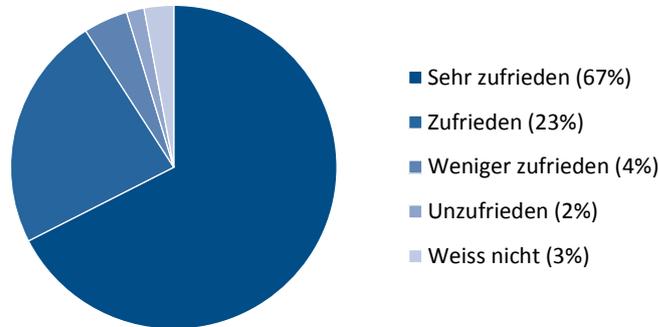
## 2.3. Zufriedenheit mit dem sonderpädagogischen Angebot

Dieses Kapitel liefert eine Zusammenfassung der Antworten der befragten Eltern und Jugendlichen einerseits und der TherapeutInnen andererseits zur Einschätzung der Zufriedenheit mit dem besuchten Therapieangebot. Im Folgenden wird gezeigt, welche Aspekte positiv oder negativ beurteilt wurden, bei welchen Fragen Diskrepanzen zwischen den Einschätzungen der Eltern und der TherapeutInnen bestehen und wo es Unterschiede zwischen einzelnen Untergruppen gibt. Eine detaillierte Auswertung der einzelnen abgefragten Aspekte inkl. Grafiken ist in Anhang A1 zu finden.

### 2.3.1. Gesamtzufriedenheit aus Sicht Eltern und TherapeutInnen

Insgesamt sind die befragten Eltern und Jugendlichen mit dem sonderpädagogischen Angebot in hohem Masse zufrieden. Im Durchschnitt über alle Fragen, die die Zufriedenheit betreffen, sind 67% der befragten Eltern und Jugendlichen sehr zufrieden und weitere 23% zufrieden. 6% der Befragten äussern sich weniger zufrieden oder unzufrieden:

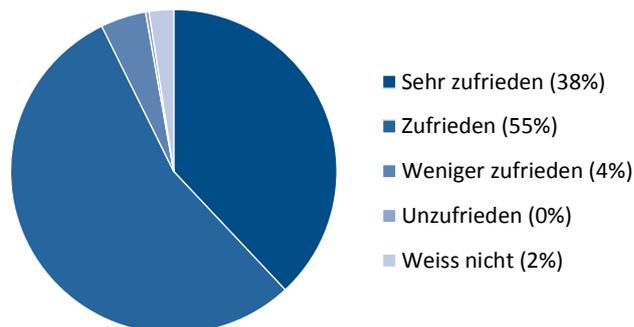
<sup>34</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist den Unterschied als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

**Abbildung 14: Durchschnittliche Gesamtzufriedenheit der Eltern und Jugendlichen**

Die Anzahl der Rückmeldungen variierte je nach Frage. Insgesamt haben 1'158 Eltern auf die Umfrage geantwortet. Nicht in den Gesamtdurchschnitt miteingeflossen ist die Zufriedenheit mit der Häufigkeit, da dort andere Antwortmöglichkeiten vorgegeben waren als bei den anderen Fragen.

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

Auch die TherapeutInnen gehen von einer insgesamt hohen Zufriedenheit der Eltern aus. In der Einschätzung der befragten TherapeutInnen sind 93% der Eltern und Jugendlichen mit der Therapie zufrieden oder sehr zufrieden. Nur 4% der TherapeutInnen sind der Ansicht, die Eltern könnten gesamthaft weniger zufrieden sein und kein/e TherapeutIn schätzt die Eltern als unzufrieden ein:

**Abbildung 15: Durchschnittliche Einschätzung der Zufriedenheit der Eltern durch die TherapeutInnen**

Die Anzahl der Rückmeldungen variiert je nach Frage. Total haben 172 TherapeutInnen auf die Umfrage geantwortet.

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Ein Vergleich der Antworten von TherapeutInnen und Eltern/Jugendlichen zeigt weiter, dass die TherapeutInnen die Zufriedenheit der Eltern bzw. Jugendlichen gut einschätzen können: Bei sieben der zwölf abgefragten Aspekte liegen ihre Einschätzungen zur Zufriedenheit der Eltern

in einem ähnlichen Bereich wie die Antworten der Eltern. Bei den restlichen fünf Aspekten decken sich die Einschätzungen nicht vollumfänglich, auch wenn die Abweichungen gering sind. So beurteilen die TherapeutInnen einen Aspekt kritischer und vier Aspekte weniger kritisch als die Eltern selbst (siehe nächstes Kapitel).

### 2.3.2. Zufriedenheit der Befragten mit einzelnen Aspekten des Therapieangebots

Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung zu den einzelnen abgefragten Aspekten zusammengefasst. Die detaillierten Auswertungen befinden sich im Anhang A1.

Der Anteil der befragten Eltern, die sich zu einzelnen Aspekten weniger zufrieden oder unzufrieden äusserten war bei allen Fragen sehr gering. Nie überschreitet der Anteil der weniger zufriedenen oder unzufriedenen Eltern/Jugendlichen die Schwelle von 14%. Trotzdem legen wir in der Folge unser Augenmerk jeweils auf den Anteil der weniger zufriedenen oder unzufriedenen Befragten, um Aspekte mit Verbesserungspotential identifizieren zu können.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten des Therapieangebots aus Sicht der Eltern/Jugendlichen und TherapeutInnen. Die Farbmarkierungen sind als Ampeln zu verstehen:

- Grüne Felder bedeuten eine sehr hohe Zufriedenheit (weniger als 5% der Befragten waren weniger zufrieden oder unzufrieden).
- Orange Felder zeigen Aspekte mit einer leicht höheren Unzufriedenheit (5 bis 10% der Befragten waren weniger zufrieden oder unzufrieden).
- Bei den roten Feldern lag der Anteil eher negativer oder negativer Antworten zwischen 10 und 14% (10–14% weniger zufrieden oder unzufrieden).

In Anhang A1 ist diese Tabelle mit den exakten Prozentangaben (Anteil sehr zufrieden, zufrieden, weniger zufrieden, unzufrieden) pro abgefragtem Zufriedenheitsaspekt zu finden:

Tabelle 3: Einschätzung der einzelnen Zufriedenheitsaspekte durch die Eltern und die TherapeutInnen

Abgefragte Aspekte der Zufriedenheit mit dem Therapieangebot	Zufriedenheit Eltern/ Jugendliche	Einschätzung durch die TherapeutInnen
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art und Inhalt der Therapie</li> <li>▪ Vertrauen in Fachkompetenz der TherapeutInnen</li> <li>▪ Von TherapeutInnen ernst genommen, verstanden und unterstützt</li> <li>▪ Kind/Jugendlicher fühlt sich wohl in der Therapie</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Genügender Austausch mit TherapeutIn</li> <li>▪ Eigene Anliegen miteinbringen</li> <li>▪ Fortschritte des Kindes in der Therapie zufriedenstellend</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klarheit der vereinbarten Ziele</li> <li>▪ Anweisungen des/der TherapeutIn zuhause umsetzbar</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berücksichtigung Wünsche Eltern bei Terminfestlegung</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Häufigkeit der Therapie</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufnahmeverfahren</li> </ul>		

Grüne Kästchen bedeuten, dass der Anteil eher Unzufriedener oder Unzufriedener mit dem jeweiligen Kriterium bei 5% oder drunter liegt. Orange Kästchen deuten an, dass über 5% und maximal 10% das Kriterium negativ beurteilen. Bei roten Kästchen sind über 10% eher unzufrieden oder unzufrieden. Eine detaillierte Auflistung der prozentualen Angaben der Zufriedenheit zu den einzelnen Fragen ist in Anhang A1 zu finden.

Tabelle INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden und den Leistungserbringenden.

### Inhaltliche Aspekte des Therapieangebots werden sowohl von den Leistungsbeziehenden als auch den Leistungserbringenden als sehr gut beurteilt.

Bei vier Aspekten, welche sich allesamt auf inhaltliche Aspekte der Therapie oder Eigenschaften der TherapeutInnen beziehen, zeigen sowohl die Antworten der Eltern und Jugendlichen als auch jene der TherapeutInnen eine sehr hohe Zufriedenheit bzw. sehr geringe Unzufriedenheit (weniger als 5% der Befragten beurteilt diese Aspekte negativ). Dazu zählen wir die Art und den Inhalt der Therapiesitzungen, die Fachkompetenzen der TherapeutInnen, inwiefern sich die Eltern und Jugendlichen durch die TherapeutInnen verstanden und ernstgenommen fühlen und die Verlässlichkeit der TherapeutInnen.

Die sehr hohe Zufriedenheit der Eltern und Jugendlichen mit den **Inhalten der Therapie** und der hohe Anteil Eltern und Jugendlicher, die sich **von den TherapeutInnen verstanden und ernstgenommen** fühlen, ist für alle betrachteten Untergruppen gleichermassen hoch. Die Antworten der TherapeutInnen widerspiegeln diese hohe Zufriedenheit, jedoch beurteilen die TherapeutInnen der HFE diesen Aspekt leicht kritischer als die LogopädInnen.

Ferner spricht ein hoher Anteil der Eltern ihr vollstes Vertrauen in die **fachlichen Kompetenzen der TherapeutInnen** aus. Dabei sind Unterschiede nach Bildungsstand der Eltern erkennbar: Je höher gebildet diese sind, desto eher äussern sie eine gewisse Unzufriedenheit mit den Fachkompetenzen der TherapeutInnen. Alle TherapeutInnen beurteilen die Zufriedenheit

der Eltern mit ihren Fachkompetenzen als positiv. Dasselbe gilt für die Zufriedenheit der Eltern mit der **Verlässlichkeit der TherapeutInnen**.

**Leistungsbeziehende beurteilen das Wohlbefinden in der Therapie als sehr hoch – zu einem geringen Ausmass würden Eltern/Jugendliche gerne mehr Therapiefortschritte sehen.**

Ebenso wie die genannten inhaltlichen Aspekte beurteilen sowohl die Eltern und Jugendlichen als auch die TherapeutInnen das **Wohlbefinden des Kindes oder des Jugendlichen** in der Therapie als sehr hoch (weniger als 5% negative Rückmeldungen), wobei keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den betrachteten Gruppen erkennbar sind.

Auch mit den **Fortschritten der Therapie** herrscht eine generelle Zufriedenheit, obwohl die Eltern diesen Aspekt etwas kritischer beurteilen als die TherapeutInnen (7% der Eltern geben eine negative Rückmeldung während nur 4% der TherapeutInnen dies äussern). Genauso wie bei der Beurteilung der Fachkompetenzen stehen die besser ausgebildeten Eltern dem Fortschritt in der Therapie kritischer gegenüber als Eltern mit tieferer Bildung.

**Trotz vereinzelter kritischer Voten beurteilen die Eltern auch den Austausch mit den TherapeutInnen als sehr zufriedenstellend**

Die meisten Befragten geben an, dass sie sich regelmässig (70%) oder eher regelmässig (20%) mit der Therapeutin oder dem Therapeuten austauschen. Ferner wurden die Leistungsbeziehenden gefragt, ob ihnen die **Intensität des Austauschs** genüge, was 88% der Eltern bejahen oder eher bejahen. Bei dieser Frage zeigt sich ein interessanter Unterschied nach Bildungsstand. So berichten zwar Eltern mit einem tieferen Bildungsstand seltener von einem regelmässigen Austausch als Eltern mit höherer Bildung. Gleichzeitig geben bildungsfernere Eltern öfters an, dass ihnen dieser Austausch genüge.

Ferner sind die Eltern auch mit der **Möglichkeit, eigene Anliegen in die Therapie miteinzubringen** insgesamt sehr zufrieden. Dies sehen auch die TherapeutInnen so, wobei die TherapeutInnen der HFE die Zufriedenheit mit diesen Aspekten kritischer einschätzen als die LogopädInnen. Gleichzeitig sind Eltern bzw. Jugendliche der HFE insgesamt etwas zufriedener als bei der Logopädie<sup>35</sup>.

Beide hier beschriebenen Aspekte (Intensität des Austausches und Möglichkeit, eigene Anliegen einzubringen) werden von den Eltern und Jugendlichen etwas kritischer beurteilt als durch die TherapeutInnen. Der Anteil negativer Rückmeldungen durch die Eltern bzw. Jugendli-

<sup>35</sup> Im Vergleich zu den anderen in Kapitel 2.3.2 aufgezeigten Unterschieden ist dieser Unterschied zwischen den Eltern statistisch nicht signifikant (P=0.013 beim Chi-Quadrat-Test).

chen zur Zufriedenheit mit der Intensität des Austauschs liegt bei 10% und bei 7% bei der Zufriedenheit mit den Möglichkeiten, eigene Anliegen miteinzubringen. Nur 4 bzw. 2% der TherapeutInnen gehen indes von einer Unzufriedenheit mit diesen Aspekten aus.

### **Einzelne Unklarheiten bestehen in Bezug auf die Anweisungen für Übungen zuhause und die Ziele der Therapie**

Eltern von Vorschulkindern und die Jugendlichen wurden gefragt, ob die **Anweisungen für Übungen zuhause** klar seien. Dies wird von 87% der Befragten bejaht, gleichzeitig sind 7% der Befragten weniger zufrieden mit diesem Aspekt.

Ähnlich sieht die **Zufriedenheit mit der Klarheit der Ziele der Therapie** aus. Dazu äussern sich 90% positiv bzw. 9% negativ, wobei sich ein interessanter und gewissermassen paradoxer Unterschied gemäss der gesprochenen Sprache und dem Bildungsstand zeigt. So sind den deutschsprechenden Haushalten die Ziele der Therapie öfters weniger klar als den Familien, die zu Hause kein Deutsch sprechen. Ferner äussern besser gebildete Eltern mit der Klarheit der Ziele öfters eine Unzufriedenheit als weniger gut Gebildete.

Die TherapeutInnen schätzen die Zufriedenheit für beide Aspekte ähnlich ein wie die befragten Eltern.

### **TherapeutInnen attestieren den Eltern in der Mehrheit eine hohe Kooperationsbereitschaft**

Alle TherapeutInnen sind der Ansicht, dass mind. die Hälfte der Eltern kooperativ ist. 80% der TherapeutInnen gehen sogar davon aus, dass mehr als drei Viertel der Eltern eine hohe Kooperationsbereitschaft aufweisen. In den Fällen, in denen diese nicht vorhanden ist, führen v.a. die LogopädInnen dies auf die fehlende Zeit der Eltern zurück. Die TherapeutInnen der HFE sehen vorwiegend Verständigungsprobleme mit den Eltern als Ursache für eine fehlende Kooperationsbereitschaft.

### **Organisatorische Aspekte wie die Terminfindung und die Häufigkeit der Therapie geben teilweise Anlass zu Unzufriedenheit**

Mit zwei organisatorischen Aspekten – der Terminfestlegung und der Häufigkeit der Therapie – sind Eltern etwas häufiger unzufrieden. Die Häufigkeit der Therapie ist sogar der Aspekt, der von allen abgefragten Zufriedenheitsaspekten bei den Eltern die höchste Unzufriedenheitsrate aufweist. Dabei beurteilen die TherapeutInnen die Zufriedenheit mit den Terminen kritischer als die Eltern, während die Eltern die Häufigkeit der Therapie kritischer beurteilen als dies die TherapeutInnen einschätzen.

Für 95% der Befragten ist der **Termin der Therapie** passend oder eher passend und für 4% ist er weniger passend. Dabei geben 90% an, ihre Wünsche genügend miteingebracht zu haben,

während 6% dies nicht so beurteilen. Je älter das Kind bzw. der Jugendliche in der Therapie, desto eher herrscht in Bezug auf diesen Aspekt eine Unzufriedenheit. Die TherapeutInnen gehen hierbei von einer grösseren Unzufriedenheit aus: 11% der TherapeutInnen nimmt an, dass hier eine Unzufriedenheit besteht.

Das Gegenteil ist bei der Zufriedenheit mit der **Häufigkeit** der Therapie der Fall. 90% der TherapeutInnen gehen davon aus, dass die Eltern bzw. Jugendlichen mit der Frequenz der Therapie zufrieden sind, während in der Tat nur 85% der Eltern dies angeben. 14% der Eltern und Jugendlichen sind mit der Häufigkeit unzufrieden, wovon sich 11% eine häufiger stattfindende und 3% eine seltener stattfindende Therapie wünschen. Bei Familien, in denen zu Hause kein Deutsch gesprochen wird, ist die Unzufriedenheit mit der Häufigkeit der Therapie höher. Möglicherweise besteht zwischen den Betroffenen und den TherapeutInnen hier ein Kommunikationsproblem.

Schliesslich wurden die Leistungsbeziehenden danach gefragt, ob die **Therapie öfters ausfällt**. Grösstenteils sehen die Eltern und Jugendlichen damit keine Probleme. Trotzdem geben 7% der Befragten an, dass die Therapie häufig ausfällt. Daraufhin wurden diese gefragt, ob die TherapeutInnen oder sie selbst den Termin ausfallen liessen. 63% geben an, dass meistens die TherapeutInnen den Termin ausfallen liessen und 21% geben an, dass sie selbst den Ausfall verantworten. Bei den Antworten zeigt sich wiederum ein Unterschied nach dem Bildungsstand der Eltern und der im Haushalt gesprochenen Sprache. Wird in der Familie zu Hause deutsch gesprochen oder verfügen die Eltern über einen höheren Bildungsabschluss, so berichten sie eher, dass die TherapeutInnen die Stunde ausfallen liessen als nicht-deutschsprachige oder bildungsfernere Familien.

### **Aufnahme- und Überweisungsverfahren als Knackpunkt der Zufriedenheit**

Beim Aufnahme- und Überweisungsverfahren sehen sowohl die Eltern als auch die TherapeutInnen gewisse Schwierigkeiten. Insgesamt liegt zwar die Zufriedenheit der Eltern bei 86%. Gleichzeitig sind 11% mit diesem Aspekt unzufrieden oder eher unzufrieden. Damit weist das Aufnahme- und Überweisungsverfahren nach der Häufigkeit der Therapie die zweithöchste Unzufriedenheitsrate auf. Zwischen den untersuchten Untergruppen bestehen keine Unterschiede. Aus den offenen Antworten geht hervor, dass die Eltern v.a. bei den Wartezeiten für die Erstabklärung Schwierigkeiten sehen.

Die TherapeutInnen gehen gar von einer noch stärkeren Unzufriedenheit mit dem Abklärungs- und Überweisungsverfahren aus als die Eltern selbst. 69% denken, die Eltern seien zufrieden, 21% beurteilen diesen Aspekt negativ. Die TherapeutInnen der HFE sind dabei deutlich kritischer als die LogopädInnen.

**Obwohl Leistungsbeziehende und Leistungserbringende insgesamt eine ähnlich hohe Zufriedenheit angeben, sprechen die Eltern und Jugendlichen öfters die vollste Zufriedenheit aus als die TherapeutInnen**

Bei der obigen Beschreibung der einzelnen Aspekte haben wir gezeigt, dass der Gesamtanteil positiver Einschätzungen (eine Angabe von sehr zufrieden und zufrieden) sich zwischen den TherapeutInnen und den Eltern bzw. Jugendlichen jeweils nicht gross unterscheidet. Innerhalb der positiven Einschätzungen zeigt sich jedoch ein interessantes Bild. Bei einigen Aspekten sprechen sich zwar ähnlich viele TherapeutInnen und Eltern bzw. Jugendliche positiv aus, die Eltern und Jugendlichen geben aber öfters die volle Zufriedenheit an, während die TherapeutInnen öfters von «eher zufriedenen» Eltern ausgehen<sup>36</sup>.

**Bildungsnahe Familien und deutschsprachige Familien sind kritischer als bildungsfernere Familien oder solche, in denen zu Hause kein Deutsch gesprochen wird.**

Ferner zeigt die vorangehende Zusammenstellung, dass die besser gebildeten Familien häufig eine kritischere Einstellung haben als Eltern mit tieferer Bildung. Dies ist bei der Einschätzung der Fachkompetenz der TherapeutInnen, den Fortschritten durch die Therapie, bei der Zufriedenheit mit der Häufigkeit des Austausches, bei der Klarheit der Ziele und bei der Begründung für Therapieausfälle der Fall. In Kapitel 2.1.2 haben wir aufgezeigt, dass Eltern mit Hochschulabschluss im Sample tendenziell überrepräsentiert sind, dafür verhältnismässig wenige Eltern ohne nachobligatorischen Schulabschluss im Sample vertreten sind. Somit erhalten die kritischeren Auffassungen der bildungsnahe Eltern bei der Gesamtbeurteilung ein eher grosses Gewicht.

Ähnlich verhält es sich auch in Bezug auf die zuhause gesprochene Sprache, jedoch in geringerem Ausmass. Die Klarheit der Ziele und die Verantwortung für einen Therapieausfall beurteilen die deutschsprachigen Eltern bzw. Jugendlichen kritischer als jene, die im Haushalt kein Deutsch sprechen. Der Anteil deutschsprachiger Eltern ist im Sample eher etwas unterrepräsentiert (siehe Kapitel 2.1.2). Da diese Gruppe nur in wenigen Bereichen kritischer ist als die nicht-deutschsprachigen Familien, fällt dies insgesamt weniger ins Gewicht.

### 2.3.3. Therapieabbrüche

In der vorliegenden Zufriedenheitsbefragung wurden Eltern oder Jugendliche befragt, die aktuell das Therapieangebot der Logopädie und/oder der HFE nutzen oder für die eine Fallauf-

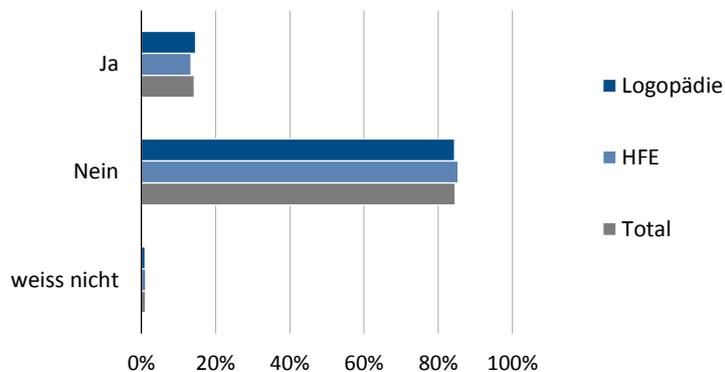
---

<sup>36</sup> Dies ist beim Aufnahmeverfahren, der Berücksichtigung der Terminwünsche der Eltern, der Häufigkeit der Therapie, der Intensität des Austauschs, der Möglichkeit, eigene Anliegen in die Therapie miteinzubringen, der Klarheit der Ziele und der Anweisungen und den Therapiefortschritten der Fall.

nahme besteht, also ein Anrecht auf eine Therapie vorliegt. Unter den Befragten sind auch solche Familien, welche die Therapie frühzeitig wieder abgebrochen haben oder solche, die früher einmal eine Therapie abgebrochen haben. In der vorliegenden Zufriedenheitsbefragung wurde die Frage nach Therapieabbrüchen und den Gründen dafür vor allem deshalb gestellt, weil sich daraus allfälliges Verbesserungspotenzial ableiten lässt.

### Sicht der Eltern/Jugendlichen

Abbildung 16: Anteil der Jugendlichen und Eltern, die eine Therapie abgebrochen haben



N=884 für die Logopädie und N=343 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die vollständige Frage lautete: Haben Sie schon einmal eine ähnliche Therapie abgebrochen oder die Therapeutin/den Therapeuten gewechselt?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

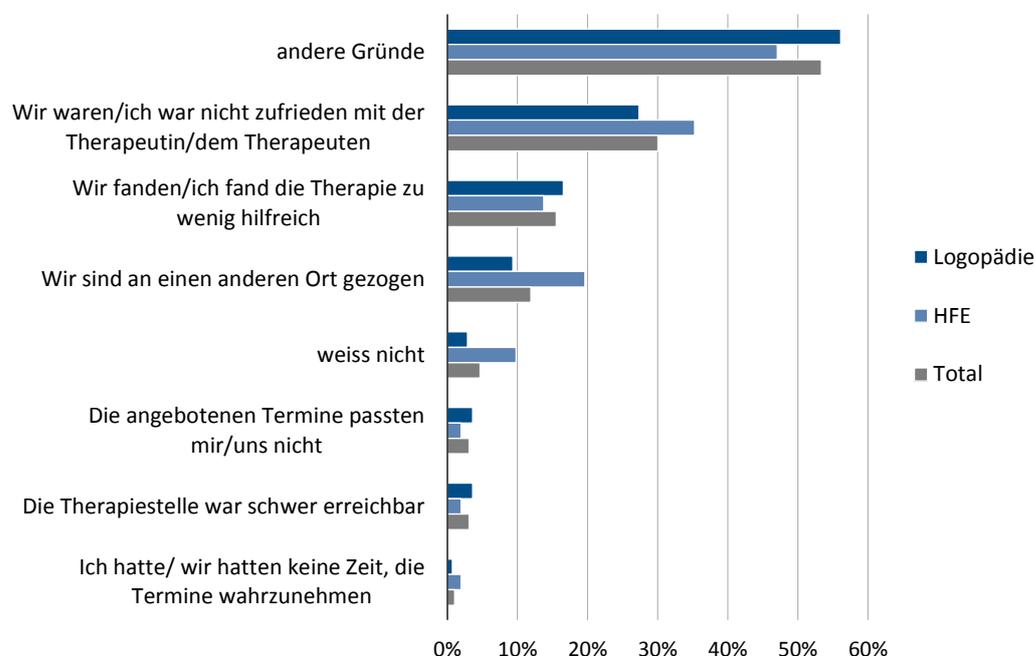
85% der Befragten hatten zum Zeitpunkt der Befragung noch nie eine Therapie abgebrochen, während 14% angeben, bereits einmal eine Therapie abgebrochen zu haben. Dabei gibt es Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen: Je älter das Kind, desto wahrscheinlicher ist es, dass bereits einmal eine Therapie abgebrochen wurde<sup>37</sup>. Dieser Zusammenhang erscheint logisch, da mit zunehmendem Alter die Möglichkeit steigt, mehrere Therapien besucht zu haben. Schliesslich spielt hierbei auch die Bildung der Eltern eine Rolle: Je höher die Bildung der Eltern, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, bereits einmal eine Therapie abgebrochen zu haben<sup>38</sup>.

Nachfolgende Abbildung zeigt die von den Eltern bzw. Jugendlichen genannten Gründe für einen Therapieabbruch:

<sup>37</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist diese Unterschiede als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

<sup>38</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist diese Unterschiede als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

Abbildung 17: Grund für den Abbruch einer früheren Therapie (Mehrfachantworten möglich)



N=139 für die Logopädie und N=51 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die vollständige Frage lautete: Aus welchem Grund haben Sie die Therapie damals abgebrochen? (Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten sind möglich).

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

Von den in der Umfrage vorgegebenen Antwortmöglichkeiten gaben die meisten Eltern und Jugendlichen, die eine Therapie abgebrochen haben, an, diese aufgrund einer Unzufriedenheit mit dem oder der TherapeutIn beendet zu haben oder weil die Therapie wenig hilfreich war. Weniger häufig wurden organisatorische Aspekte für den Abbruch einer Therapie genannt.

Am häufigsten wählten die Eltern bzw. Jugendlichen jedoch andere Gründe aus. Dazu gehörte am häufigsten der Eintritt in den Kindergarten oder eine heilpädagogische Schule (N=32). Aus Sicht der AutorInnen ist der Übertritt in die Schule kein eigentlicher Therapieabbruch. Es erstaunt, dass Eltern diesen Übertritt als Therapieabbruch wahrnehmen. Die relativ hohe «Abbruchquote» von 14% muss deshalb etwas relativiert werden: Bei vielen Eltern ist damit der Übertritt in den Kindergarten oder die Schule gemeint. Dass die Eltern diesen Übertritt als «Abbruch» bezeichnen, interpretieren wir so, dass die vorschulischen sonderpädagogischen Massnahmen mit Eintritt in den Kindergarten in der Regel abgeschlossen werden. Dies wiederum scheint uns mit dem Konzept der integrierten Förderung der Volksschule kohärent zu sein.

Dennoch kann man auch eine gewisse Unzufriedenheit der Eltern mit dem Übertritt herauslesen, was auch aus den Antworten zum weiteren Unterstützungsbedarf (siehe weiter unten) hervorgeht.

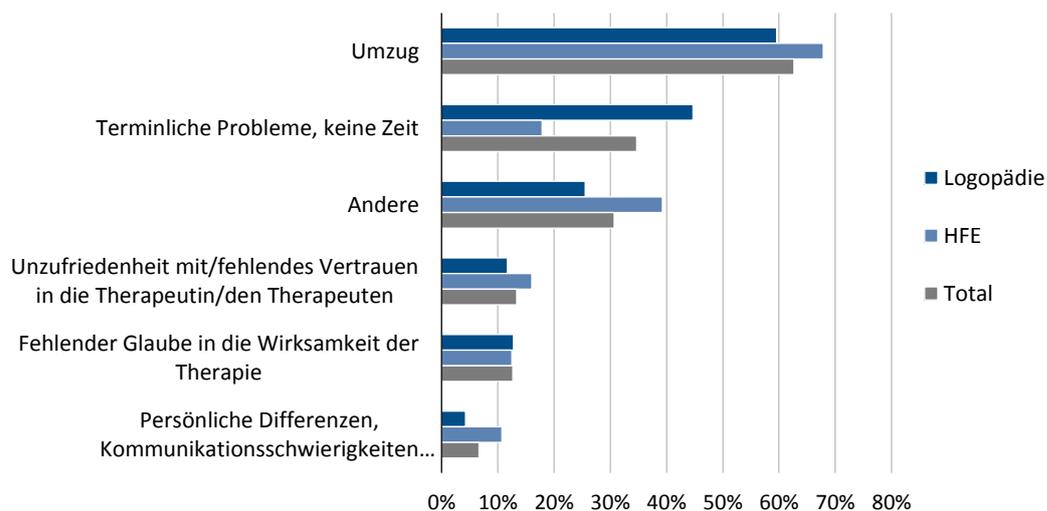
Ein weiterer häufig genannter Grund ist, dass der/die TherapeutIn ihr Angebot beendet oder unterbrochen hat (bspw. aufgrund einer beruflichen Neuorientierung, eines Stellenwechsels oder eines längeren Urlaubs) (N=19). Einzelne Eltern begründen den Therapieabbruch damit, dass sich das Kind unwohl gefühlt habe (N=2) oder der/die TherapeutIn den Draht zum Kind nicht gefunden habe (N=3). Einzelne waren mit der Methode der Therapie nicht einverstanden bzw. sahen deren Sinn nicht oder hielten die Therapie nicht mehr für nötig (N=8). Ein neues Angebot, welches zweisprachig geführt wurde oder die Gebärdensprache besser berücksichtigte, gab für drei Familien den Anstoss für einen Wechsel.

### Einschätzung der TherapeutInnen

Gemäss Aussagen der TherapeutInnen sind diese meistens über die Gründe für einen Therapieabbruch informiert. Drei Viertel der Befragten gibt an, diese Gründe immer zu kennen und weitere 23% sind oft über die Beweggründe für den Abbruch informiert.

Laut TherapeutInnen zählen folgende Aspekte zu den häufigsten Gründen, eine Therapie zu unterbrechen:

**Abbildung 18: Einschätzung der TherapeutInnen zu den Gründen für einen Therapieabbruch**



N=94 für die Logopädie und N=56 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Was sind die häufigsten Gründe für einen Therapieabbruch oder -wechsel? (maximal zwei Nennungen).

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Im Vergleich zu den Eltern gehen die TherapeutInnen deutlich öfters von organisatorischen Gründen wie einem Umzug oder Terminkollisionen als von Problemen mit dem Therapieinhalt oder persönlichen Differenzen als Grund für den Therapieabbruch aus.

Bei der offenen Frage nach anderen Gründen geben die TherapeutInnen aber oftmals inhaltliche Gründe an. Dazu gehören unter anderem die fehlende Einsicht für die Notwendigkeit der Therapie (N=3), Überforderung der Eltern mit Problemsituationen (N=3) oder überambitionierte Lernvorstellungen (N=4) der Eltern.

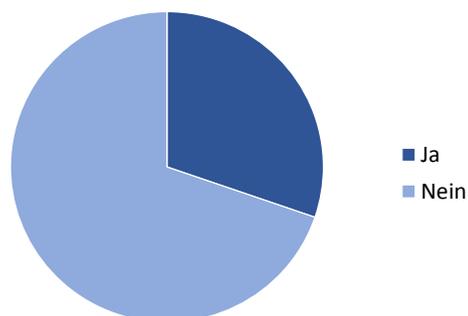
#### 2.3.4. Optimierungsmöglichkeiten weiterer Unterstützungsbedarf

Um konkrete Hinweise zum Verbesserungsbedarf zu erhalten, wurden sowohl die Eltern wie auch die TherapeutInnen zum weiteren Unterstützungsbedarf und zu Optimierungsmöglichkeiten gefragt.

##### Sicht der Eltern

Etwas über ein Viertel der befragten Eltern gibt an, sich eine zusätzliche Unterstützung – entweder bezüglich der aktuell genutzten Therapie oder auch in anderen Bereichen – zu wünschen. Drei Viertel der Befragten benötigen keine zusätzliche Unterstützung. Das Bedürfnis nach zusätzlicher Unterstützung variiert je nach besuchter Therapieform. So machen Eltern mit Kindern in der HFE oder solche, deren Kinder beide Therapieformen besuchen, öfters den Bedarf nach zusätzlicher Unterstützung geltend als Eltern von Kindern in der Logopädie (39% bzw. 34% im Vergleich zu 23%)<sup>39</sup>.

**Abbildung 19: Anteil der Befragten mit zusätzlichem Unterstützungsbedarf (nur Elternfragebogen)**



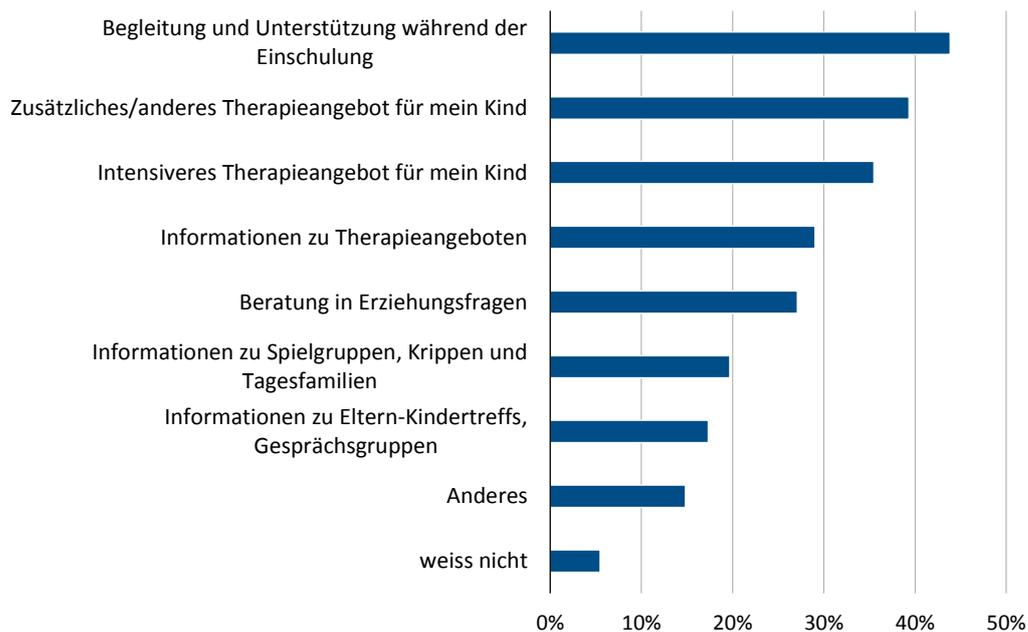
N=1'062. Die exakte Frage lautete: Wünschen Sie zusätzliche Unterstützung entweder bezüglich der aktuell genutzten Therapie oder auch in anderen Bereichen?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

<sup>39</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist diese Unterschiede als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

Eltern mit zusätzlichem Unterstützungsbedarf konnten angeben, in welchen Bereichen sie mehr Unterstützung wünschen:

**Abbildung 20: Bereiche, in denen die Eltern sich ein zusätzliches Unterstützungsangebot wünschen (Mehrfachantworten möglich)**



N=311. Diese Frage wurde nur den Eltern gestellt, die angaben, sich zusätzliche Unterstützung zu wünschen. Die exakte Frage lautete: Würden Sie sich in den folgenden Bereichen vermehrte Unterstützung wünschen? (Mehrfachnennungen möglich, keine Beschränkung der Anzahl Nennungen).

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

Der grösste Unterstützungsbedarf besteht bezüglich der Einschulung. Die Einschulung scheint für viele Eltern ein herausfordernder Übergang zu sein, bei dem sie sich eine Begleitung wünschen. Über 40% der Eltern mit weiterem Unterstützungsbedarf nennen diesen Wunsch. Die offenen Bemerkungen der Eltern am Ende der Umfrage weisen darauf hin, dass der Übertritt aus diversen Gründen problematisch sein kann. So kann das Kind Mühe haben, sich von dem/der TherapeutIn im Vorschulbereich zu lösen oder aber es ist unklar, inwiefern in der Schule weiterhin ein Therapieangebot besucht werden kann. In diesen Kommentaren schildern die Eltern teilweise bereits ein intensives Engagement der TherapeutInnen im Vorschulbereich, die Informationen an die TherapeutInnen der Schule weiterzuleiten.

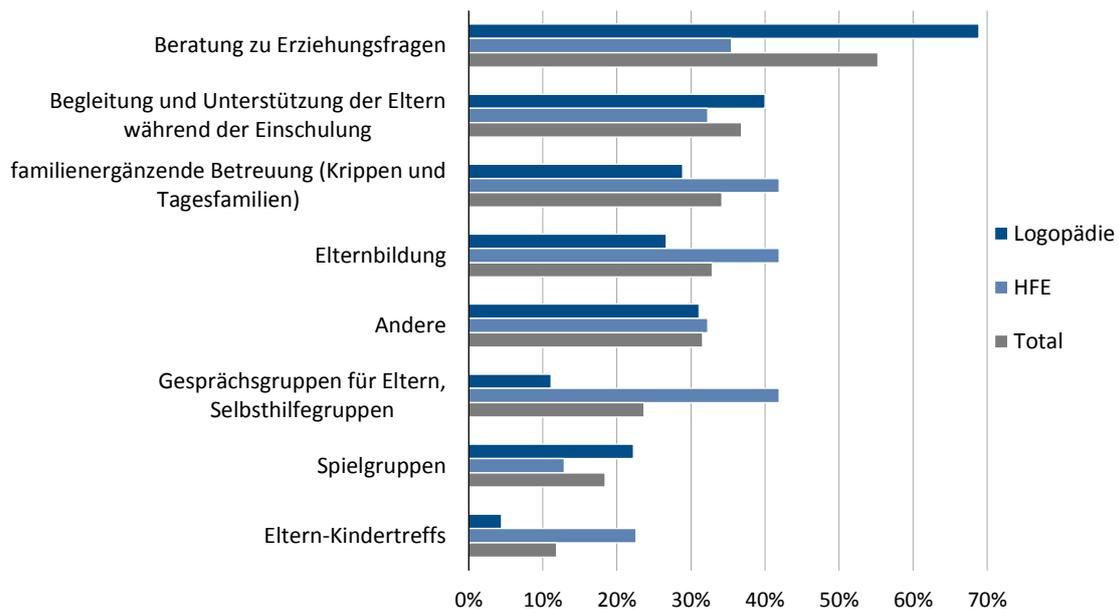
Des Weiteren wünschen sich viele Eltern ein anderes oder zusätzliches Therapieangebot (knapp 40%) oder eine intensivere Therapie (35%). Zudem nennt ca. ein Sechstel der Eltern mit weiterem Unterstützungsbedarf andere, nicht durch die AutorInnen als Antwortmöglichkeit

vorgegebene zusätzliche Bedürfnisse. Diese beinhalten den Wunsch nach spezifischen Angeboten (bspw. Gruppentherapie, Bewegungstherapie, Psychomotoriktherapie, Angebote für Autismus) (N=14), einen schnelleren Zugang zu den Angeboten (N=2), eine umfassende Kostengut- sprache (N=3), Hilfe beim Transport zur Therapie bzw. eine Therapie zuhause (N=2). Einzelnennungen waren ferner der Wunsch nach Informationen dazu, was Familien zusteht, Angebote in Fremdsprachen oder Hilfe bei der Koordination zwischen ÄrztInnen und TherapeutInnen.

### Einschätzung der TherapeutInnen

Im Vergleich zu den Eltern gehen viel mehr TherapeutInnen von einem zusätzlichen Unterstützungsbedarf aus: Gesamthaft sehen 78% der TherapeutInnen einen Bedarf für weitere Unterstützung der Eltern. Einen Bedarf sehen die TherapeutInnen vorwiegend für folgende Massnahmen:

**Abbildung 21: Einschätzungen der TherapeutInnen zum weiteren Unterstützungsbedarf**



N=45 für die Logopädie und N=31 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Nach welchen Unterstützungs- und Beratungsangeboten besteht ein Bedarf? (Bitte kreuzen Sie die wichtigsten Aspekte an, maximal drei Nennungen).

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

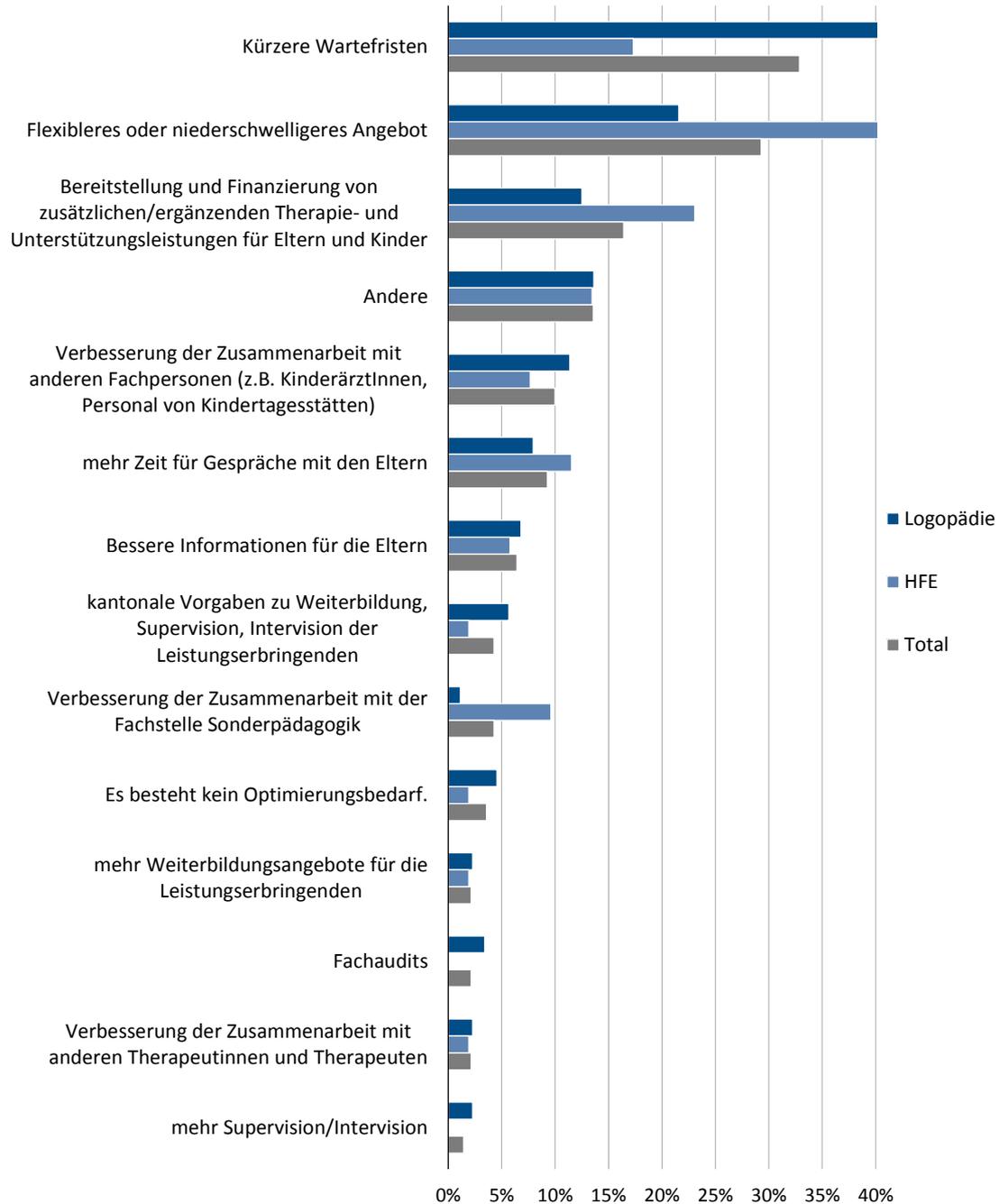
Zwischen den TherapeutInnen und den Eltern gibt es eine grosse Übereinstimmung beim Unterstützungsbedarf für die Einschulung. Nebst der Unterstützung bei der Einschulung sehen die TherapeutInnen den grössten Bedarf bei der Beratung zu Erziehungsfragen und der Elternbildung, während die Eltern eher einen Bedarf bei weiteren oder intensiveren Therapieangeboten

sehen. Je nach Therapieart schätzen die TherapeutInnen den Bedarf leicht unterschiedlich ein: Die LogopädInnen würden v.a. die Beratungsangebote für Erziehungsfragen ausbauen, während die TherapeutInnen der HFE mehr Gesprächsgruppen für Eltern und die Elternbildung fördern würden. Zudem sehen beide einen ungedeckten Bedarf bei der familienergänzenden Betreuung.

Gut ein Drittel derjenigen, die von einem weiteren Unterstützungsbedarf ausgehen, wählten keine vorgegebene Antwortkategorie aus. Aus Sicht dieser TherapeutInnen besteht ein Bedarf an niederschweligen Unterstützungsmassnahmen für erschöpfte oder überforderte Eltern (N=5) oder sie nennen spezifische Angebote, die fehlen, wie bspw. heilpädagogische Krabbelgruppen oder eine Psychomotoriktherapie (N=5). Eine verbesserte Informationsbereitstellung v.a. für fremdsprachige Eltern (N=3) oder der Ausbau an aufsuchenden Programmen wie bspw. Zeppelin wurden weiter genannt.

Zusätzlich wurden die TherapeutInnen gefragt, wo sie Ansatzpunkte sehen, um die Qualität der sonderpädagogischen Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich im Kanton Zürich weiter zu verbessern. Die folgende Grafik zeigt die Antworten der TherapeutInnen zu dieser Frage:

**Abbildung 22: Ansatzpunkte zur Verbesserung der sonderpädagogischen Massnahmen im Kanton Zürich aus Sicht der TherapeutInnen**



N=88 für die Logopädie und N=52 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Wo sehen Sie Ansatzpunkte, um die Qualität der sonderpädagogischen Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich im Kanton Zürich weiter zu verbessern? (Bitte kreuzen Sie die drei wichtigsten Aspekte an).

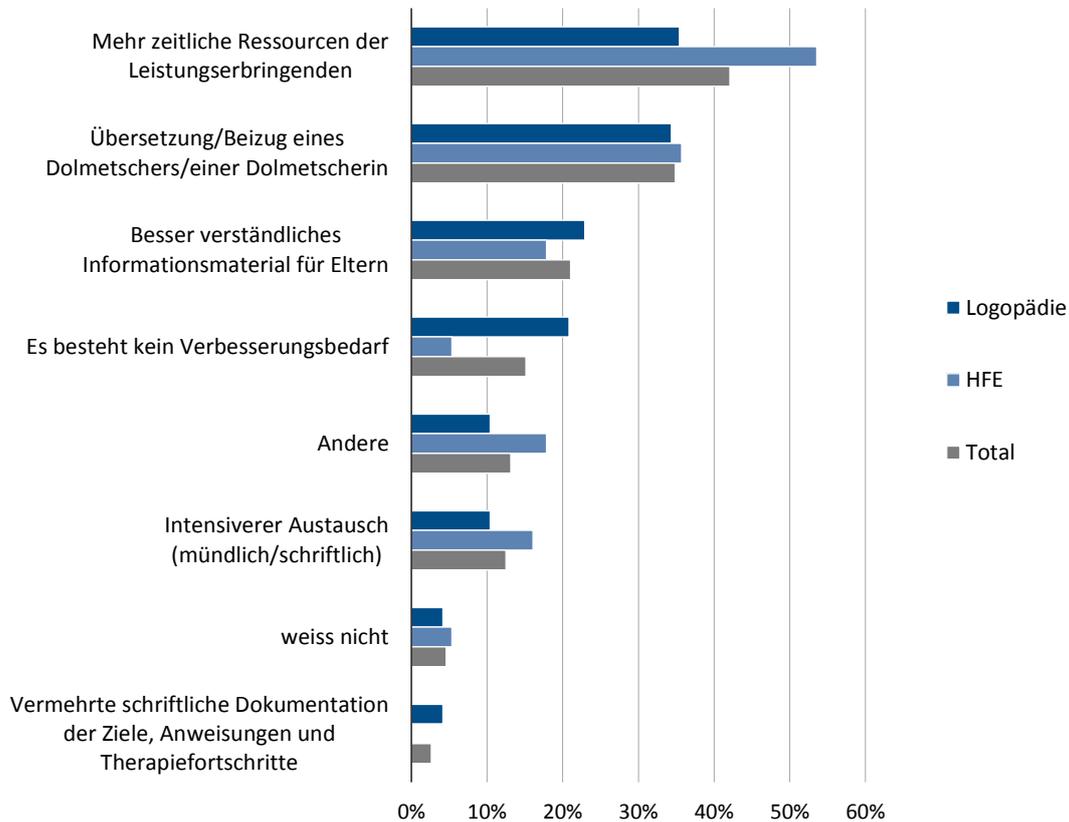
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Gemäss den LogopädInnen besteht v.a. bei der Verkürzung der Wartefristen Optimierungspotential. Für die TherapeutInnen der HFE liegt dieses hingegen vorwiegend in der Bereitstellung eines flexibleren und niederschwelligeren Angebots und in der Finanzierung von zusätzlichen Therapien.

Einige TherapeutInnen wählten auch die Antwortmöglichkeit «Andere». Die dort genannten Aspekte standen jedoch häufig als Antwortkategorien zur Verfügung. Es sticht aber heraus, dass auch dort die LogopädInnen und TherapeutInnen der HFE den Übertritt in die Schule als Bereich nennen, der verbessert werden könnte (N=5).

Weiter wurden die TherapeutInnen gefragt, wo sie in der Zusammenarbeit mit den Eltern Verbesserungsmöglichkeiten sehen:

**Abbildung 23: Möglichkeiten zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Eltern aus Sicht der TherapeutInnen**



N=96 für die Logopädie und N=56 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Wie könnte die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringenden und den Eltern noch verbessert werden? (Bitte kreuzen Sie die wichtigsten Aspekte an, maximal zwei Nennungen).

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Gemäss den TherapeutInnen könnte die Zusammenarbeit mit den Eltern durch eine Erhöhung der zeitlichen Ressourcen verbessert werden. V.a. die TherapeutInnen der HFE nennen diese Möglichkeit. Ferner scheint eine verbesserte Informationsvermittlung laut den TherapeutInnen eine Möglichkeit zu sein, um die Zusammenarbeit mit den Eltern zu verbessern. Einerseits, indem Dolmetschende beigezogen werden können, andererseits, indem einfach verständliches Informationsmaterial für die Eltern bereitgestellt wird. Zudem nennen einzelne TherapeutInnen andere Vorschläge, um die Zusammenarbeit mit den Eltern zu erhöhen. Die Ausführungen dazu zeigen, dass die TherapeutInnen bspw. Massnahmen, womit sie die Eltern stärker in die Verantwortung nehmen können (bspw. für einen regelmässigen Therapiebesuch) (N=2), oder eine Fortbildung zur Stärkung der interkulturellen Kompetenzen oder Rundtischgespräche mit

den Eltern und anderen involvierten Akteuren (beides Einzelnennungen) als Möglichkeiten zur verbesserten Zusammenarbeit mit den Eltern sehen.

Immerhin geben 15% der Befragten an, dass sie keinen Verbesserungsbedarf sehen. Dies deckt sich mit der relativ hohen Einschätzung der TherapeutInnen zur Kooperationsbereitschaft der Eltern (siehe Kapitel 2.3.2 und Anhang A1.9).



### 3. Empfehlungen

Auf Basis der Beurteilung der Zufriedenheit mit dem Therapieangebot durch die Eltern/Jugendlichen selbst und die Einschätzungen der TherapeutInnen zur Zufriedenheit ihrer KlientInnen kommen wir zu folgenden Empfehlungen für eine mögliche Weiterentwicklung der sonderpädagogischen Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich.

#### **Die Zufriedenheit der Eltern und Jugendlichen ist insgesamt sehr hoch – keine grundsätzlichen Veränderungen nötig**

Die Befragung der Eltern und Jugendlichen aber auch die Einschätzungen der TherapeutInnen zeigen, dass insgesamt eine hohe Zufriedenheit besteht. Das Therapieangebot wird sehr geschätzt und insbesondere die inhaltlichen Aspekte der Therapien schneiden sehr gut ab. Auch die fachliche Kompetenz der TherapeutInnen wird sehr positiv beurteilt. Die hohe Fachkompetenz zeigt sich u.a. in der langjährigen Berufserfahrung der TherapeutInnen im Kanton Zürich. Grundsätzliche Anpassungen des Angebots sind vor dem Hintergrund dieser positiven Beurteilung nicht nötig. Dennoch ergeben sich aus der Umfrage gewisse Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten bei einzelnen Aspekten.

#### **Abläufe bei der Erstabklärung prüfen**

Der Start in die Therapie stellt sich für einzelne Familien als schwierig heraus. Die Erstabklärung im Rahmen des Abklärungsverfahrens ist ein Thema, welches von den Eltern vergleichsweise kritisch beurteilt wurde (zweithöchste Unzufriedenheitsrate). Die TherapeutInnen beurteilen diesen Aspekt sogar am kritischsten. Es geht aus der Umfrage jedoch nicht klar hervor, worauf die kritischen Rückmeldungen zum Verfahren genau zurückzuführen sind. Vereinzelt offene Kommentare von Eltern und TherapeutInnen weisen auf einen längeren Prozess hin. Ob dies tatsächlich so ist und inwiefern der Prozess der Erstabklärung beschleunigt werden könnte, müsste detailliert geprüft werden.

### **Klare Kommunikation zwischen den Eltern und den TherapeutInnen in Bezug auf die Häufigkeit der Therapie wichtig**

Die Befragung der Eltern bzw. Jugendlichen und TherapeutInnen zeigt in Bezug auf die Häufigkeit der Therapie eine Diskrepanz auf. So gehen die TherapeutInnen meist davon aus, dass die Eltern und Jugendlichen mit diesem Aspekt zufrieden sind. 11% der befragten Eltern und Jugendlichen wünschen sich jedoch häufigere Therapiestunden. Für weitere 3% würde eine seltener stattfindende Therapie genügen. Die Unzufriedenheit ist unter den Familien, die zu Hause kein Deutsch sprechen, deutlich höher als unter den deutschsprachigen Familien.

Die Zufriedenheit mit der Häufigkeit der Therapie wäre ein Aspekt, den die TherapeutInnen proaktiv angehen könnten, indem sie die Bedürfnisse der Eltern gut abklären und die Eltern über die vorhandenen Möglichkeiten aufklären. Die höhere Unzufriedenheit bei Eltern und Jugendlichen, die im Haushalt kein Deutsch sprechen, ist ein Hinweis, dass eben diese Gruppe besser informiert werden müsste. Der Beizug von Dolmetschenden im Rahmen der Abklärung oder beim ersten Gespräch mit den TherapeutInnen oder auch gut verständliches oder übersetztes Informationsmaterial könnten hier eine Verbesserung bringen.

### **Stetiger Austausch über die Ziele der Therapie mit allen Eltern nötig**

Knapp 90% der Eltern und Jugendlichen geben in der Umfrage an, dass ihnen die Ziele der Therapie genügend klar seien. Ähnlich haben dies die TherapeutInnen eingeschätzt. Obwohl die Kommunikation der Ziele mit einer Unzufriedenheitsrate von 9% kein besonders kritischer Aspekt ist, zeigt sich diesbezüglich ein interessanter Unterschied: Gruppen, von denen angenommen werden könnte, dass sie sich eher Klarheit über die Ziele verschaffen könnten (bspw. solche, die zu Hause deutsch sprechen oder solche mit höherem Bildungsstand), berichten öfters von fehlender Klarheit der Ziele als bildungsfernere Eltern oder solche, die zu Hause kein Deutsch sprechen. Dies zeigt, dass ein stetiger Austausch zwischen den TherapeutInnen und den Eltern zu den Zielen aber auch den Möglichkeiten der Therapie essentiell ist und von den TherapeutInnen proaktiv angegangen werden sollte. Bei Familien, die zu Hause kein Deutsch sprechen, kann der Einbezug von Dolmetschenden dienlich sein. Die Auswertung zeigt aber, dass der Austausch mit allen Eltern wichtig ist und man nicht davon ausgehen kann, dass Eltern allfällige Unklarheiten von sich aus ansprechen.

### **Enge Begleitung der Eltern beim Übertritt in den Kindergarten**

Viele Eltern und Kinder haben zu den TherapeutInnen im Vorschulbereich ein enges Vertrauensverhältnis. Der Übertritt in den Kindergarten und die damit verbundene Veränderung des Therapieangebots bereitet deshalb vielen befragten Eltern Sorgen und stellt diese vor eine Her-

ausforderung. Begleitung beim Übertritt in den Kindergarten ist der von den Eltern am häufigsten genannte weitere Unterstützungsbedarf. Auch die TherapeutInnen sehen diesen Übergang als problematisch und sind der Ansicht, dass dort mehr Unterstützung nötig ist. Auch die Antworten der Eltern zu den Gründen für Therapieabbrüche – der Übertritt in den Kindergarten wird von einigen Eltern als «Therapieabbruch» wahrgenommen – sind ein Hinweis, dass die Fortsetzung der Therapie im Kindergarten für einige Eltern unklar oder gar unbefriedigend ist. Es besteht somit ein Bedarf für mehr Information, Beratung und Begleitung der Eltern beim Übertritt in den Kindergarten. Wie genau diese Unterstützung aussehen soll und welche Akteure (TherapeutInnen Vorschulbereich, Schule) hier welche Rolle übernehmen sollen, kann auf der Grundlage der vorliegenden Umfrage nicht näher bestimmt werden.

### **Weitere Empfehlungen**

Die Fragen nach dem Optimierungsbedarf im Fragebogen der TherapeutInnen weisen auf einzelne weitere Aspekte hin, deren Verbesserung geprüft werden könnte. Diese betreffen einerseits die Art und Form der angebotenen Therapie und andererseits gewisse organisatorische Aspekte, vor allem in Bezug auf die Kommunikation mit den Eltern.

Den Therapieinhalt betreffend fehlt es gemäss einigen TherapeutInnen an einem niederschweligen und flexiblen Angebot. Dies scheint vorwiegend bei der HFE ein Bedürfnis darzustellen. Ferner sehen die TherapeutInnen – wiederum eher die TherapeutInnen der HFE als die LogopädInnen – in der Bereitstellung und Finanzierung zusätzlicher Therapieangebote und Unterstützungsleistungen Optimierungsmöglichkeiten. In welcher Form ein solch niederschwelliges und flexibleres Angebot genau angeboten werden könnte, und bei welchen Therapieangeboten bzw. Unterstützungsleistungen ein zusätzliches Angebot sinnvoll wäre, müsste zunächst vertieft untersucht werden. Möglicherweise würde bereits eine Übersicht über alle bestehenden Angebote zuhanden der Eltern Abhilfe verschaffen.

Optimiert werden könnten gemäss den TherapeutInnen ferner die bereitgestellten Ressourcen für den Austausch mit den Eltern. Am meisten fehlt es den TherapeutInnen hierbei an eigenen zeitlichen Ressourcen für den Austausch, was wiederum bei der HFE ein grösseres Bedürfnis zu sein scheint als in der Logopädie. Eine weitere Möglichkeit, den Austausch mit den Eltern zu verbessern, sehen die TherapeutInnen in der Option, Dolmetschende beizuziehen. Die Zufriedenheitsumfrage zeigt, dass ein Beizug von Dolmetschenden für verschiedene Aspekte hilfreich sein könnte. Zum einen könnte die Kooperationsbereitschaft der Eltern mit der Therapie (noch) erhöht werden. Gemäss den TherapeutInnen sind Verständigungsprobleme oftmals der Grund dafür, wenn die Kooperationsbereitschaft seitens der Eltern fehlt. Zum anderen könnten durch die Unterstützung von Dolmetschenden die Bedürfnisse fremdsprachiger Eltern

frühzeitig eruiert werden. Dadurch könnten – wie bei der vorangehenden Empfehlung zur Kommunikation zur gewünschten Frequenz der Therapie geschildert – die vorhandenen Möglichkeiten zur Therapie aufgezeigt werden. Im Kanton Zürich stehen den fremdsprachigen Eltern mit Kindern in sonderpädagogischen Angeboten pro Massnahme und Jahr drei durch Dolmetschende unterstützte Stunden zu. Somit ist wichtig, dass die verfügbaren Dolmetscherleistungen sinnvoll eingesetzt werden. Inwiefern das den fremdsprachigen Eltern zustehende Kontingent an Dolmetscherleistungen genügt oder erhöht werden müsste, kann aufgrund der vorliegenden Informationen nicht abschliessend beurteilt werden.

Schliesslich sehen die TherapeutInnen (die LogopädInnen etwas mehr als die TherapeutInnen der HFE) beim verfügbaren Informationsmaterial Optimierungsmöglichkeiten. Solch gut verständliches Informationsmaterial könnte ihnen als weitere Stütze bei der Kommunikation mit den Eltern dienen.

## Annex

### A1. Detaillierte Auswertung der Zufriedenheit

**Tabelle 4: Einschätzung der einzelnen Zufriedenheitsaspekte durch die Eltern und die TherapeutInnen (inkl. detaillierte Prozentwerte)**

Kriterium	Zufriedenheit Eltern/Jugendliche	Einschätzung durch die TherapeutInnen
Art und Inhalt der Therapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 56%</li> <li>▪ Zufrieden: 37%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 4%</li> <li>▪ Unzufrieden: 1%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 52%</li> <li>▪ Zufrieden: 48%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 0%</li> <li>▪ Unzufrieden: 0%</li> </ul>
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gerade richtig: 82%</li> <li>▪ Zu wenig: 11%</li> <li>▪ Zu viel: 3%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 18%</li> <li>▪ Zufrieden: 72%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 9%</li> <li>▪ Unzufrieden: 0%</li> </ul>
Termin passend	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja: 74%</li> <li>▪ Eher ja: 21%</li> <li>▪ Eher Nein: 3%</li> <li>▪ Nein: 1%</li> </ul>	
Berücksichtigung Wünsche Eltern bei Terminfestlegung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja: 70%</li> <li>▪ Eher ja: 21%</li> <li>▪ Eher Nein: 4%</li> <li>▪ Nein: 2%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 15%</li> <li>▪ Zufrieden: 69%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 9%</li> <li>▪ Unzufrieden: 2%</li> </ul>
Aufnahmeverfahren	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gut: 56%</li> <li>▪ Eher gut: 30%</li> <li>▪ Weniger gut: 8%</li> <li>▪ Gar nicht gut: 3%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 12%</li> <li>▪ Zufrieden: 57%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 19%</li> <li>▪ Unzufrieden: 2%</li> </ul>
Vertrauen in Fachkompetenz der TherapeutInnen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja: 79%</li> <li>▪ Eher ja: 16%</li> <li>▪ Eher Nein: 2%</li> <li>▪ Nein: 1%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 52%</li> <li>▪ Zufrieden: 48%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 0%</li> <li>▪ Unzufrieden: 0%</li> </ul>
Von TherapeutIn ernst genommen, verstanden und unterstützt	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja: 79%</li> <li>▪ Eher ja: 16%</li> <li>▪ Eher Nein: 2%</li> <li>▪ Nein: 1%</li> </ul>	<p><b>Verständnis für Anliegen der Eltern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 54%</li> <li>▪ Zufrieden: 46%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 0%</li> <li>▪ Unzufrieden: 0%</li> </ul> <p><b>Verlässlichkeit der TherapeutIn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 72%</li> <li>▪ Zufrieden: 28%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 0%</li> <li>▪ Unzufrieden: 0%</li> </ul>
Regelmässiger Austausch	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja: 69%</li> <li>▪ Eher ja: 20%</li> <li>▪ Eher Nein: 4%</li> <li>▪ Nein: 5%</li> </ul>	

Kriterium	Zufriedenheit Eltern/Jugendliche	Einschätzung durch die TherapeutInnen
Genügender Austausch	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja: 68%</li> <li>▪ Eher ja: 20%</li> <li>▪ Eher Nein: 7%</li> <li>▪ Nein: 3%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 35%</li> <li>▪ Zufrieden: 61%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 3%</li> <li>▪ Unzufrieden: 0%</li> </ul>
Klarheit der vereinbarten Ziele	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja: 62%</li> <li>▪ Eher ja: 27%</li> <li>▪ Eher Nein: 7%</li> <li>▪ Nein: 2%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 24%</li> <li>▪ Zufrieden: 66%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 6%</li> <li>▪ Unzufrieden: 1%</li> </ul>
Eigene Anliegen miteinbringen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja: 64%</li> <li>▪ Eher ja: 23%</li> <li>▪ Eher Nein: 5%</li> <li>▪ Nein: 2%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 40%</li> <li>▪ Zufrieden: 56%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 2%</li> <li>▪ Unzufrieden: 0%</li> </ul>
Anweisungen zuhause umsetzbar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja: 55%</li> <li>▪ Eher ja: 32%</li> <li>▪ Eher Nein: 4%</li> <li>▪ Nein: 3%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 17%</li> <li>▪ Zufrieden: 70%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 6%</li> <li>▪ Unzufrieden: 0%</li> </ul>
Kind fühlt sich wohl	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja: 85%</li> <li>▪ Eher ja: 12%</li> <li>▪ Eher Nein: 2%</li> <li>▪ Nein: 0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 78%</li> <li>▪ Zufrieden: 21%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 1%</li> <li>▪ Unzufrieden: 0%</li> </ul>
Fortschritte zufriedenstellend	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja: 61%</li> <li>▪ Eher ja: 27%</li> <li>▪ Eher Nein: 5%</li> <li>▪ Nein: 2%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr zufrieden: 25%</li> <li>▪ Zufrieden: 67%</li> <li>▪ Weniger zufrieden: 4%</li> <li>▪ Unzufrieden: 0%</li> </ul>

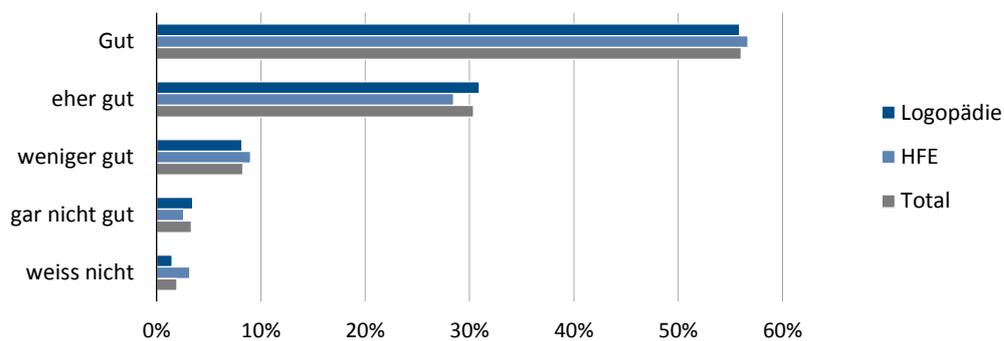
**Grüne Kästchen** bedeuten, dass der Anteil eher Unzufriedener oder Unzufriedener mit dem jeweiligen Kriterium bei 5% oder drunter liegt. **Orange Kästchen** deuten an, dass über 5% und maximal 10% das Kriterium negativ beurteilen. Bei **roten Kästchen** sind über 10% eher unzufrieden oder unzufrieden.

Tabelle INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden und den Leistungserbringenden.

## A1.1. Zufriedenheit der Eltern mit dem Aufnahmeverfahren

### Sicht der Eltern/Jugendlichen

Abbildung 24: Zufriedenheit der Eltern mit dem Abklärungs- und Überweisungsverfahren (nur Elternbefragung)



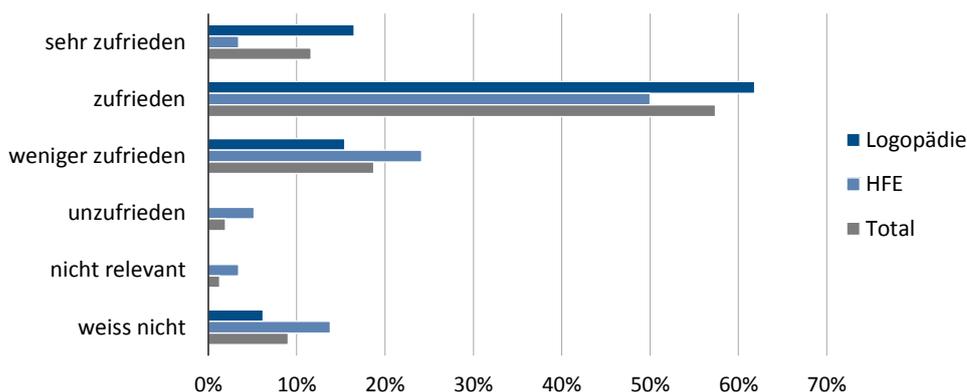
N=866 für die Logopädie und N=344 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Diese Frage wurde nur in der Elternbefragung gestellt und nicht bei der Befragung der Jugendlichen. Die genaue Frage lautete: Wie beurteilen Sie rückblickend das Aufnahme- und Überweisungsverfahren? (Überweisung von der Abklärungsstelle zur Therapie).

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

Über die Hälfte der befragten Eltern erachtet das Aufnahme- und Überweisungsverfahren als gut und ein weiterer Drittel der Eltern dieses als eher gut. Somit sind gesamthaft gut über 80% der Eltern mit dem Verfahren zufrieden. Gleichzeitig beurteilen 11% der Befragten das Aufnahme- und Überweisungsverfahren eher negativ oder negativ. Somit ist das Abklärungs- und Überweisungsverfahren einer der am kritischsten beurteilten Aspekte. Die offenen Kommentare weisen darauf hin, dass die Eltern v.a. mit den Wartezeiten für die Erstabklärung Schwierigkeiten sehen. Deutliche Unterschiede zwischen den Therapiearten oder je nach Alter des Kindes lassen sich keine erkennen.

## Einschätzung der TherapeutInnen

**Abbildung 25: Einschätzung der TherapeutInnen zur Zufriedenheit der Eltern mit dem Aufnahme- und Überweisungsverfahren**



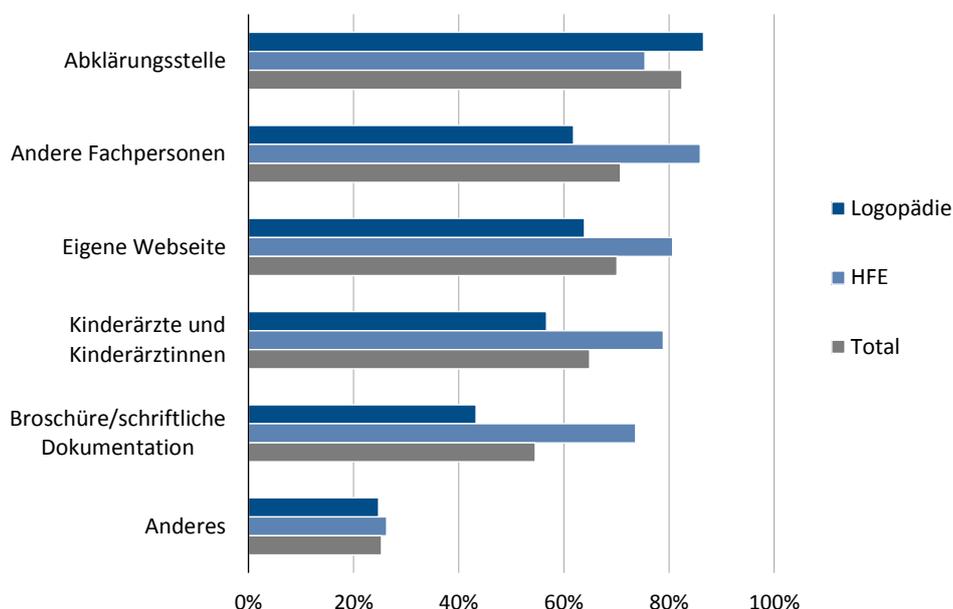
N=97 für die LogopädInnen, N=58 für die TherapeutInnen der HFE. Die genaue Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Das Überweisungsverfahren (Überweisung von der Fachstelle Sonderpädagogik an die Therapiestelle).

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Die im Vergleich zu den anderen Fragen kritische Haltung der Eltern zum Überweisungs- und Aufnahmeverfahren wird auch von den TherapeutInnen bestätigt, denn bei den TherapeutInnen wird dieser Aspekt am deutlich kritischsten beurteilt. Ca. ein Fünftel der befragten Leistungserbringenden geht davon aus, dass die Eltern damit weniger zufrieden oder unzufrieden sind. Insgesamt schätzen die TherapeutInnen der HFE die Zufriedenheit der Eltern mit dem Abklärungs- und Überweisungsverfahren kritischer ein als die LogopädInnen<sup>40</sup>. Somit scheint das Aufnahme- und Überweisungsverfahren unter den abgefragten Merkmalen eine der häufigsten Ursachen für Unzufriedenheiten darzustellen, wobei die TherapeutInnen die Zufriedenheit der Eltern damit etwas tiefer einschätzen als die Eltern selbst.

Um die Eltern über ihr Therapieangebot zu informieren, nutzen die TherapeutInnen vorwiegend die in folgender Abbildung dargestellten Kanäle:

<sup>40</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist den Unterschied als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

**Abbildung 26: Informationen der TherapeutInnen über ihr Angebot**

N=97 für die Logopädie und N=57 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Über welche Kanäle können sich Eltern über Ihr therapeutisches Angebot/Ihre Therapiestelle informieren? (spezifische Information zur Therapiestelle, nicht zur Therapie im Allgemeinen).

Grafik INFRAS. Quelle Umfrage INFRAS bei den Leistungserbringenden.

Die TherapeutInnen wurden gefragt, über welche Kanäle sich die Eltern über ihr Therapieangebot informieren können. Zur Informationsvermittlung dienen gemäss den TherapeutInnen oft die beiden Abklärungsstellen. Aber auch andere Fachpersonen, eine eigene Webseite, KinderärztInnen oder eine schriftliche Dokumentation informieren die Eltern oftmals über das Angebot. Auch hier ist ein Unterschied zwischen den Therapiearten zu erkennen. Über die Logopädieangebote können sich die Eltern am häufigsten über die Abklärungsstellen selber informieren. Über das HFE-Angebot wird hingegen öfters durch andere Fachpersonen, ÄrztInnen oder eine eigene Webseite informiert. Auch schriftliche Dokumente kommen zur Information der Eltern bei der HFE öfters zum Einsatz als bei der Logopädie.

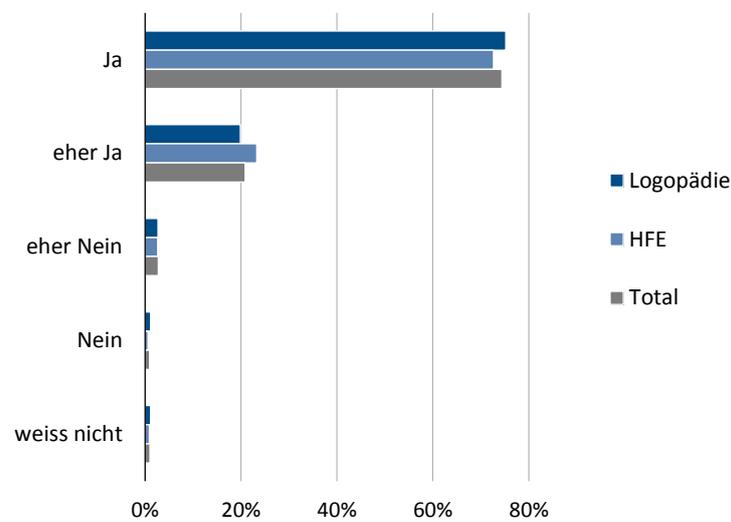
Als andere Kanäle zur Information der Eltern werden von den TherapeutInnen unterschiedliche Webseiten (jene des ZBL, der dlV, der ifgg oder der bvf, der Pro Juventute und der örtlichen Gemeinde) sowie die Liste des AJB genannt. Einige TherapeutInnen informieren zudem über andere Angebote für Familien mit Vorschulkindern: Über Kindertagesstätten, Spielgruppen, Gemeinschaftszentren oder die Mütter- und Väterberatung. Schliesslich wird auch die mündliche Auskunft zum Angebot sowie die Mund-zu-Mund-Empfehlung als Informationsquelle der Eltern genannt.

## A1.2. Zufriedenheit mit organisatorischen Angelegenheiten

### Sicht der Eltern/Jugendlichen

#### Terminwünsche

Abbildung 27: Einschätzung des Termins der Therapiesitzung als passend durch die Eltern und Jugendlichen

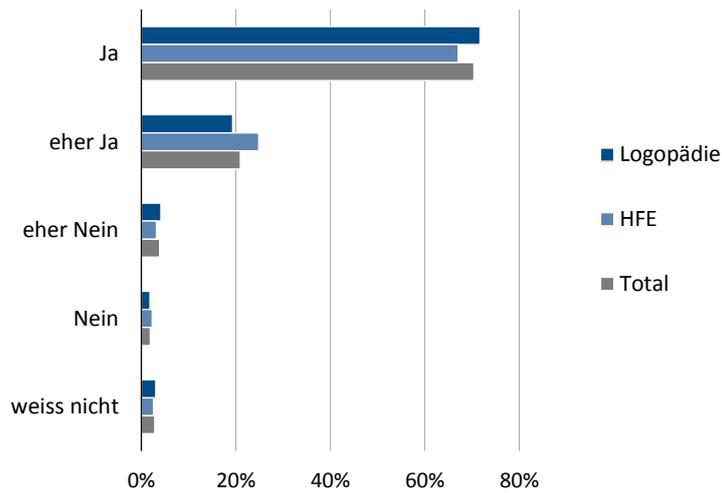


N=891 für die Logopädie und N=344 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die genaue Frage lautete: Finden Sie den Termin der Therapiesitzungen passend?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

Ca. 95% aller befragten Eltern und Jugendlichen erachteten den Termin der Therapie als passend oder eher passend. Für nur wenige – insgesamt knapp 4% – ist der Termin der Therapiesitzung weniger passend. Dies variiert unter den betrachteten Untergruppen kaum.

**Abbildung 28: Genügende Berücksichtigung der Wünsche der Eltern bzw. Jugendlichen bei der Terminfestlegung**



N=891 für die Logopädie und N=346 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die genaue Frage lautete: Wurden Ihre Wünsche bei der Terminfestlegung genügend berücksichtigt?

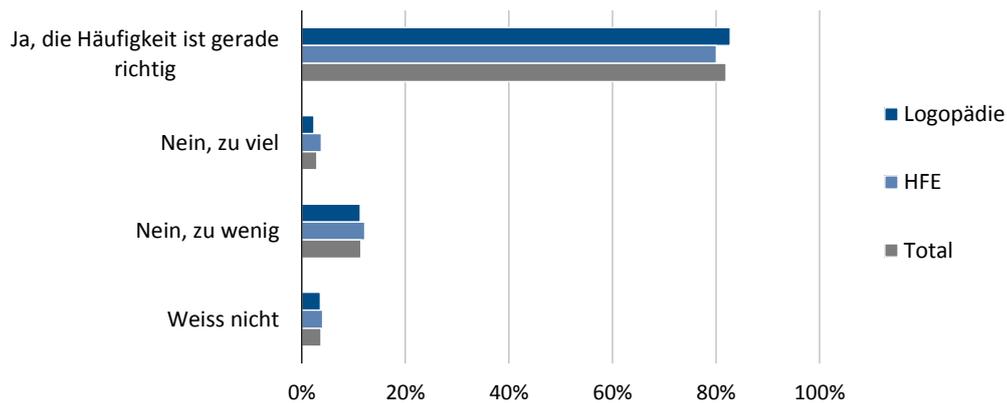
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

Auch die Wünsche bei der Terminfestlegung wurden gemäss der Umfrage genügend berücksichtigt, sowohl in der Logopädie als auch in der HFE. Über 90% der Befragten geben an, ihre Wünsche bei der Terminfestlegung genügend oder eher genügend miteingebracht zu haben. Eltern mit Kindern ab dem Schulalter bzw. Jugendliche beurteilten diesen Aspekt leicht kritischer als Eltern mit Kindern im Vorschulalter<sup>41</sup>. Zwischen der Therapieform ist jedoch kein Unterschied zu erkennen.

<sup>41</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist den Unterschied als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

### Häufigkeit der Therapie

Abbildung 29: Zufriedenheit der Eltern/der Jugendlichen mit der Häufigkeit der Therapiesitzungen



N=893 für die Logopädie und N=346 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die genaue Frage lautete: Sind Sie mit der Häufigkeit der Therapie zufrieden?

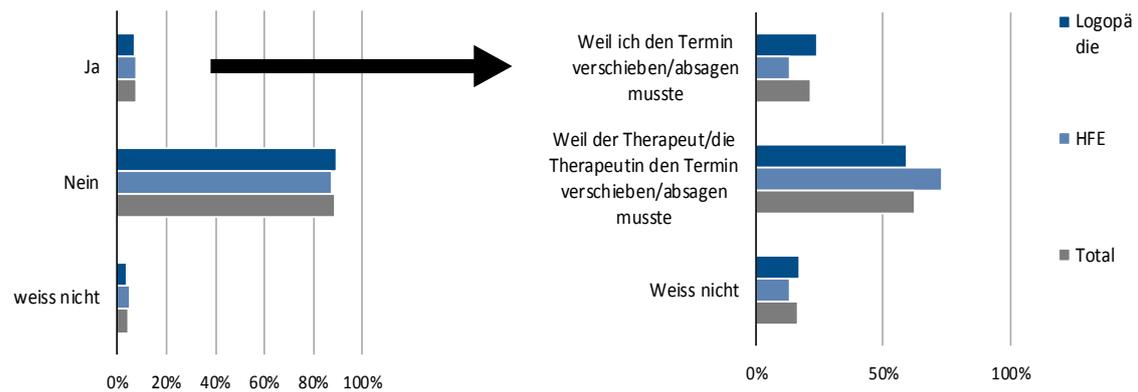
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

Die Häufigkeit der Therapiesitzungen erachten über 80% der Befragten als zufriedenstellend. 14% sind mit der Häufigkeit unzufrieden. Von denjenigen, die mit der Häufigkeit nicht zufrieden sind, besteht bei den meisten ein Bedürfnis nach mehr Therapiesitzungen (11% wünschen sich eine häufiger stattfindende Therapie während sich nur knapp 3% seltener stattfindende Therapiesitzungen wünschen). Eltern bzw. Jugendliche, die in der Familie deutsch sprechen, sind dabei deutlich öfters zufrieden mit der Häufigkeit der Therapiesitzungen als Familien, in denen kein Deutsch gesprochen wird<sup>42</sup>: Diese sind nur zu knapp 75% mit der Häufigkeit zufrieden und wünschen sich zu 14% häufigere Therapiesitzungen. Im Vergleich dazu sind Familien, in denen deutsch gesprochen wird, mit fast 85% mit der Häufigkeit der Therapiesitzung zufrieden, 10% von ihnen würden die Frequenz der Sitzungen erhöhen.

<sup>42</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist den Unterschied als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

## Ausfall der Therapie

Abbildung 30: Einschätzung zum Ausfall der Therapie



N=890 für die Logopädie und N=345 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die genauen Fragen lauteten: Fällt die Therapiestunde häufig aus? und Weshalb fällt die Therapiestunde häufig aus?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden

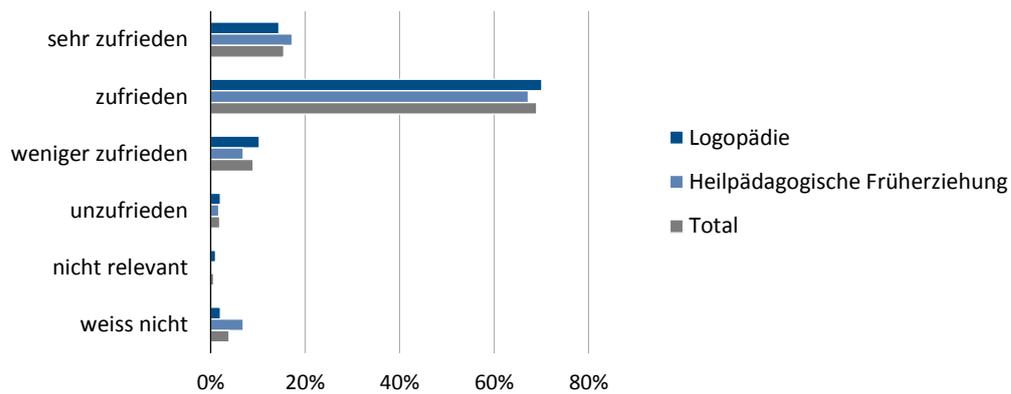
Über alle Befragten und beide Therapieformen hinweg haben gut 7% angegeben, dass die Therapiestunde häufig ausfällt. Bei 89% der Befragten bestehen diesbezüglich keine Schwierigkeiten. Ein leichter Unterschied zeigt sich dabei je nach Bildungsstand der Eltern: Je besser ausgebildet die Eltern sind, desto eher geben sie an, dass die Therapiestunde oftmals ausfällt. Den Ausfall begründen die 95 Eltern bzw. 9 Jugendlichen in der Mehrheit der Fälle damit, dass der oder die TherapeutIn den Termin verschoben oder abgesagt hat. Auch hier zeigt sich ein Unterschied nach Bildungsstand: je höher die Bildung, desto öfters gaben die Eltern an, dass der oder die TherapeutIn den Termin verschoben habe. Auch Familien, in deren Haushalt deutsch gesprochen wird, sehen den Grund für die Terminverschiebung öfters bei dem oder der TherapeutIn als Haushalte, in denen kein Deutsch gesprochen wird<sup>43</sup>. In Bezug auf das Alter der Kinder und die Therapieform sind keine signifikanten Unterschiede auf diese Frage zu beobachten.

<sup>43</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist diese Unterschiede als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

## Einschätzung der TherapeutInnen

### Terminwünsche

Abbildung 31: Einschätzung der Berücksichtigung der Terminwünsche der Eltern durch die TherapeutInnen



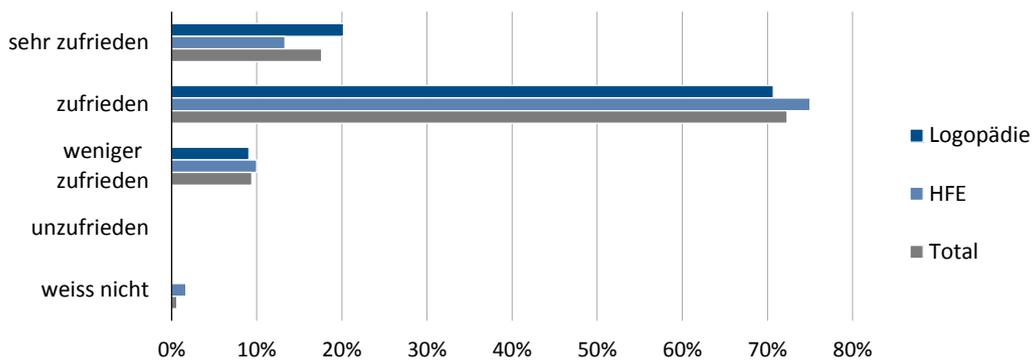
N=97 für die Logopädie und N=58 für die HFE. Die genaue Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Berücksichtigung der Wünsche der Eltern bei der Terminfestlegung.

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Insgesamt gehen knapp 85% der TherapeutInnen davon aus, dass die Eltern ihre Terminwünsche genügend miteinbringen konnten und somit sehr zufrieden oder zufrieden mit diesem Aspekt sind. Die TherapeutInnen sehen somit die hohe Zufriedenheit der Eltern mit der Terminfindung (eine Zufriedenheit von über 90% bei den Eltern), auch wenn sie davon ausgehen, dass die Eltern diesen Aspekt leicht kritischer beurteilen als dies die Befragten angaben.

### Häufigkeit der Therapie

**Abbildung 32: Einschätzung der Zufriedenheit der Eltern mit der Häufigkeit der Therapie durch die TherapeutInnen**



N=99 für die Logopädie und N=60 für die HFE. Die genaue Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Häufigkeit der Therapie.

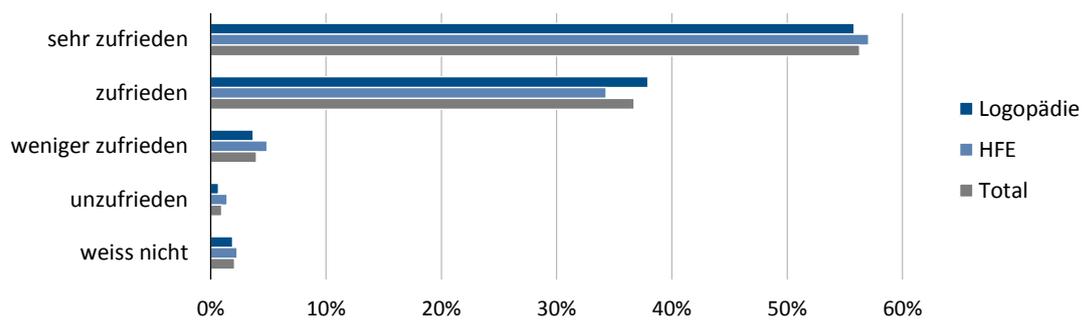
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Die Zufriedenheit der Eltern bzw. Jugendlichen mit der Häufigkeit der Therapiesitzungen schätzen die TherapeutInnen leicht höher ein als die Eltern und Jugendlichen selbst. 90% der TherapeutInnen ist der Ansicht, dass die Eltern und Jugendlichen mit der Häufigkeit sehr zufrieden oder zufrieden sind. Demgegenüber stehen die Eltern, die die Häufigkeit mit gut 80% als zufriedenstellend erachten und oftmals häufiger stattfindende Therapiestunden schätzen würden.

## A1.3. Zufriedenheit mit Art und Inhalt der Therapie

### Sicht der Eltern/Jugendlichen

Abbildung 33: Zufriedenheit der Eltern mit der Art und dem Inhalt der Therapie



N=894 für die Logopädie und N=347 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die genaue Frage lautete: Wie zufrieden sind Sie mit der Art und den Inhalten des Therapie- respektive Förderangebots, das das Kind zurzeit besucht?

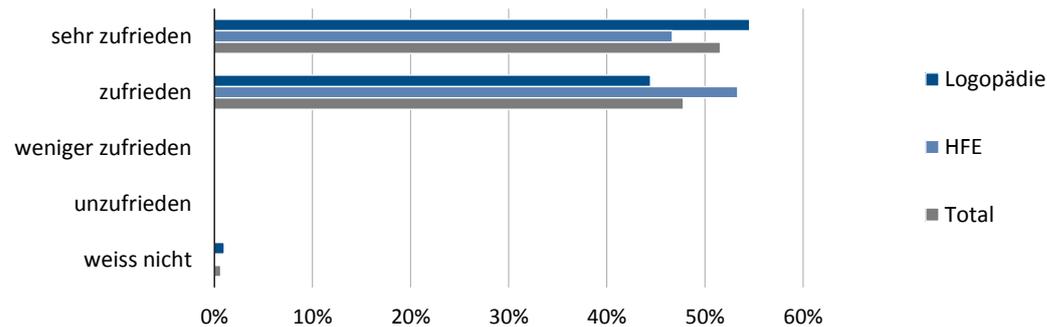
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

93% der Eltern und Jugendlichen sind mit der Art und dem Inhalt der Therapie sehr zufrieden oder zufrieden. Demgegenüber stehen 5% der Befragten, die damit weniger zufrieden oder unzufrieden sind. Obwohl die Eltern mit höherem Bildungsabschluss die Art und den Inhalt der Therapie insgesamt etwas kritischer beurteilen, ist der Unterschied zu den Eltern mit tieferem Bildungsabschluss nicht signifikant<sup>44</sup>. Unterschiede bei der Einschätzung der Therapieart und -inhalt entlang der gesprochenen Sprache oder dem Alter des Kindes sind indes keine beobachtbar.

<sup>44</sup> Der Chi-Quadrat-Test erweist sich nicht als signifikant ( $p=0.03$ ).

## Einschätzung der TherapeutInnen

Abbildung 34: Einschätzung der Zufriedenheit der Eltern mit der Art und den Inhalten der Therapie durch die TherapeutInnen



N=99 für die Logopädie und N=60 für die HFE. Die genaue Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Art/Inhalt der Therapie.

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

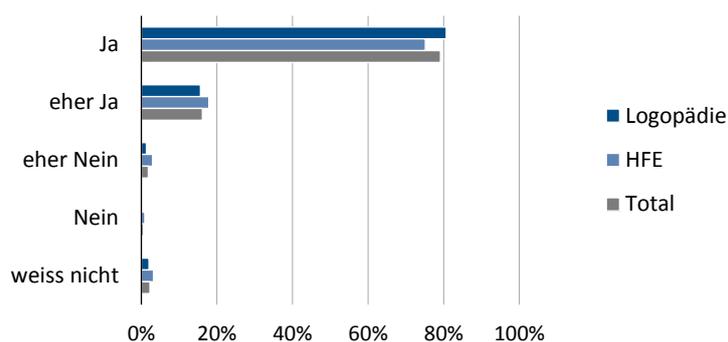
Die TherapeutInnen sind einstimmig der Ansicht, dass die Eltern mit Therapieart und -inhalten zufrieden oder sehr zufrieden sind. Nur ein Therapeut bzw. eine Therapeutin geben an, dies nicht beurteilen zu können. Auch wenn die TherapeutInnen der HFE die Zufriedenheit der Eltern mit den Therapieinhalten und der Therapieart leicht kritischer beurteilen als die LogopädiInnen, ist dieser Unterschied nicht signifikant<sup>45</sup>.

<sup>45</sup> Der Chi-Quadrat-Test erweist sich nicht als signifikant ( $p=0.43$ ).

## A1.4. Zufriedenheit mit dem/der TherapeutIn

### Sicht der Eltern/Jugendlichen

Abbildung 35: Vertrauen der Eltern in die fachlichen Fähigkeiten der TherapeutInnen



N=890 für die Logopädie und N=342 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die genaue Frage lautete: Haben Sie Vertrauen in die fachlichen Fähigkeiten und das Fachwissen der Therapeutin/des Therapeuten?

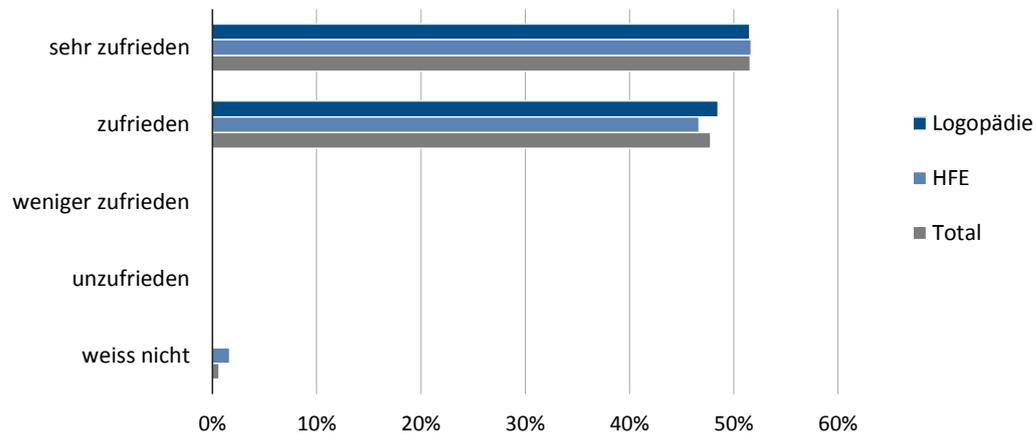
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

Den fachlichen Fähigkeiten der TherapeutInnen vertrauen 95% der Eltern, davon sprechen 79% ihr höchstes Vertrauen aus. Nur wenige, in Total knapp 3% der Eltern, sind von den fachlichen Kompetenzen weniger überzeugt. Auch wenn die Anteile je nach Therapieart leicht variieren und die Eltern mit Kindern in der HFE bzw. die Jugendlichen in der HFE leicht weniger Vertrauen in die fachlichen Fähigkeiten der TherapeutInnen aufweisen, ist dieser Zusammenhang statistisch nicht signifikant. Einziger statistisch signifikanter Unterschied zwischen den betrachteten Gruppen ist zwischen den Eltern mit unterschiedlichem Bildungsgrad festzustellen. Demnach haben Eltern ohne nachobligatorische Schulbildung deutlich öfters vollstes Vertrauen in die Fachkompetenz der TherapeutInnen als Eltern mit nachobligatorischer Schulbildung<sup>46</sup>.

<sup>46</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist diese Unterschiede als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

### Einschätzung der TherapeutInnen

**Abbildung 36: Einschätzung der TherapeutInnen zum Vertrauen der Eltern in die fachlichen Fähigkeiten der TherapeutInnen**

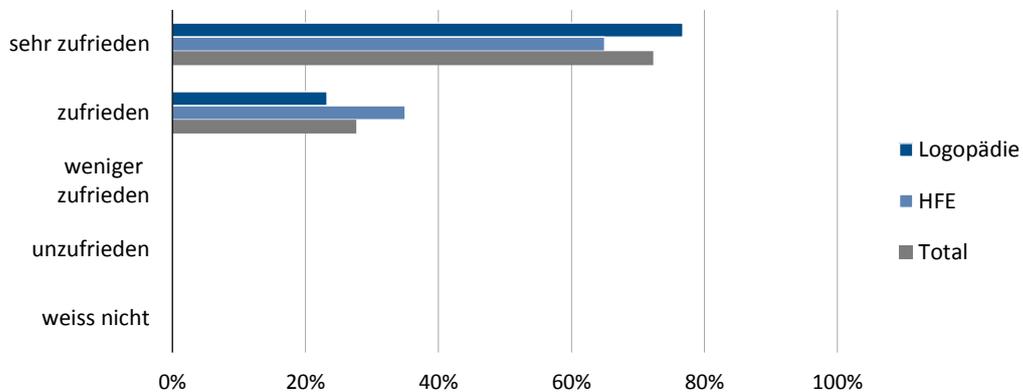


N=99 für die Logopädie und N=60 für die HFE. Die genaue Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Fachliche Kompetenz der Therapeutin/des Therapeuten.

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Auch die TherapeutInnen schätzen das Vertrauen der Eltern und Jugendlichen in ihre fachlichen Kompetenzen sehr hoch ein. Alle gehen davon aus, dass die Eltern mit ihren fachlichen Kompetenzen zufrieden oder sehr zufrieden sind, wobei ein/e TherapeutIn der HFE angibt, dies nicht einschätzen zu können. Bedeutsame Unterschiede sind zwischen den beiden Therapieformen keine erkennbar.

**Abbildung 37: Verlässlichkeit der TherapeutInnen für die Eltern – Einschätzung der Leistungserbringenden**



N=99 für die Logopädie und N=60 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Verlässlichkeit der Therapeutin/des Therapeuten.

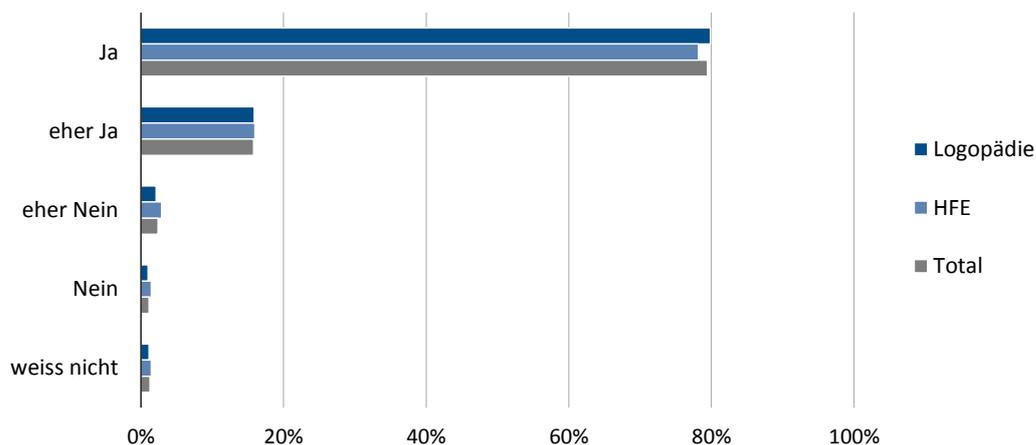
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Alle Leistungserbringenden gehen davon aus, dass die Eltern die Verlässlichkeit der TherapeutInnen als zufriedenstellend oder sehr zufriedenstellend beurteilen. Obwohl die TherapeutInnen der HFE die Haltung der Eltern zur Verlässlichkeit leicht kritischer einschätzen, ist dieser Unterschied statistisch nicht signifikant.

## A1.5. Intensität und Qualität des Austauschs

### Sicht der Eltern/Jugendlichen

**Abbildung 38: Wie sich die Eltern und Jugendlichen von dem/der TherapeutIn ernstgenommen und verstanden fühlen**



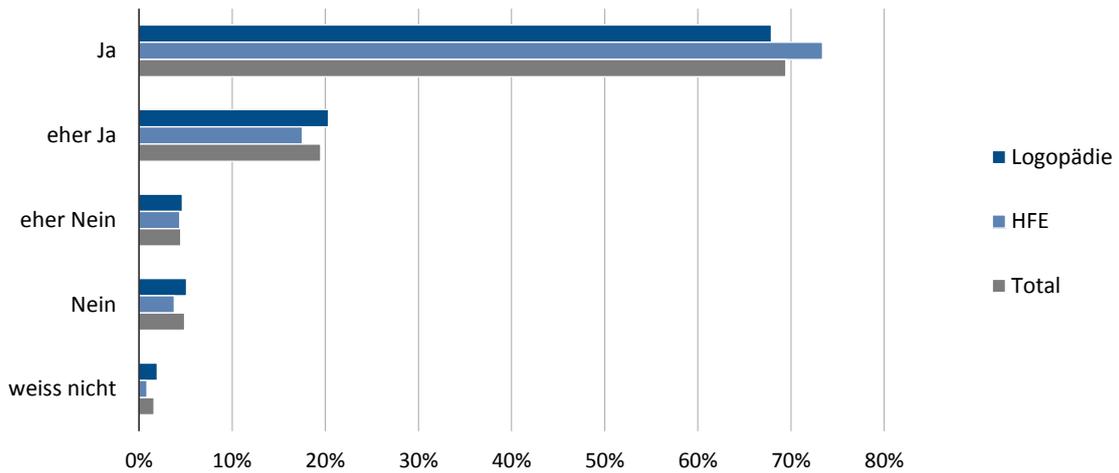
N=889 für die Logopädie und N=344 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die exakte Frage lautete: Fühlen Sie sich als Mutter/Vater/Betreuungsperson von der Therapeutin/vom Therapeuten ernstgenommen, verstanden und unterstützt?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden

Mit einer kleinen Ausnahme von 3% beantworteten alle Befragten die Frage, ob sie sich von den TherapeutInnen verstanden, ernstgenommen und unterstützt fühlen, mit Ja oder eher Ja. Dabei sind keine statistischen Unterschiede nach gesprochener Sprache, Bildungsstand der Eltern oder der Therapieart zu erkennen.

Um weitere Einblicke in die Kommunikation zwischen den TherapeutInnen und den Eltern zu erlangen, haben wir diese zur Häufigkeit eines Austauschs und deren Zufriedenheit mit dieser Häufigkeit befragt:

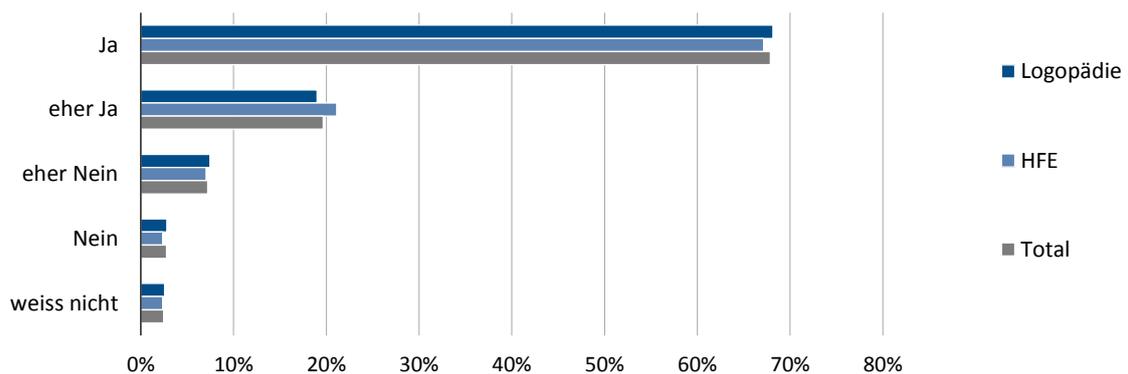
**Abbildung 39: Stattfinden eines regelmässigen Austausches über die Entwicklung des Kindes (nur im Elternfragebogen)**



N=860 für die Logopädie und N=342 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmende, da jene Familien mit beiden Therapieangebote sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die exakte Frage lautete: Findet ein regelmässiger Austausch mit der Therapeutin/dem Therapeuten über die Entwicklung und Förderung des Kindes statt?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden

**Abbildung 40: Einschätzung der Eltern, ob der Austausch mit den TherapeutInnen genügt (nur im Elternfragebogen)**



N=857 für die Logopädie und N=341 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die exakte Frage lautete: Genügt Ihnen der Austausch mit der Therapeutin/dem Therapeuten über die Entwicklung und Förderung des Kindes?

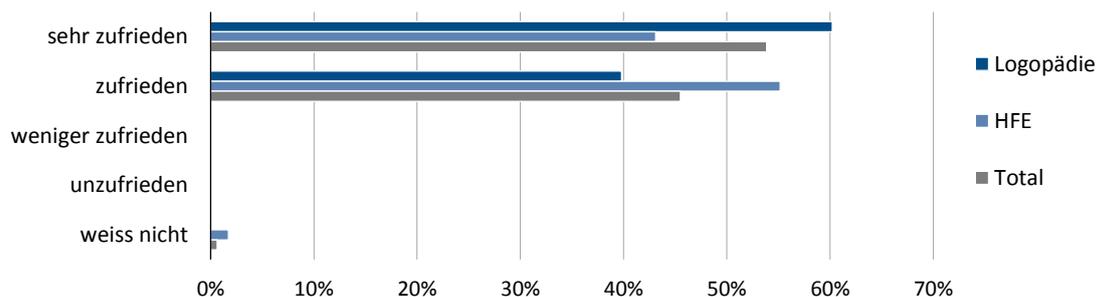
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

Ca. 70% der befragten Eltern schildern einen regelmässigen Austausch und weitere 20% einen eher regelmässigen. Auch ist die Mehrheit der Befragten mit der Häufigkeit eines Austausches zufrieden oder eher zufrieden (69% genügend bzw. 20% eher genügend). Dennoch zeigt sich entlang des Bildungsstandes der Eltern ein interessanter Unterschied. Eltern ohne nachobligatorische Schulbildung beantworten die Frage, ob ein regelmässiger Austausch stattfindet, öfters mit Nein oder eher Nein als Eltern mit nachobligatorischer Schulbildung<sup>47</sup>. Trotzdem sind die Eltern ohne nachobligatorische Schulbildung öfters zufrieden mit der Häufigkeit des Austauschs. Denn auf die Frage, ob der Austausch mit den TherapeutInnen genüge, verneinen dies Eltern ohne nachobligatorischer Schulbildung deutlich seltener<sup>48</sup>.

Ferner geben die Eltern mit zunehmendem Alter des Kindes seltener an, dass ein regelmässiger Austausch mit den TherapeutInnen stattfindet<sup>49</sup>. Die Zufriedenheit der Eltern mit der Häufigkeit des Austausches ändert sich jedoch mit dem Alter der Kinder nicht. Schliesslich sind keine Unterschiede zwischen Familien, in denen deutsch gesprochen wird, und solchen, in denen kein Deutsch gesprochen wird, in Bezug auf die Einschätzung der Häufigkeit des Austausches oder der Zufriedenheit mit der Häufigkeit zu sehen.

### Einschätzung durch die TherapeutInnen

**Abbildung 42: Einschätzung der TherapeutInnen dazu, ob sich die Eltern durch die Therapie unterstützt und verstanden fühlen.**



N=98 für die Logopädie und N=58 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Verständnis der Therapeutin/des Therapeuten für die Anliegen der Eltern.

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

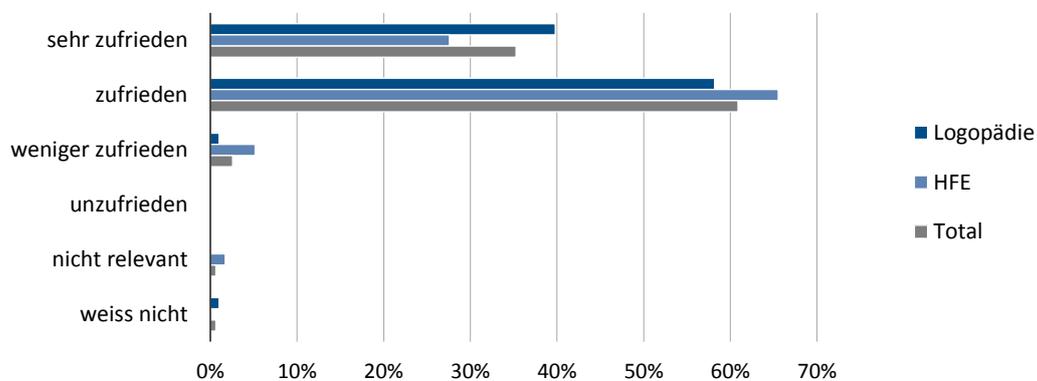
<sup>47</sup> Mit einem  $p=0.0102$  beim Chi-Quadrat-Test ist dieser Unterschied statistisch knapp nicht mehr signifikant.

<sup>48</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist diese Unterschiede als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

<sup>49</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist diese Unterschiede als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

Alle befragten TherapeutInnen gehen davon aus, dass die Eltern das Verständnis der TherapeutInnen für ihre Anliegen als zufriedenstellend erachten. Etwas über 50% der TherapeutInnen denken, dass dies für die Eltern sehr zufriedenstellend ist und 46% beurteilen dies als zufriedenstellend. Die TherapeutInnen der HFE beurteilen diesen Aspekt leicht kritischer als die LogopädInnen<sup>50</sup>.

**Abbildung 43: Einschätzung der TherapeutInnen zur Zufriedenheit der Eltern mit der Intensität des Austauschs**



N=98 für die Logopädie und N=58 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Intensität des Austausches zwischen der Therapeutin/dem Therapeuten und den Eltern über die Entwicklung und Förderung des Kindes.

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Die grosse Mehrheit (96%) der TherapeutInnen nimmt an, dass die Eltern mit der Intensität des Austausches zufrieden oder sehr zufrieden sind. Nur 3% der Befragten stufen die Zufriedenheit der Eltern mit diesem Aspekt als tief ein. Es fällt jedoch auf, dass mehr TherapeutInnen die Intensität der Therapie mit «zufrieden» als mit «sehr zufrieden» beurteilen als die Eltern selbst.

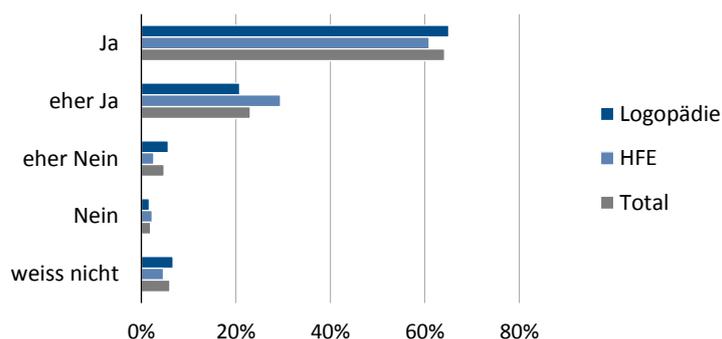
Die HFE-TherapeutInnen sind dabei leicht kritischer als die LogopädInnen. Dieser Unterschied ist jedoch statistisch nicht signifikant.

<sup>50</sup> Dieser Unterschied ist jedoch mit  $p=0.06$  beim Chi-Quadrat-Test statistisch nicht signifikant auf dem 1% Niveau.

## A1.6. Berücksichtigung der Anliegen der Eltern

### Sicht der Eltern

Abbildung 44: Möglichkeit, eigene Anliegen in die Therapie einzubringen



N=880 für die Logopädie und N=343 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die exakte Frage lautete: Können Sie Ihre Anliegen genügend in die Therapie einbringen?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

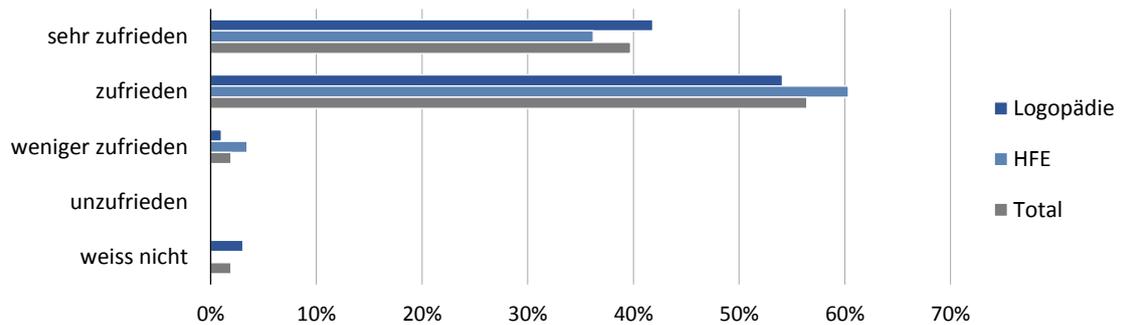
Eigene Anliegen können 64% der befragten Eltern und Jugendlichen voll und weitere 23% eher einbringen. Dabei sind Unterschiede zwischen der Logopädie und der HFE zu beobachten. Insgesamt beurteilen die Leistungsbeziehenden der HFE diesen Aspekt öfters positiv (total 90%, davon 61% «Ja» und 29% «eher Ja») als die Leistungsbeziehenden der Logopädie (total 86%, davon 65% «Ja» und 21% «eher Ja»). Doch dieser Aspekt erhält bei den Befragten der Logopädie öfters die volle Zustimmung («Ja») als bei den Befragten der HFE<sup>51</sup>. Möglicherweise liegt dieser insgesamt höhere Zuspruch bei der HFE am Setting der Therapiestunden. Während die HFE öfters zu Hause stattfindet und somit die Eltern automatisch stärker involviert werden, findet die Logopädie meist ausser Haus statt, wobei Eltern oftmals nicht bei der eigentlichen Therapiestunde anwesend sind.

Weitere Unterschiede zwischen den betrachteten Gruppen bestehen keine.

<sup>51</sup> Mit einem  $p=0.013$  beim Chi-Quadrat-Test ist dieser Unterschied statistisch nicht mehr signifikant.

## Einschätzung der TherapeutInnen

**Abbildung 46: Einschätzung der TherapeutInnen zur Möglichkeit der Eltern, ihre Anliegen in die Therapie einzubringen.**



N=98 für die Logopädie und N=58 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Möglichkeit für Eltern, ihre Sichtweise und Anliegen in die Therapie einzubringen.

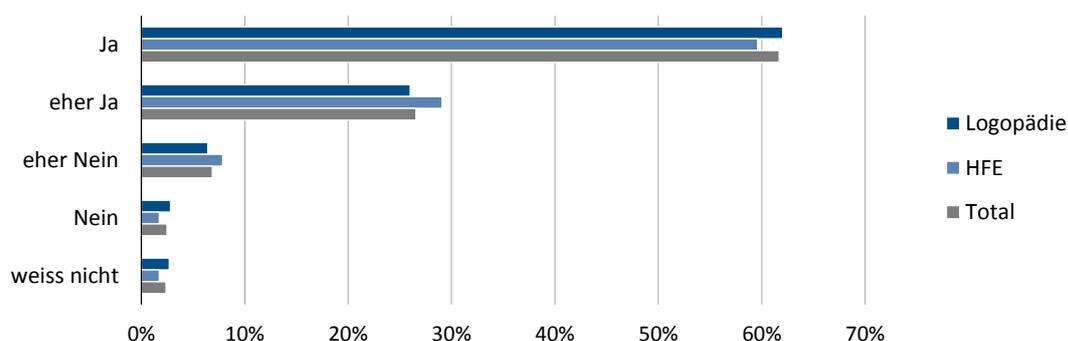
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Ein Total von 96% der TherapeutInnen ist der Ansicht, dass die Eltern mit ihren Möglichkeiten, eigene Anliegen in die Therapie einzubringen, zufrieden oder sehr zufrieden sind. Wie bei der Einschätzung der Zufriedenheit der Eltern mit der Intensität des Austausches gehen auch hier mehr TherapeutInnen davon aus, dass die Eltern «zufrieden», als dass sie «sehr zufrieden» sind. Dies wird durch die Sicht der Eltern nicht zwingend bestätigt, diese geben ihre Zufriedenheit mit der Intensität des Austausches deutlich öfters mit «Ja» als mit «eher Ja» an.

Auch diesen Aspekt beurteilen somit die TherapeutInnen der HFE leicht kritischer als die LogopädInnen, auch wenn dieser Unterschied statistisch keine Signifikanz aufweist.

## A1.7. Klarheit über die Ziele der Therapie

Abbildung 47: Klarheit über die vereinbarten Ziele



N=884 für die Logopädie und N=344 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die exakte Frage lautete: Sind Ihnen die mit der Therapeutin/dem Therapeuten vereinbarten Ziele der Therapie oder Förderung klar?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

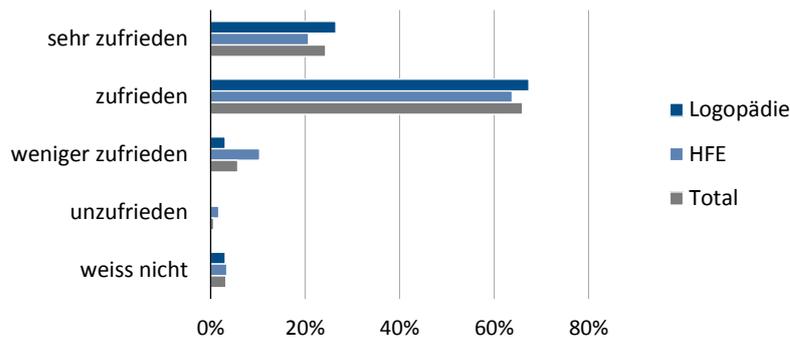
Für insgesamt 90% der befragten Jugendlichen und Eltern sind die mit dem/der TherapeutIn vereinbarten Ziele klar oder eher klar. Für 9% sind die Ziele nicht klar oder eher unklar. Unterschiede zeigen sich je nach im Haushalt gesprochener Sprache und dem Bildungsstand der Eltern: je höher der Bildungsstand, desto öfters machen die Eltern die Angabe, dass die Ziele unklar seien<sup>52</sup>. Zudem geben Jugendliche und Eltern, in deren Haushalt deutsch gesprochen wird, öfters an, dass die Ziele unklar seien<sup>53</sup>. Geht man davon aus, dass deutschsprachige Eltern oder Eltern mit höherer Bildung an sich eher in der Lage sein sollten, sich Klarheit zu verschaffen, indem sie bei den TherapeutInnen nachhaken, ist dieser Unterschied paradox. Möglicherweise stellen deutschsprachige bzw. bildungsnahe Haushalte höhere Ansprüche an die Kommunikation.

<sup>52</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist diese Unterschiede als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

<sup>53</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist diese Unterschiede als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

## Einschätzung der TherapeutInnen

Abbildung 48: Einschätzung der TherapeutInnen zur Klarheit der Ziele der Therapie für die Eltern



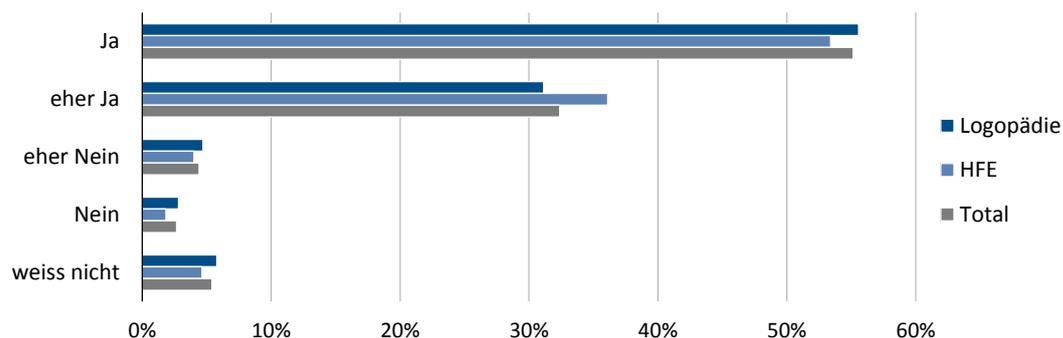
N=98 für die Logopädie und N=58 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Verständlichkeit/Klarheit der vereinbarten Ziele und der Anweisungen.

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

90% der befragten TherapeutInnen sind der Ansicht, dass die Ziele und Anweisungen der Therapie für die Eltern klar sind: 24% schätzen die Eltern damit als sehr zufrieden ein und 66% als zufrieden. 6% sind weniger zufrieden. Trotz leicht kritischer Beurteilung durch die TherapeutInnen der HFE ist dieser Unterschied nicht signifikant.

## A1.8. Umsetzbarkeit der Anweisungen

Abbildung 49: Beurteilung der Umsetzbarkeit der Anweisungen durch die Eltern (nur Antworten von Eltern mit Vorschulkindern)



N=748 für die Logopädie und N=325 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Diese Auflistung beinhaltet nur die Antworten der Eltern von Vorschulkindern. Die exakte Frage lautete: Können Sie die Anweisungen/Anweisungen der Therapeutin/des Therapeuten zuhause umsetzen/ausprobieren?

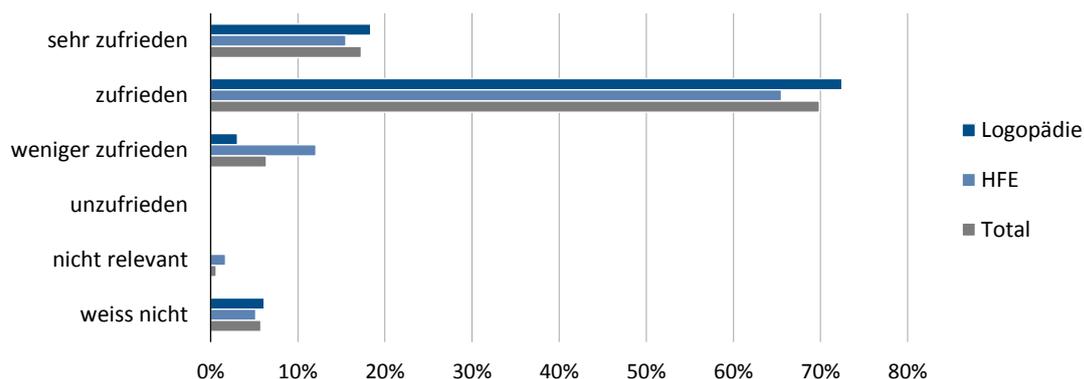
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

Für die meisten Eltern sind die Anweisungen verständlich und klar, so dass sie diese zuhause umsetzen können (55% sind sie klar und 32% eher klar). Für 7% der Eltern sind die Anweisungen weniger gut umsetzbar oder nicht umsetzbar. Ähnlich sieht die Situation bei den Jugendlichen aus. Diesen Aspekt haben wir bei den Eltern, die die Umfrage für ältere Kinder ausgefüllt haben, nicht mehr ausgewertet, da diese bei der Umsetzung der Anweisungen weniger stark auf die Eltern angewiesen sind und die Eltern älterer Kinder diesen Aspekt weniger detailliert beurteilen können.

Entlang dem Bildungsstand der Eltern oder der im Haushalt gesprochenen Sprache sind keine Unterschiede erkennbar.

### Einschätzung der TherapeutInnen

**Abbildung 50: Einschätzungen der TherapeutInnen zur Umsetzbarkeit der Anweisungen durch die Eltern/Jugendlichen**



N=98 für die Logopädie und N=58 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Umsetzbarkeit der Anregungen/Anweisungen der Therapeutin/des Therapeuten zuhause.

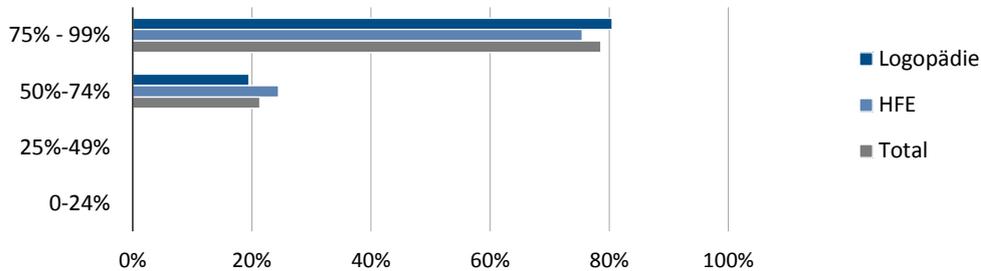
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Auch die TherapeutInnen gehen von einer hohen Zufriedenheit der Eltern mit ihren Anweisungen aus: 87% von ihnen beurteilt diese als sehr gut oder gut, während 6% diese negativ beurteilen. Wie bei den bisherigen Aspekten zur Kommunikation sehen die TherapeutInnen der HFE diesen Aspekt leicht kritischer als die LogopädInnen, auch wenn der Unterschied keine statistische Signifikanz hat.

## A1.9. Kooperationsbereitschaft der Eltern

Um ein vollständigeres Bild der Kommunikation zwischen den TherapeutInnen und den Eltern zu erhalten, wurden die TherapeutInnen zu ihrer Einschätzung der Kooperationsbereitschaft der Eltern befragt:

**Abbildung 51: Anteil der Eltern mit zufriedenstellender Kooperationsbereitschaft**



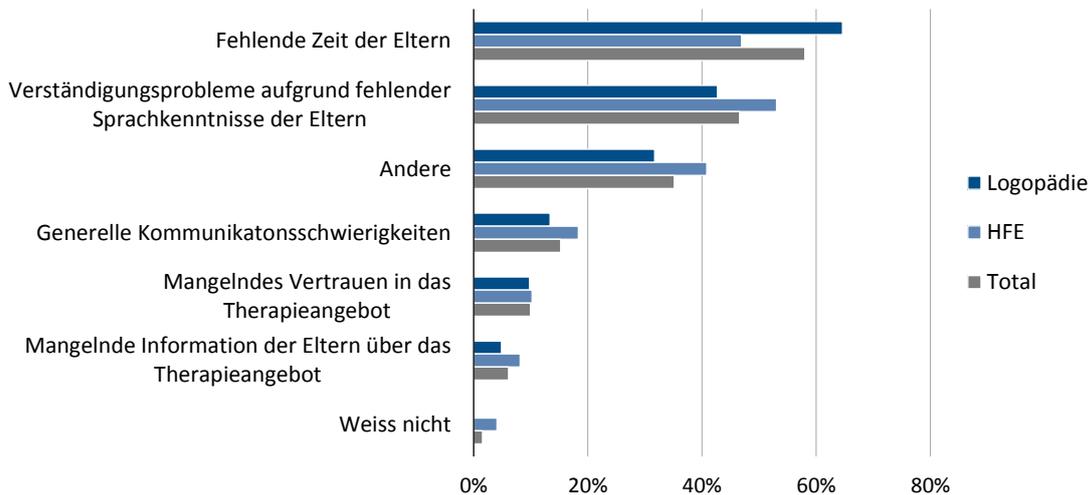
N=82 für die Logopädie und N=49 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Bei welchem Anteil der Eltern beurteilen Sie die Kooperationsbereitschaft als zufriedenstellend?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Alle TherapeutInnen beurteilen die Kooperationsbereitschaft der Eltern in mehr als der Hälfte der Fälle als zufriedenstellend. Vier Fünftel der TherapeutInnen sind sogar der Ansicht, dass diese bei über 75% der Eltern hoch sei. Obwohl auch ein Anteil von unter 50% eine Antwortmöglichkeit war, wurde diese von niemandem gewählt.

Die Gründe der fehlenden Kooperation sind in folgender Abbildung dargestellt:

**Abbildung 52: Gründe für eine mangelnde Kooperationsbereitschaft der Eltern (bis zu zwei Antworten waren pro befragtem/befragter TherapeutIn möglich)**



N=82 für die Logopädie und N=49 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Was sind die häufigsten Gründe für eine mangelnde Kooperationsbereitschaft? (Mehrere Antworten möglich, maximal zwei Nennungen).

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Die LogopädInnen sehen in der fehlenden Zeit der Eltern den häufigsten Grund für eine mangelnde Kooperationsbereitschaft. Obwohl dieser Grund auch bei den TherapeutInnen der HFE

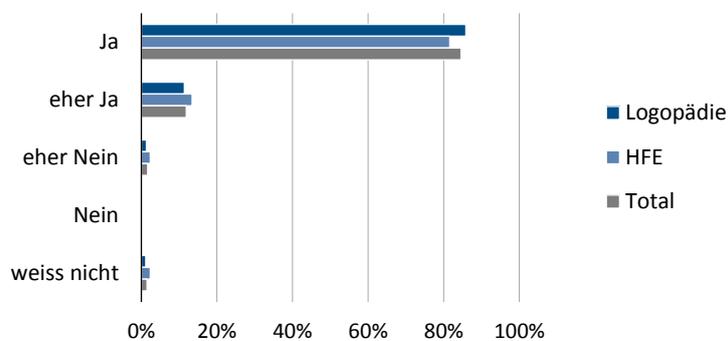
oft genannt wird, sehen diese primär die Verständigungsprobleme aufgrund fehlender Sprachkenntnisse als Hauptgrund für eine mangelnde Kooperation. Mangelndes Vertrauen oder ungenügende Informationen erachten hingegen nur wenige als Grund für die mangelnde Kooperationsbereitschaft.

Viele TherapeutInnen nennen zudem andere Gründe für die Kooperationsschwierigkeiten. Am häufigsten werden Probleme in der Familie bzw. eine Überforderung der Eltern genannt (N=10). Kulturelle Differenzen einerseits (N=8) und ein fehlendes Verständnis dafür, dass das Kind einen Entwicklungsrückstand aufweist andererseits, werden zudem oft als Gründe genannt. Gemäss den Rückmeldungen der TherapeutInnen sind die Vorstellung, dass eine Unterstützung in der Entwicklung als Makel betrachtet wird (N=4) sowie fehlendes Interesse der Eltern (N=4) und falsche Erwartungen der Eltern in Bezug auf das, was eine Therapie leisten kann (N=2), weitere Gründe für eine mangelnde Kooperationsbereitschaft.

## A1.10. Wohlbefinden des Kindes

### Sicht der Eltern/Jugendlichen

Abbildung 53: Wohlbefinden in der Therapie



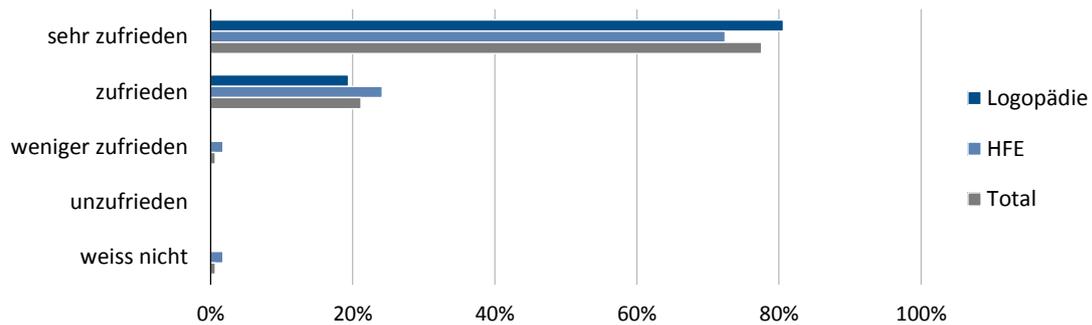
N=884 für die Logopädie und N=343 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die exakte Frage lautete: Fühlt sich das Kind wohl in der Therapie bzw. fühlen Sie sich wohl in der Therapie?

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

85% der Eltern bzw. Jugendlichen geben an, dass das Kind bzw. sie selbst sich in der Therapie wohl fühlen. Weitere 12% der Befragten beantworten diese Frage mit «eher Ja». Das Wohlbefinden wird über die betrachteten Gruppen gleichermassen hoch eingeschätzt.

## Einschätzung der TherapeutInnen

Abbildung 54: Einschätzung der Zufriedenheit der Eltern mit dem Wohlbefinden der Kinder durch die TherapeutInnen



N=98 für die Logopädie und N=58 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Wohlbefinden des Kindes in der Therapie.

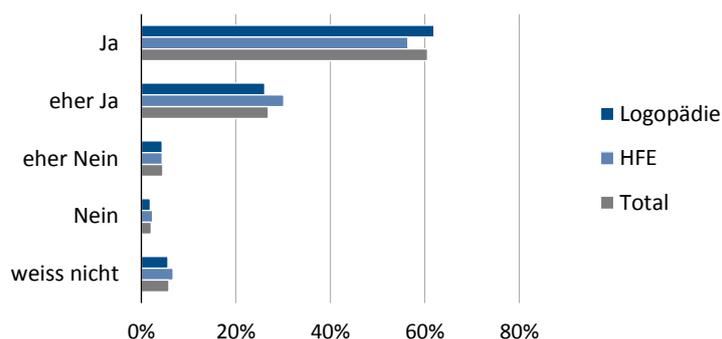
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Die TherapeutInnen schätzen die Zufriedenheit der Eltern mit dem Wohlbefinden der Kinder in der Therapie ähnlich hoch ein wie die Eltern selbst. 99% aller TherapeutInnen schätzen, dass die Eltern sehr zufrieden oder zufrieden sind. Auch diesen Aspekt beurteilen die TherapeutInnen der HFE etwas kritischer, wobei dieser Unterschied keine statistische Signifikanz aufweist.

## A1.11. Fortschritte aufgrund der Therapie

### Sicht der Eltern/Jugendlichen

Abbildung 55: Zufriedenheit der Eltern/Jugendlichen mit dem Fortschritt der Therapie



N=885 für die Logopädie und N=342 für die HFE. Die Gesamtzahl der Antworten übersteigt die Anzahl der Teilnehmenden, da jene Familien mit beiden Therapieangeboten sowohl für die Logopädie als auch für die HFE Auskunft gegeben haben. Die exakte Frage lautete: Sind Sie mit den Fortschritten des Kindes aufgrund der Therapie zufrieden bzw. sind Sie mit den Fortschritten der Therapie zufrieden?

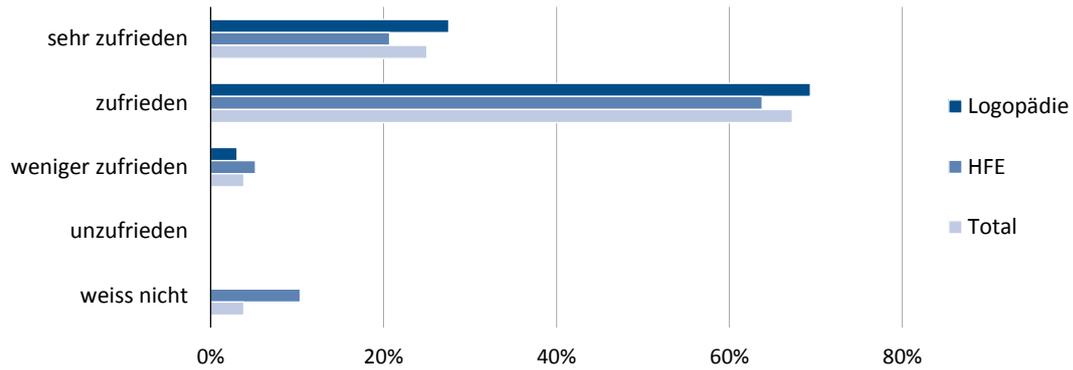
Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungsbeziehenden.

Den Fortschritt der Therapie beurteilen gut 60% der Befragten als zufriedenstellend und gut ein Viertel als eher zufriedenstellend. 7% der Befragten beurteilen diesen Aspekt negativ. Wie das Wohlbefinden beurteilen die Eltern bzw. Jugendlichen in der HFE die Fortschritte leicht kritischer, jedoch weist dieser Unterschied keine statistische Signifikanz auf. Klare Unterschiede sind aber je nach Bildungsstand der Eltern erkennbar. So beurteilen Eltern ohne nachobligatorische Bildung den Fortschritt mit 95% als zufriedenstellend oder eher zufriedenstellend. Bei den Eltern mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II (dazu gehören bspw. Berufslehren und die Matura) ist dies bei 90% der befragten Eltern der Fall. Eltern mit einem tertiären Bildungsabschluss (dazu gehören sowohl Hochschul- und Fachhochschulabschlüsse wie auch Abschlüsse der höheren Berufsbildung) stehen dem Fortschritt der Therapie am kritischsten gegenüber: nur 85% dieser Eltern beurteilen diesen als zufriedenstellend oder eher zufriedenstellend<sup>54</sup>.

<sup>54</sup> Der Chi-Quadrat-Test weist diese Unterschiede als signifikant auf dem 1%-Niveau aus.

## Einschätzung der TherapeutInnen

Abbildung 56: Einschätzung der Zufriedenheit der Eltern mit dem Fortschritt der Therapie durch die TherapeutInnen



N=98 für die Logopädie und N=58 für die HFE. Die exakte Frage lautete: Wie schätzen Sie die Elternzufriedenheit bezüglich der folgenden Aspekte ein? – Fortschritte der Kinder aufgrund der Therapie.

Grafik INFRAS. Quelle: Umfrage bei den Leistungserbringenden.

Die Zufriedenheit der Eltern mit dem Fortschritt der Therapie beurteilen die Leistungserbringenden wiederum ähnlich wie die Eltern (mit insgesamt 92% positiven und 4% negativen Rückmeldungen), gehen jedoch im Vergleich zu den Eltern öfters davon aus, dass die Eltern mit dem Fortschritt «zufrieden» sind als «sehr zufrieden».

## Literatur

**Bailey, D. & Powell, T. 2005:** Assessing the information needs of families in early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), A Developmental Systems Approach to Early Intervention Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.

**Bildungsdirektion Kanton Zürich, Amt für Jugend und Berufsberatung 2013:** Zürcher Abklärungsverfahren zum sonderpädagogischen Bedarf im Vor- und Nachschulbereich. Heilpädagogische Früherziehung, Audiopädagogik, Logopädie.

**CanChild Centre for Childhood Disability Research 1995:** The Measure of Processes of Care MPOC. A means to assess family-centred behaviours of health care providers.

**HPF Heilpädagogische Frühberatung Winterthur, Andelfingen und Illnau-Effretikon 2016:** Elternbefragung 2016.

**Statistisches Amt Kanton Zürich 2015:** Statistisches Jahrbuch des Kantons Zürich 2015.