

Hamburgisches Welt-Wirtschafts-Archiv (HWWA) (Ed.)

Article — Digitized Version

## Die Lage der westdeutschen pharmazeutischen Industrie

Wirtschaftsdienst

*Suggested Citation:* Hamburgisches Welt-Wirtschafts-Archiv (HWWA) (Ed.) (1951) : Die Lage der westdeutschen pharmazeutischen Industrie, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Verlag Weltarchiv, Hamburg, Vol. 31, Iss. 2, pp. 46-50

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/131262>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

# Die Lage der westdeutschen pharmazeutischen Industrie

Von unserem Sachbearbeiter

Die westdeutsche pharmazeutische Industrie hat nach Kriegsschluß verhältnismäßig rasch ihre Funktion als Arzneimittel-Versorgungsquelle der Bevölkerung wiederaufnehmen können. Maßgebend hierfür war nicht allein der relativ geringe Umfang ihrer Kriegsschäden, der nur in wenigen Fällen, so u. a. in Hamburg, größeres Ausmaß angenommen hatte, als vor allem das Bestreben deutscher und alliierter Stellen, unter allen Umständen die Ausbreitung von Seuchen und Epidemien zu unterbinden.

Aus diesem Grunde wurden der pharmazeutischen Industrie Roh- und Hilfsstoffe sowie Arbeitskräfte bevorzugt zugewiesen. Gleichwohl war die Versorgung mit für die Produktion notwendigen Materialien — nicht zuletzt die Kohle- und Energiezuteilung — gemessen an dem tatsächlichen Bedarf vielfach unzureichend, wobei erschwerend ins Gewicht fiel, daß die Kohle in diesem Industriezweig nicht nur als Brennstoff, sondern auch als Rohstoffgrundlage für zahlreiche Erzeugnisse benötigt wird. Allgemein machte sich ein empfindlicher Mangel an Verpackungsmaterial, Flaschen und Ampullen bemerkbar, was zur Folge hatte, daß wichtige Präparate in der ersten Nachkriegszeit nicht oder nur in sehr beschränkten Mengen hergestellt werden konnten. Hinzu kam, daß sich der Absatz der pharmazeutischen Industrie nicht mehr, wie in normalen Zeiten, gleichmäßig über das gesamtdeutsche Gebiet erstrecken konnte, daß vielmehr die einzelnen westdeutschen Länder unter allen Umständen die Versorgung innerhalb ihrer eigenen Grenzen unter Ausnutzung der in ihrem Wirtschaftsraum verfügbaren industriellen Möglichkeiten sicherstellen wollten und ein Abfließen pharmazeutischer Produkte in andere Länder Westdeutschlands zu verhindern suchten. Diese Bestrebungen wirkten sich nicht nur auf die Fertigwaren, sondern auch im Bereich der Rohstoffe und Zwischenprodukte aus. Die Folge davon war eine empfindliche Störung des Versorgungsausgleichs in den ersten Nachkriegsjahren. Eine weitere Auswirkung dieser aus den damaligen Notständen heraus erklärlichen Entwicklung war die forcierte Schaffung neuer Produktionsbetriebe, die im Interesse der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung gefördert wurde, wobei diese Förderung nicht immer von richtigen Einsichten bestimmt wurde, so daß sich die Neugründungen sehr oft als Fehlinvestitionen offenbarten.

## EINFLUSS DER WAHRUNGSREFORM

Eine grundlegende Wandlung der Rohstoffversorgungs- und Absatzlage brachte auch für die pharmazeutische Industrie die Währungsreform mit sich. War in den ersten Nachkriegsjahren der Bedarf an Medikamenten stark gestiegen, bedingt durch die jahrelange Unterernährung und die übermäßige Kräftebeanspruchung der gesamten Bevölkerung, die große Zahl der Kriegs-

versehrten sowie die Erhöhung der Infektionsgefahr durch die starke Verengung des Wohnraums und den Mangel an Waschmitteln, so trat im Gefolge der DM-Umstellung und der dadurch ausgelösten Barmittelknappheit ein empfindlicher Umsatzrückgang auf 60—70 % des Absatzes vor dem 20. Juni 1948 ein. Diese Absatzschwierigkeiten erreichten ihren Höhepunkt um die Mitte des Jahres 1949. Außerdem wurden die Absatzmöglichkeiten der pharmazeutischen Industrie dadurch stark gehemmt, daß die vor der Währungsumstellung angelegten Hortungslager zu teilweise um 50 % herabgesetzten Preisen abgestoßen wurden. Die hierdurch und durch die Liquiditätsanspannung hervorgerufenen Schwierigkeiten führten zu einer Betriebsauslese innerhalb der Industrie, bei der die Firmen, deren Produktion nicht auf Grund wissenschaftlicher Forschungsarbeiten und in technisch vollkommenen Herstellungsstätten erfolgte, auf der Strecke blieben. Immerhin hielt sich die Zahl der Konkurse und Vergleichsverfahren innerhalb der pharmazeutischen Industrie 1949 in relativ engen Grenzen. Sie ist im letzten Jahre weiter zurückgegangen. Nicht feststellbar ist die Zahl der Betriebe, die außer sonstigen Produkten auch Pharmazeutika hergestellt haben und diese Produktion in der Zeit schwieriger Absatzverhältnisse einstellten.

Heute hat sich die Absatzlage der Industrie wieder dem Normalzustand angenähert. Die Krise des Jahres 1949 ist überwunden. Beliefen sich im Jahre 1949 die Gesamtumsätze der westdeutschen Industrie an Arzneimitteln auf rd. 400 Mill. DM, so glaubt man, für das vergangene Jahr einen Umsatz von 420—430 Mill. DM erzielt zu haben. Größere Lagerbestände können heute den Markt nicht mehr beunruhigen, wie dies noch vor einem Jahre der Fall war. Von der Rohstoffseite her ergaben sich bis vor kurzem keine nennenswerten Schwierigkeiten, zumal der Bedarf ganz überwiegend aus dem Inland gedeckt werden kann. Zwar traten in den vergangenen Monaten hier und da Engpässe auf, die durch die vom Koreakonflikt ausgelöste Kriegspsychose bedingt waren — so hatte die pharmazeutische Industrie zeitweilig unter Zuckermangel zu leiden —, doch wirkten sich diese vorübergehenden Verknappungserscheinungen kaum auf die Gesamtlage aus. Inzwischen sind jedoch in Auswirkung der gespannten Weltlage erneut allgemeine Rohstoffschwierigkeiten aufgetaucht. Stärkere Sorge bereitet der Industrie z. Zt. die prekäre Lage am Kohlenmarkt. Von Hilfsstoffen wären Flaschen zeitweilig ein spürbarer Engpaß. Sie wurden vor dem Kriege hauptsächlich aus Thüringen bezogen. Inzwischen hat sich die Versorgungslage auch auf diesem Gebiet teilweise gebessert, besonders seit die Produktion von aus der Ostzone nach Westdeutschland übersiedelten Betrieben langsam angelaufen ist. Dies ist um so wichtiger, als die Kundschaft und nicht zuletzt der ausländische Ab-

nehmer eine friedensmäßige Aufmachung erwartet. Vielfach ist jedoch auch heute die Glasproduktion mengen- und qualitätsmäßig noch nicht ausreichend.

#### OSTZONEN-PRÄPARATE

Da das Schwergewicht der pharmazeutischen Industrie von jeher in Westdeutschland lag, hat die Zonentrennung auf diesen Industriezweig keinen besonderen Einfluß ausgeübt. Vor dem Kriege war ein deutliches West-Ostgefälle im Verbrauch pharmazeutischer Präparate festzustellen. Damals lag der durchschnittliche Jahresverbrauch in Westdeutschland bei 6—8 RM pro Kopf der Bevölkerung und in Ostdeutschland bei 3—4 RM. Somit lag auch das Schwergewicht des Verbrauchs schon vor 1939 im Westen. Zum Schutz der volkseigenen pharmazeutischen Betriebe in der Ostzone ist jeder Bezug von Fertigarzneimitteln aus Westdeutschland von den östzonalen Behörden unterbunden worden. Gewünscht werden dort vielmehr nur pharmazeutische Grundstoffe aus Westdeutschland zur Verarbeitung in den ostdeutschen Werken. Viele ehemalige Inhaber enteigneter pharmazeutischer Fabriken der Ostzone, die in der Bundesrepublik neue Betriebe aufgebaut haben, stoßen hier auf die illegale Konkurrenz ihrer eigenen Markenerzeugnisse, die von den volkseigenen Betrieben der DDR hergestellt wurden. Da direkte Abwehrmaßnahmen gegen die ostzonalen Werke vom Westen her nicht möglich sind und auch amtliche Kontrollen an der Zonengrenze erfahrungsgemäß das illegale Einströmen ostdeutscher Marken-Duplikate nicht völlig unterbinden können, haben verschiedene von dieser Konkurrenz unmittelbar betroffene Unternehmungen auf Grund des Warenzeichengesetzes gerichtliche Entscheidungen erwirkt, durch die es westdeutschen Großhandelsfirmen und Apotheken untersagt wird, derartige Präparate ostdeutscher Betriebe in den Verkehr zu bringen. Auf ausländischen Märkten macht sich die Konkurrenz ostzonaler Betriebe kaum bemerkbar.

#### KONKURRENZ AUF AUSLANDSMÄRKTEN

Um so schärfer ist heute der Wettbewerb anderer Länder auf dem Weltmarkt spürbar, die sich die langjährige Abschließung Deutschlands in den Kriegs- und ersten Nachkriegsjahren zunutze machen konnten. Bekanntlich nahm Deutschland bis 1939 eine unbestrittene Vorrangstellung in der Versorgung der Welt mit pharmazeutischen Produkten ein. Nicht weniger als 38% der Weltausfuhr auf dem pharmazeutischen Sektor entfielen auf Deutschland. Nach dem Krieg konnte sich der westdeutsche Heilmittelexport zunächst nur sehr langsam entwickeln. Vielfach haben englische, amerikanische und schweizerische Firmen frühere deutsche Absatzdomänen übernommen. In manchen Ländern haben sich unter dem Druck der kriegsbedingten Autarkietendenzen eigene pharmazeutische Industrien entwickelt, die nun durch behördliche Maßnahmen gegen das Eindringen deutscher Präparate in ihrer Absatzsphäre geschützt werden. Vielfach scheitert der Neuaufbau des deutschen Pharmazeutika-Exports auch an der Kreditfrage. Immer wieder machen die westdeutschen pharmazeutischen Werke die Erfahrung, daß ausländische Firmen zwar

die von ihnen hergestellten Produkte beziehen möchten, daß sie jedoch offenen Kredit verlangen, der ihnen von den USA.-Werken ohne weiteres gewährt wird. Auch die Preisfrage spielt eine ausschlaggebende Rolle im Konkurrenzkampf auf den Auslandsmärkten. Oftmals kommen Exportgeschäfte deshalb nicht zustande, weil ausländische Interessenten Wechsel anbieten, den westdeutschen Firmen aber die Wechselgepflogenheiten des betreffenden Landes nicht genau bekannt sind. Überhaupt macht es sich oft störend bemerkbar, daß über die Verhältnisse in Übersee Unklarheiten herrschen. Persönliche Informationsreisen deutscher Pharmazie-Industrieller wären erwünscht.

#### PATENTE UND WARENZEICHEN

Die stärkste Exporthemmung stellt die Enteignung der deutschen Patente und die ungeklärte Lage der deutschen Warenzeichen im Ausland dar. Die Patententeignung bedeutete, daß die ausländische Industrie die Möglichkeit erhielt, wertvolle neuartige deutsche Präparate selbst zu fabrizieren, womit die deutsche Konkurrenz in den betreffenden Ländern und vielfach auch auf anderen Exportmärkten ausgeschaltet wurde. Allerdings sind die deutschen pharmazeutischen Marken nicht überall von der ausländischen Konkurrenz erworben und verwendet worden. Beispielsweise wendet sich ein in jüngster Zeit ergangenes Urteil eines englischen Gerichts in schärfster Weise gegen einen solchen Mißbrauch deutscher Marken und verurteilt die damit verbundene Täuschung des Publikums. Wie in der Patentfrage ist auch auf dem Gebiet des Warenzeichenschutzes noch alles im Fluß. Beide Probleme können z. Zt. nur auf dem Wege bilateraler Verhandlungen mit den einzelnen in Frage kommenden Ländern gelöst werden. Am einfachsten ist die Situation in Staaten wie Österreich, Portugal, der Türkei, Irland, Iran, Griechenland, Bolivien, Venezuela und Nicaragua, in denen die Rechtsgrundlage des deutschen Warenschutzes unangestastet geblieben ist. Die Behörden von Ländern, die deutsche Schutzmarken beschlagnahmt haben, darunter zahlreiche lateinamerikanische Staaten, versuchen von Fall zu Fall mit den betreffenden deutschen Firmen Verhandlungen aufzunehmen, um unter Fortbestand der drüben beschlagnahmten ehemals deutschen Zweigbetriebe mit den westdeutschen Stammhäusern Geschäfte tätigen zu können. Derartige Versuche, mit der westdeutschen pharmazeutischen Industrie wieder in Verbindung zu kommen, haben jedoch im allgemeinen keine nennenswerten Erfolge gezeitigt. Wo in Handelsverträgen der Schutz neuer deutscher gewerblicher Schutzrechte anerkannt worden ist — und das ist in fast allen Verträgen der Fall —, wurde kein Vorbehalt auf einen künftigen Friedensvertrag gemacht. Nur die USA. haben in einem Gesetz aus dem Jahre 1947 einen entsprechenden Vorbehalt eingeschaltet, der aber heute schon praktisch keine Geltung mehr haben dürfte. Ungeklärt ist in vielen Ländern noch die Frage der deutschen Alt-Schutzrechte bezüglich der Warenzeichen. Die Patente sind auf Grund des bekannten Londoner Abkommens, dem 27 Staaten beigetreten sind, als verloren anzusehen. Eine solche Rechtslage besteht auch in an-

deren als den Mitgliedsstaaten des Londoner Abkommens. Hiervon abgesehen, sind die meisten Alt-Patente heute entweder wegen Zeitablaufs oder, weil sie technisch überholt sind, ohne Interesse für die pharmazeutische Industrie. Anders steht es mit den Alt-Warenzeichen, um die die westdeutsche Industrie

**Ausfuhr pharmazeutischer Produkte <sup>1)</sup>**  
(in 1000 RM/DM)

Bestimmungs-länder	1936 <sup>2)</sup>	1948 <sup>3)</sup>	1949 <sup>3)</sup>	1950 (9 Mon.) <sup>4)</sup>
<b>Gesamt</b>	108 118	10 964	25 750	52 797
davon nach:				
Schweiz	4 167	656	2 642	3 199
Großbritannien	2 917	1 937	1 268	674
Niederlande	3 074	271	223	5 077
Belgien	2 352	1 369	1 471	2 173
Luxemburg	140	76	122	202
Schweden	2 102	699	486	1 532
Italien	7 003	61	656	2 222
Griechenland	1 700	377	663	2 335
Portugal	1 065	194	993	791
Jugoslawien	2 232	29	528	652
Ungarn	1 546	—	730	600
Tschechoslow.	3 241	17	1 294	239
Türkei	1 810	164	1 277	5 939
Ägypten	1 546	62	2 309	748
Indien	} 2 913	} 306	1 644	157
Pakistan			103	361
USA.	1 435	940	1 415	1 785
Argentinien	3 757	739	324	2 229

<sup>1)</sup> Pos. 217, 380 a u. b und 388 a u. b des Statistischen Warenverzeichnis.

<sup>2)</sup> Gesamtdeutschland; <sup>3)</sup> Vereinigtes Wirtschaftsgebiet; <sup>4)</sup> Gebiet der Bundesrepublik.

in einer Anzahl von Ländern einen zähen, bisher vielfach noch nicht entschiedenen Kampf führt. Hierbei ist ihr jedes legale Mittel, zu einem Erfolg zu kommen, recht. So wird außer einer bilateralen Bereinigung dieses Problems auch eine generelle Regelung der Alt-Warenzeichen-Frage seitens aller ehemaligen Feindstaaten propagiert. Die Aussichten hierfür sind jedoch zur Zeit noch nicht abzuschätzen. Es dürfte im übrigen fraglich sein, ob die deutschen Arzneimittelhersteller jemals wieder mit ihren alten Marken im Ausland erfolgreich werben können, nachdem diese jahrelang von der ausländischen Konkurrenz verwendet worden sind. Möglicherweise wird man sich dazu verstehen müssen, völlig neue Marken herauszubringen, deren Einführung auf den Weltmärkten jedoch mit nicht geringen Schwierigkeiten verbunden sein dürfte.

**STANDORTVERTEILUNG**

Die Erzeugungsschwerpunkte der westdeutschen pharmazeutischen Industrie liegen in Nordrhein-Westfalen, im Rhein-Main-Gebiet und in Hamburg. Führendes Werk im Rhein-Main-Gebiet sind nach wie vor die Farbenwerke Hoechst, die seit Anfang 1950 die alte Firmenbezeichnung „vormals Meister Lucius & Brüning“ zusätzlich wieder aufgenommen haben. Als weitere führende Firmen der pharmazeutischen Branche arbeiten in diesem Gebiet die Firma C. H. Boehringer Sohn in Ingelheim, die u. a. ein Zweigwerk in Hamburg betreibt, die Firma E. Merck in Darmstadt, die Chemischen Werke Albert in Wiesbaden, die Firma Dr. Fresenius in Bad Homburg, die Lechleuthner G. m. b. H. in Frankfurt a. Main und die Firma M. Woelm in Eschwege.

Bei den ehemals dem IG-Farben-Konzern angehörenden pharmazeutischen Werken war die Lage 1945 alles andere als rosig. Bei den Farbwerken Hoechst wurden die pharmazeutischen Betriebe als erste wieder in Gang gebracht. Besonders dringlich erschien der Betriebsleitung die Bereitstellung von Insulin. Da vor dem Zusammenbruch der gesamte Arzneimittelabsatz bei Bayer-Leverkusen lag und unter deren Warenzeichen erfolgte, war es erforderlich, die Verkaufsorganisation in Hoechst völlig neu aufzubauen. Hierbei wirkte sich die Beschlagnahme sämtlicher Verwal-

tungsgebäude des Werkes Hoechst und eines großen Teils der Lagerhäuser hemmend aus. Heute ist die Absatzorganisation der Hoechster Werke wieder normal geordnet. Sie verfügen über Arzneimittelkontore in Bamberg, Berlin, Frankfurt a. M., Hamburg, Hannover, Köln, Lippstadt, München und Stuttgart, ferner über Beratungsstellen in Frankfurt a. M., Hamburg, Hannover, Kassel, Krefeld, München, Nürnberg, Stuttgart, Wuppertal-Barmen und über „Büros der Gruppe Landwirtschaft“ in Bamberg, Frankfurt a. M., Hannover, München und Stuttgart. Von den nach dem Kriege von den Hoechster Farbwerken herausgebrachten Pharmazeutika sind vor allem zu nennen das unter der Bezeichnung „Hoechst 10820“ 1948 in den Handel gebrachte Polamidon, ferner das Ticarda gegen Reiz- und Krampfhusten, das Aminox gegen TBC und das Antihistaminicum und Antiallergicum Avil. Der Penicillin-Forschung hatten sich die Hoechster Werke schon während des Krieges zugewandt, doch wurde eine Produktion von Penicillin in sehr beschränktem Ausmaß erst in der Nachkriegszeit aufgenommen. Seit Sommer 1950 ist eine Penicillin-Großanlage mit über 400 Milliarden internationalen Einheiten an monatlicher Produktion in Betrieb. Die Entwicklung der Arzneimittel-Produktionswerte in den Jahren 1946—1949 wird von der Verwaltung der Farbwerke Hoechst wie folgt angegeben (1946 = 100): 1947: 150, 1948: 155, 1949: 160.

Die Farbenfabriken Bayer in Leverkusen, das repräsentative chemisch-pharmazeutische Werk Nordrhein-Westfalens, die ebenso wie die Farbwerke Hoechst von der Aufteilung der ehemaligen IG-Farbenindustrie betroffen werden, haben während des Krieges keine größeren Schäden erlitten. Bei Bayer liegt heute das Schwergewicht der pharmazeutischen Produktion auf dem Gebiet der Sulfonamide und Penicilline. Ein weiterer Produktionsschwerpunkt liegt gegenwärtig bei der Herstellung des Conteben, eines Chemotherapeutikums von hoher tuberkulostatischer Wirksamkeit, das zur Bekämpfung der TBC in ihren verschiedensten Formen und Stadien angewendet wird. In der Sulfonamidherstellung nahmen die Bayer-Werke schon vor dem Kriege eine führende Stellung ein. Sie entwickelten u. a. das Prontosil, das gegen sämtliche durch Streptokokken hervorgerufenen Erkrankungen wie Angina usw. wirksam ist. In der Nachkriegszeit wurde als neuestes Präparat das Supronalun gegen septische Erkrankungen entwickelt, daneben einige Mittel auf dem Gebiet der Antihistamine, so z. B. das Atosil gegen Ekzeme, Heufieber, allergisch bedingtes Asthma u. a. sowie das Neobridal gegen die gleichen Krankheitserscheinungen.

Weitere führende Firmen der pharmazeutischen Industrie sind in Nordrhein-Westfalen die Chemie Grünenthal G. m. b. H. in Stolberg/Rhld., die Theodor Goldschmidt A. G. in Essen, die Astawerke A. G. in Brackwede/Westfalen, die Firma Dolorgit in Bad Godesberg, die Krewel-Leuffen G. m. b. H. in Lohmar/Sieg und die Troponwerke in Köln-Mühlheim.

Im Hamburger Raum hat die P. Beiersdorf A. G. größere Bombenschäden erlitten, die bisher durch Neubauten und Reparaturen zum Teil wieder behoben werden konnten. Das pharmazeutische Erzeugungsschwergewicht dieser Gesellschaft liegt bei der Herstellung von Pflastern wie Leukoplast, Hansaplast, ABC-Pflaster, Elastoplast und medikamentösen Pflastern. Sämtliche Pflasterprodukte werden heute wie vor dem Kriege hergestellt, ebenso die von der Firma herausgebrachten Arzneimittel, darunter das Reinglykosid-Präparat Pandigal, ein Digitalislanata-Herzmittel, das Hustenmittel Tussipept mit oder ohne Codein und das Analgetikum Temagin, ein Schmerzlinde-rungsmittel. Neu aufgenommen wurde nach dem Kriege die Produktion von Pantosal, einem chemotherapeutischen Tuberkulosemittel, ferner von Hexamon, einem Präparat gegen Hämorrhoiden in Zäpfchen- und Salbenform. Die Produktion ist in allen Erzeugnissen gegenüber 1939 gestiegen.

Die Chemische Fabrik Promonta G. m. b. H. in Hamburg, die während des Krieges durch Bombenschäden stark in Mitleidenschaft gezogen wurde, hat ihre Vorkriegsproduktion ungefähr wieder erreichen und die Betriebsanlagen modernisieren können. Das Unternehmen pflegt in etwa gleichem Umfang die pharmazeutische und die kosmetische Produktion. Auf dem Heilmittelsektor umfaßt das Fertigungsprogramm der Firma heute wieder wie vor dem Kriege Organ-, Hormon- und Vitamin-Präparate sowie Synthetika und Diätetika. Im April 1950 brachte die Gesellschaft ein ACTH-Präparat, ein adrenocorticotropes Hormon des Hypophysenvorderlappens, unter dem Namen Cortiphyson in den Handel. Mit diesem Erzeugnis wurde der deutschen medizinischen Wissenschaft die Möglichkeit gegeben, die in den USA. mit ACTH-Präparaten bereits gemachten Erfahrungen nachzuprüfen und zu erweitern. Es dient der Behandlung

rheumatischer Erkrankungen und wird auch für andere Leiden wie Heufieber, Asthma usw. als ein spezifisches Heilmittel verwendet. Einer größeren Entwicklungsreihe verschiedener Thyriostatica (Mittel zur Milderung der Schilddrüsenüberfunktion) entstammt das neuherausgebrachte Sedativum Thiothyr. Ferner wurde 1950 ein injizierbares Antirachiticum unter der Bezeichnung Deparal auf den Markt gebracht. Es handelt sich hierbei um ein Vitamin D-3-Präparat, das als Heil- und Vorbeugungsmittel gegen Rachitis angewendet wird. Ein von der Firma seit langen Jahren entwickeltes, die Blutgerinnung aufhebendes Heparin-Präparat (Vetren bzw. Thrombo-Vetren) ist auch im Ausland größerem Interesse begegnet.

Bei der seit 1877 bestehenden C. F. Asche & Co. A. G. liegt das Schwergewicht im Gegensatz zu früheren Zeiten heute auf pharmazeutischem Gebiet. Die Firma hat während des Krieges keinerlei Bombenschäden erlitten. Produziert werden hier u. a. eine Reihe von Spezialpräparaten, so insbesondere das Erkältungsmittel Endrine gegen akuten Schnupfen, Nasenkatarrh, Heufieber usw. In der Nachkriegszeit wurden einige neue Präparate entwickelt, so das Ulcus-Mittel Aludrox, ein neuartiges Antacidum in flüssiger Form gegen Magen- und Darmgeschwüre u. a. Ferner hat die Gesellschaft vor Jahresfrist ein neues Wurmmittel Vermella herausgebracht, das eine Alkylkresol-Verbindung von hoher vermicer Wirkung darstellt.

Die Schülke & Mayr A.-G. in Hamburg, deren Produktion das gesamte Gebiet der Grob- und Fein-Desinfektion umfaßt, ist bis auf kleine Schäden von Kriegsfolgen verschont geblieben. Die Firma brachte 1889 das Desinfektionsmittel „Lysol“ auf den Markt und entwickelte 1913/14 das Präparat „Sagrotan“. Diese Produkte enthalten als desinfizierenden Wirkstoff Kresol bzw. chlorierte Phenolderivate in Kombination mit Seife und anderen Chemikalien. Später wurde die Produktion durch „Alkalyzol“ und „Parmetol“ erweitert, die Mittel zur Vernichtung der Tuberkelbakterien im Sputum etc. darstellen. In den dreißiger Jahren wurde „Quartamon“ entwickelt, ein spezielles Desinfektionsmittel für die Chirurgie auf Basis einer quartären Ammoniumverbindung. Infolge Rohstoffschwierigkeiten mußte die Produktion dieses Präparats nach Kriegsschluß einige Jahre hindurch ruhen. Als spezielles Hautdesinfektionsmittel stellt die Firma „Kodan“-Tinktur her, die anstelle von Jodtinktur eingesetzt werden kann. 1950 wurde als Schwesterpräparat des „Lysol“ das ungiftige und geruchsfreie „Lysolin“ herausgebracht.

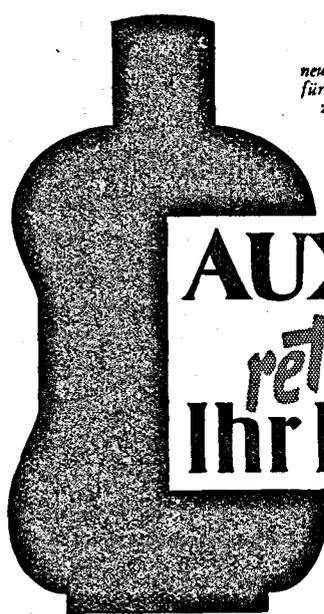
Die früher in Hamburg arbeitende Nordmark-Werke G. m. b. H., die 1938 ihren Betrieb nach Utersen verlegte, ist als größtes pharmazeutisches Werk Schleswig-Holsteins anzusprechen. Die Fabrikanlagen dieser Firma blieben von Kriegseinwirkungen völlig verschont. Die Nordmarkwerke haben 1950 ihre Sulfonamid-Abteilung erheblich vergrößert, was nicht zuletzt durch die steigenden Exportaufträge geboten erschien. Sie sind heute der zweitgrößte Sulfonamid-Hersteller Westdeutschlands. Ursprünglich lag das Produktionsschwergewicht bei diesem Unternehmen auf dem Gebiet der Organextrakte (Leberextrakt Heparin). Seit 1939 hat sich die Gesellschaft immer stärker der Synthese zugewandt. Das Ergebnis war eine Anzahl von Sulfonamid-Präparaten. Als erstes wurde das Eubasinum gegen Lobär- und Bronchopneumonie entwickelt, darauf das Aristamid gegen bakte-

**Umsatz pharmazeutischer Erzeugnisse im Bundesgebiet 1949**  
(in 1000 DM)

Nordrhein/Westfalen	101 211	57,23 %	
Hamburg	37 587	21,26 %	
Niedersachsen	25 332	14,32 %	
Schleswig/Holstein	12 712	7,19 %	
	176 842	100 %	44 %
Hessen	91 987	57,10 %	
Bayern	48 053	29,82 %	
Württemberg/Baden	17 755	11,02 %	
Bremen	3 320	2,06 %	
	161 115	100 %	39 %
Rheinland/Rheinhausen	28 916	42,39 %	
Pfalz	7 564	11,09 %	
Südbaden	23 707	34,76 %	
Württemberg/Hohenzollern	8 029	11,76 %	
	68 216	100 %	17 %

In der vorstehenden Tabelle, die ein instruktives Bild der standörtlichen Verteilung der pharmazeutischen Industrie im Bundesgebiet vermittelt, sind die Zahlen für Rheinland-Rheinhausen als überhöht anzusehen, da vermutlich auch die Verbandstoff-Industrie dieses Landesteiles mit einbezogen worden ist.

W 02092



„Alles, was  
neuzzeitliche Forschung  
für Ihren Haarwuchs  
zu tun vermag.“

# AUXOL

rettet

## Ihr Haar

Normalflasche  
DM 2.20  
Doppelflasche  
DM 3.50

\* Im Preise günstiger ist natürlich die Doppelflasche

F. WOLFF & SOHN · KARLSRUHE

rielle Infektionskrankheiten und ferner 1940 das für die tropischen Länder wichtige Sulphaguanidin, das nach dem Kriege in steigendem Umfang exportiert wurde.

Auch in anderen Gegenden Westdeutschlands findet sich eine Anzahl wichtiger pharmazeutischer Werke, wenn auch nicht so konzentriert wie in den genannten drei Räumen. Als führende Werke sind noch zu nennen in Württemberg-Baden die C. F. Boehringer & Söhne G. m. b. H. in Mannheim-Waldhof, in Bayern die Sandoz A. G. in Nürnberg, die Chemische Fabrik Aubing in München, das Luitpoldwerk in München, die Firma Heinrich Mack in Illertissen und das Tegal-Werk in München. Namhafte Werke in Niedersachsen finden sich in Braunschweig (Chininfabrik Braunschweig Buehler & Co.), in Hannover (Lecinwerk Dr. Laves), in Lehnde bei Hannover (Kali Chemie A. G.) und in Seelze (Riedel de Haen A. G.). In Süd-Baden ist die Firma Byk-Gulden (Konstanz) und in der Pfalz sind die Firmen Knoll A. G. und Dr. Raschig G. m. b. H., beide in Ludwigshafen, zu erwähnen.

**DER AUSSENHANDEL**

Trotz der erwähnten Hemmnisse ist der deutsche Arzneimittelexport im Laufe des Jahres 1950 stärker gestiegen, als man in Kreisen der pharmazeutischen Industrie erwartet hatte. Ursprünglich hatte man für 1950 mit einer Gesamtausfuhr im Werte von rund 50 Mill. DM gerechnet. Diese Entwicklung wird von der Industrie selbst in erster Linie darauf zurückgeführt, daß man sich im Ausland wieder der hervorragenden Eigenschaften der deutschen Vorkriegs-Arzneimittel erinnert. Gerade bei der Ausfuhr nach Ländern, die mit Westdeutschland liberalisierte Handelsverträge abgeschlossen haben, stößt der Export pharmazeutischer Produkte noch auf Schwierigkeiten verschiedener Art, die durch die Liberalisierung keineswegs beseitigt sind. So werden deutsche Arzneimittel in Belgien und Holland mit einem außerordentlich

## Alkaloid- und Arzneiwareneinfuhr

(in 1000 RM/DM)

Herkunftsland	1937 <sup>1)</sup>	1948 <sup>2)</sup>	1949 <sup>2)</sup>	1950 <sup>3)</sup> (9 Mon.)
<b>Chinaalkaloide</b>	29	341	363	51
dav.: Belgien	—	6	—	—
Großbritannien	—	1	4	—
Italien	—	—	8	—
Niederlande	—	47	—	51
Schweiz	29	178	271	—
USA.	—	109	49	—
Brasilien	—	—	31	—
<b>andere Alkaloide</b>	779	329	2816	3185
dav.: Frankreich	—	—	—	5
Belgien	—	3	—	—
Großbritannien	—	—	25	—
Niederlande	260	—	139	83
Schweiz	467	326	2514	2715
Jugoslawien	—	—	—	129
USA.	25	—	138	248
<b>Zubereitete Arzneiwaren</b>	1455	7459	8708	6269
dav.: Dänemark	558	598	347	309
Frankreich	9	—	31	1023
Großbritannien	30	5559	2346	481
Italien	16	599	1140	—
Niederlande	3	—	18	94
Osterreich	130	21	17	8
Schweden	—	—	1	—
Schweiz	533	350	1836	1280
USA.	5	314	2920	2893
Argentinien	5	18	52	—
Norwegen	113	—	—	2
Tschechoslowakei	3	—	—	7
<b>Unzubereitete Arzneiwaren</b>	2398	338	2249	11125
dav.: Dänemark	118	—	30	86
Frankreich	74	—	62	2882
Großbritannien	71	—	105	176
Italien	—	—	23	7
Niederlande	255	—	14	171
Norwegen	5	—	1	—
Osterreich	33	—	7	10
Schweiz	1482	282	1126	3810
Ungarn	54	—	—	50
USA.	292	56	835	3856
Argentinien	—	—	46	48
UdSSR.	2	—	—	6

<sup>1)</sup> Deutsches Reich; <sup>2)</sup> Bizone; <sup>3)</sup> Bundesrepublik Deutschland.

hohen Zoll belegt. In den skandinavischen Ländern wirkt sich die Arzneimittelgesetzgebung hemmend aus, ebenso in Frankreich, das Pharmazeutika mit einem Zollsatz von 18 % auf den Verbraucherpreis belegt. Wenn sich auch im Gefolge der Liberalisierung die Versorgungslage durch Import pharmazeutischer Rohstoffe, wie Drogen, ätherische Öle u. a. wesentlich verbessert hat, so bieten sich durch die freizügigere Gestaltung der Einfuhr dem Ausland andererseits im Bundesgebiet erleichterte Absatzmöglichkeiten für Zwischenerzeugnisse und Fertigprodukte, die hier selbst hergestellt werden. Es wird Aufgabe der amtlichen deutschen Handelspolitik sein, die auf diesem Gebiet beträchtliche Importsteigerung nicht zu einer Konkurrenzbedrohung werden zu lassen.

### RENTABILITÄTSSTATUS

Über den gegenwärtigen Status der Rentabilität in der pharmazeutischen Industrie gehen die Meinungen auseinander. Während von der Unternehmerseite geltend gemacht wird, daß durch die steigenden Rohstoffpreise die Rentabilitätsgrundlage gefährdet sei und eine Erhöhung der Verkaufspreise dringend erforderlich sei, wird von gewerkschaftlicher Seite darauf hingewiesen, daß der große Umfang der Eigenfinanzierung von Wiederherstellungs- und Erneuerungsbauten auf eine sehr zufriedenstellende Gewinnmarge schließen läßt, die ein Auffangen der Rohstoffverteuerung durchaus zulasse. Es darf dabei jedoch nicht verkannt werden, daß die Eigenfinanzierung auf dem Gebiet der chemi-

schen Industrie im Gegensatz zu vielen anderen Industriezweigen volkswirtschaftlich durchaus wünschenswert gewesen ist. Außerdem erfordern der Wiederaufbau und die Verstärkung der Forschungsarbeiten erhebliche Mittel, deren Beschneidung sich in der Konkurrenzfähigkeit gegenüber dem Ausland verhängnisvoll auswirken müßte. In den USA., England und der Schweiz, die unsere wichtigsten Konkurrenzländer sind, hat die Arzneimittelforschung einen bedeutenden Aufschwung genommen, und Westdeutschland darf den Anschluß hieran nicht versäumen. Während des Krieges und der Nachkriegszeit hat sich das Ausland besonders auf dem Gebiet der Antibiotika einen Vorsprung gesichert, während Westdeutschland die Produktion erst seit kurzem und zum Teil nur auf Grund von Lizenzverträgen aufnehmen konnte. Daß auch heute noch auf Grund des Gesetzes der Militärregierung Nr. 25 die pharmazeutische Industrie ihre Forschungsergebnisse den alliierten Behörden zur Kenntnis geben muß, ist ein unerträglicher Zustand, der die Situation dieses Industriezweigs sehr erschwert. Zweifellos hat sich gegenüber der Vorkriegs- und Kriegszeit eine Verschlebung des Rentabilitätsverhältnisses insofern ergeben, als sich die Variationsbreite der chemischen und pharmazeutischen Produkte infolge Produktionsbeschränkung und Ausfall wichtiger Nachfragesektoren verringert hat. Andererseits muß jede Preiserhöhung sich unmittelbar auf den Umfang des inländischen Absatzes auswirken, da das Absatzvolumen in entscheidendem Maße durch die Leistungen der öffentlichen Krankenkassen bestimmt wird. Das seit 1936 unverändert fortbestehende Regelbetrags-System macht den Ärzten die Einhaltung einer wertmäßigen Höchstgrenze pro Patient und Quartal zur Pflicht. Bei einer Nichterhöhung des Regelbetrags muß also der Absatz von Arzneimitteln im gleichen Verhältnis sinken, wie deren Preise sich erhöhen. Das Verhältnis zwischen Patienten öffentlicher Kassen und Privatpatienten (einschließlich Angehöriger privater Kassen) liegt in Westdeutschland zur Zeit bei 80 : 20. Damit ist die beherrschende Stellung der öffentlichen Kassen deutlich gekennzeichnet. Andererseits ist durch die faktische Preisbindung von Markenartikeln der pharmazeutischen Industrie ein nicht zu unterschätzender Preisschutz zugute gekommen.

Eine lebhafte Diskussion ist seit Monaten über die Frage der künftigen Arzneimittelgesetzgebung entbrannt. Die pharmazeutische Industrie setzt sich für eine Konzessionierung der Arzneimittelbetriebe, für eindeutige Bestimmungen über die fachlichen Anforderungen, die an Inhaber und technische Leiter solcher Betriebe zu stellen sind, und für einen Registrierzwang für pharmazeutische Spezialitäten ein. Eine solche Beschränkung entspricht, mag sie auch den amerikanischen Auffassungen entgegenstehen, durchaus unserer Auffassung von einer verantwortungsbewußten Produktionsgesetzgebung. Diese im Interesse einer geregelten Heilmittelversorgung liegende Sonderstellung der pharmazeutischen Industrie darf jedoch nicht zu monopolartiger Preisbildung verführen. Auf lange Sicht werden die Aussichten der pharmazeutischen Industrie günstig beurteilt.