

Arbeitsstelle für Sozialinformatik
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
In Kooperation mit der Hochschule Hof
Prof. Helmut Kreidenweis / Prof. Dr. Dietmar Wolff



KATHOLISCHE UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT-INGOLSTADT

Fragebogen zum IT-Report für die Sozialwirtschaft 2023

Für soziale Organisationen

Die Erfassung und Auswertung aller Daten erfolgt ausschließlich zum Zweck der Erstellung des IT-Reports für die Sozialwirtschaft. Ihre Angaben werden absolut vertraulich behandelt und an niemanden weitergegeben. Eine Publikation der Befragungsergebnisse erfolgt nur in zusammengefasster Form, Rückschlüsse auf die Angaben einzelner Organisationen oder Personen sind nicht möglich.

Alle an der Befragung teilnehmenden Organisationen bekommen den IT-Report für die Sozialwirtschaft nach Fertigstellung *kostenfrei* in elektronischer Form an die E-Mailadresse, die Sie bitte am Ende des Fragebogens eintragen, zugesandt. Mit seiner Hilfe können Sie den Stand der Informationstechnologie in Ihrer Organisation mit anderen sozialwirtschaftlichen Organisationen vergleichen. Ebenso enthält der Report wertvolle Informationen zur Beschaffung von Software für die Sozialbranche.

Falls Ihnen an einzelnen Stellen keine genauen Angaben möglich sind, tragen Sie bitte möglichst verlässliche Schätzwerte ein.

Bei Fragen oder Unklarheiten erreichen Sie unsere Hotline Montag bis Donnerstag von 09:00 – 15:00 Uhr und am Freitag von 09:00 Uhr bis 14:00 Uhr unter der Nummer 08421/93-21190 oder Sie senden eine E-Mail an sozialinformatik@ku.de (Ansprechpartnerin: Maria Diepold).

Um diese Umfrage zu starten, klicken Sie bitte unten einfach auf „Weiter“.

Sie können auch jederzeit einen Zwischenstopp einlegen. Sie können Ihren Link wieder aufrufen und die Bearbeitung an der Umfrage fortsetzen.

Wir bitten Sie, die Umfrage bis spätestens 11. November 2022 abzuschließen. Vielen Dank!

Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit willige ich ein, dass im Rahmen des IT-Reports für die Sozialwirtschaft 2023 die von mir in den Online-Fragebogen eingegebenen personenbezogenen und organisationsbezogenen Daten verarbeitet werden.

Die Informationen der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt zum Umgang mit meinen Daten habe ich über den nachfolgenden Link zur Kenntnis genommen.

Ich bin darüber informiert, dass die Einwilligung freiwillig ist und mir keine Nachteile entstehen, wenn ich die Einwilligung ablehne. Zudem ist mir bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Arbeitsstelle für Sozialinformatik der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt widerrufen kann. Dies berührt jedoch nicht die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung.

Link:

Informationen zum Umfang mit ihren Daten im Rahmen des IT-Reports für die Sozialwirtschaft 2023

a) Angaben zur Organisation

1. Name der Organisation (nur zur internen Verwendung):

2. Ansprechpartner/in für Rückfragen (Angabe freiwillig):

Name: _____

Telefondurchwahl: _____

E-Mail-Adresse: _____

3. *Ihre Position im Unternehmen: (FILTERVARIABLE)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Geschäftsführung/Vorstand
- Abteilungs- bzw. Bereichsleitung
- IT Verantwortliche/r
- Sonstige, und zwar: _____

[Filter: wenn 3. Abteilungs- bzw. Bereichsleitung]

4. Leitung der Abteilung / des Bereichs: _____

Nehmen in Ihrer Organisation mehrere Personen an der Befragung teil, so muss nur ein:e Teilnehmer:in die noch folgenden Fragen auf dieser Seite ausfüllen. Sprechen Sie sich hierzu bitte intern ab. Geben Sie in diesem Bereich keine Daten ein, so klicken Sie bitte am Ende dieser Seite auf "Weiter" und fahren Sie mit den Fragen auf der nächsten Seite fort. Vielen Dank!

5. Bitte geben Sie die Gesamtzahl der Mitarbeitenden* Ihrer Organisation an.

Mitarbeitende insgesamt _____

(?)*Anzahl Köpfe, fest angestellt, inkl. Zeit- und Leiharbeit, ohne Praktikanten und Freiwilligendienste
Bitte geben Sie die Anzahl ohne Trennzeichen an

Davon im Bereich:

Altenhilfe/Pflege/Hospiz _____

Behindertenhilfe _____

(Wohnen/Arbeit/Tagesbetreuung) _____

Kinder-, Jugend- und Familienhilfe _____

(?)Bitte geben Sie die Anzahl ohne Trennzeichen an.

6. Arbeitsfeld(er) der Organisation im Sozialwesen (ambulant, teilstationär oder stationär).

Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

Arbeitsfeld(er) Sozialwirtschaft:	
<input type="checkbox"/>	Altenhilfe/Pflege/Hospiz stationär/teilstationär
<input type="checkbox"/>	Altenhilfe/Pflege ambulant
<input type="checkbox"/>	Behindertenhilfe (Wohnen/Arbeit/Tagesbetreuung)
<input type="checkbox"/>	Betreuung nach dem Betreuungsgesetz
<input type="checkbox"/>	Berufliche Bildung und Rehabilitation
<input type="checkbox"/>	Gefährdeten-, Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe
<input type="checkbox"/>	Gesundheitshilfen (Suchtkranke, Psychisch Kranke etc.)
<input type="checkbox"/>	Kinder-, Jugend- und Familienhilfe
<input type="checkbox"/>	Migranten-/Flüchtlingshilfe
<input type="checkbox"/>	Rettungs- und Fahrdienste
<input type="checkbox"/>	Sozial- und Schuldnerberatung
<input type="checkbox"/>	Beratung für Mitgliedsorganisationen/Fachberatung
Weitere Arbeitsfelder:	
<input type="checkbox"/>	Schule (Förderschulen, Fachschulen, etc.)
<input type="checkbox"/>	Akut-Krankenhaus
<input type="checkbox"/>	Medizinische Rehabilitation (Reha-Klinik)
<input type="checkbox"/>	Wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb
<input type="checkbox"/>	Sonstige

7. Gesamt-Umsatz im letzten Geschäftsjahr* aller oben aufgelisteten Arbeitsfelder.

Gesamt-Umsatz ca. _____ €

(?) *Falls für letztes Geschäftsjahr noch unbekannt, bitte vorletztes nennen.

(Bitte geben Sie die Summe in Euro (ohne Cent) und ohne Trennzeichen an (z.B. 1 Million Euro = 1000000)).

8. Gesamt-Umsatz im letzten Geschäftsjahr* der oben aufgelisteten sozialwirtschaftlichen Arbeitsfelder.

Gesamt-Umsatz Arbeitsfeld(er) Sozialwirtschaft ca. _____ €

(?)* falls für letztes Geschäftsjahr noch unbekannt, bitte vorletztes nennen.

Bitte geben Sie die Summe in Euro (ohne Cent) und ohne Trennzeichen an (z.B. 1 Million Euro = 1000000).

9. Gesamt-Aufwendungen für IT im letzten Geschäftsjahr.

Gesamtaufwendungen ca. _____ €

(?)Hardware, Netzwerke, Leitungsverbindungen, Software, Services externer Dienstleister, eig. Personal, Sonstiges (Verbrauchsmaterial, Raum- und Energiekosten) usw.

Falls nicht exakt verfügbar, bitte schätzen.

Bitte geben Sie die Summen in Euro (ohne Cent) und ohne Trennzeichen an (z.B. 1 Million Euro = 1000000).

10. Anzahl der regelmäßigen IT-Nutzenden (Köpfe der Mitarbeitenden), ggf. geschätzt.

(?) * Mitarbeitende, die in der Regel mindestens einmal wöchentlich an einem PC, Notebook, Thin Client, Smartphone oder Tablet arbeiten.

Bitte geben Sie die Anzahl ohne Trennzeichen an.

b) Angaben zu Prozessen und Software-Einsatz

Im Folgenden möchten wir für die drei Bereiche

- Klientenverwaltung/Leistungsabrechnung,
- Planung und Dokumentation von Hilfen sowie
- Dienst- und Einsatzplanung

erfahren, wie die Prozesse in Ihrer Organisation standardisiert sind und praktiziert werden. Ebenso, welche Fachsoftware dabei im Einsatz ist, wie wichtig Ihnen dabei verschiedene Eigenschaften der Software sind und wie zufrieden Ihre Organisation mit deren Umsetzung ist.

(?)Sie haben die Möglichkeit für diese Bereiche jeweils bis zu zwei Programme zu bewerten.

Klientenverwaltung / Leistungsabrechnung

11. Sind die Arbeitsabläufe in Ihrer Organisation im Bereich Klientenverwaltung / Leistungsabrechnung standardisiert (gleicher Prozessablauf, gleiche Dokumentvorlagen, gleiche IT-Unterstützung etc.)?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja, durchgängig
- Ja, weitgehend
- Ja, teilweise
- Nein
- Weiß nicht

12. [Filterfrage: wenn 11. ja]

Werden diese Standards von den Mitarbeitenden eingehalten?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja, durchgängig
- Ja, weitgehend
- Ja, teilweise
- Nein
- Weiß nicht

13. Bitte geben Sie an, welches derzeit Ihre wichtigste Fachsoftware im Bereich Klientenverwaltung / Leistungsabrechnung ist. Bitte benennen Sie hier nur eine Software und den entsprechenden Anbieter. Sie haben später die Möglichkeit noch eine zweite Software zu benennen und zu bewerten.

Name der Software : _____

Name des Anbieters der Software : _____

14. Bitte geben Sie an, in welchen Arbeitsfeldern die von Ihnen genannte Software eingesetzt wird:

Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

Altenhilfe/Pflege/Hospiz ambulant	<input type="checkbox"/>
Altenhilfe/Pflege/Hospiz teilstationär/stationär	<input type="checkbox"/>
Behindertenhilfe (Wohnen/Arbeit/Tagesbetreuung)	<input type="checkbox"/>
Berufliche Bildung und Rehabilitation	<input type="checkbox"/>
Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>

15. [Filterfrage: wenn 14. Sonstiges]

Und zwar: _____

16. Bitte beurteilen Sie nun das oben genannte Programm nach folgenden Kriterien. Geben Sie zunächst an, wie wichtig das genannte Kriterium für Ihre Organisation ist und beurteilen Sie dann die Zufriedenheit Ihrer Organisation mit diesem Kriterium.

(a und b sind nicht nebeneinander, sondern getrennt untereinander dargestellt)

a) Wie wichtig sind die folgenden Kriterien bei Software-Lösungen für Klientenverwaltung / Leistungsabrechnung?						b) Wie zufrieden ist Ihre Organisation mit den folgenden Kriterien bei Ihrer Software-Lösung für Klientenverwaltung / Leistungsabrechnung?											
Sehr wichtig	Wichtig	Teils, teils	Wenig wichtig	Unwichtig	Weiß nicht	↙	↘	Weiß nicht	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils, teils	Wenig zufrieden	Gar nicht zufrieden				
1	2	3	4	5				1	2	3	4	5					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Bedienerfreundlichkeit						<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"/>	2. Funktionsumfang						<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"/>	3. Prozessabbildung in Software						<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"/>	4. Integrationsfähigkeit / Schnittstellen						<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"/>	5. Anpassungsfähigkeit an neue fachliche Anforderungen						<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"/>	6. Stabilität / Absturzicherheit						<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"/>	7. Updatehäufigkeit und -qualität						<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"/>	8. Hilfe- und Assistenzfunktionen						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5								1	2	3	4	5	

17. Möchten Sie eine weitere Software für Klientenverwaltung / Leistungsabrechnung bewerten? (FILTERVARIABLE)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja
- Nein

18. [Filterfrage: wenn 17. ja]

Name der Software : _____

Name des Anbieters der Software : _____

19. [Filterfrage: wenn 17. ja]

Bitte geben Sie an, in welchen Arbeitsfeldern die von Ihnen genannte Software eingesetzt wird:
 Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

Altenhilfe/Pflege/Hospiz ambulant	<input type="checkbox"/>
Altenhilfe/Pflege/Hospiz teilstationär/stationär	<input type="checkbox"/>
Behindertenhilfe (Wohnen/Arbeit/Tagesbetreuung)	<input type="checkbox"/>
Berufliche Bildung und Rehabilitation	<input type="checkbox"/>
Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>

20. [Filterfrage: wenn 19. Sonstiges]

Und zwar: _____

21. [Filterfrage: wenn 17. ja]

Bitte beurteilen Sie nun das oben genannte Programm nach folgenden Kriterien.

		b) Wie zufrieden ist Ihre Organisation mit den folgenden Kriterien bei Ihrer Software-Lösung für Klientenverwaltung / Leistungsabrechnung?							
		↙ ↘		Weiß nicht	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils, teils	Wenig zufrieden	Gar nicht zufrieden
				1	2	3	4	5	
		1. Bedienerfreundlichkeit			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Funktionsumfang			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3. Prozessabbildung in Software			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4. Integrationsfähigkeit / Schnittstellen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5. Anpassungsfähigkeit an neue fachliche Anforderungen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6. Stabilität / Absturzicherheit			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7. Updatehäufigkeit und -qualität			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8. Hilfe- und Assistenzfunktionen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					1	2	3	4	5

Planung und Dokumentation von Hilfen, Pflege usw.

22. Sind die Arbeitsabläufe in Ihrer Organisation im Bereich Planung und Dokumentation von Hilfen, Pflege usw. standardisiert (gleicher Prozessablauf, gleiche Dokumentvorlagen, gleiche IT-Unterstützung etc.)?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja, durchgängig
- Ja, weitgehend
- Ja, teilweise
- Nein
- Weiß nicht

23. [Filterfrage: wenn 22. ja]

Werden diese Standards von den Mitarbeitenden eingehalten?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja, durchgängig
- Ja, weitgehend
- Ja, teilweise
- Nein
- Weiß nicht

24. Bitte geben Sie an, welches derzeit Ihre wichtigste Fachsoftware im Bereich Planung und Dokumentation von Hilfen, Pflege usw. ist. Bitte benennen Sie hier nur eine Software und den entsprechenden Anbieter. Sie haben später die Möglichkeit noch eine zweite Software zu benennen und zu bewerten.

Name der Software : _____

Name des Anbieters der Software : _____

25. Bitte geben Sie an, in welchen Arbeitsfeldern die von Ihnen genannte Software eingesetzt wird:

Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

Altenhilfe/Pflege/Hospiz ambulant	<input type="checkbox"/>
Altenhilfe/Pflege/Hospiz teilstationär/stationär	<input type="checkbox"/>
Behindertenhilfe (Wohnen/Arbeit/Tagesbetreuung)	<input type="checkbox"/>
Berufliche Bildung und Rehabilitation	<input type="checkbox"/>
Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>

26. [Filterfrage: wenn 25. Sonstiges]

Und zwar: _____

27. Bitte beurteilen Sie nun das oben genannte Programm nach folgenden Kriterien. Geben Sie zunächst an, wie wichtig das genannte Kriterium für Ihre Organisation ist und beurteilen Sie dann die Zufriedenheit Ihrer Organisation mit diesem Kriterium.

(a und b sind nicht nebeneinander, sondern getrennt untereinander dargestellt)

a) Wie wichtig sind die folgenden Kriterien bei Software-Lösungen für Planung und Dokumentation von Hilfen, Pflege usw.?						b) Wie zufrieden ist Ihre Organisation mit den folgenden Kriterien bei Ihrer Software-Lösung für Planung und Dokumentation von Hilfen, Pflege usw.?							
Sehr wichtig	Wichtig	Teils, teils	Wenig wichtig	Unwichtig	Weiß nicht	↙	↘	Weiß nicht	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils, teils	Wenig zufrieden	Gar nicht zufrieden
1	2	3	4	5				1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Bedienerfreundlichkeit		<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"/>	2. Funktionsumfang		<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"/>	3. Prozessabbildung in Software		<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"/>	4. Integrationsfähigkeit / Schnittstellen		<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"/>	5. Anpassungsfähigkeit an neue fachliche Anforderungen		<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"/>	6. Stabilität / Absturzicherheit		<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"/>	7. Updatehäufigkeit und -qualität		<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"/>	8. Hilfe- und Assistenzfunktionen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5				1	2	3	4	5	

28. Möchten Sie eine weitere Software für Planung und Dokumentation von Hilfen, Pflege usw. bewerten? (FILTERVARIABLE)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja
- Nein

29. [Filterfrage: wenn 28. ja]

Name der Software : _____

Name des Anbieters der Software : _____

30. [Filterfrage: wenn 28. ja]

Bitte geben Sie an, in welchen Arbeitsfeldern die von Ihnen genannte Software eingesetzt wird:
 Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

Altenhilfe/Pflege/Hospiz ambulant	<input type="checkbox"/>
Altenhilfe/Pflege/Hospiz teilstationär/stationär	<input type="checkbox"/>
Behindertenhilfe (Wohnen/Arbeit/Tagesbetreuung)	<input type="checkbox"/>
Berufliche Bildung und Rehabilitation	<input type="checkbox"/>
Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>

31. [Filterfrage: wenn 30. Sonstiges]

Und zwar: _____

32. [Filterfrage: wenn 28. ja]

Bitte beurteilen Sie nun das oben genannte Programm nach folgenden Kriterien.

		b) Wie zufrieden ist Ihre Organisation mit den folgenden Kriterien bei Ihrer Software-Lösung für Planung und Dokumentation von Hilfen, Pflege usw.?							
		↙	↘	Weiß nicht	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils, teils	Wenig zufrieden	Gar nicht zufrieden
				1	2	3	4	5	
				<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"/>
				<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"/>
				<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"/>
				<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"/>
				<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"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					1	2	3	4	5

Dienst- und Einsatzplanung

33. Sind die Arbeitsabläufe in Ihrer Organisation im Bereich Dienst- und Einsatzplanung standardisiert (gleicher Prozessablauf, gleiche Dokumentvorlagen, gleiche IT-Unterstützung etc.)?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja, durchgängig
- Ja, weitgehend
- Ja, teilweise
- Nein
- Weiß nicht

34. [Filterfrage: wenn 33. ja]

Werden diese Standards von den Mitarbeitenden eingehalten?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja, durchgängig
- Ja, weitgehend
- Ja, teilweise
- Nein
- Weiß nicht

35. Bitte geben Sie an, welches derzeit Ihre wichtigste Fachsoftware im Bereich Dienst- und Einsatzplanung ist. Bitte benennen Sie hier nur eine Software und den entsprechenden Anbieter. Sie haben später die Möglichkeit noch eine zweite Software zu benennen und zu bewerten.

Name der Software : _____

Name des Anbieters der Software : _____

36. Bitte geben Sie an, in welchen Arbeitsfeldern die von Ihnen genannte Software eingesetzt wird:

Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

Altenhilfe/Pflege/Hospiz ambulant	<input type="checkbox"/>
Altenhilfe/Pflege/Hospiz teilstationär/stationär	<input type="checkbox"/>
Behindertenhilfe (Wohnen/Arbeit/Tagesbetreuung)	<input type="checkbox"/>
Berufliche Bildung und Rehabilitation	<input type="checkbox"/>
Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>

37. [Filterfrage: wenn 36. Sonstiges]

Und zwar: _____

38. Bitte beurteilen Sie nun das oben genannte Programm nach folgenden Kriterien. Geben Sie zunächst an, wie wichtig das genannte Kriterium für Ihre Organisation ist und beurteilen Sie dann die Zufriedenheit Ihrer Organisation mit diesem Kriterium.

(a und b sind nicht nebeneinander, sondern getrennt untereinander dargestellt)

a) Wie wichtig sind die folgenden Kriterien bei Software-Lösungen für Dienst- und Einsatzplanung?						b) Wie zufrieden ist Ihre Organisation mit den folgenden Kriterien bei Ihrer Software-Lösung für Dienst- und Einsatzplanung?							
Sehr wichtig	Wichtig	Teils, teils	Wenig wichtig	Unwichtig	Weiß nicht	↙	↘	Weiß nicht	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils, teils	Wenig zufrieden	Gar nicht zufrieden
1	2	3	4	5				1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Bedienerfreundlichkeit		<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"/>	2. Funktionsumfang		<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"/>	3. Prozessabbildung in Software		<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"/>	4. Integrationsfähigkeit / Schnittstellen		<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"/>	5. Anpassungsfähigkeit an neue fachliche Anforderungen		<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"/>	6. Stabilität / Absturzsicherheit		<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"/>	7. Updatehäufigkeit und -qualität		<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"/>	8. Hilfe- und Assistenzfunktionen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5				1	2	3	4	5	

39. Möchten Sie eine weitere Software für Dienst- und Einsatzplanung bewerten? (FILTERVARIABLE)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja
- Nein

40. [Filterfrage: wenn 39. ja]

Name der Software : _____

Name des Anbieters der Software : _____

41. [Filterfrage: wenn 39. ja]

Bitte geben Sie an, in welchen Arbeitsfeldern die von Ihnen genannte Software eingesetzt wird:
 Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

Altenhilfe/Pflege/Hospiz ambulant	<input type="checkbox"/>
Altenhilfe/Pflege/Hospiz teilstationär/stationär	<input type="checkbox"/>
Behindertenhilfe (Wohnen/Arbeit/Tagesbetreuung)	<input type="checkbox"/>
Berufliche Bildung und Rehabilitation	<input type="checkbox"/>
Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>

42. [Filterfrage: wenn 41. Sonstiges]

Und zwar: _____

43. [Filterfrage: wenn 39. ja]

Bitte beurteilen Sie nun das oben genannte Programm nach folgenden Kriterien.

		b) Wie zufrieden ist Ihre Organisation mit den folgenden Kriterien bei Ihrer Software-Lösung für Dienst- und Einsatzplanung?							
		↙ ↘		Weiß nicht	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils, teils	Wenig zufrieden	Gar nicht zufrieden
				1	2	3	4	5	
		1. Bedienerfreundlichkeit			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Funktionsumfang			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3. Prozessabbildung in Software			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4. Integrationsfähigkeit / Schnittstellen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5. Anpassungsfähigkeit an neue fachliche Anforderungen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6. Stabilität / Absturzsicherheit			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7. Updatehäufigkeit und -qualität			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8. Hilfe- und Assistenzfunktionen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					1	2	3	4	5

Wenn Sie nochmals an den wichtigsten oder die wichtigsten zwei auf dieser Umfrageseite von Ihnen genannten Softwareanbieter denken: Welche Noten würden Sie ihm/ihnen hinsichtlich der unten genannten Faktoren geben?

44. Bitte tragen Sie hier den Namen des Softwareanbieters ein, den Sie zuerst bewerten möchten: _____

	1 Sehr gut	2 Gut	3 Befrie- digend	4 Ausrei- chend	5 Mangel- haft	Weiß nicht
Preis-Leistungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsqualität Implementation, Anpassung auf die einrichtungsspezifischen Prozesse, Ersts Schulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicequalität im laufenden Betrieb Hotline, Updates, Updateschulungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kundenorientierung Der Anbieter kennt die Anforderungen der Kunden und setzt sie zügig um	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zukunftsfähigkeit Produkte sind zukunftssicher und Anbieter kann Lösungen für neue Herausforderungen liefern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reputation in der Sozialbranche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Wenn Sie sich heute noch einmal entscheiden könnten:
Würden Sie den bewerteten Softwareanbieter wieder wählen?

- Ja, auf jeden Fall
- Ja, wahrscheinlich
- Unentschieden
- Eher nicht
- Auf keinen Fall

46. Möchten Sie noch einen weiteren Softwareanbieter bewerten?

- Ja
- Nein

47. [Filterfrage: wenn 46. ja]

Bitte tragen Sie hier den Namen des Softwareanbieters ein, den Sie als zweites bewerten möchten: _____

	1 Sehr gut	2 Gut	3 Befrie- digend	4 Ausrei- chend	5 Mangel- haft	Weiß nicht
Preis-Leistungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsqualität Implementation, Anpassung auf die einrichtungsspezifischen Prozesse, Ersts Schulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicequalität im laufenden Betrieb Hotline, Updates, Updateschulungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kundenorientierung Der Anbieter kennt die Anforderungen der Kunden und setzt sie zügig um	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zukunftsfähigkeit Produkte sind zukunftssicher und Anbieter kann Lösungen für neue Herausforderungen liefern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reputation in der Sozialbranche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. [Filterfrage: wenn 46. ja]

Wenn Sie sich heute noch einmal entscheiden könnten:
Würden Sie den bewertete Softwareanbieter wieder wählen?

- Ja, auf jeden Fall
- Ja, wahrscheinlich
- Unentschieden
- Eher nicht
- Auf keinen Fall

c) IT-bezogene Kompetenzen

49. Wir möchten Sie nun bitten einzuschätzen, für wie wichtig Sie verschiedene IT-bezogene Kompetenzen in Ihrem beruflichen Verantwortungsbereich halten und wie zufrieden Sie jeweils mit Ihrem eigenen Kenntnisstand sind.

(a und b sind nicht nebeneinander, sondern getrennt untereinander dargestellt)

a) Bitte beurteilen Sie in Ihrem beruflichen Verantwortungsbereich die Wichtigkeit von Kenntnissen bei folgenden IT-Themen.						b) Wie zufrieden sind Sie mit Ihren <u>eigenen</u> Kompetenzen hinsichtlich folgender IT-Themen? (1 = „sehr zufrieden“ bis 5 = „gar nicht zufrieden“)											
Sehr wichtig	Wichtig	Teils, teils	Wenig wichtig	Unwichtig	Weiß nicht/ Keine Angabe						Weiß nicht/ Keine Angabe	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils, teils	Wenig zufrieden	Gar nicht zufrieden	
1	2	3	4	5								1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Auswahl und Einführung von Software					<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"/>	<input type="checkbox"/>	2. Grundfragen der IT-Architektur (z. B. Netzwerke, Outsourcing, Geräteausstattung)					<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"/>	<input type="checkbox"/>	3. Abbildung und Optimierung von Arbeitsabläufen mit Hilfe der Software					<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"/>	<input type="checkbox"/>	4. Regelung der Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen in IT-Fragen					<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"/>	<input type="checkbox"/>	5. Datenschutz: rechtliche Vorgaben					<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"/>	<input type="checkbox"/>	6. IT-Sicherheit: organisatorische Regelungen und technische Umsetzung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5		7. Nutzung neuer Digitaltechnologien (z.B. Assistenztechnologien, Robotik, Künstliche Intelligenz)						1	2	3	4	5	

[Filter: wenn 3. GF oder Bereichsleitung]

50. Wenn Sie an die letzten ca. 10 Sitzungen von Leitungsgremien in Ihrer Organisation denken, wie oft standen Themen rund um IT und Digitalisierung auf der Tagesordnung?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Fast immer
- Oft
- Eher selten
- So gut wie nie

[Filter: wenn 3. GF oder Bereichsleitung]**51. Welche Themen waren das?****Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.**

- Anwenderprobleme
- Beschaffung von Hard- oder Software
- Datenschutz und IT-Sicherheit
- Externe IT-Dienstleister
- Ideen und Konzepte für neue Formen der IT-Unterstützung und IT-Betrieb
- Interne Serviceprobleme (z.B. Erreichbarkeit, Problemlösungskompetenz)
- IT-Kosten
- IT-Personal
- IT-Strategie
- Nutzung neuer Digitaltechnologien (z.B. Assistenztechnologien, Robotik, Künstliche Intelligenz)
- Technische Probleme (z.B. Systemverfügbarkeit, Abstürze etc.)
- Sonstige

52. [Filterfrage: wenn 51. Sonstige]

Und zwar: _____

[Filter: wenn 3. IT-Verantwortlicher]**53. Wie oft berichten Sie üblicherweise in Ihrer Funktion als IT-Verantwortlicher in Leitungsgremien Ihrer Organisation?****Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:**

- Einmal wöchentlich
- Einmal monatlich
- Einmal pro Quartal
- Seltener als einmal pro Quartal
- Nur bei besonderen Anlässen
- Nie

[Filter: wenn 3. IT-Verantwortlicher]**54. Um welche Themen geht es dabei am häufigsten?****Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.**

- Anwenderprobleme
- Beschaffung von Hard- oder Software
- Datenschutz und IT-Sicherheit
- Externe IT-Dienstleister
- Ideen und Konzepte für neue Formen der IT-Unterstützung und IT-Betrieb
- Interne Serviceprobleme (z.B. Erreichbarkeit, Problemlösungskompetenz)
- IT-Kosten
- IT-Personal
- IT-Strategie
- Nutzung neuer Digitaltechnologien (z.B. Assistenztechnologien, Robotik, Künstliche Intelligenz)
- Technische Probleme (z.B. Systemverfügbarkeit, Abstürze etc.)
- Sonstige

55. [Filterfrage: wenn 54. Sonstige]

Und zwar: _____

[Filter: wenn 3. GF oder Bereichsleitung]

56. Gibt es spezielle Gremien für IT-Fragen und Digitalisierungsthemen?

Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

- Ja, ein Gremium für IT-Fragen
- Ja, ein Gremium für Digitalisierungsthemen
- Ja, ein Gremium für beide Themen
- Nein
- Weiß nicht

57. Welche Meinung haben Sie zu folgenden Aspekten der IT in Ihrer Organisation?

	Sehr angemessen 1	Eher angemessen 2	teils/teils 3	Eher unzureichend 4	Sehr unzureichend 5	keine Angabe /weiß nicht
Wie beurteilen Sie die personelle Ausstattung Ihres IT-Bereiches?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die fachliche Qualifikation Ihrer IT-Mitarbeitenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Veränderungsbereitschaft Ihrer IT-Mitarbeitenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Hardware-Ausstattung Ihrer Organisation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Software-Ausstattung Ihrer Organisation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die finanzielle Ausstattung des IT-Bereichs in Ihrer Organisation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) Abschließende Bemerkungen

58. Spielen Informationen aus dem IT-Report bei IT-bezogene Entscheidungen in Ihrer Organisation eine Rolle?

- Ja, häufig
- Ja, manchmal
- Nein
- Weiß nicht

[Filter: wenn 58. Ja]

59. Bei welchen Entscheidungen ist das der Fall?

- Entwicklung oder Fortschreibung einer IT-Strategie
- Software-Investitionen
- Hardware- und Netzwerk-Investitionen
- IT-Personalentscheidungen
- Planung des regelmäßigen IT-Budgets
- Entscheidungen zu IT-Management und IT-Organisation
- Einsatz mobiler Lösungen
- Sonstige

[Filter: wenn 59. Sonstige]

60. Bei welchen sonstigen Entscheidungen?

61. Was ist Ihnen sonst noch wichtig zu sagen?

Fertigstellen

62. Angabe einer E-Mailadresse zur Versendung des IT-Reports für die Sozialwirtschaft 2022:

- Bitte senden Sie das kostenlose Exemplar des IT-Reports für die Sozialwirtschaft 2019 an folgende E-Mailadresse: _____

abschluss *

Fertigstellen und Absenden - bitte auf das Textfeld klicken.

Ich habe alle Fragen soweit möglich beantwortet und möchte die **Umfrage jetzt beenden**.

Haben Sie vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Sie erhalten eine E-Mail mit der Zusammenfassung Ihrer Antworten (PDF).

Hier gelangen Sie zur Website der Arbeitsstelle Sozialinformatik.
Mit dem Öffnen des Links verlassen Sie die Umfrage.

[Link] Sozialinformatik – Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt

Ein späteres Ausdrucken Ihrer Antworten ist aus technischen Gründen dann nicht mehr möglich.

[Link.]