

Fragebogen-Aktion: Großer Firmen-Check

Angaben zu Ihrem Unternehmen	Firma:
Ansprechpartner:	Straße/Postfach:
PLZ, Ort:	Telefon:
Fax:	E-Mail:

1 In welcher Rechtsform wird Ihr Unternehmen geführt?

- Personengesellschaft (Einzelfirma, KG, GmbH & Co. KG)
 Kapitalgesellschaft (GmbH, AG)

2 Welche Geschäftsfelder bearbeiten Sie?

- | | | |
|------------------------------------|---------|---------|
| <input type="checkbox"/> Logistik | _____ % | } 100,0 |
| <input type="checkbox"/> Lager | _____ % | |
| <input type="checkbox"/> Spedition | _____ % | |
| <input type="checkbox"/> Transport | _____ % | |
| <input type="checkbox"/> Handel | _____ % | |
| <input type="checkbox"/> Weiteres | _____ % | |

GROSSE-VR-AKTION

Check-up: Bis 15. Mai alle Vorteile nutzen!

Wer wissen will, wo er mit seinem Unternehmen steht, wie werthaltig es ist, muss nur den umseitigen Fragebogen (s. Seite 32 ff.) ausfüllen und bis 15. Mai an folgende Anschrift senden: Klaus Peter Niehof, Unternehmensberatung der SVG Bundes-Zentralgenossenschaft Straßenverkehr eG, Breitenbachstr. 1 - 3, in 60487 Frankfurt/Main. Sind Sie an der Auswertung interessiert, legen Sie Ihrem Fragebogen bitte einen Verrechnungsscheck von 50 Euro (zzgl. gesetzl. MwSt.) bei.

3 Angaben in Prozent

Bilanz		2004	2005	2006
Anlagevermögen	Eigenkapital			
Umlaufvermögen	Fremdkapital			
Minuskapital	Fremdkapital			
Summe	Summe			

4 Angaben in Prozent

G + V	2004	2005	2006
Bruttoumsatz			
./ Fremdleistung			
Nettoumsatz			
./ Personalkosten			
./ Einsatzkosten			
./ technische Kosten			
./ Leasing			
./ Gemeinkosten			
EBITDA			
./ Zinsaufwand			
./ EE-Steuern			
Cashflow			
./ Abschreibungen			
Betriebsergebnis			
+ ./ neutrales Ergebnis			
GESAMTERGEBNIS			

5 Wieviele Fahrzeuge setzen Sie ein?

Gesamt < 7,5 to 7,5 – 12,0 to 12,0 – 40,0 to

6 Welche Transportrelationen bedienen Sie überwiegend? (Mehrfachnennungen)

- Innerdeutsch Nahbereich (bis 150 km) Innerdeutsch Regionalbereich (250 km)
 Innerdeutsch Fernverkehr (über 250 km) International

7 Welche Transportarten führen Sie durch? (Mehrfachnennungen)

- Komplettladung Teilladung Sammelgut Verteilerverkehr

8 Sind Sie in einem speziellen Logistikmarkt, zum Beispiel KEP-Markt, Tank-/Silotransporte tätig?

- Ja: Welcher? _____ Nein

9 Sind Sie Mitglied einer Unternehmenskooperation?

Ja: Welcher? _____ Nein

10 Wie viele Mitarbeiter beschäftigt Ihr Unternehmen?

Kaufmännische Mitarbeiter _____ Gewerbliche Mitarbeiter _____

11 Welche der folgenden Kennzahlen ermitteln Sie regelmäßig im Unternehmen?

- | | | |
|---|--|--|
| Geldeingangsdauer
<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie | Deckungsbeitrag/Fzg.
<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie | Arbeitszeiten der Fahrer /Fzg.
<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie |
| Cashflow
<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie | km-Leistung/Fzg.
<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie | Umsatz Logistik
<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie |
| Umsatz/Mitarbeiter
<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie | Einsatzstunden /Fzg.
<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie | Umsatz Lager
<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie |
| Umsatz/Fzg.
<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie | Lenk- und Ruhezeiten /Fzg.
<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie | Ergebnis der Geschäftsfelder
<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie |
| Ergebnis/Fzg.
<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> nie | | |

12 Wie hoch liegt Ihr derzeitiger Kontokorrentzinssatz bei Ihrer Hausbank?

unter 8 % 8-10 % 10-12% über 12 %

13 Zu welchem Zinssatz haben Sie Ihr neuestes Fahrzeug finanziert?

unter 5 % 5-6 % 6-7 % über 7 %

14 Für welche Betriebsmittel holen Sie sich grundsätzlich mehrere Angebote ein?

Diesel Reifen Fahrzeuge Wartungsverträge Hardware Versicherungen Zins

15 Wie viele regionale Wettbewerber, die im gleichen Marktsegment tätig sind, fallen Ihnen spontan ein?

1 2-5 6-10 11-15 15-20 über 21

16 Wie informieren Sie sich über die Dienstleistungen Ihrer Wettbewerber?

Öffentliches Leben/Vereine Bankgespräche Kundengespräche Fahrer als Marktinformant
 Fachpresse Verbands-/SVG-Tagungen IHK Direktes Gespräch mit Wettbewerbern

17 „Der Kundenwunsch steht im Mittelpunkt unseres Handelns“

Wie viel % Ihrer Mitarbeiter schätzen Sie, würden diesen Satz uneingeschränkt bejahen?

weniger als 30 % 31-50 % 51-70 % 71-100 %

18 Was sind Ihrer Meinung nach die Gründe, warum Ihre Kunden Ihre Dienstleistung in Anspruch nehmen?

(1 = für Kunden wichtig, 4 = für Kunden unwichtig). Bitte kreuzen Sie entsprechend die Antwort an.

Preis	1	2	3	4
Termintreue	1	2	3	4
Kurze Lieferzeit	1	2	3	4
Schadensquote	1	2	3	4
Fehlerquote	1	2	3	4
Freundliche Bedienung	1	2	3	4
Produktkenntnis Ihrer Mitarbeiter	1	2	3	4
Auf Kunden abgestimmtes Equipment	1	2	3	4
Effektive Sendungsverfolgung	1	2	3	4
Gewohnheit	1	2	3	4
„alles aus einer Hand“	1	2	3	4
Flexibilität bei Sonderfahrten	1	2	3	4

19 Wann haben Sie Ihre Hauptkunden das letzte Mal gezielt nach deren Anforderungen oder Verbesserungswünschen gefragt?

vor maximal 6 Monaten Bankgespräche wir machen jedes Jahr eine detaillierte Kundenzufriedenheitsbefragung
 kurz nach Beginn der Kundenbeziehung, d. h. vor einigen Jahren noch nie

20 Haben Sie wichtigen Kunden im letzten Jahr zusätzliche logistische Dienstleistungen durch Ihr Unternehmen angeboten?

- Ja, 1x Ja, mehrfach Nein

21 Wie viel Zeit Ihrer Arbeitszeit verbringen Sie als Chef mit Kundenbesuchen und der gedanklichen Ausarbeitung neuer Dienstleistungen?

- 1-10 % 10-20 % 20-50 % über 50 %

22 Wie oft sprechen Sie persönlich mit Ihren A-Kunden?

- Einmal pro Jahr Zweimal pro Jahr Viermal pro Jahr Jeden Monat

23 Wie viele schriftliche Angebote für längerfristige Aufträge erstellen Sie pro Monat?

- 0 1 2-5 über 5

24 Wie viele Ihrer Kunden haben einen Anteil von mehr als 10 % Ihres Gesamtumsatzes? _____

25 Wie viel % am Gesamtumsatz Ihres Unternehmens hat Ihr größter Kunde? _____

26 Wir verfolgen in unserem Unternehmen folgende strategische Ausrichtung:

- Qualität statt Quantität Kostenführerschaft durch schlanke Organisation und definierte Dienstleistung
 Spezialisierung auf individuelle Kundenanforderungen Spezialisierung auf bestimmte Verladerbranchen
 Einbindung in Systeme von Logistikdienstleistern, Kooperationen

27 Bezogen auf unsere heutige Unternehmensgröße möchten wir in 5 Jahren

- Genauso groß sein Deutlich gewachsen sein Kleiner sein

28 Wie informieren Sie sich über die Dienstleistungen Ihrer Wettbewerber?

- Öffentliches Leben/Vereine Bankgespräche Kundengespräche Fahrer als Marktinformant
 Fachpresse Verbands-/SVG-Tagungen IHK Direktes Gespräch mit Wettbewerbern

29 Welche Planung führen Sie für Ihr Unternehmen durch? (Zutreffendes ankreuzen)

	bis 2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bilanzvorausschau						
Ergebnisvorausschau						
Finanzplan						
<input type="checkbox"/> Liquiditätsplan						
<input type="checkbox"/> Kapitalbeschaffungsplan						
<input type="checkbox"/> Kapitalverwendungsplan						
Vertriebsplan						
<input type="checkbox"/> Umsatzplan						
<input type="checkbox"/> Preispolitik						
<input type="checkbox"/> Produkt/Sortimentpolitik						
<input type="checkbox"/> Werbung/PR						
<input type="checkbox"/> Absatzwege						
<input type="checkbox"/> Vertriebsorganisation						
<input type="checkbox"/> Kundendienst						
Produktionsplan						
<input type="checkbox"/> Produktionsmenge						
<input type="checkbox"/> Produktionsablauf						
<input type="checkbox"/> Investitionen						
Beschaffungsplan						
<input type="checkbox"/> Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe						
<input type="checkbox"/> Investitionen						
<input type="checkbox"/> Lagerbestand						
Personalwesen						
<input type="checkbox"/> Personalstand						
<input type="checkbox"/> Weiterbildung						
Organisation						
<input type="checkbox"/> Organisationsablauf						

30 Wie alt sind/ist die/der Inhaber/Gesellschafter/Geschäftsführer?

- <50 J. 50-60 J 60-70 J > 70 J

31 Ist die Führungsnachfolge umfassend geregelt? Ja, durch wen _____

Nein