

Appendix

A.1 Sources of Secondary Data

Aggregated Sales in German Manufacturing and Service Sectors

Data of sales generated by German manufacturing plants come from the monthly reports of manufacturing plants compiled by the Federal Statistical Office. Data are obtainable online from <https://www-genesis.destatis.de>. They cover all plants of the German manufacturing sector with at least 20 employees. Sales data for the software and service sector were taken from VAT (value added tax) statistics annually published by the Federal Statistical Office (Statistisches Bundesamt [various years]). They comprise all firms with annual turnover exceeding € 16,620. Figures represent turnover exclusive of VAT.

Aggregated Sales in UK Manufacturing and Service Sectors

UK sales data originate from the small and medium-sized enterprise statistics of the Small Business Service Statistics Team, available at <http://www.sbs.gov.uk/analytical/statistics/smestats.php>. Sales exclude VAT. Turnover data of VAT registered firms and all businesses operating a Pay As You Earn (PAYE) scheme come from the Inter-Departmental Business Register (IDBR). The sales statistic covers all firms with at least one dependent employee (i.e., exclusive of sole proprietorships and partnerships comprising only the self-employed owner-managers). Unregistered businesses are all assumed to be in the smallest size class (no dependent employee). Thus, they are not included in the figures presented in chapter 2.

Country Risk

Country risk data were obtained from the “Institutional Investor Magazine”, available online at <http://www.institutionalinvestor.com>. Country risks were ranked, with rank “1” attributed to the lowest risk level. Risk data were collected by the research team conducting the first survey in 1997 (see Bürgel et al. 2004). Thus, the data are only available for 1998.

Exchange Rates

Nominal exchange rates were taken from the historical exchange rate database of Oanda Corp., accessible at <http://www.oanda.com>. Consumer price indices used to calculate real exchange rates originate from Global Economic Data of EconStats, available at <http://www.econstats.com>.

Gross Domestic Product

Country-specific gross domestic products (GDP) are measured in US dollars at price levels and exchange rates of 2000. Data were taken from OECD Statistical Database, obtainable at <http://www.oecd.org>, for OECD member countries and from Global Economic Data of EconStats, available at <http://www.econstats.com>, for non-member countries of the OECD.

Producer Price Indices

Aggregated sales of the German and UK high-tech sectors in chapter 2 as well as firms' individual sales in chapter 5 were discounted using producer price indices (PPI). PPIs for the 3-digit NACE code of the respective manufacturing sector in Germany or 4-digit NACE code of the corresponding manufacturing sector in the UK are obtainable online from the time series services of the Federal Statistical Office of Germany (<https://www-genesis.destatis.de>) and the Office for National Statistics in the UK (<http://www.statistics.gov.uk>). Since the PPI of the 4-digit NACE code 30.02 (manufacturing of computers) was the only time series where hedonic pricing methods were applied by the UK Office for National Statistics, the PPI of the corresponding German sector was also used for the respective sector (firms) in the UK in order to avoid varying methods of PPI determination. Sales of software and service sectors (firms) were discounted using the implied deflator of gross value added of the 2-digit NACE code as available from the German Federal Statistical Office. Since comparable data were not accessible for the UK, the German deflators were also used for discounting sales data of the UK software and service sector.

A.2 Written Questionnaire used for the Mail Survey in 1997, English Version

CONFIDENTIAL

The Internationalisation of Young, Innovative Firms
A Study by Warwick Business School and the Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung

Company Profile

1. Please state the year of formation (first legal incorporation) of your company: 19 ____

2. Was your company founded as:
- Independent new firm
 - Management buy-out
 - Management buy-in
 - Subsidiary of another firm
 - De-merger or spin-out from an existing firm
 - Other (e.g. merger), please state: _____

Please note: Third parties will NOT be given access to individual company data. Data will be analysed anonymously and used for research purposes only.

If you have any queries about this survey, please contact Dr Gordon Murray or Oliver Burgel at Warwick Business School:

Phone: 01203 523914
 Fax: 01203 524628
 E-Mail: gordon.murray@warwick.ac.uk
 o.burgel@warwick.ac.uk
 Project Homepage: <http://www.intsme.zew.de>

3. Please indicate the TOTAL turnover of your company:

- in the FIRST year your company had sales.....£ _____ Year: 19 ____
- in your LAST financial year£ _____ Year: 19 ____
- the year end forecast for your CURRENT financial year£ _____ Year: 19 ____

4. Does your company have any international sales?

Yes Indicate the share of total turnover generated by foreign sales in your LAST financial year: ____ %
 Please indicate the number of foreign countries to which you CURRENTLY sell: _____
 Name the FIRST five countries in which you had any international sales and the YEAR of market entry:

No Do you consider international sales as a probable option in the foreseeable future? Yes No

5. How many persons were/are employed by your company (including owners)?
 At the time of start-up: _____ Today: _____ (please state in full-time equivalents)

6. How many employees (including founders) have technical/scientific education at degree level?
 Today: _____ None

7. Does your company carry out research and development activities?
 Yes, regularly Yes, occasionally No

8. How much did you spend on research and development in your last financial year? ____ % of total sales

9. How many employees (including the founders) currently work exclusively or for at least 50% of their time on the development of existing and new products?
 _____ (in full-time equivalents) None

Founder(s) Profile

10. How many persons were founders of the start-up? _____
 If more than 1, had any of the founders worked together for a period of at least 6 months prior to start-up?
 Yes No

11. Please indicate whether or not you experienced a shortage of skills at the time of start-up or today:

| | Initially at start-up | | | | Today | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Not at all | | | Strongly | Not at all | | | Strongly |
| Marketing | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sales / Distribution | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Financial Management | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| General Management / Organisation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Production, Manufacturing, Logistics | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Research and Development | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Please indicate if any of your founders had international experience of the following kind BEFORE you made your first international sales:

- Work experience abroad
- Previous work experience in the UK for an international company
- Education abroad

13. Please indicate whether your company received any of the following forms of external finance in addition to your own funds:

(as a % of total EQUITY of the company)

- | | Initially at start up: | To date: |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Venture capital: | <input type="checkbox"/> yes: _____ % | <input type="checkbox"/> yes: _____ % |
| Business angels / informal investors: | <input type="checkbox"/> yes: _____ % | <input type="checkbox"/> yes: _____ % |
| Government / public grants: | <input type="checkbox"/> yes: _____ % | <input type="checkbox"/> yes: _____ % |

Product Characteristics

Please give the following information about the **best selling** product line or product family in your LAST financial year. We define a product line/family as a series of closely related products or services (including various upgrades) whose core elements and technologies are identical. For example, a BMW 7 Series would be a particular product line, a BMW 3 Series would be another one, although there are different models (i.e. BMW 318, BMW 323) within the product line. This product line/family is subsequently referred to in the following part of the questionnaire as **"product or service"**.

14. Please indicate the share of total turnover of your best selling product in your last financial year and describe the product or service:

Share of turnover: _____ % of sales

Description of product: _____

15. Please indicate the year in which this product or service was first sold: 19 _____

16. Please indicate whether your product or service is a:

- Capital good or service
- Consumer good or service
- Component for other products
- Product ready to use by end-user *(multiple answers possible)*

17. How would you best describe the innovativeness of your product or service?

- It incorporates 'tried and tested' combinations of existing technology
- It incorporates new combinations of existing technology
- It incorporates novel technology that has been developed elsewhere
- It incorporates novel technology that had to be developed specifically for this product by your company

18. Please describe key characteristics of the product / service, particularly the extent to which it requires:

- | | low | substantial | does not apply |
|--|-----------|-------------|----------------|
| Technical consultation prior to sales..... | □-□-□-□-□ | | □ |
| Individual client customisation | □-□-□-□-□ | | □ |
| Specific configuration / system requirements | □-□-□-□-□ | | □ |
| Complex or time-consuming installation | □-□-□-□-□ | | □ |
| Regular maintenance and/or upgrades | □-□-□-□-□ | | □ |
| Specialised training required for front-line and sales personnel | □-□-□-□-□ | | □ |
| Other key characteristics, please specify: | □-□-□-□-□ | | □ |

19. Please indicate the estimated time for a competitor to launch a similar product with superior performance or a product with similar performance at a lower price: _____ months

20. Please indicate whether your product or service has been:

- a) developed primarily for the domestic market yes no
- b) developed with the intention to sell abroad yes no *(please answer both questions)*

21. How is your product or service primarily sold in your home country?

- via distributors
- direct sales from headquarters
- both
- other, please specify: _____

22. Please indicate the intensity of competition that you encounter in the UK market:

Intensity of competition: none ---- very intense Number of direct competitors: _____

23. Do you produce your product or service in any foreign country?

- No, only domestic production
- Yes, only foreign production
- Yes, foreign and domestic production

CONFIDENTIAL

- No, only domestic production Yes, only foreign production Yes, foreign *and* domestic production

If yes Indicate the country(ies): _____

- via a wholly owned production subsidiary
 via a jointly owned production subsidiary with a local partner
 via a local subcontractor

24. Have you ever sold this product or service abroad?
 Yes
 No, but ANOTHER product or service is sold abroad go to Question 33
 No international activities go to Question 35

International Activities / Market Entry

In the following section, we would like to ask you about your THREE MOST IMPORTANT foreign markets for the product or service DESCRIBED ABOVE in your LAST financial year (if you have international sales in only one or two countries, please fill in only for country 1 or country 1 and 2). If you did not generate any international sales with the product described above, please do not fill out this section.

25. In how many countries did you sell this product last year? _____ countries
26. Please indicate how the sales for this product have been distributed during your LAST financial year in your domestic and three most important foreign markets: *(in % of total sales for this product)*
 Domestic sales: Foreign country 1: Foreign country 2: Foreign country 3: Rest of the world:
 _____ % _____ % _____ % _____ % _____ % = 100 %

| | Foreign Country 1 | Foreign Country 2 | Foreign Country 3 |
|---|---|---|---|
| 27. Please name the country and year of market entry | 19 _____ | 19 _____ | 19 _____ |
| 28. Please indicate the degree of adaptation necessary to sell this product / service abroad: | none substantial | low substantial | low substantial |
| Technical adaptation | <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"/> |
| Adaptation to regulatory requirements | <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"/> |
| Packaging and sales documentation | <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"/> |
| Other important product/service | <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"/> |
| changes required, please specify: | _____ | _____ | _____ |
| 29. Please indicate the intensity of competition in the foreign country: | none very intense | none very intense | none very intense |
| Estimate the number of direct competitors | <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"/> |
| 30. Please indicate the sequence of entry / foreign sales modes: | first entry current sales | first entry current sales | first entry current sales |
| (e.g. A - E, see codes below) | _____ _____ | _____ _____ | _____ _____ |

Codes for modes of sales:

| | |
|--|---|
| A Direct exporting (to end-user) | E Foreign Sales Subsidiary (wholly owned) |
| B Foreign Agent (sells ad hoc on commission basis) | F Licensing |
| C Foreign Distributor (sells on a regular basis) | G Other sales mode, please specify: _____ |
| D Foreign Sales Subsidiary (joint venture) | |

31. Between your CURRENT sales mode and the sales mode used at FIRST market entry, did you use any intermediate stages?
 Yes, please specify: _____ Yes, please specify: _____ Yes, please specify: _____
 No No No
32. Do you expect to use a different sales mode in the foreseeable future? (please use the above codes)
 Yes, please specify: _____ Yes, please specify: _____ Yes, please specify: _____
 No No No

Opportunities and Risks of International Activities

33. Did you receive any form of government assistance provided to assist your efforts to internationalise? (e.g. export grants, use of British Embassy facilities abroad, etc.)

No yes please indicate the government scheme or service below:

34. How important were the following motives in influencing your decision to sell abroad?

Please RANK the different items in order of importance (1 = most important benefit, 5 = least important benefit)

- _____ Potential of foreign markets to generate long-term company growth
- _____ Insufficient sales potential in domestic market
- _____ Amortisation of product research and development costs
- _____ Learning from internationally leading customers, suppliers or competitors
- _____ Reputation benefits of being viewed as an internationally competitive company

35. Please indicate the level of importance of the following COSTS of engaging in international sales that you have identified:

| | not present | very significant | does not apply |
|---|--|--|--------------------------|
| Costs of accessing information on foreign markets | <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"/> |
| Costs of identifying and forming commercial relationships | <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"/> |
| Costs of market-entry and setting up foreign sales channels | <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"/> |
| Costs of product launch in overseas markets (marketing costs) | <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"/> |
| Operating costs of the chosen sales mode/channel | <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"/> |
| Costs of monitoring foreign activities | <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"/> |
| Other important costs, please specify below: | <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"/> |

36. What constraints have you experienced during your internationalisation process OR, for firms WITHOUT international sales, which prevent you from going abroad?

Please RANK the different items in order of importance (1= most important constraint, 5= least important constraint)

- _____ Scarcity of management time
- _____ Limited management experience in international activities
- _____ Additional costs of foreign sales caused by country-specific AND NOT customer-specific adaptations
- _____ Increased exposure to risk
- _____ Others, please specify: _____

37. PRIOR to your FIRST international sales, did you:

- have a commitment to international sales in your business plan or forecasts?
- undertake country-specific market research?
- collaborate on research and development with foreign partners?
- already sell to a UK subsidiary of your foreign customers / distributors?

38. What led to your first international sales?

(e.g. an unsolicited order, a contact at a trade fair, any particular event or trigger)

Thank you for your cooperation!

In order to thank responding companies for their assistance with this study, we will be sending out a summary report on the findings of our research. If you would like to receive a copy of the report, please indicate your address:

| | | |
|---------------|------|---------|
| Name: | | |
| Company Name: | | |
| Address: | | |
| Telephone: | Fax: | E-Mail: |

Please put the completed questionnaire in the pre-printed Business Reply envelope and send it to:
Dr Gordon Murray, Marketing and Strategic Management Group, Warwick Business School, Coventry CV4 7AL

A.3 Written Questionnaire used for the Mail Survey in 1997, German Version

Internationalisierung junger, innovativer Unternehmen

Eine Studie des Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung und der Warwick Business School

Unternehmensprofil

- Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich, entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz, behandelt. Alle Daten werden nur in anonymisierter Form ausgewertet. Ihre Einzelangaben dienen nur wissenschaftlichen Zwecken und werden nicht an Dritte weitergegeben.
Für Rückfragen und Informationen:
Dr. Georg Licht Telefon: 0621/1235-197
 Telefax: 0621/1235-255
Prof. Gordon Murray Telefon: +44/1203-523914
Projekt-Homepage: <http://www.intsme.zew.de>
1. Seit wann existiert Ihr Unternehmen in der jetzigen Rechtsform? 19 _____
 2. Handelt es sich bei Ihrem Unternehmen um
 - eine Neugründung
 - ein Management buy-out (MBO)
 - ein Management buy-in (MBI)
 - eine Niederlassung/Zweigstelle eines anderen Unternehmens
 - Outsourcing aus einem bestehenden Unternehmen
 - Sonstiges, bitte angeben: _____
 3. Der Umsatz Ihres Unternehmens betrug
 - im Jahr Ihres ERSTEN Umsatzes? _____ DM Geschäftsjahr: _____
 - im VERGANGENEN Geschäftsjahr? _____ DM Geschäftsjahr: _____
 - Für das laufende Geschäftsjahr erwarten wir einen Umsatz von ca. _____ DM
 4. Erzielt Ihr Unternehmen Umsätze im Ausland?
 - Ja ⇒ Wieviel Prozent des Umsatzes des letzten Geschäftsjahres erzielten Sie im Ausland? _____%
In wie vielen Ländern (abgesehen vom Inland) waren Sie dabei tätig? _____
Welches waren die ersten fünf Länder und das jeweilige Jahr der Aufnahme Ihrer Geschäftstätigkeit im Ausland? _____
 - Nein ⇒ Ziehen Sie internationale Aktivitäten in absehbarer Zeit in Erwägung? Ja Nein
 5. Wie viele Mitarbeiter arbeiten in Ihrem Unternehmen? (Unternehmer eingeschlossen)
Heute: _____ Zum Gründungszeitpunkt: _____ *(Bitte in Vollzeitstellen umrechnen)*
 6. Wie viele Ihrer derzeitigen Mitarbeiter (einschließlich Unternehmensgründer) besitzen eine abgeschlossene technische/naturwissenschaftliche Hochschulausbildung (Fachhochschule, Technische Hochschule bzw. Universität)? Anzahl: _____ Keine / keiner
 7. Führt Ihr Unternehmen Forschungs- und Entwicklungs-Aktivitäten (FuE) durch?
 Ja, kontinuierlich Ja, gelegentlich Nein
 8. Bitte schätzen Sie Ihre FuE-Ausgaben im letzten Geschäftsjahr? _____ % des Gesamtumsatzes
 9. Wie viele Mitarbeiter sind derzeit in Ihrem Unternehmen mindestens 50% ihrer Arbeitszeit mit der (Weiter-) Entwicklung existierender bzw. neuer Produkte beschäftigt?
Anzahl: _____ *(Bitte in Vollzeitstellen umrechnen)* Keine / keiner

Gründung und Management

10. Wie viele Unternehmensgründer gab es? _____
Wenn mehrere: Haben einige der Unternehmensgründer vorher schon mind. 6 Monate zusammen gearbeitet? Ja Nein
11. Verfügte einer der Gründer bereits über internationale Erfahrungen folgender Form BEVOR Sie auf Auslandsmärkten tätig wurden?
 - Arbeitserfahrung im Ausland
 - Arbeitserfahrung in einem international tätigen Unternehmen (im Inland)
 - Ausbildung im Ausland

12. Bitte beurteilen Sie, inwieweit ein Mangel an Know-how das Erreichen Ihrer unternehmerischen Ziele beeinträchtigt hat bzw. heute noch beeinträchtigt:

| | Zum Gründungszeitpunkt | | | | | Heute | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | überhaupt | | erheblich | | | überhaupt | | erheblich | | |
| | nicht | | | | | nicht | | | | |
| Marketing | <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"/> |
| Verkauf/Vertrieb | <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"/> |
| Finanzmanagement | <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"/> |
| Organisation/Führung | <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"/> |
| Produktion/Logistik | <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"/> |
| Forschung/Entwicklung | <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"/> |

13. Bitte geben Sie an, welche der folgenden Finanzierungsformen Ihr Unternehmen über das von Ihnen eingebrachte Kapital erhalten hat?

(in % am Eigenkapital)

| | Zum Gründungszeitpunkt | | Heute | |
|--|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| Risikokapital (Venture Capital): | <input type="checkbox"/> | Ja _____ % | <input type="checkbox"/> | Ja _____ % |
| Privatinvestoren ("business angels"): | <input type="checkbox"/> | Ja _____ % | <input type="checkbox"/> | Ja _____ % |
| Öffentliche Fördermittel (z.B. Eigenkapitalhilfe): | <input type="checkbox"/> | Ja _____ % | <input type="checkbox"/> | Ja _____ % |

Produkteigenschaften

Bitte geben Sie uns im folgenden Informationen zu Ihrer Im LETZTEN GESCHÄFTSJAHR UMSATZSTÄRKSTEN Produktlinie/-familie an. **Hinweis:** Z.B. gehören hierbei alle Modelle des VW Polo einer Produktlinie an, der VW Passat zählt jedoch zu einer anderen Produktlinie. Im folgenden bezieht sich die Bezeichnung "Produkt" auf die eben definierte Produktlinie/-familie. Im Rahmen dieser Befragung fassen wir **auch Dienstleistungen** (z.B. Dienstleistungen über das Internet) als Produkte auf.

14. Bitte geben Sie den Anteil Ihres umsatzstärksten Produkts am Gesamtumsatz an und beschreiben Sie kurz dieses Produkt:

Umsatzanteil: _____ (in % am Gesamtumsatz)
 Kurzbeschreibung: _____

15. Wann wurde dieses Produkt auf dem Markt eingeführt? Jahr: 19____ Quartal: _____

16. Das Produkt ist ein Investitionsgut ein Konsumgut
 ein Zwischenprodukt ein Endprodukt (Mehrfachnennungen möglich)

17. Ihr Produkt besteht aus einer bewährten Kombination vorhandener Technologien
 aus einer neuen Kombination vorhandener Technologien
 aus neuen Technologien, die von Dritten entwickelt wurden
 aus Technologien, die von Ihnen speziell für dieses Produkt entwickelt wurden

18. Die wesentlichen Eigenschaften Ihres Produkts erfordern
- | | gering | | | | | hoch | | | | | trifft nicht zu |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Spezifische Verkaufsberatung | <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"/> |
| Kundenspezifischen Anpassungsaufwand | <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"/> |
| Spezifische Konfiguration/Systemvoraussetzung | <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"/> |
| Installationsaufwand | <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"/> |
| Regelmäßige Wartung/Update | <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"/> |
| Spezifische Schulung des Vertriebs- u. Verkaufspersonals | <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"/> |
| Sonstiges, bitte angeben: _____ | <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"/> |

19. Schätzen Sie bitte den Zeitraum, den ein Wettbewerber benötigt, um ein vergleichbares Produkt mit höherer Leistungsfähigkeit oder zu geringeren Kosten anzubieten! _____ Monate

20. Wurde dieses Produkt a. hauptsächlich für den Inlandsmarkt entwickelt? Ja Nein
 b. mit der Zielrichtung auf internationale Märkte entwickelt? Ja Nein

21. Wie vertreiben Sie Ihr Produkt hauptsächlich auf dem Heimatmarkt?
 Zwischenhändler/Handel Direktverkauf Beides Sonstiges: _____

22. **Wo wird Ihr Produkt produziert?**
 Ausschließlich im Inland Ausschließlich im Ausland Sowohl im Inland als auch im Ausland
23. **Haben Sie dieses Produkt bereits im Ausland verkauft?**
 Ja
 Nein, aber andere Produkte (Weiter mit Frage 31)
 Nein, keine internationale Geschäftstätigkeit (Weiter mit Frage 33)

Wege zum Auslandsmarkt

Im folgenden Abschnitt stellen wir Ihnen Fragen über die drei **IM LETZTEN GESCHÄFTSJAHR** umsatzstärksten Exportmärkte/ -länder, auf denen Sie Ihr **OBEN BESCHRIEBENES PRODUKT** verkaufen (Falls Sie nur in einem bzw. zwei Auslandsmärkten tätig sind, so beantworten Sie die Fragen bitte entsprechend.)

24. **In wie vielen Ländern verkaufen Sie dieses Produkt?** _____
25. **Die Umsätze Ihres umsatzstärksten Produkts verteilen sich im letzten Geschäftsjahr zu**
 _____% auf den Heimatmarkt
 _____% auf den wichtigsten Auslandsmarkt
 _____% auf den zweitwichtigsten Auslandsmarkt
 _____% auf den dritt wichtigsten Auslandsmarkt
 _____% auf die übrigen Auslandsmärkte
 = 100 % (Summe der Anteile)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| | Land 1: | Land 2: | Land 3: |
| 26. Nennen Sie Ihre drei umsatzstärksten Auslandsmärkte: | _____ | _____ | _____ |
| Jahr des Markteintritts: | 19 _____ | 19 _____ | 19 _____ |
| 27. Wie hoch war das Ausmaß der erforderlichen Anpassung, um Ihr Produkt im Ausland zu vermarkten? | gering hoch | gering hoch | gering hoch |
| Technische Anpassung..... | <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"/> |
| Anpassung wg. Zulassungsvorschriften | <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"/> |
| Verpackungs-/Verkaufspapiere | <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"/> |
| Sonstige: | <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"/> |
| _____ | | | |
| 28. Beschreiben Sie die verwendete Vertriebsform für Ihr Auslandsgeschäft (z.B. A, E) | Erste Vertriebsform Gegenwärtig | Erste Vertriebsform Gegenwärtig | Erste Vertriebsform Gegenwärtig |
| | _____ _____ | _____ _____ | _____ _____ |

- Vertriebsformen bitte mit folgenden Buchstaben benennen:**
- A Direktexport (zum Endverbraucher)
 - B Über ausländischen Handelsvertreter (auf Kommissionsbasis)
 - C Über ausländische Händler
 - D Handelsniederlassung im Ausland mit Beteiligung Dritter
 - E Eigene Handelsniederlassung im Ausland ohne Beteiligung Dritter
 - F Lizenzvergabe
 - G Sonstiges, bitte angeben: _____

- | | | | |
|---|---|---|---|
| | Land 1: | Land 2: | Land 3: |
| 29. Haben Sie zwischenzeitlich auch andere der oben angegebenen Vertriebsformen für den Absatz dieses Produkts im Ausland benutzt? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Welche? _____ | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Welche? _____ | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Welche? _____ |
| 30. Erwarten Sie, daß Sie in absehbarer Zeit eine andere Vertriebsform benutzen? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Welche? _____ | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Welche? _____ | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Welche? _____ |

Chancen und Risiken im Auslandsgeschäft

31. Erhielten Sie speziell für Ihre internationalen Geschäftstätigkeiten öffentliche Fördermittel bzw. Unterstützung durch staatliche Institutionen (z.B. Bürgschaften, Beratung)? Ja Nein
 Wenn ja, welche: _____

32. Wie wichtig waren Ihnen die folgenden Beweggründe für die Aufnahme Ihrer INTERNATIONALEN Geschäftstätigkeit? Bitte bringen Sie diese Beweggründe in eine Rangfolge. Benutzen Sie dazu die Ziffern 1 (= wichtigster Grund) bis 5 (= geringster Beweggrund)

- ___ Unternehmerisches Wachstum/Expansion
- ___ Begrenztes Potential der Heimatmarktes
- ___ Deckung der Produktentwicklungskosten
- ___ Lerneffekte durch die Nähe zu führenden ausländischen Kunden, Zulieferern und Wettbewerbern
- ___ Reputationsgewinn durch internationale Wettbewerbsfähigkeit

33. Bitte beurteilen Sie die Höhe der zusätzlichen Kosten, die Ihnen durch eine Geschäftstätigkeit im Ausland entstanden sind bzw. entstehen würden:

| | gering | | | | | hoch | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Kosten des Zugangs zu Marktinformationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | trifft nicht zu <input type="checkbox"/> |
| Kosten des Aufbaus von Geschäftsbeziehungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einmalige Kosten des Vertriebsaufbaus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einmalige Kosten der Produkteinführung (Werbung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Laufende Vertriebskosten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kosten für die Überwachung der Auslandsaktivität | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Kosten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34. Was sind die größten Hindernisse bei Ihrer INTERNATIONALEN Tätigkeit bzw. aufgrund welcher Hindernisse sind Sie nicht international tätig?

Bitte bringen Sie diese Hindernisse in eine Rangfolge. Benutzen Sie dazu die Ziffern 1 (= größtes Hindernis) bis 6 (= geringstes Hindernis)

- ___ mangelnde Zeit des Managements
- ___ mangelnde Erfahrung des Managements
- ___ zusätzliche Kosten (generell durch Auslandsgeschäft und NICHT durch einzelne Kunden)
- ___ hohe Risiken im Auslandsgeschäft
- ___ Sonstiges, bitte angeben: _____

35. VOR Ihrer ERSTEN Geschäftstätigkeit im Ausland haben Sie:

- internationale Aktivitäten in Ihrer Unternehmensplanung als Ziel aufgenommen
- länderspezifische Marktforschung durchgeführt
- gemeinsam mit ausländischen Partnern an der Entwicklung Ihrer Produkte gearbeitet
- Geschäftskontakte im Inland mit einer Niederlassung Ihren ausländischen Kunden unterhalten

36. Wie kam es zur Aufnahme Ihrer ERSTEN Auslandsaktivitäten? (Z.B. Kunden-/ Händleranfrage, Messekontakt, bestimmtes auslösendes Moment) _____

Vielen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit !

Als kleine Anerkennung für Ihre Bereitschaft, sich an dieser Studie zu beteiligen, erstellen wir für die Teilnehmer einen zusammenfassenden Ergebnisbericht. Bitte vermerken Sie, an wen wir den Ergebnisbericht schicken sollen.

Bitte senden Sie mir den Ergebnisbericht zu Ja Nein

| | | |
|----------------|----------|---------|
| Name: | | |
| Postanschrift: | | |
| Funktion: | | |
| Telefon: | Telefax: | E-Mail: |

Den ausgefüllten Fragebogen schicken Sie bitte im beigefügten Rückumschlag an:
 ZEW, z.Hd. Dr. Georg Licht, Postfach 10 34 43, D-68034 Mannheim

A.4 Questionnaire used for the Telephone Interviews in 2003, English Version

| No. | Introduction | continue with No. |
|-----|--|--|
| 1 | <p>Good morning/Good afternoon. My name is I am calling on behalf of Professor Murray from the University of Exeter. We recently wrote to your company about an international survey of high tech firms which we are undertaking. Can I please speak to the owner of your company or to the managing director. <i>Int.: Repeat this introduction until the right person is on the phone.</i></p> <p>Start interview <input type="checkbox"/></p> <p>Wrong connection <input type="checkbox"/> Refuse <input type="checkbox"/> Firm was already surveyed. <input type="checkbox"/> Firm doesn't belong to target group. <input type="checkbox"/> Firm dead/in dissolution <input type="checkbox"/> No interview possible for other reasons <input type="checkbox"/></p> <p>Answering machine/no connection/busy etc. <input type="checkbox"/></p> <p>OPTIONAL: <i>Int.: Please note the date and the time the interviewee suggests for the interview.</i> date <input type="text"/> time <input type="text"/> OPTIONAL: <i>Written questionnaire to be sent:</i> <input type="checkbox"/></p> | <p>1A</p> <p>block firm</p> <p>retry later</p> |
| 1A | <p><i>Int.: Please note down the name of the interviewee!</i></p> | |
| 1B | <p>We are currently undertaking academic research on British and German high tech firms. This survey builds on research originally conducted in Autumn 1997 in which your company also participated. We seek to identify the key factors which are associated with the continued growth and development of high tech firms founded some 10 years ago. We would particularly like to ask you some questions about your company, including possible factors that you believe may constrain or assist the growth of your company. It is very important for us to be able to understand the changing circumstances that high tech firms have experienced over time. For this reason we are especially interested in making contact with those firms who participated in our 1997 survey. Can I stress that all information will be treated with absolute confidentiality. All survey answers are aggregated and no individual firm can be identified. Our questions will take 20 minutes to answer. Do you have time now for a telephone interview or when would be a more convenient time for you?</p> <p>Continue interview <input type="checkbox"/></p> <p>Wrong connection <input type="checkbox"/> Refuse <input type="checkbox"/> Firm was already surveyed. <input type="checkbox"/> Firm doesn't belong to target group. <input type="checkbox"/> No interview possible for other reasons <input type="checkbox"/></p> <p>OPTIONAL: <i>Int.: Please note the date and the time the interviewee suggests for the interview.</i> date <input type="text"/> time <input type="text"/> OPTIONAL: <i>Written questionnaire to be sent:</i> <input type="checkbox"/></p> | <p>2</p> <p>block firm</p> |
| 1C | <p><i>Hint for programming: Starting window for RESTART.</i></p> <p>Good morning/Good afternoon Mr./Mrs. [interviewee's name], my colleague Mr./Mrs. [interviewer's name] has arranged with you that we can now carry out an interview in the context of our international study of high tech firms. Let us best start immediately!</p> <p>Start Interview <input type="checkbox"/></p> | |
| 2 | <p>May I first ask you what's your position in the company? <i>Int.: Don't read!</i></p> <p>Owner/proprietor <input type="checkbox"/> Chairman <input type="checkbox"/> Managing director/Chief-Executive-Officer (CEO) <input type="checkbox"/> Other director <input type="checkbox"/> (Senior) Manager <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> OPEN refuse <input type="checkbox"/></p> <p><i>Int.: If "other", please note down the position of the interviewee!</i> <input type="text"/></p> | |

| | | Background Details | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|
| 5 | <p>What year was your company started?</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> <p>Help for the interviewer: <i>In case of any doubt, the year of formation is determined by the date of legal incorporation.</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | <p>How many persons are employed by your company today including the entrepreneurs? Please state the number in full-time equivalents.</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> <p>Help for the interviewer: <i>A full-time-equivalent is the conversion of the number of part-time employees to an equivalent number of full-time employees. In case of any difficulties with the conversion, 1 part-time employee counts for 1/2 full-time employee.</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | <p>How many persons were employed by your company at the end of the year 2002 including the entrepreneurs? Please state the number in full-time equivalents.</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> <p>Help for the interviewer: <i>A full-time-equivalent is the conversion of the number of part-time employees to an equivalent number of full-time employees. In case of any difficulties with the conversion, 1 part-time employee counts for 1/2 full-time employee.</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | <p>How many persons were employed by your company at the end of the year 2001 including the entrepreneurs? Please state the number in full-time equivalents.</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> <p>Help for the interviewer: <i>A full-time-equivalent is the conversion of the number of part-time employees to an equivalent number of full-time employees. In case of any difficulties with the conversion, 1 part-time employee counts for 1/2 full-time employee.</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | <p>Please estimate, how many employees (including the entrepreneurs) currently working in your company have a university degree. You can either state the absolute number of employees with a university degree in full time equivalents or their percentage of all employees.</p> <p style="text-align: center;"> # of employees with university degree % of employees with university degree <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> <p>Help for the interviewer: <i>A full-time-equivalent is the conversion of the number of part-time employees to an equivalent number of full-time employees. In case of any difficulties with the conversion, 1 part-time employee counts for 1/2 full-time employee.</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | <p>Has there been a significant change in ownership since the formation of your firm?</p> <p>Yes <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> <p>Help for the interviewer: <i>"Significant" means a change in ownership of more than 20 % of your firms equity.</i></p> | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | 9A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | <p>Which of the following kinds of change in ownership has occurred in your firm since the company was started? Has there occurred ...</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">don't know</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">refuse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A a merger, i.e. joint ownership with another firm?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B a sale of equity to another firm (including Venture Capital firms) or to a private person?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C a management buy-out or buy-in?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Hint for programming: <i>If all three questions are answered with "No", continue with question 9A.</i></p> | | Yes | No | don't know | refuse | A a merger, i.e. joint ownership with another firm? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B a sale of equity to another firm (including Venture Capital firms) or to a private person? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C a management buy-out or buy-in? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | Yes | No | don't know | refuse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A a merger, i.e. joint ownership with another firm? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B a sale of equity to another firm (including Venture Capital firms) or to a private person? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C a management buy-out or buy-in? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | <p>What year did this change of ownership occur? If there has been more than one change since the company was started, please indicate only the year of the first change.</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|--------------------------|-----|
| 9A | Have you acquired either full or partial ownership of another business since the company was started? | | |
| | Yes | <input type="checkbox"/> | 9B |
| | No | <input type="checkbox"/> | 9E |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| 9B | What year did you acquire full or partial ownership of another company for the first time? <input type="text"/> | | |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| 9D | Were the acquisitions undertaken <i>primarily</i> in order to ... <i>Int.: Read out the four topics with the related letters.</i> | | |
| | A ... enhance capabilities for Research and Development, | <input type="checkbox"/> | |
| | B ... enhance production capabilities, | <input type="checkbox"/> | |
| | C ... improve sales prospects on the domestic market, or | <input type="checkbox"/> | |
| | D ... improve sales prospects on foreign markets? | <input type="checkbox"/> | |
| | None of this | <input type="checkbox"/> | |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| 9E | Have you entered into a strategic alliance or a joint venture with another company since your company was started? | | |
| | Yes | <input type="checkbox"/> | 9F |
| | No | <input type="checkbox"/> | 13A |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| 9F | What year did you enter into a strategic alliance or a joint venture for the first time? <input type="text"/> | | |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| 9H | Were the strategic alliances or joint ventures undertaken <i>primarily</i> in order to ... <i>Int.: Read out the four topics with the related letters.</i> | | |
| | A ... enhance capabilities for Research and Development, | <input type="checkbox"/> | |
| | B ... enhance production capabilities, | <input type="checkbox"/> | |
| | C ... improve sales prospects on the domestic market, or | <input type="checkbox"/> | |
| | D ... improve sales prospects on foreign markets? | <input type="checkbox"/> | |
| | None of this | <input type="checkbox"/> | |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| Factors Constraining or Promoting Firm Development | | | |
| 13A | In the last two years, has your company carried out Research and Development activities on a permanent basis, occasionally, or not at all? | | |
| | A permanently | <input type="checkbox"/> | 13B |
| | B occasionally | <input type="checkbox"/> | 13D |
| | C no R&D activities | <input type="checkbox"/> | |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| 13B | Approximately, how much did you spend on Research and Development in the year 2002 as percentage of total sales in that year? <input type="text"/> percent of total turnover | | |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| 13C | How many employees (including the entrepreneurs) currently work for at least 50 percent of their time on research and the development for existing and new products or services? You can either state the absolute number of R&D employees in full time equivalents or their percentage of all employees. <input type="text"/> absolute number of R&D employees <input type="text"/> percentage of R&D employees | | |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| | Help for the interviewer: <i>A full-time-equivalent is the conversion of the number of part-time employees to an equivalent number of full-time employees. In case of any difficulties with the conversion, 1 part-time employee counts for 1/2 full-time employee.</i> | | |

| | | |
|--------------------------------|---|----------------------|
| 13D | <p>The international experience of the members of the senior management team may help a company develop. Before joining your company, did any member of your senior management team</p> <p style="text-align: right;">Yes No</p> <p>A have work experience abroad? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>B work previously in the UK for an international company? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>C received education abroad? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> | |
| 13E | <p>I will now read out to you six external factors that can constrain the development of a business. Please indicate on a 5-point scale ranging from 1 "no constraint" up to 5 "very important constraint" the extent the named factor has constrained the development of your company in the last two years.</p> <p style="text-align: center;">no constraint very important constraint don't know refuse</p> <p>A Availability of finance <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>B Availability of skilled employees <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>C Availability of experienced managem. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>D Access to sales channels <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>E Access to market information <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>F Red tape or official regulations <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | |
| 13F | <p>The development of a company may also be constrained by a shortage of skills. Please indicate on a 5-point scale ranging from 1 "no shortage" up to 5 "very serious shortage" whether you have experienced in the last two years a shortage of skills within your company in the following areas.</p> <p style="text-align: center;">no shortage serious shortages don't know refuse</p> <p>A Marketing <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>B Sales and distribution <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>C Financial management <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>D General management <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>E Production, Manufacturing and Logistics <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>F Research and Development <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | |
| 13I | <p>On a 5-point scale ranging from 1 "unimportant" up to 5 "very important", how important to the success of your business is external business advice to your senior management team?</p> <p style="text-align: center;">unimportant very important</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> | |
| 13J | <p>Is your bank an important source of advice, market information, or non-financial support?</p> <p>Yes <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> | <p>13K</p> <p>16</p> |
| 13K | <p>On a 5-point scale ranging from 1 "unimportant" up to 5 "very important", please rate the importance of the advice your bank offers to you in the following areas.</p> <p style="text-align: center;">unimportant very important don't know refuse</p> <p>A Financial management <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>B Protection of intellectual property <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>C Marketing and sales <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>D Business strategy <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | |
| Product Characteristics | | |
| 16 | <p>What was your best selling product or service in the year 2002?</p> <p><i>Int.: Note down carefully:</i></p> <p style="border: 1px solid black; width: 600px; height: 20px; margin-left: 20px;"></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> <p>Help for the interviewer: <i>"Product or service" is defined as a series of closely related products or services (including various upgrades) whose core elements and technologies are identical.</i></p> | <p>17</p> <p>25</p> |

| 17 | <p>Please indicate the share of total turnover of your company that was generated by the best selling product or service in 2002.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> percent of total turnover </p> <p>don't know <input type="checkbox"/> refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------|--|-----------|--|--------------------------|--------------------------|--|-----------|--|--------------------------|--------------------------|--|-----------|--|--------------------------|--------------------------|---|-----------|--|--------------------------|--------------------------|---|-----------|--|--------------------------|--------------------------|--|-----------|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 18 | <p>Please indicate the year in which this product or service was first sold by your company.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p>don't know <input type="checkbox"/> refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | <p>Please refer all answers in <i>this</i> section only to your best selling product or service!</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | <p>Which of the following four statements best describes the typical use of your best selling product or service by a typical customer?</p> <p><i>Int.: Read out the four descriptions with the related letters.</i></p> <p>A A company uses your product as a capital or investment good. <input type="checkbox"/> B A company uses your product as a component to be incorporated in another product. <input type="checkbox"/> C Your service is a business service used by another company. <input type="checkbox"/> D Your product or service is sold directly to consumers. <input type="checkbox"/> None of this <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/> refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | <p>How would you describe the innovativeness of your product or service? I will read out to you four different descriptions of the technology possibly incorporated in your product or service. Please state, which description best applies to your product or service.</p> <p><i>Int.: Read out the four descriptions with the related letters.</i></p> <p>A Your product or service incorporates “tried and tested” combinations of existing technology. <input type="checkbox"/> B Your product or service incorporates new combinations of existing technology. <input type="checkbox"/> C Your product or service incorporates novel technology that has been developed elsewhere. <input type="checkbox"/> D Your product or service incorporates novel technology that has been developed specifically for this product or service by your company. <input type="checkbox"/> None of this <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/> refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | <p>If we look at the core technologies embodied in your product or service, have there been any <i>disruptive</i> changes in these technologies over the last two years?</p> <p>A <i>disruptive</i> change means that you have had to invest in significant new and different technologies or technological skills that your firm did not previously possess in order to produce your product or service competitively.</p> <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/> refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | <p>Please indicate the estimated time in months for a competitor to launch either a similar product or service to yours with superior performance, or a product or service with similar performance at a lower price.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> months </p> <p>don't know <input type="checkbox"/> refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | <p>Some products or services require a number of support activities for their effective sale or use. Please indicate on a scale from 1 “unimportant” to 5 “very important” the extent to which the sale and the use of your product or service require the following support activities.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">unimportant</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">very important</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">don't know</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">refuse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Technical consultation prior to sales</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Individual client customisation</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Specific configuration or system requirements</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Complex or time-consuming installation</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Regular maintenance and upgrades</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Specialised training requirement for front-line and sales personnel</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | | unimportant | very important | don't know | refuse | A Technical consultation prior to sales | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B Individual client customisation | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C Specific configuration or system requirements | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D Complex or time-consuming installation | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E Regular maintenance and upgrades | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | F Specialised training requirement for front-line and sales personnel | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | unimportant | very important | don't know | refuse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Technical consultation prior to sales | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B Individual client customisation | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C Specific configuration or system requirements | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D Complex or time-consuming installation | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E Regular maintenance and upgrades | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F Specialised training requirement for front-line and sales personnel | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| International Activities | | |
|--|--|---|
| 25 | Can I now please ask you some questions on your international business activities. Please note that the following questions now refer to the <i>full range</i> of products and services of your company. Do you currently have any foreign sales? | |
| | Yes <input type="checkbox"/> | 26 |
| | No <input type="checkbox"/> | |
| | don't know <input type="checkbox"/> | 27 |
| | refuse <input type="checkbox"/> | |
| 26 | Please indicate the year when your company first had foreign sales. <input type="text"/> | |
| | don't know <input type="checkbox"/> | 30 |
| | refuse <input type="checkbox"/> | |
| 27 | Have you ever had foreign sales in the past? | |
| | Yes <input type="checkbox"/> | 28 |
| | No <input type="checkbox"/> | |
| | don't know <input type="checkbox"/> | 46A |
| | refuse <input type="checkbox"/> | |
| 28 | Please indicate the year when your company last had foreign sales. <input type="text"/> | |
| | don't know <input type="checkbox"/> | 29 |
| | refuse <input type="checkbox"/> | |
| 29 | Please indicate the year when your company first had foreign sales. <input type="text"/> | |
| | don't know <input type="checkbox"/> | 46A |
| | refuse <input type="checkbox"/> | |
| 30 | Please indicate the total number of foreign countries to which you currently sell. <input type="text"/> | |
| | don't know <input type="checkbox"/> | |
| | refuse <input type="checkbox"/> | |
| 31 | How are your total sales broken down by region? I will list a number of regions. Please tell me, whether you have foreign sales in this region and, if this is the case, please indicate the percentage of total sales your company generated in this region in the year 2002. If you don't know the numbers exactly, a rough estimate is also sufficient. | |
| | | Yes No percent don't know |
| | A Domestic (UK-)sales including Northern Ireland | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> |
| | B Other states of the European Union + Norway, Iceland, Switzerland | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> |
| | C Other European states including Russia | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> |
| | D North America (USA, Canada, Mexico) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> |
| | E Asia including the Middle East* | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> |
| | F Australia & New Zealand | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> |
| | G Other regions | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> |
| | don't know | <input type="checkbox"/> |
| refuse | <input type="checkbox"/> | |
| | Hint for the interviewer: * Asia includes the Middle East (e.g. Israel) as well as the Far East (e.g. China, Japan, Indonesia). | |
| 32 | In your view, will the share of foreign sales in the total sales of your company increase, decrease or remain constant over the next two years? | |
| | A increase <input type="checkbox"/> | |
| | B remain constant <input type="checkbox"/> | |
| | C decrease <input type="checkbox"/> | |
| | don't know <input type="checkbox"/> | |
| | refuse <input type="checkbox"/> | |
| Questions 33-38 and questions 39A, 40A, and 41A were only asked to whose firms that had international sales in 1997 and that indicated their most important foreign markets in 1997. | | |

| | | | |
|---|---|--------------------------|----------------------|
| 33 | I would like to ask you about the sales channels you use to reach your foreign customers. In our earlier survey in 1997, we asked about the three most important foreign markets for your company. I will now refer to the specific markets your company then identified. Do you still have foreign sales in [state country 1] ? | | |
| | Yes | <input type="checkbox"/> | 34 |
| 34 | I will read out six different ways of selling overseas. Please indicate the dominant sales channel you currently use in [state country 1]. <i>Int.: First read out all six possible answers with the related letters.</i> | | |
| | A Direct exporting | <input type="checkbox"/> | 35 |
| | B Foreign agent who sells on an ad hoc commission basis | <input type="checkbox"/> | |
| C Foreign distributor who sells on a regular basis | <input type="checkbox"/> | | |
| D Jointly owned foreign sales subsidiary | <input type="checkbox"/> | | |
| E Wholly owned foreign sales subsidiary | <input type="checkbox"/> | | |
| F Licensing | <input type="checkbox"/> | | |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| 35 | Do you still have foreign sales in [state country 2] ? | | |
| | Yes | <input type="checkbox"/> | 36 |
| 36 | Do you still have foreign sales in [state country 2] ? | | |
| | No | <input type="checkbox"/> | 37 |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| | <i>Int.: Skip all questions related to the 1997 survey, if country 2 wasn't filled in last time.</i> | | 39 |
| 37 | Please indicate the dominant sales mode you currently use to sell to [state country 2]. <i>Int.: Repeat the entry modes if necessary.</i> | | |
| | A Direct exporting | <input type="checkbox"/> | 38 |
| B Foreign agent who sells on an ad hoc commission basis | <input type="checkbox"/> | | |
| C Foreign distributor who sells on a regular basis | <input type="checkbox"/> | | |
| D Jointly owned foreign sales subsidiary | <input type="checkbox"/> | | |
| E Wholly owned foreign sales subsidiary | <input type="checkbox"/> | | |
| F Licensing | <input type="checkbox"/> | | |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| 37 | Do you still have foreign sales in [state country 3] ? | | |
| | Yes | <input type="checkbox"/> | 38 |
| 38 | Do you still have foreign sales in [state country 3] ? | | |
| | No | <input type="checkbox"/> | 39 |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| | <i>Int.: Skip all questions related to the 1997 survey, if country 3 wasn't filled in last time.</i> | | 39 |
| 38 | Please indicate the dominant sales mode you currently use to sell to [state country 3]. <i>Int.: Repeat the entry modes if necessary.</i> | | |
| | A Direct exporting | <input type="checkbox"/> | 39A |
| B Foreign agent who sells on an ad hoc commission basis | <input type="checkbox"/> | | |
| C Foreign distributor who sells on a regular basis | <input type="checkbox"/> | | |
| D Jointly owned foreign sales subsidiary | <input type="checkbox"/> | | |
| E Wholly owned foreign sales subsidiary | <input type="checkbox"/> | | |
| F Licensing | <input type="checkbox"/> | | |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |
| 39 | What are today your three most important foreign markets in terms of sales? When answering this question, please consider also the country/countries we talked about in the last questions. <i>Int.: Write down the named countries.</i> | | |
| | Country A | Country B | Country C |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | don't know | <input type="checkbox"/> | 43 |
| | refuse | <input type="checkbox"/> | |

| | | |
|-----|--|-----|
| 39A | <i>Internal question for the interviewer:</i> Is [show country A] one of the countries 1, 2, or 3 as stated in the 1997 survey? | |
| | Yes <input type="checkbox"/> | 40A |
| | No <input type="checkbox"/> | 40 |
| | Hint for programming: <i>This question will only be asked, if a country A is stated. Otherwise continue with question 43.</i> | |
| 40 | Please indicate the dominant sales mode you currently use to sell to [show country A]. <i>Int.: Repeat the entry modes if necessary.</i> | |
| | A Direct exporting <input type="checkbox"/> | |
| | B Foreign agent who sells on an ad hoc commission basis <input type="checkbox"/> | |
| | C Foreign distributor who sells on a regular basis <input type="checkbox"/> | |
| | D Jointly owned foreign sales subsidiary <input type="checkbox"/> | |
| | E Wholly owned foreign sales subsidiary <input type="checkbox"/> | |
| | F Licensing <input type="checkbox"/> | |
| | don't know <input type="checkbox"/> | |
| | refuse <input type="checkbox"/> | |
| 40A | <i>Internal question for the interviewer:</i> Is [show country B] one of the countries 1, 2, or 3 as stated in the 1997 survey? | |
| | Yes <input type="checkbox"/> | 41A |
| | No <input type="checkbox"/> | 41 |
| | Hint for programming: <i>This question will only be asked, if a country B is stated. Otherwise continue with question 43.</i> | |
| 41 | Please indicate the dominant sales mode you currently use to sell to [show country B]. <i>Int.: Repeat the entry modes if necessary.</i> | |
| | A Direct exporting <input type="checkbox"/> | |
| | B Foreign agent who sells on an ad hoc commission basis <input type="checkbox"/> | |
| | C Foreign distributor who sells on a regular basis <input type="checkbox"/> | |
| | D Jointly owned foreign sales subsidiary <input type="checkbox"/> | |
| | E Wholly owned foreign sales subsidiary <input type="checkbox"/> | |
| | F Licensing <input type="checkbox"/> | |
| | don't know <input type="checkbox"/> | |
| | refuse <input type="checkbox"/> | |
| 41A | <i>Interne Frage für den Interviewer:</i> Is [show country C] one of the countries 1, 2, or 3 as stated in the 1997 survey? | |
| | Yes <input type="checkbox"/> | 43 |
| | No <input type="checkbox"/> | 42 |
| | Hint for programming: <i>This question will only be asked, if a country C is stated. Otherwise continue with question 43.</i> | |
| 42 | Please indicate the dominant sales mode you currently use to sell to [show country C]. <i>Int.: Repeat the entry modes if necessary.</i> | |
| | A Direct exporting <input type="checkbox"/> | |
| | B Foreign agent who sells on an ad hoc commission basis <input type="checkbox"/> | |
| | C Foreign distributor who sells on a regular basis <input type="checkbox"/> | |
| | D Jointly owned foreign sales subsidiary <input type="checkbox"/> | |
| | E Wholly owned foreign sales subsidiary <input type="checkbox"/> | |
| | F Licensing <input type="checkbox"/> | |
| | don't know <input type="checkbox"/> | |
| | refuse <input type="checkbox"/> | |
| 43 | Do you produce your company's products or services only in the UK, only overseas, or both in the UK and overseas? | |
| | A only domestic production <input type="checkbox"/> | 46A |
| | B only overseas production <input type="checkbox"/> | 44 |
| | C both foreign and overseas production <input type="checkbox"/> | |
| | don't know <input type="checkbox"/> | |
| | refuse <input type="checkbox"/> | 46A |
| 44 | Please tell me in which countries other than the UK you produce goods or services. <i>Int.: Write down the named countries.</i> | |
| | <input type="text"/> | |
| | don't know <input type="checkbox"/> | |
| | refuse <input type="checkbox"/> | |

| 44A | <p>Please state the current percentage of total employees that are working permanently outside the UK.</p> <p><input type="text"/> percent</p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|----------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------|--------------------------|--|--|--|--|--------|--------------------------|--|--|--|--|--|
| Sources of Finance | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46A | <p>Finally, I would like to ask you for some financial statistics on your company. May I repeat that information you give us is absolutely confidential.</p> <p>Please indicate the total sales turnover of your company for the year 2002.</p> <p><input type="text"/> sales in £ 1,000s</p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46B | <p>Please indicate the gross margin as a percentage of total sales for your company for the year 2002.</p> <p><input type="text"/> percent of total sales</p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46C | <p>How do you think the total sales of your company will change in the next two years?</p> <p>Will they ...</p> <p>A increase, ... <input type="checkbox"/></p> <p>B remain constant, or ... <input type="checkbox"/></p> <p>C decrease? <input type="checkbox"/></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46D | <p>Please indicate the total gross investment in physical capital of your company for the year 2002.</p> <p><input type="text"/> investment in £ 1,000s</p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46E | <p>Has your business received public grants or awards individually greater than £ 20,000 since January 1998?</p> <p>Yes <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>refuse <input type="checkbox"/></p> | <p>46F</p> <p>47</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46F | <p>Please indicate whether you received public grants or awards individually greater than £ 20,000 from the following sources since January 1998 and, if relevant, state their individual values.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Yes</th> <th>No</th> <th>amount 1</th> <th>amount 2</th> <th>amount 3</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th colspan="3">in £ 1,000s</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Regional Agencies</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>B National Agencies</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>C European Agencies</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D Public Banks</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>don't know</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>refuse</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | Yes | No | amount 1 | amount 2 | amount 3 | | | | in £ 1,000s | | | A Regional Agencies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | B National Agencies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | C European Agencies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | D Public Banks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | don't know | <input type="checkbox"/> | | | | | refuse | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | Yes | No | amount 1 | amount 2 | amount 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | in £ 1,000s | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Regional Agencies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B National Agencies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C European Agencies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D Public Banks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| don't know | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| refuse | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | <p>I will now read out to you several sources of equity. Please indicate whether or not you received <i>additional</i> equity from these sources in the last two years.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Yes</th> <th>No</th> <th>don't know</th> <th>refuse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Equity from owners</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Equity from employees</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Equity from Business Angels or private individuals</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Equity from Venture Capitalists</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Equity from other sources</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | | Yes | No | don't know | refuse | A Equity from owners | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B Equity from employees | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C Equity from Business Angels or private individuals | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D Equity from Venture Capitalists | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E Equity from other sources | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yes | No | don't know | refuse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Equity from owners | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B Equity from employees | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C Equity from Business Angels or private individuals | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D Equity from Venture Capitalists | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E Equity from other sources | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 48 | <p>Now, I will read out to you several sources of <i>debt</i> finance. As in the last question, please indicate whether you received additional debt finance from these sources in the last two years.</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Yes</th> <th>No</th> <th>don't know</th> <th>refuse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Loans from owners</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Loans form a Business Angel or a private person</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Loans from a Venture Capitalist</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Short term loans from banks including bank overdraft</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Long term loans from banks</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Other sources of debt finance</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Help for the interviewer (topic D+E): <i>Short term loans are loans with a maturity of less than 3 years. Long term loans are loans with a maturity of 3 years or longer.</i></p> | | Yes | No | don't know | refuse | A Loans from owners | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B Loans form a Business Angel or a private person | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C Loans from a Venture Capitalist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D Short term loans from banks including bank overdraft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E Long term loans from banks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | F Other sources of debt finance | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | Yes | No | don't know | refuse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Loans from owners | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B Loans form a Business Angel or a private person | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C Loans from a Venture Capitalist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D Short term loans from banks including bank overdraft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E Long term loans from banks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F Other sources of debt finance | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48A | <p>Regarding the sources of finance you just have noted, please indicate the amount of additional finance you raised from these sources in the last two years. I will start with the sources of equity.</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>amount in £ 1,000s</th> <th>don't know</th> <th>refuse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Equity from owners</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Equity from employees</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Equity from Business Angels or private individ.</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Equity from Venture Capitalists</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Equity from other sources</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Hint for programming: <i>The individual topics A-E will only be asked, if the related topic in question 47 is answered with "Yes".</i></p> | | amount in £ 1,000s | don't know | refuse | A Equity from owners | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B Equity from employees | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C Equity from Business Angels or private individ. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D Equity from Venture Capitalists | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E Equity from other sources | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | amount in £ 1,000s | don't know | refuse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Equity from owners | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B Equity from employees | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C Equity from Business Angels or private individ. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D Equity from Venture Capitalists | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E Equity from other sources | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48B | <p>Let me now return to the sources of debt finance. As in the last question, please indicate the amount of additional debt finance you raised from these sources in the last two years.</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>amount in £ 1,000s</th> <th>don't know</th> <th>refuse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Loans from owners</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Loans form a Business Angel or a private person</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Loans from a Venture Capitalist</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Short term loans from banks incl. bank overdraft</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Long term loans from banks</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Other sources of debt finance</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Help for the interviewer (topic D+E): <i>Short term loans are loans with a maturity of less than 3 years. Long term loans are loans with a maturity of 3 years or longer.</i></p> <p>Hint for programming: <i>The individual topics A-F will only be asked, if the related topic in question 48 is answered with "Yes".</i></p> | | amount in £ 1,000s | don't know | refuse | A Loans from owners | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B Loans form a Business Angel or a private person | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C Loans from a Venture Capitalist | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D Short term loans from banks incl. bank overdraft | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E Long term loans from banks | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | F Other sources of debt finance | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| | amount in £ 1,000s | don't know | refuse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Loans from owners | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B Loans form a Business Angel or a private person | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C Loans from a Venture Capitalist | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D Short term loans from banks incl. bank overdraft | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E Long term loans from banks | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F Other sources of debt finance | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>Thank you very much for your help! Can I repeat that this information will remain totally confidential.</p> <p>Later this year, we will be doing a number of case studies on individual firms. Would you be prepared to participate in a case study? This will require approximately one and a half hour of discussion with you and key managers.</p> <p>Yes <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>don't know <input type="checkbox"/></p> <p>Thank you again for your help!</p> <p>Goodbye.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A.5 Questionnaire used for the Telephone Interviews in 2003, German Version

| Nr. | Einleitung | weiter mit Nr. |
|-----|--|--|
| 1 | <p>Guten Tag. Mein Name ist ...</p> <p>Ich rufe an vom Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung in Mannheim. Wir haben kürzlich an Ihr Unternehmen geschrieben bezüglich einer langfristigen internationalen Untersuchung unter technologieorientierten Unternehmen. Bei unserer ersten Befragung im Jahr 1998 hat Ihr Unternehmen sich bereit erklärt, an dieser langfristigen Studie teilzunehmen. Kann ich bitte mit dem Inhaber Ihres Unternehmens sprechen oder mit einem Mitglied Ihrer Geschäftsführung.</p> <p><i>Int.: Oben stehende Einleitung wiederholen bis die gewünschte Stelle am Apparat.</i></p> <p>Beginn Interview <input type="checkbox"/></p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/></p> <p>Falsche Verbindung <input type="checkbox"/></p> <p>kein Anschluss <input type="checkbox"/></p> <p>Unternehmen bereits befragt <input type="checkbox"/></p> <p>Unternehmen gehört nicht zur Zielgruppe. <input type="checkbox"/></p> <p>Unternehmen tot/in Auflösung <input type="checkbox"/></p> <p>Kein Interview möglich aus anderen Gründen <input type="checkbox"/></p> <p>Anrufbeantworter/keine Verbindung/besetzt <input type="checkbox"/></p> <p>OPTIONAL: <i>Int.: Bitte das Datum und die Zeit notieren, welche der Interviewpartner für das Interview vorschlägt.</i></p> <p>Datum <input type="text"/> Zeit <input type="text"/></p> <p>OPTIONAL: <i>Schriftlicher Fragebogen wird (per Fax) zugeschickt:</i> <input type="checkbox"/></p> | <p>1A</p> <p>Firma sperren</p> <p>neuer Kontaktvers.</p> |
| 1A | <p><i>Int.: Bitte den Namen des Interviewpartners notieren.</i></p> | |
| 1B | <p>Guten Tag Herr/Frau [Name des Gesprächspartners]. Das Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung führt zurzeit zusammen mit der University of Exeter eine langfristige internationale Untersuchung zur Entwicklung technologieorientierter Unternehmen in Deutschland und Großbritannien durch. Diese Untersuchung ist die Fortführung einer Studie aus dem Jahr 1998, die damals großes Interesse in der Wissenschaft und der Wirtschaftspolitik gefunden hat und an der Ihr Unternehmen ebenfalls teilgenommen hat.</p> <p>Ziel unserer Studie ist es, die wandelnden Bedingungen, unter denen technologieorientierte Unternehmen arbeiten, bestimmen zu können. Aus diesem Grund sind wir besonders daran interessiert, mit Ihnen ein Interview zu führen, da Sie bereits an unserer ersten Umfrage 1998 teilgenommen haben.</p> <p>Die Beantwortung unserer Fragen erfordert etwa 20 Minuten. Darf ich betonen, dass alle Informationen absolut vertraulich behandelt werden. Haben Sie jetzt Zeit für ein Interview oder zu welchem anderen Termin darf ich Sie noch einmal anrufen?</p> <p>OPTIONAL: Welche andere Person in Ihrem Unternehmen kann mir Fragen zum Produktmanagement und zur Finanzierungsstrategie beantworten?</p> <p>Fortsetzung Interview <input type="checkbox"/></p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/></p> <p>Falsche Verbindung <input type="checkbox"/></p> <p>kein Anschluss <input type="checkbox"/></p> <p>Unternehmen bereits befragt <input type="checkbox"/></p> <p>Unternehmen gehört nicht zur Zielgruppe. <input type="checkbox"/></p> <p>Kein Interview möglich aus anderen Gründen <input type="checkbox"/></p> <p>OPTIONAL: <i>Int.: Bitte das Datum und die Zeit notieren, welche der Interviewpartner für das Interview vorschlägt.</i></p> <p>Datum <input type="text"/> Zeit <input type="text"/></p> <p>OPTIONAL: <i>Schriftlicher Fragebogen wird (per Fax) zugeschickt:</i> <input type="checkbox"/></p> | <p>2</p> <p>Firma sperren</p> |
| 1C | <p>Hinweis für die Programmierung: Startfenster für RESTART</p> <p>Guten Tag Herr/Frau [Name des Gesprächspartners], mein Kollege Herr [Name des Interviewers] hat mit Ihnen vereinbart, dass wir jetzt ein Interview im Rahmen unserer internationalen Studie zur Entwicklung technologieorientierter Unternehmen führen können.</p> <p>Lassen Sie uns am besten gleich beginnen!</p> <p>Start Interview <input type="checkbox"/></p> | |

| | | |
|--|--|-----------|
| 2 | <p>Darf ich Sie zunächst fragen, welche Position Sie im Unternehmen haben? <i>Int.: Nicht vorlesen!</i></p> <p>Inhaber/Gesellschafter <input type="checkbox"/></p> <p>Geschäftsführer/Prokurist <input type="checkbox"/></p> <p>Abteilungsleiter <input type="checkbox"/></p> <p>Manager <input type="checkbox"/></p> <p>andere Position <input type="checkbox"/> OPEN</p> <p>verweigert <input type="checkbox"/></p> <p><i>Int.: Falls „andere Position“, bitte die Position des Interviewpartners genau notieren.</i></p> <div style="border: 1px solid black; width: 50%; margin-left: 20px; height: 15px;"></div> | |
| Allgemeine Fragen zum Unternehmen | | |
| 5 | <p>Bitte nennen Sie mir das Gründungsjahr Ihres Unternehmens.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; margin-left: 20px; height: 15px;"></div> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>verweigert <input type="checkbox"/></p> <p>Hilfe für den Interviewer: <i>Im Zweifelsfalle wird das Gründungsjahr bestimmt durch das Datum der Gewerbeanmeldung.</i></p> | |
| 10 | <p>Wie viele Mitarbeiter arbeiten zurzeit in Ihrem Unternehmen, einschließlich der Unternehmer? Bitte geben Sie die Zahl in Vollzeitstellen an.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; margin-left: 20px; height: 15px;"></div> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>verweigert <input type="checkbox"/></p> <p>Hilfe für den Interviewer: <i>Eine Vollzeitstelle ist die Umrechnung der Zahl der Teilzeitbeschäftigten in eine äquivalente Zahl Vollzeitbeschäftigter. Bei Schwierigkeiten mit der Umrechnung zählt 1 Teilzeitbeschäftigter als 1/2 Vollzeitbeschäftigter.</i></p> | |
| 11 | <p>Wie viele Mitarbeiter haben in Ihrem Unternehmen Ende des Jahres 2002 gearbeitet, einschließlich der Unternehmer? Bitte geben Sie die Zahl in Vollzeitstellen an.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; margin-left: 20px; height: 15px;"></div> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>verweigert <input type="checkbox"/></p> <p>Hilfe für den Interviewer: <i>Eine Vollzeitstelle ist die Umrechnung der Zahl der Teilzeitbeschäftigten in eine äquivalente Zahl Vollzeitbeschäftigter. Bei Schwierigkeiten mit der Umrechnung zählt 1 Teilzeitbeschäftigter als 1/2 Vollzeitbeschäftigter.</i></p> | |
| 12 | <p>Wie viele Mitarbeiter haben in Ihrem Unternehmen Ende des Jahres 2001 gearbeitet, einschließlich der Unternehmer? Bitte geben Sie die Zahl in Vollzeitstellen an.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; margin-left: 20px; height: 15px;"></div> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>verweigert <input type="checkbox"/></p> <p>Hilfe für den Interviewer: <i>Eine Vollzeitstelle ist die Umrechnung der Zahl der Teilzeitbeschäftigten in eine äquivalente Zahl Vollzeitbeschäftigter. Bei Schwierigkeiten mit der Umrechnung zählt 1 Teilzeitbeschäftigter als 1/2 Vollzeitbeschäftigter.</i></p> | |
| 13 | <p>Bitte schätzen Sie, wie viele der Mitarbeiter (einschließlich der Unternehmer), die gegenwärtig in Ihrem Unternehmen arbeiten, einen Hochschulabschluss besitzen. Sie können entweder die absolute Zahl der Mitarbeiter mit Hochschulabschluss in Vollzeitstellen nennen oder deren Anteil an allen Mitarbeitern.</p> <p style="text-align: center;"># der Mitarbeiter mit Hochschulabschluss # der Mitarbeiter mit Hochschulabschluss</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-left: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></div> </div> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>verweigert <input type="checkbox"/></p> <p>Hilfe für den Interviewer: <i>Eine Vollzeitstelle ist die Umrechnung der Zahl der Teilzeitbeschäftigten in eine äquivalente Zahl Vollzeitbeschäftigter. Bei Schwierigkeiten mit der Umrechnung zählt 1 Teilzeitbeschäftigter als 1/2 Vollzeitbeschäftigter.</i></p> | |
| 7 | <p>Gab es in Ihrem Unternehmen seit dessen Gründung eine wesentliche Änderung in der Eigentümerstruktur?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> | 8 |
| | <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>verweigert <input type="checkbox"/></p> <p>Hilfe für den Interviewer: <i>„Wesentlich“ bedeutet eine Besitzveränderung von mehr als 20 % des Eigenkapitals des Unternehmens.</i></p> | 9A |

| | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8 | Welche der folgenden Änderungen in der Eigentümerstruktur haben in Ihrem Unternehmen seit dessen Gründung stattgefunden? Gab es ... | | | | | |
| | | Ja | Nein | weiß nicht | verweigert | |
| | A | ... eine Fusion mit einem anderen Unternehmen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | B | ... den Verkauf von Eigenkapital an ein anderes Unternehmen (einschl. Venture-Capital-Untern.) oder an eine Privatperson? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C | ... ein Management buy-out oder buy-in? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Hinweis für die Programmierung: Wenn alle drei Fragen mit „Nein“ beantwortet werden, bitte weiter mit Frage 9A. | | | | | | |
| 9 | In welchem Jahr fand diese Änderung in der Eigentümerstruktur statt? Sofern es mehrere Änderungen seit der Unternehmensgründung gegeben hat, nennen Sie mir bitte nur das Jahr der ersten Veränderung. | | | | | |
| | <input type="text"/> weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 9A | Haben Sie sich entweder zu 100 Prozent oder partiell an einem anderen Unternehmen beteiligt seitdem Ihr Unternehmen gegründet wurde? | | | | 9B | |
| | Ja | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | Nein | <input type="checkbox"/> | | | 9E | |
| | weiß nicht | <input type="checkbox"/> | | | | |
| verweigert | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 9B | In welchem Jahr haben Sie sich erstmals an einem anderen Unternehmen beteiligt? | | | | | |
| | <input type="text"/> weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 9D | Haben Sie diese Beteiligungen in erster Linie erworben um ... | | | | | |
| | <i>Int.: Bitte zuerst die vier Punkte mit den dazugehörigen Buchstaben vorlesen.</i> | | | | | |
| | A | ... die Kapazitäten für Forschung und Entwicklung zu erweitern, | | | <input type="checkbox"/> | |
| | B | ... die Produktionskapazitäten zu erweitern, | | | <input type="checkbox"/> | |
| | C | ... die Verkaufsaussichten auf dem heimischen Markt zu verbessern oder | | | <input type="checkbox"/> | |
| | D | ... die Verkaufsaussichten auf ausländischen Märkten zu verbessern? | | | <input type="checkbox"/> | |
| | Keine davon | | | | <input type="checkbox"/> | |
| weiß nicht | | | | <input type="checkbox"/> | | |
| verweigert | | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 9E | Sind Sie in eine strategische Allianz oder in ein Joint Venture eingetreten seitdem Ihr Unternehmen gegründet wurde? | | | | 9F | |
| | Ja | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | Nein | <input type="checkbox"/> | | | 13A | |
| | weiß nicht | <input type="checkbox"/> | | | | |
| verweigert | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 9F | In welchem Jahr sind Sie <i>erstmalig</i> in eine strategische Allianz oder in ein Joint Venture eingetreten? | | | | | |
| | <input type="text"/> weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 9H | Würden die strategischen Allianzen oder Joint Ventures von Ihnen in erster Linie geschlossen um ... | | | | | |
| | <i>Int.: Bitte zuerst die vier Punkte mit den dazugehörigen Buchstaben vorlesen.</i> | | | | | |
| | A | ... die Kapazitäten für Forschung und Entwicklung zu erweitern, | | | <input type="checkbox"/> | |
| | B | ... die Produktionskapazitäten zu erweitern, | | | <input type="checkbox"/> | |
| | C | ... die Verkaufsaussichten auf dem heimischen Markt zu verbessern oder | | | <input type="checkbox"/> | |
| | D | ... die Verkaufsaussichten auf ausländischen Märkten zu verbessern? | | | <input type="checkbox"/> | |
| | Keine davon | | | | <input type="checkbox"/> | |
| weiß nicht | | | | <input type="checkbox"/> | | |
| verweigert | | | | <input type="checkbox"/> | | |
| Hemmende und unterstützende Faktoren der Unternehmensentwicklung | | | | | | |
| 13A | Hat Ihr Unternehmen in den letzten zwei Jahren Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten kontinuierlich, gelegentlich oder überhaupt nicht durchgeführt? | | | | 13B | |
| | A | kontinuierlich | <input type="checkbox"/> | | | |
| | B | gelegentlich | <input type="checkbox"/> | | 13D | |
| | C | keine FuE-Aktivitäten | <input type="checkbox"/> | | | |
| weiß nicht | | | | <input type="checkbox"/> | | |
| verweigert | | | | <input type="checkbox"/> | | |

| 13B | <p>Wie viel hat Ihr Unternehmen im Jahr 2002 ungefähr für Forschung und Entwicklung ausgegeben in Prozent des Umsatzes?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> Prozent am Umsatz </p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--|----------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|-----------|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------|--|--------------------------|--------------------------|---|-----------|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 13C | <p>Wie viele Mitarbeiter sind derzeit in Ihrem Unternehmen mindestens 50 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Forschung und der Entwicklung existierender beziehungsweise neuer Produkte oder Dienstleistungen beschäftigt? Sie können entweder die absolute Zahl der FuE-Mitarbeiter in Vollzeitstellen nennen oder deren Anteil an allen Mitarbeitern.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> # der FuE-Mitarbeiter <input type="text"/> % der FuE-Mitarbeiter </p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> <p>Hilfe für den Interviewer: <i>Eine Vollzeitstelle ist die Umrechnung der Zahl der Teilzeitbeschäftigten in eine äquivalente Zahl Vollzeitbeschäftigter. Bei Schwierigkeiten mit der Umrechnung zählt 1 Teilzeitbeschäftigter als 1/2 Vollzeitbeschäftigter.</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13D | <p>Die internationale Erfahrung von Mitgliedern der Geschäftsführung kann für die Entwicklung eines Unternehmens förderlich sein. Verfügten Mitglieder Ihrer Geschäftsführung, bevor sie in Ihr Unternehmen eintraten, ...</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A ... über Arbeitserfahrung im Ausland?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B ... über Arbeitserfahrung in einem international tätigen Unternehmen im Inland?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C ... über eine Ausbildung im Ausland?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> | | Ja | Nein | A ... über Arbeitserfahrung im Ausland? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B ... über Arbeitserfahrung in einem international tätigen Unternehmen im Inland? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C ... über eine Ausbildung im Ausland? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ja | Nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A ... über Arbeitserfahrung im Ausland? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B ... über Arbeitserfahrung in einem international tätigen Unternehmen im Inland? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C ... über eine Ausbildung im Ausland? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13E | <p>Ich nenne Ihnen nun sechs externe Faktoren, die die Entwicklung eines Unternehmens behindern können. Bitte beurteilen Sie auf einer 5-Punkte-Skala von 1 „kein Hemmnis“ bis 5 „sehr bedeutendes Hemmnis“, inwieweit der genannte Faktor die Entwicklung Ihres Unternehmens in den letzten zwei Jahren gehemmt hat.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">kein Hemmnis</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">sehr bedeutendes Hemmnis</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">weiß nicht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">verweigert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Verfügbarkeit von Finanzmitteln</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Verfügbarkeit von Fachpersonal</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Verfügbarkeit von erfahrenen Managern</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Zugang zu Verkaufskanälen</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Zugang zu Marktinformationen</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Bürokratische und rechtliche Regelungen</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | | kein Hemmnis | sehr bedeutendes Hemmnis | weiß nicht | verweigert | A Verfügbarkeit von Finanzmitteln | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B Verfügbarkeit von Fachpersonal | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C Verfügbarkeit von erfahrenen Managern | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D Zugang zu Verkaufskanälen | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E Zugang zu Marktinformationen | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | F Bürokratische und rechtliche Regelungen | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | kein Hemmnis | sehr bedeutendes Hemmnis | weiß nicht | verweigert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Verfügbarkeit von Finanzmitteln | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B Verfügbarkeit von Fachpersonal | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C Verfügbarkeit von erfahrenen Managern | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D Zugang zu Verkaufskanälen | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E Zugang zu Marktinformationen | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F Bürokratische und rechtliche Regelungen | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13F | <p>Die Entwicklung eines Unternehmens kann des Weiteren gehemmt werden durch einen Mangel an Know-how. Bitte beurteilen Sie auf einer 5-Punkte-Skala von 1 „kein Mangel“ bis 5 „sehr bedeutender Mangel“, inwieweit in den letzten zwei Jahren ein Mangel an Know-how innerhalb Ihres Unternehmens in den folgenden Feldern aufgetreten ist.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">kein Mangel</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">sehr bedeutender Mangel</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">weiß nicht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">verweigert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Marketing</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Verkauf und Vertrieb</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Finanzmanagement</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Organisation</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Produktion und Logistik</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Forschung und Entwicklung</td> <td style="text-align: center;">□—□—□—□—□</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | | kein Mangel | sehr bedeutender Mangel | weiß nicht | verweigert | A Marketing | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B Verkauf und Vertrieb | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C Finanzmanagement | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D Organisation | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E Produktion und Logistik | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | F Forschung und Entwicklung | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | kein Mangel | sehr bedeutender Mangel | weiß nicht | verweigert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Marketing | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B Verkauf und Vertrieb | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C Finanzmanagement | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D Organisation | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E Produktion und Logistik | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F Forschung und Entwicklung | □—□—□—□—□ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13I | <p>Bitte beurteilen Sie auf einer 5-Punkte-Skala von 1 „unwichtig“ bis 5 „sehr wichtig“, wie wichtig für den Erfolg Ihres Unternehmens die externe Beratung Ihrer Geschäftsführung ist.</p> <p style="text-align: center;"> unwichtig sehr wichtig □—□—□—□—□ </p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13J | <p>Ist Ihre Hausbank eine wichtige Quelle der Beratung, der Marktinformation oder von nicht-finanzieller Unterstützung?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: right;">13K</p> <p style="text-align: right;">16</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 31 | <p>Wie verteilt sich Ihr gesamter Umsatz nach Regionen? Ich nenne Ihnen jetzt eine Liste von Regionen. Bitte sagen Sie mir, ob Sie Umsätze in der betreffenden Region erzielen und wenn ja, wie hoch der Umsatzanteil dieser Region in Prozent ist. Wenn Sie die Zahl nicht genau wissen, so reicht auch ein grobe Schätzung.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 55%;"></th> <th style="width: 5%;">Ja</th> <th style="width: 5%;">Nein</th> <th style="width: 15%;">Prozent des Umsatzes</th> <th style="width: 15%;">weiß nicht</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Deutschland</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>andere Länder der Europäischen Union zuzüglich Norwegen, Island und der Schweiz</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>andere europäische Länder</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Nordamerika (USA, Kanada, Mexiko)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Asien *</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>Australien und Neuseeland</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>andere Regionen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>weiß nicht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>verweigert</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Hilfe für den Interviewer: „Asien“ umfasst den Nahen Osten (z.B. Israel) wie auch Indien und Ostasien (z.B. China, Japan, Indonesien).</p> | | | Ja | Nein | Prozent des Umsatzes | weiß nicht | A | Deutschland | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | B | andere Länder der Europäischen Union zuzüglich Norwegen, Island und der Schweiz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | C | andere europäische Länder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | D | Nordamerika (USA, Kanada, Mexiko) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | E | Asien * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | F | Australien und Neuseeland | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | G | andere Regionen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | | weiß nicht | | | | <input type="checkbox"/> | | verweigert | | | | <input type="checkbox"/> | |
|---|---|---|--------------------------|---|--------------------------|----------------------|------------|---|-------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|---------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|-----------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--|------------|--|--|--|--------------------------|--|------------|--|--|--|--------------------------|--|
| | | Ja | Nein | Prozent des Umsatzes | weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | Deutschland | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | andere Länder der Europäischen Union zuzüglich Norwegen, Island und der Schweiz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | andere europäische Länder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | Nordamerika (USA, Kanada, Mexiko) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | Asien * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F | Australien und Neuseeland | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G | andere Regionen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | weiß nicht | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | verweigert | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | <p>Erwarten Sie, dass der Anteil des im Ausland erzielten Umsatzes am gesamten Umsatz Ihres Unternehmens in den nächsten zwei Jahren steigen, gleich bleiben oder sinken wird?</p> <p>A steigen <input type="checkbox"/></p> <p>B gleich bleiben <input type="checkbox"/></p> <p>C sinken <input type="checkbox"/></p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>verweigert <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Questions 33-38 and questions 39A, 40A, and 41A were only asked to whose firms that had international sales in 1997 and that indicated their most important foreign markets in 1997.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | <p>Ich möchte Ihnen nun einige Fragen zu Ihren Vertriebsformen im Auslandsgeschäft stellen. In unserer früheren Umfrage von 1997 haben wir nach den drei wichtigsten Auslandsmärkten Ihres Unternehmens gefragt. Ich werde mich auf diese drei spezifischen Märkte beziehen, die von Ihrem Unternehmen genannt worden sind.</p> <p>Erzielen Sie immer noch Umsätze in [nenne Land 1] ?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>verweigert <input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: right;">34</p> <p style="text-align: right;">35</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | <p>Ich nenne Ihnen nun sechs verschiedene Vertriebsformen im Auslandsgeschäft. Bitte geben Sie an, welche dieser Vertriebsformen Ihr Unternehmen heute in [nenne Land 1] in erster Linie nutzt.</p> <p>Int.: Bitte zuerst die sechs Vertriebsformen mit den dazugehörigen Buchstaben vorlesen.</p> <p>A Direktexport <input type="checkbox"/></p> <p>B Ausländische Handelsvertreter auf Kommissionsbasis <input type="checkbox"/></p> <p>C Ausländische Händler <input type="checkbox"/></p> <p>D Handelsniederlassungen im Ausland mit Beteiligung Dritter <input type="checkbox"/></p> <p>E Eigene Handelsniederlassung im Ausland ohne Beteiligung Dritter <input type="checkbox"/></p> <p>F Lizenzvergabe <input type="checkbox"/></p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>verweigert <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | <p>Erzielen Sie immer noch Umsätze in [nenne Land 2] ?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>verweigert <input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: right;">36</p> <p style="text-align: right;">37</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Int.: Überspringe diese und alle anderen Fragen, die sich auf die 1997er Umfrage beziehen, wenn kein Land 2 das letzte Mal angegeben wurde.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: right;">39</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|---|--------------------------|
| 36 | Bitte geben Sie an, welche Vertriebsform Ihr Unternehmen heute in [nenne Land 2] in erster Linie nutzt. | | |
| | <i>Int.: Die sechs Vertriebsformen wiederholen, falls erforderlich.</i> | | |
| | A | Direktexport | <input type="checkbox"/> |
| | B | Ausländische Handelsvertreter auf Kommissionsbasis | <input type="checkbox"/> |
| | C | Ausländische Händler | <input type="checkbox"/> |
| | D | Handelsniederlassungen im Ausland mit Beteiligung Dritter | <input type="checkbox"/> |
| | E | Eigene Handelsniederlassung im Ausland ohne Beteiligung Dritter | <input type="checkbox"/> |
| F | Lizenzvergabe | <input type="checkbox"/> | |
| | weiß nicht | <input type="checkbox"/> | |
| | verweigert | <input type="checkbox"/> | |
| 37 | Erzielen Sie immer noch Umsätze in [nenne Land 3] ? | | |
| | Ja | <input type="checkbox"/> | 38 |
| | Nein | <input type="checkbox"/> | |
| | weiß nicht | <input type="checkbox"/> | 39 |
| | verweigert | <input type="checkbox"/> | |
| <i>Int.: Überspringe diese und alle anderen Fragen, die sich auf die 1997er Umfrage beziehen, wenn kein Land 3 das letzte Mal angegeben wurde.</i> | | | 39 |
| 38 | Bitte geben Sie an, welche Vertriebsform Ihr Unternehmen heute in [nenne Land 3] in erster Linie nutzt. | | |
| | <i>Int.: Die sechs Vertriebsformen wiederholen, falls erforderlich.</i> | | |
| | A | Direktexport | <input type="checkbox"/> |
| | B | Ausländische Handelsvertreter auf Kommissionsbasis | <input type="checkbox"/> |
| | C | Ausländische Händler | <input type="checkbox"/> |
| | D | Handelsniederlassungen im Ausland mit Beteiligung Dritter | <input type="checkbox"/> |
| | E | Eigene Handelsniederlassung im Ausland ohne Beteiligung Dritter | <input type="checkbox"/> |
| F | Lizenzvergabe | <input type="checkbox"/> | |
| | weiß nicht | <input type="checkbox"/> | |
| | verweigert | <input type="checkbox"/> | |
| 39 | Welches sind heute Ihre drei umsatzstärksten Auslandsmärkte? Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort auch das Land/die Länder, das/die in den vorangegangenen Fragen behandelt wurde(n). | | |
| | <i>Int.: Bitte die genannten Länder notieren.</i> | | |
| | Land A | Land B | Land C |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | weiß nicht | <input type="checkbox"/> | 39A |
| | verweigert | <input type="checkbox"/> | 43 |
| 39A | <i>Interne Frage für den Interviewer:</i> | | |
| | <i>Ist [zeige Land A] eines der Länder 1, 2 oder 3, die in der 1997er Umfrage genannt wurden?</i> | | |
| | Ja | <input type="checkbox"/> | 40A |
| | Nein | <input type="checkbox"/> | 40 |
| Hinweis für die Programmierung: | | | |
| <i>Diese Frage wird nur gestellt, wenn ein Land A genannt wurde. Sonst springe auf Frage 43.</i> | | | |
| 40 | Bitte geben Sie an, welche Vertriebsform Ihr Unternehmen heute in [zeige Land A] in erster Linie nutzt. | | |
| | <i>Int.: Die sechs Vertriebsformen wiederholen, falls erforderlich.</i> | | |
| | A | Direktexport | <input type="checkbox"/> |
| | B | Ausländische Handelsvertreter auf Kommissionsbasis | <input type="checkbox"/> |
| | C | Ausländische Händler | <input type="checkbox"/> |
| | D | Handelsniederlassungen im Ausland mit Beteiligung Dritter | <input type="checkbox"/> |
| | E | Eigene Handelsniederlassung im Ausland ohne Beteiligung Dritter | <input type="checkbox"/> |
| F | Lizenzvergabe | <input type="checkbox"/> | |
| | weiß nicht | <input type="checkbox"/> | |
| | verweigert | <input type="checkbox"/> | |
| 40A | <i>Interne Frage für den Interviewer:</i> | | |
| | <i>Ist [zeige Land B] eines der Länder 1, 2 oder 3, die in der 1997er Umfrage genannt wurden?</i> | | |
| | Ja | <input type="checkbox"/> | 41A |
| | Nein | <input type="checkbox"/> | 41 |
| Hinweis für die Programmierung: | | | |
| <i>Diese Frage wird nur gestellt, wenn ein Land B genannt wurde. Sonst springe auf Frage 43.</i> | | | |

| | | |
|-----------------------------|---|------------------|
| 41 | <p>Bitte geben Sie an, welche Vertriebsform Ihr Unternehmen heute in [zeige Land B] in erster Linie nutzt. <i>Int.: Die sechs Vertriebsformen wiederholen, falls erforderlich.</i></p> <p>A Direktexport <input type="checkbox"/> B Ausländische Handelsvertreter auf Kommissionsbasis <input type="checkbox"/> C Ausländische Händler <input type="checkbox"/> D Handelsniederlassungen im Ausland mit Beteiligung Dritter <input type="checkbox"/> E Eigene Handelsniederlassung im Ausland ohne Beteiligung Dritter <input type="checkbox"/> F Lizenzvergabe <input type="checkbox"/> weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> | |
| 41A | <p><i>Interne Frage für den Interviewer:</i> Ist [zeige Land C] eines der Länder 1, 2 oder 3, die in der 1997er Umfrage genannt wurden?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Hinweis für die Programmierung <i>Diese Frage wird nur gestellt, wenn ein Land C genannt wurde. Sonst springe auf Frage 43.</i></p> | 43 |
| 42 | <p>Bitte geben Sie an, welche Vertriebsform Ihr Unternehmen heute in [zeige Land C] in erster Linie nutzt. <i>Int.: Die sechs Vertriebsformen wiederholen, falls erforderlich.</i></p> <p>A Direktexport <input type="checkbox"/> B Ausländische Handelsvertreter auf Kommissionsbasis <input type="checkbox"/> C Ausländische Händler <input type="checkbox"/> D Handelsniederlassungen im Ausland mit Beteiligung Dritter <input type="checkbox"/> E Eigene Handelsniederlassung im Ausland ohne Beteiligung Dritter <input type="checkbox"/> F Lizenzvergabe <input type="checkbox"/> weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> | |
| 43 | <p>Stellen Sie die Produkte oder Dienstleistungen Ihres Unternehmens ausschließlich im Inland, ausschließlich im Ausland oder sowohl im Inland wie auch im Ausland her?</p> <p>A ausschließlich im Inland <input type="checkbox"/></p> <p>B ausschließlich im Ausland <input type="checkbox"/></p> <p>C sowohl im Inland als auch im Ausland <input type="checkbox"/> weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> | 46A 44 46A |
| 44 | <p>Bitte nennen Sie mir die Länder, in denen Sie, abgesehen von Deutschland, Ihre Produkte oder Dienstleistungen herstellen. <i>Int.: Bitte die genannten Länder notieren.</i></p> <p><input style="width: 600px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> | |
| 44A | <p>Wie hoch ist zurzeit der prozentuale Anteil Ihrer Mitarbeiter, die permanent außerhalb Deutschlands arbeiten?</p> <p><input style="width: 80px;" type="text"/> Prozent</p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> | |
| Finanzierungsquellen | | |
| 46A | <p>Abschließend möchte ich Ihnen einige Fragen zu finanziellen Kennziffern Ihres Unternehmens stellen. Lassen Sie mich wiederholen, dass alle Ihre Angaben absolut vertraulich sind. Wie hoch war der Umsatz inklusive Exporte Ihres Unternehmens im Jahr 2002?</p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/> Umsatz in 1.000 €</p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> | |
| 46B | <p>Bitte nennen Sie die prozentuale Umsatzrendite Ihres Unternehmens für das Jahr 2002?</p> <p><input style="width: 80px;" type="text"/> Prozent am Umsatz</p> <p>weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> | |
| 46C | <p>Wie wird sich nach Ihrer Erwartung Ihr Umsatz in den nächsten zwei Jahren entwickeln? Erwarten Sie ...</p> <p>A ... eine Zunahme, <input type="checkbox"/> B ... keine Veränderung oder <input type="checkbox"/> C ... eine Abnahme? <input type="checkbox"/> weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/></p> | |

| 46D | Wie hoch waren die gesamten Bruttoinvestitionen (=Bruttozugänge an Sachanlagen) Ihres Unternehmens im Jahr 2002? <input type="text"/> Investitionen in 1.000 € weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|----------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|------------|--------------------------|--|--|--|--|--|
| 46E | Hat Ihr Unternehmen im Zeitraum seit Januar 1998 öffentliche Beihilfen erhalten, deren individueller Betrag größer als 30.000 € war? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß nicht <input type="checkbox"/> verweigert <input type="checkbox"/> | 46F 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46F | Bitte geben Sie an, ob Sie von den nachfolgend genannten Quellen seit Januar 1998 öffentliche Beihilfen erhalten haben, deren individueller Betrag größer als 30.000 € war, und nennen Sie mir bitte die Höhe der betreffenden Beihilfen. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 5%;">Ja</th> <th style="width: 5%;">Nein</th> <th style="width: 15%;">Betrag 1</th> <th style="width: 15%;">Betrag 2 in 1.000 €</th> <th style="width: 15%;">Betrag 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Kommunen und Länder</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Bund</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Institutionen der EU</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Öffentliche Banken wie die Deutsche Ausgleichsbank, die Kreditanstalt für Wiederaufbau oder Landesförderbanken*</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>weiß nicht</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>verweigert</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Hilfe für den Interviewer: Sparkassen zählen hier nicht zu den Öffentlichen Banken.</p> | | | Ja | Nein | Betrag 1 | Betrag 2 in 1.000 € | Betrag 3 | A | Kommunen und Länder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | B | Bund | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | C | Institutionen der EU | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | D | Öffentliche Banken wie die Deutsche Ausgleichsbank, die Kreditanstalt für Wiederaufbau oder Landesförderbanken* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | weiß nicht | <input type="checkbox"/> | | | | | | verweigert | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | | Ja | Nein | Betrag 1 | Betrag 2 in 1.000 € | Betrag 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | Kommunen und Länder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | Bund | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | Institutionen der EU | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | Öffentliche Banken wie die Deutsche Ausgleichsbank, die Kreditanstalt für Wiederaufbau oder Landesförderbanken* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | weiß nicht | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | verweigert | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | Im Folgenden nenne ich Ihnen verschiedene Quellen für Eigenkapital. Bitte geben Sie an, ob Sie in den letzten zwei Jahren von der genannten Quelle <i>zusätzliches</i> Eigenkapital erhalten haben. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 5%;">Ja</th> <th style="width: 5%;">Nein</th> <th style="width: 15%;">weiß nicht</th> <th style="width: 15%;">verweigert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Eigenkapital von den Inhabern,</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Eigenkapital von den Mitarbeitern</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Eigenkapital von Business Angels oder externen Privatpersonen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Eigenkapital von Venture-Capital-Unternehmen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Eigenkapital aus anderen Quellen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | | | Ja | Nein | weiß nicht | verweigert | A | Eigenkapital von den Inhabern, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B | Eigenkapital von den Mitarbeitern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C | Eigenkapital von Business Angels oder externen Privatpersonen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D | Eigenkapital von Venture-Capital-Unternehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E | Eigenkapital aus anderen Quellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Ja | Nein | weiß nicht | verweigert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | Eigenkapital von den Inhabern, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | Eigenkapital von den Mitarbeitern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | Eigenkapital von Business Angels oder externen Privatpersonen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | Eigenkapital von Venture-Capital-Unternehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | Eigenkapital aus anderen Quellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | Nachfolgend nenne ich Ihnen verschiedene Quellen für Fremdkapital. Bitte geben Sie an, ob Sie in den letzten zwei Jahren von der genannten Quelle <i>zusätzliches</i> Fremdkapital erhalten haben. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 5%;">Ja</th> <th style="width: 5%;">Nein</th> <th style="width: 15%;">weiß nicht</th> <th style="width: 15%;">verweigert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Gesellschafterdarlehen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Fremdkapital von Business Angels oder externen Privatpersonen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Fremdkapital von Venture-Capital-Unternehmen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Kurzfristige Bankkredite einschließlich Überziehungskredite</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Langfristige Bankkredite</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>Fremdkapital aus anderen Quellen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Hilfe für den Interviewer (Punkte D+E): Kurzfristige Kredite haben eine Laufzeit von weniger als 3 Jahren. Langfristige Kredite haben eine Laufzeit von drei Jahren und länger.</p> | | | Ja | Nein | weiß nicht | verweigert | A | Gesellschafterdarlehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B | Fremdkapital von Business Angels oder externen Privatpersonen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C | Fremdkapital von Venture-Capital-Unternehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D | Kurzfristige Bankkredite einschließlich Überziehungskredite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E | Langfristige Bankkredite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | F | Fremdkapital aus anderen Quellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| | | Ja | Nein | weiß nicht | verweigert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | Gesellschafterdarlehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | Fremdkapital von Business Angels oder externen Privatpersonen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | Fremdkapital von Venture-Capital-Unternehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | Kurzfristige Bankkredite einschließlich Überziehungskredite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | Langfristige Bankkredite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F | Fremdkapital aus anderen Quellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 48A | <p>Wie viel zusätzliches Kapital haben Sie von den verschiedenen Finanzierungsquellen in den letzten zwei Jahren erhalten? Gehen wir nochmals die Finanzierungsquellen durch, die Sie genutzt haben. Beginnen wir mit den Quellen für Eigenkapital.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Betrag in 1.000 €</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">weiß nicht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">verweigert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Eigenkapital von den Inhabern,</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Eigenkapital von den Mitarbeitern</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Eigenkapital von Business Angels oder externen Privatpersonen</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Eigenkapital von Venture-Capital-Unternehmen</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Eigenkapital aus anderen Quellen</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Hinweis für die Programmierung Die einzelnen Punkte A-E werden nur gefragt, wenn der entsprechende Punkt in Frage 47 mit „Ja“ beantwortet wurde.</p> | | | Betrag in 1.000 € | weiß nicht | verweigert | A | Eigenkapital von den Inhabern, | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B | Eigenkapital von den Mitarbeitern | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C | Eigenkapital von Business Angels oder externen Privatpersonen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D | Eigenkapital von Venture-Capital-Unternehmen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E | Eigenkapital aus anderen Quellen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
|-----|---|--|--------------------------|--------------------------|------------|------------|---|--------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|---|--|--------------------------|--------------------------|---|---|--|--------------------------|--------------------------|---|---|--|--------------------------|--------------------------|---|----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|
| | | Betrag in 1.000 € | weiß nicht | verweigert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | Eigenkapital von den Inhabern, | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | Eigenkapital von den Mitarbeitern | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | Eigenkapital von Business Angels oder externen Privatpersonen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | Eigenkapital von Venture-Capital-Unternehmen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | Eigenkapital aus anderen Quellen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48B | <p>Kommen wir nun zu den Quellen für Fremdkapital, die Sie genutzt haben. Wie in der vorangegangenen Frage, sagen Sie mir bitte, wie viel zusätzliches Fremdkapital Sie in den letzten zwei Jahren von dieser Finanzierungsquelle erhalten haben.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Betrag in 1.000 €</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">weiß nicht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">verweigert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Gesellschafterdarlehen</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Fremdkapital von Business Angels oder externen Privatpersonen</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Fremdkapital von Venture-Capital-Unternehmen</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Kurzfristige Bankkredite einschließlich Überziehungskredite</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Langfristige Bankkredite</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>Fremdkapital aus anderen Quellen</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Hilfe für den Interviewer (Punkte D+E): Kurzfristige Kredite haben eine Laufzeit von weniger als 3 Jahren. Langfristige Kredite haben eine Laufzeit von drei Jahren und länger.</p> <p>Hinweis für die Programmierung: Die einzelnen Punkte A-F werden nur gefragt, wenn der entsprechende Punkt in Frage 48 mit „Ja“ beantwortet wurde.</p> | | | Betrag in 1.000 € | weiß nicht | verweigert | A | Gesellschafterdarlehen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B | Fremdkapital von Business Angels oder externen Privatpersonen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C | Fremdkapital von Venture-Capital-Unternehmen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D | Kurzfristige Bankkredite einschließlich Überziehungskredite | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E | Langfristige Bankkredite | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | F | Fremdkapital aus anderen Quellen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Betrag in 1.000 € | weiß nicht | verweigert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | Gesellschafterdarlehen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | Fremdkapital von Business Angels oder externen Privatpersonen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | Fremdkapital von Venture-Capital-Unternehmen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | Kurzfristige Bankkredite einschließlich Überziehungskredite | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | Langfristige Bankkredite | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F | Fremdkapital aus anderen Quellen | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>Vielen Dank für Ihre Hilfe! Lassen Sie mich nochmals betonen, dass alle Ihre Angaben absolut vertraulich behandelt werden.</p> <p>Später im Verlauf dieses Jahres wollen wir eine Anzahl Fallstudien mit einzelnen Unternehmen durchführen. Wären Sie bereit an einer Fallstudie teilzunehmen? Dies würde ungefähr eine anderthalbstündige Diskussion mit Mitgliedern Ihrer Geschäftsführung erfordern.</p> <p>Ja <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>weiß nicht <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>Nochmals danke für Ihre Hilfe. Auf Wiederhören.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |