



## Jetzt sind Sie gefragt!

ibi research, ein Forschungsinstitut an der Universität Regensburg, führt zusammen mit zahlreichen IHKn und der Deutschen Industrie- und Handelskammer (DIHK) – wie bereits in den Jahren 2017 und 2020 – eine Händlerbefragung durch. Das Ziel dieser Umfrage ist es, herauszufinden, was den Einzelhandel aktuell bewegt.

Um diese Frage beantworten zu können, brauchen wir Sie und Ihre Expertise. Unterstützen Sie durch die Teilnahme an dieser Umfrage die Forschung und profitieren Sie von den kostenlos erhältlichen Studienergebnissen, anhand derer Sie wichtige Schritte für die Zukunft Ihres Unternehmens ableiten können.

Falls wir Ihnen die Studie nach Fertigstellung zusenden sollen, geben Sie am Ende der Umfrage bitte Ihre Kontaktdaten an.

Die Beantwortung der Fragen dauert ca. 15 Minuten. Ihre Aussagen werden selbstverständlich vertraulich und anonym behandelt.

Den ausgefüllten Fragebogen können Sie bis **20. Oktober 2024** per **Fax** an folgende Nummer senden 0941-788391-88, per **E-Mail** an [handelsstudie@ibi.de](mailto:handelsstudie@ibi.de) oder **postalisch** an ibi research, Stichwort „Handelsstudie 2024“, Galgenbergstraße 25, 93053 Regensburg.

Gerne können Sie die Fragen unter [www.ibi.de/Handelsstudie2024](http://www.ibi.de/Handelsstudie2024) **online** beantworten.

Direkt zur Befragung:



Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Sarah Großkopf und Nils Deichner unter [handelsstudie@ibi.de](mailto:handelsstudie@ibi.de)

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

0	Geben Sie bitte Ihren IHK-Bezirk an.	
0.1	Geben Sie bitte die PLZ des Hauptsitzes Ihres Unternehmens an.	

<b>A</b>	<b>Aktuelle und zukünftige Nutzung bzw. Relevanz der Vertriebskanäle</b>
----------	--

1	Über welche Vertriebskanäle verkaufen Sie derzeit Ihre Produkte bzw. Dienstleistungen? (Mehrfachauswahl möglich)	
	Stationäre(s) Ladengeschäft(e)	<input type="checkbox"/>
	Eigener Online-Shop	<input type="checkbox"/>
	Click & Collect	<input type="checkbox"/>
	Eigene App	<input type="checkbox"/>
	Amazon	<input type="checkbox"/>
	eBay	<input type="checkbox"/>
	Anderer überregionaler Online-Marktplatz (z. B. Otto, Kaufland, Zalando)	<input type="checkbox"/>
	Lokaler/Regionaler Online-Marktplatz	<input type="checkbox"/>
	Soziale Medien (z. B. Facebook, Instagram, WhatsApp)	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>

2	Bitte schätzen Sie, wie sich der Umsatz Ihres Unternehmens <u>heute</u> auf die folgenden Kanäle verteilt. (Bitte verteilen Sie 100% Ihres Gesamtumsatzes auf die verwendeten Kanäle.)	
	Stationäres Ladengeschäft	%
	Eigener Online-Shop	%
	Click & Collect	%
	Eigene App	%
	Amazon	%
	eBay	%
	Anderer überregionaler Online-Marktplatz (z. B. Otto, Kaufland, Zalando)	%
	Lokaler/Regionaler Online-Marktplatz	%
	Soziale Medien (z. B. Facebook, Instagram, WhatsApp)	%
	Sonstiges (bitte eintragen):	%

3	Wie schätzen Sie die Umsatzentwicklung <u>im deutschen Einzelhandel</u> über die verschiedenen Kanäle in <u>fünf Jahren</u> ein? (1=wird stark sinken, 5=wird stark steigen)	1 (wird stark sinken)	2	3 (unverändert)	4	5 (wird stark steigen)	Kann ich nicht beantworten.
	Stationäre Ladengeschäfte	<input type="checkbox"/>					
	Online-Shops	<input type="checkbox"/>					
	Click & Collect	<input type="checkbox"/>					
	App	<input type="checkbox"/>					
	Amazon	<input type="checkbox"/>					
	eBay	<input type="checkbox"/>					
	Anderer überregionale Online-Marktplätze (z. B. Otto, Kaufland, Zalando)	<input type="checkbox"/>					
	Lokale/Regionale Online-Marktplätze	<input type="checkbox"/>					
	Soziale Medien (z. B. Facebook, Instagram, WhatsApp)	<input type="checkbox"/>					
	Sonstiges (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>					

4	Wo befindet sich Ihr stationäres Ladengeschäft bzw. Ihre stationären Ladengeschäfte hauptsächlich? (Nur, wenn in Frage 1 „Stationäre(s) Ladengeschäft(e)“ angegeben wurde)  <i>B-Lagen sind in der Regel die Gegenden, die direkt an eine 1A- oder 2A-Lage angrenzen, beispielsweise die Nebenstraßen, die in der näheren Umgebung der Haupteinkaufsstraßen liegen.</i>	
	1A-Lage (Zentrum einer Stadt mit der höchsten Passantenfrequenz)	<input type="checkbox"/>
	1B-Lage	<input type="checkbox"/>
	2A-Lage (Neben kern einer Stadt mit hoher Passantenfrequenz)	<input type="checkbox"/>
	2B-Lage	<input type="checkbox"/>
	In einem Einkaufszentrum	<input type="checkbox"/>
	Sonstige Lage (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>

5	Wie bewerten Sie folgende Aspekte bezüglich der Erreichbarkeit Ihres Ladengeschäfts? (Nur, wenn in Frage 1 „Stationäre(s) Ladengeschäft(e)“ angegeben wurde) (1=sehr negativ, 5=sehr positiv)	1 (sehr negativ)	2	3	4	5 (sehr positiv)
	Per ÖPNV	<input type="checkbox"/>				
	Per Auto	<input type="checkbox"/>				
	Per Fahrrad	<input type="checkbox"/>				
	Zu Fuß	<input type="checkbox"/>				

<b>B</b>	<b>Fragen zum Grad der Digitalisierung in Ihrem Unternehmen</b>
----------	---

6	Welche Technologien/Anwendungen haben Sie für innerbetriebliche Abläufe (Back-Office-Abläufe) in Ihrem Unternehmen im Einsatz? (Mehrfachauswahl möglich)
	Kundenverwaltung (Kundendatenbank, CRM) <input type="checkbox"/>
	Microsoft Office (z. B. Excel, Word) oder Lösungen von anderen Anbietern <input type="checkbox"/>
	PIM-System (Produkt-Informations-Management-System) <input type="checkbox"/>
	ERP-System (Produktions- und Ressourcenplanung) <input type="checkbox"/>
	Finanzbuchhaltungssystem <input type="checkbox"/>
	Warenwirtschaftssystem <input type="checkbox"/>
	Digitales Kassensystem <input type="checkbox"/>
	Elektronische Arbeitszeiterfassung <input type="checkbox"/>
	System zur Personalverwaltung <input type="checkbox"/>
	Versand elektronischer Rechnungen <input type="checkbox"/>
	Verarbeitung und Archivierung empfangener elektronischer Rechnungen <input type="checkbox"/>
	Digitalisierung von Papierdokumenten <input type="checkbox"/>
	Tools zur Unternehmenssteuerung <input type="checkbox"/>
	Sonstiges (bitte eintragen): <input type="checkbox"/>
	Nichts davon (exklusive Antwort) <input type="checkbox"/>

7	Welche der folgenden Punkte haben Sie für Ihre Kundenkommunikation und für das Marketing in Ihrem Unternehmen im Einsatz bzw. nutzen Sie? (Mehrfachauswahl möglich)
	Google-Unternehmensprofil <input type="checkbox"/>
	Google Local Inventory Ads (Anzeigen mit lokaler Produktverfügbarkeit) <input type="checkbox"/>
	Webseite ( <b>ohne</b> Online-Shop) <input type="checkbox"/>
	Webseite ( <b>mit</b> Online-Shop) <input type="checkbox"/>
	Eintrag bei lokalen Initiativen/Verzeichnissen/Marktplätzen <input type="checkbox"/>
	Eigene App (z. B. für Smartphones und Tablets) <input type="checkbox"/>
	Suchmaschinenwerbung (SEA) <input type="checkbox"/>
	Suchmaschinenoptimierung (SEO) <input type="checkbox"/>
	E-Mail-Marketing (z. B. Newsletter) <input type="checkbox"/>
	Facebook <input type="checkbox"/>
	Instagram <input type="checkbox"/>
	X (früher Twitter) <input type="checkbox"/>
	YouTube <input type="checkbox"/>
	WhatsApp <input type="checkbox"/>
	TikTok <input type="checkbox"/>
	Snapchat <input type="checkbox"/>
	BeReal <input type="checkbox"/>
	Pinterest <input type="checkbox"/>
	LinkedIn <input type="checkbox"/>
	Xing <input type="checkbox"/>
	Sonstiges (bitte eintragen): <input type="checkbox"/>
	Nichts davon (exklusive Antwort) <input type="checkbox"/>

8	Für welche Zwecke nutzen Sie Ihre Social-Media-Kanäle? (Nur, wenn in Frage 7 „Facebook, Instagram, X, YouTube, WhatsApp, TikTok, Snapchat, BeReal, Pinterest, LinkedIn oder Xing angegeben wurde) (Mehrfachauswahl möglich)	
	Bekanntheit steigern	<input type="checkbox"/>
	Neukundengewinnung	<input type="checkbox"/>
	Kundenbindung	<input type="checkbox"/>
	Kundeninformationen	<input type="checkbox"/>
	Personalsuche	<input type="checkbox"/>
	Kundensupport	<input type="checkbox"/>
	Direkter Vertrieb (Social Commerce)	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>

9	Wie schätzen Sie Ihr Wissen bzgl. des Themas Digitalisierung ein?										
	1 (sehr gering)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (sehr hoch)	Kann ich nicht beant- worten
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10	Gibt es in Ihrem Unternehmen eine Ansprechperson/verantwortliche Person für das Thema Digitalisierung?				
	Ja, Inhaberin oder Inhaber selbst.	Ja, eine benannte Person.	Nein	Nein, ist aber geplant	Kann ich nicht beantworten
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11	Existiert in Ihrem Unternehmen eine Digitalisierungsstrategie?			
	Ja	Nein	Nein, ist aber geplant	Kann ich nicht beantworten
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12	Welche <u>drei</u> Hemmnisse erachten Sie als besonders ausschlaggebend für die (fehlende) Umsetzung digitaler Maßnahmen in Ihrem Unternehmen? (Bitte wählen Sie maximal drei Antwortmöglichkeiten aus)	
	Anforderungen an die IT-Sicherheit	<input type="checkbox"/>
	Rechtliche Unsicherheit	<input type="checkbox"/>
	Datenschutzbestimmungen	<input type="checkbox"/>
	Fehlende Kompetenzen/Know-how der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>
	Fehlende zeitliche Ressourcen	<input type="checkbox"/>
	Verfügbarkeit qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Arbeitsmarkt	<input type="checkbox"/>
	Fehlende Akzeptanz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>
	Hohe Investitionskosten	<input type="checkbox"/>
	Fehlende technische Standards und Schnittstellen bei Hard- oder Software	<input type="checkbox"/>
	Fehlender Breitbandanschluss	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>
	Wir sehen keine Hemmnisse. (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>
	Wir haben keinen Bedarf an Digitalisierung. (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>

13	Wie gut sehen Sie Ihr Unternehmen für die Herausforderungen der Digitalisierung gerüstet?										
	1 (sehr schlecht)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (sehr gut)	Kann ich nicht beant- worten
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14	Verwenden Sie Künstliche-Intelligenz-Anwendungen in Ihrem Unternehmen?		
	Ja	Nein	Kann ich nicht beantworten.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15	In welchen Bereichen verwenden Sie Künstliche-Intelligenz-Anwendungen in Ihrem Unternehmen? (Nur, wenn in Frage 14 „Ja“ angegeben wurde.) (Mehrfachauswahl möglich)	
	Einkauf	<input type="checkbox"/>
	Logistik	<input type="checkbox"/>
	Marketing	<input type="checkbox"/>
	Finanzen/Controlling	<input type="checkbox"/>
	Personalwesen	<input type="checkbox"/>
	Geschäftsführung	<input type="checkbox"/>
	Vertrieb	<input type="checkbox"/>
	IT	<input type="checkbox"/>
	Kundensupport	<input type="checkbox"/>
	Sonstige (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>

<b>C</b>	<b>Fragen zur (IT-)Sicherheit</b>
----------	-----------------------------------

16	Welche Bedeutung hat das Thema IT-Sicherheit in Ihrem Unternehmen?											
	1 (sehr niedrige)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (sehr hohe)	Kann ich nicht beantworten	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17	Wie gut sehen Sie Ihr Unternehmen bei der IT-Sicherheit aufgestellt?											
	1 (sehr schlecht)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (sehr gut)	Kann ich nicht beantworten	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

18	Haben Sie in Ihrem Unternehmen schon einmal konkrete Erfahrungen mit folgenden IT-Sicherheitsproblemen gemacht? (Mehrfachauswahl möglich)	
	IT-Systeme sind ausgefallen	<input type="checkbox"/>
	Probleme durch Schadsoftware bzw. Malware (Computerviren, Trojaner etc.)	<input type="checkbox"/>
	Schaden durch Phishing-Mails	<input type="checkbox"/>
	Daten versehentlich geändert/verloren gegangen	<input type="checkbox"/>
	(Kunden-)Daten wurden gestohlen	<input type="checkbox"/>
	Erpressungsversuche	<input type="checkbox"/>
	Mobile Geräte verloren gegangen/wurden gestohlen	<input type="checkbox"/>
	Distributed Denial of Service (DDoS)-Angriffe	<input type="checkbox"/>
	Sonstige (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>
	Keines der Probleme ist bisher aufgetreten (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>
	Kann ich nicht beantworten. (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>

19	Waren Sie in den letzten 12 Monaten von Ladendiebstählen betroffen? (Nur, wenn in Frage 1 „Stationäre(s) Ladengeschäft(e)“ angegeben wurde)		
	Ja	Nein	Kann ich nicht beantworten.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20	Wie hat sich die Anzahl der Ladendiebstähle im laufenden Jahr 2024 im Vergleich zu 2023 entwickelt? (Nur, wenn in Frage 1 „Stationäre(s) Ladengeschäft(e)“ angegeben wurde)					
	1 (stark gesunken)	2	3 (unverändert)	4	5 (stark gestiegen)	Kann ich nicht beantworten.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21	Welche Unterstützung würden Sie sich für die Bekämpfung von Ladendiebstählen wünschen? (Nur, wenn in Frage 1 „Stationäre(s) Ladengeschäft(e)“ angegeben wurde)	
	Freitext	

**D Fragen zu Ihrem Geschäftsmodell und zu wirtschaftlichen Themen**

22	Wie beeinflussen die folgenden Punkte das Geschäftsmodell <u>Ihres</u> Unternehmens? (1=sehr negativer Einfluss, 5=sehr positiver Einfluss)	1 (sehr negativ)	2	3	4	5 (sehr positiv)	Kann ich nicht beantworten.
	Der Wandel von Herstellern zu Verkäufern (D2C)	<input type="checkbox"/>					
	Die Marktmacht globaler Marktplätze (z. B. Amazon, eBay)	<input type="checkbox"/>					
	Der zunehmende Wettbewerb durch Drittstaatenhändler (z. B. Temu, SHEIN)	<input type="checkbox"/>					
	Die zunehmende Preis- und Anbietertransparenz für den Kunden	<input type="checkbox"/>					
	Neue innovative Anbieter (Start-ups)	<input type="checkbox"/>					
	Kosten durch Abmahnungen	<input type="checkbox"/>					
	Zunehmende Regulierung	<input type="checkbox"/>					
	Veränderung der Nachfrage	<input type="checkbox"/>					
	Mehr Umwelt- und Klimaschutz	<input type="checkbox"/>					
	Standortqualität des Hauptsitzes Ihres Unternehmens	<input type="checkbox"/>					
	Sonstige (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>					

**23 Wodurch ist die allgemeine Geschäftslage Ihres Unternehmens aktuell geprägt? (Mehrfachauswahl möglich)**

	Liquiditätsengpässe	<input type="checkbox"/>
	Drohende Insolvenz	<input type="checkbox"/>
	Eigenkapitalrückgang	<input type="checkbox"/>
	Erschwerter Fremdkapitalzugang	<input type="checkbox"/>
	Hohe Fremdkapitalbelastung	<input type="checkbox"/>
	Zunehmende Forderungsausfälle	<input type="checkbox"/>
	Hohe Energiekosten	<input type="checkbox"/>
	Rückzahlung von Corona-Soforthilfen	<input type="checkbox"/>
	Fachkräftemangel im eigenen Unternehmen	<input type="checkbox"/>
	Steigende/zu hohe Mietpreise	<input type="checkbox"/>
	Sinkende Passantenfrequenz	<input type="checkbox"/>
	Sonstige (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>
	Nichts davon (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>

**E Bürokratiebelastung**

24	Wie stark fühlen Sie sich in Ihrem unternehmerischen Handeln von der Bürokratie gebremst?										Kann ich nicht beantworten
	1 (überhaupt nicht)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (sehr stark)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25	In welchen <b>drei</b> Themenbereichen sehen Sie in Ihrem Unternehmen die größten bürokratischen Belastungen? (Bitte wählen Sie maximal drei Antwortmöglichkeiten aus)	
	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)	<input type="checkbox"/>
	Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)/Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)	<input type="checkbox"/>
	Arbeitszeit- (ASiG) und Mindestlohndokumentation (MiloDokV)	<input type="checkbox"/>
	Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV)	<input type="checkbox"/>
	EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)	<input type="checkbox"/>
	IT-Sicherheitsvorschriften	<input type="checkbox"/>
	Kassenrichtlinie und Buchführungsgrundsätze (GoBD)	<input type="checkbox"/>
	Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG)	<input type="checkbox"/>
	Nachhaltigkeitsberichterstattung (NFRD/CSRD)	<input type="checkbox"/>
	Preisangabenverordnung (PAngV)	<input type="checkbox"/>
	Technische Baubestimmungen und Brandschutzmaßnahmen	<input type="checkbox"/>
	Umsatzsteuergesetz (UStG) und Abgabenordnung (AO)	<input type="checkbox"/>
	Verbraucherschutzvorgaben (z. B. Recht auf Reparatur)	<input type="checkbox"/>
	Verpackungsgesetz (VerpackG)	<input type="checkbox"/>
	Zoll-, Import-, und Exportvorschriften	<input type="checkbox"/>
	Sonstige (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>
	Kann ich nicht beantworten. (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>

26	Wie viele Stunden wendet Ihr Betrieb <u>pro Monat</u> für Bürokratie auf?	Stunden pro Monat.	<input type="checkbox"/> Kann ich nicht beantworten
----	---	--------------------	---

27	Können Sie beziffern, wie viel Sie bürokratischer Aufwand <u>im Monat</u> kostet?	Euro pro Monat	<input type="checkbox"/> Kann ich nicht beantworten.
----	---	----------------	--

<b>F</b>	<b>Fragen zum Thema Nachhaltigkeit</b>
----------	--

28	Welche Bedeutung hat das Thema Nachhaltigkeit in Ihrem Unternehmen?										
	1 (sehr niedrige)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (sehr hohe)	Kann ich nicht beantworten
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29	Betreiben Sie in Ihrem Unternehmen ein <b>aktives</b> Nachhaltigkeitsmanagement? <i>Unter Nachhaltigkeitsmanagement – oft auch als Corporate Sustainability oder Corporate Sustainability Management bezeichnet – versteht man einen geplanten, systematischen Ansatz, um umweltfreundliche, soziale und wirtschaftliche Auswirkungen der Geschäftstätigkeiten von Unternehmen zu steuern.</i>			
	Ja	Nein	Nein, ist aber geplant	Kann ich nicht beantworten
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30	In welchen der folgenden Bereiche <b>zum Thema Nachhaltigkeit</b> ist Ihr Unternehmen bereits aktiv oder plant, aktiv zu werden?	Bereits aktiv	In Planung	Nicht geplant	Nicht relevant	Kann ich nicht beantworten.
	Reduzierung von (Verpackungs-)Material	<input type="checkbox"/>				
	Aufbau eines nachhaltigen Produktsortiments	<input type="checkbox"/>				
	Energiemanagement im Unternehmen	<input type="checkbox"/>				
	Betriebliches Mobilitätsmanagement	<input type="checkbox"/>				
	Nutzung emissionsarmer/-reduzierter Logistik (Elektro-Autos, Fahrradkurier, ...)	<input type="checkbox"/>				
	Angebot von Nachfüloptionen bzw. unverpackte Produkte	<input type="checkbox"/>				
	Angebot von Second-Hand Produkten	<input type="checkbox"/>				
	Treibhausgasbilanzierung und Reduktion des CO2-Fußabdrucks des Unternehmens	<input type="checkbox"/>				
	Nachhaltigkeitsberichterstattung	<input type="checkbox"/>				
	Sonstige (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>				

31	Inwieweit haben die folgenden Faktoren dazu beigetragen, das Thema Nachhaltigkeit in Ihrem Unternehmen voranzutreiben? (Antwort nur notwendig, wenn in Frage 30 Aspekte mit „Bereits aktiv“ oder „In Planung“ angegeben wurden.)	1 (kein Einfluss)	2	3	4	5 (sehr großer Einfluss)	Kann ich nicht beantworten.
	Gesetzliche Vorgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Intrinsische Motivation (Eigenmotivation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Erwartungen der Kundinnen und Kunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Marketingzwecke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Wettbewerbsdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Erwartungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Sonstige (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

32	Welche Herausforderungen und Schwierigkeiten sehen Sie in Bezug auf das Thema Nachhaltigkeit in Ihrem Unternehmen? (Mehrfachauswahl möglich)	
	Fehlende personelle Ressourcen	<input type="checkbox"/>
	Fehlende klare Verantwortungszuweisung innerhalb des Unternehmens	<input type="checkbox"/>
	Mangelnder Überblick über gesetzliche Vorschriften in dem Bereich	<input type="checkbox"/>
	Mangelndes Budget für Nachhaltigkeit	<input type="checkbox"/>
	(Wirtschaftlicher) Nutzen für das Unternehmen aktuell nicht absehbar	<input type="checkbox"/>
	Höhere Preise und damit weniger Akzeptanz der Kundschaft	<input type="checkbox"/>
	Mangelnde Akzeptanz nachhaltiger Aktivitäten bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>
	Fehlende Kompetenzen/Know-how der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>
	Bürokratieaufwand	<input type="checkbox"/>
	Sonstige (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>
	Ich sehe keine Herausforderungen. (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>
	Kann ich nicht beantworten. (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>

<b>G</b>	<b>Abschließende Fragen</b>
----------	-----------------------------

33	In welchen Bereichen sehen Sie allgemein Schulungsbedarf für Ihr Unternehmen bzw. Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? (Mehrfachauswahl möglich)	
	IT-Sicherheit	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit Warenwirtschaftssystemen	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit Finanzbuchhaltungssystemen	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit Kassensystemen	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit Kundenverwaltungssystemen	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit PIM-System (Produkt-Information-Management-System)	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit ERP-System (Produktions- und Ressourcenplanung)	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit Personalverwaltungssystem	<input type="checkbox"/>
	Einsatz digitaler Medien im direkten Kundenkontakt	<input type="checkbox"/>
	Empfang und Versand elektronischer Rechnungen	<input type="checkbox"/>
	Digitalisierung von Papierdokumenten	<input type="checkbox"/>
	Kundenkommunikation über soziale Medien	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit Kundendaten(-anwendungen)	<input type="checkbox"/>
	Datenschutz	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit dem Online-Shop	<input type="checkbox"/>
	Online-Marketing (SEO/SEA)	<input type="checkbox"/>
	Soft Skills / Umgang mit Kundinnen und Kunden	<input type="checkbox"/>
	Vertrieb über soziale Medien	<input type="checkbox"/>
	Internationalisierung/Verkauf an ausländische Kundinnen und Kunden	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges (bitte eintragen):	<input type="checkbox"/>
	Wir haben keinen Schulungsbedarf. (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>
	Kann ich nicht beantworten. (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>

34	Um welche Betriebsform handelt es sich bei Ihrem Unternehmen <u>hauptsächlich</u> ?	
	Inhabergeführter Einzelhandel (Fachhandel)	<input type="checkbox"/>
	Fachhandel (nicht filialisiert)	<input type="checkbox"/>
	Supermarkt	<input type="checkbox"/>
	Discounter	<input type="checkbox"/>
	Fachmarkt	<input type="checkbox"/>
	SB-Warenhaus	<input type="checkbox"/>
	Filialist des Fachhandels	<input type="checkbox"/>
	Online-Handel	<input type="checkbox"/>
	Versender	<input type="checkbox"/>
	Kauf- und Warenhaus	<input type="checkbox"/>
	Hersteller	<input type="checkbox"/>
	Direktvermarkter	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges (bitte angeben):	<input type="checkbox"/>

35	Ist die Nachfolge in Ihrem Unternehmen in absehbarer Zeit ein Thema (unabhängig davon, ob die Nachfolge bereits geregelt ist)? (Antwort nur notwendig, wenn in Frage 34 „Inhabergeführt“ angekreuzt wurde.)	
	Ja, innerhalb der nächsten 12 Monate.	<input type="checkbox"/>
	Ja, in ein bis fünf Jahren.	<input type="checkbox"/>
	Ja, in fünf bis zehn Jahren.	<input type="checkbox"/>
	Nein, das Thema Nachfolge wird <u>frühestens</u> in zehn Jahren ein Thema.	<input type="checkbox"/>
	Nein, ich werde meinen Betrieb demnächst schließen.	<input type="checkbox"/>
	Nein, und zwar aus folgenden Gründen (bitte angeben):	<input type="checkbox"/>
	Kann ich nicht beantworten.	<input type="checkbox"/>

36	Ist die Nachfolge in Ihrem Unternehmen bereits geregelt? (Antwort nur notwendig, wenn in Frage 35 „Ja“ angekreuzt wurde.)	
	Ja, in der Familie.	<input type="checkbox"/>
	Ja, im Mitarbeiterkreis.	<input type="checkbox"/>
	Ja, von außerhalb.	<input type="checkbox"/>
	Nein, ist aber geplant.	<input type="checkbox"/>
	Nein, ich habe mich mit dem Thema Nachfolge noch nicht beschäftigt.	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges (bitte angeben):	<input type="checkbox"/>
	Kann ich nicht beantworten.	<input type="checkbox"/>

37	Warum planen Sie Ihren Betrieb zu schließen? (Antwort nur notwendig, wenn in Frage 35 „Nein, ich werde meinen Betrieb demnächst schließen.“ angekreuzt wurde.) (Mehrfachauswahl möglich)	
	Kein Nachfolger vorhanden	<input type="checkbox"/>
	Unternehmenswert zu gering	<input type="checkbox"/>
	Geschäftsmodell hat keine Zukunft	<input type="checkbox"/>
	Rentabilität zu gering	<input type="checkbox"/>
	Unattraktive Standortbedingungen	<input type="checkbox"/>
	Insolvenz	<input type="checkbox"/>
	Zu hohe Miete/Pacht	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges (bitte angeben):	<input type="checkbox"/>
	Kann ich nicht beantworten. (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>

38	Welche Maßnahmen wollen Sie zur Vorbereitung Ihrer Unternehmensnachfolge ergreifen? (Antwort nur notwendig, wenn in Frage 36 „Nein, ist aber geplant.“ und „Nein, ich habe mich mit dem Thema Nachfolge noch nicht beschäftigt.“ angekreuzt wurde.) (Mehrfachauswahl möglich)	
	Besuch von Informationsveranstaltungen	<input type="checkbox"/>
	Kontaktaufnahme mit der zuständigen IHK	<input type="checkbox"/>
	Kontaktaufnahme mit dem Fachverband	<input type="checkbox"/>
	Informationen durch Steuerberater	<input type="checkbox"/>
	Informationen durch Banken	<input type="checkbox"/>
	Informationen durch andere Institutionen	<input type="checkbox"/>
	Aufgaben- und Zeitplan erstellen	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges (bitte angeben):	<input type="checkbox"/>
	Ich werde vorerst keine Maßnahmen ergreifen. (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>
	Kann ich nicht beantworten. (exklusive Antwort)	<input type="checkbox"/>

39	Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (in Personen), neben Ihnen, beschäftigt Ihr Unternehmen derzeit?	
	Keinen	<input type="checkbox"/>
	1-9	<input type="checkbox"/>
	10-49	<input type="checkbox"/>
	50-249	<input type="checkbox"/>
	250-499	<input type="checkbox"/>
	500 oder mehr	<input type="checkbox"/>
	Kann ich nicht beantworten.	<input type="checkbox"/>

40	In welchem Jahr wurde Ihr Unternehmen gegründet?	
	Gründungsjahr (bitte angeben):	
	Kann ich nicht beantworten.	<input type="checkbox"/>

41	Zu welcher Umsatzklasse gehört Ihr Unternehmen?	
	Bis unter 50.000 Euro	<input type="checkbox"/>
	50.000 bis unter 100.000 Euro	<input type="checkbox"/>
	100.000 bis unter 500.000 Euro	<input type="checkbox"/>
	500.000 bis unter 1 Mio. Euro	<input type="checkbox"/>
	1 Mio. bis unter 2 Mio. Euro	<input type="checkbox"/>
	2 Mio. bis unter 5 Mio. Euro	<input type="checkbox"/>
	5 Mio. bis unter 10 Mio. Euro	<input type="checkbox"/>
	10 Mio. bis unter 50 Mio. Euro	<input type="checkbox"/>
	50 Mio. Euro oder mehr	<input type="checkbox"/>
	Kann ich nicht beantworten.	<input type="checkbox"/>

42	Welcher Branche kann Ihr Unternehmen zugeordnet werden? (Mehrfachauswahl möglich)	
	Antiquitäten, Kunst	<input type="checkbox"/>
	Bekleidung/Schuhe/Taschen, Lederwaren	<input type="checkbox"/>
	Blumen, Pflanzen	<input type="checkbox"/>
	Brillen/Kontaktlinsen (Optiker)	<input type="checkbox"/>
	Bücher und Verlagsprodukte (Zeitungen, Zeitschriften, Bild-/Tonträger)	<input type="checkbox"/>
	Drogerie	<input type="checkbox"/>
	Fotoapparate und -zubehör	<input type="checkbox"/>
	Freizeit/Spielwaren	<input type="checkbox"/>
	Geräte der Informations- und Kommunikationstechnik	<input type="checkbox"/>
	Geschenkartikel	<input type="checkbox"/>
	Haushaltsgeräte	<input type="checkbox"/>
	Haushaltswaren	<input type="checkbox"/>
	Heimwerkerbedarf	<input type="checkbox"/>
	Medikamente (Apotheke)	<input type="checkbox"/>
	Medizinische/orthopädische Produkte	<input type="checkbox"/>
	Nahrungs- und Genussmittel	<input type="checkbox"/>
	Papier-, Büro-, Schreibwaren/Büroartikel sowie Künstler- und Bastelbedarf	<input type="checkbox"/>
	Parfümerie- und Kosmetik-Artikel	<input type="checkbox"/>
	Sportartikel, Outdoor/Camping, Fahrräder	<input type="checkbox"/>
	Tiernahrung, Tiere und zoologischer Bedarf	<input type="checkbox"/>
	Uhren, Schmuck	<input type="checkbox"/>
	Wohnen und Einrichten	<input type="checkbox"/>
	Sonstige Produkte (bitte angeben):	<input type="checkbox"/>

43	Zum Abschluss haben Sie hier noch die Möglichkeit, weitere Themen anzusprechen, die Ihnen wichtig sind.	

44	Gerne senden wir Ihnen nach Fertigstellung der Studie die Ergebnisse zu. Falls Sie die Zusendung wünschen, geben Sie dazu hier Ihre Kontaktdaten an. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Die Teilnahme an der Befragung ist natürlich auch anonym möglich.	
	Vorname:	
	Nachname:	
	E-Mail:	

**Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!**

Den ausgefüllten Fragebogen können Sie bis **20. Oktober 2024** per **Fax** an folgende Nummer senden 0941-788391-88, per **E-Mail** an [handelsstudie@ibi.de](mailto:handelsstudie@ibi.de) oder **postalisch** an ibi research, Stichwort „Handelsstudie 2024“, Galgenbergstraße 25, 93053 Regensburg.

Gerne können Sie die Fragen unter [www.ibi.de/Handelsstudie2024](http://www.ibi.de/Handelsstudie2024) **online** beantworten.