

Abrahamson, George

Article — Digitized Version

Die pharmazeutische Industrie Großbritanniens

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Abrahamson, George (1960) : Die pharmazeutische Industrie Großbritanniens, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Verlag Weltarchiv, Hamburg, Vol. 40, Iss. 10, pp. 569-573

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/133036>

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.

Obwohl inmitten dieses Menschenstromes zweifellos nicht wenige Elemente kamen, denen der Boden in der alten Heimat zu heiß geworden war oder die ihre Familie als verkrachte Existenzen händeringend nach Südamerika als dem großen refugium peccatorum abgedrückt hatten, die große Masse suchte, meistens ohne nennenswerte Mittel, in Brasilien eine neue Heimat und eine Existenz. Das wurde ihnen, auch wenn sie in schon bestehende Siedlungen gingen, nicht leicht. Sprache, Ernährung und Sitten waren neu und fremdartig. Das Klima, auch im gemäßigten Süden, schlechter als in der alten Heimat. Nach den Vorstellungen, die sie von drüben mitbrachten, verlangte alles von ihnen den Einsatz ihrer ganzen Arbeitskraft, ihres Könnens und Wissens. Sie waren Träger einer modernen Wirtschaftsgesinnung, nicht mit den Vorurteilen belastet, die dem Wirtsvolk aus seiner Feudalzeit her überkommen waren. Sicherlich hätten diese Vorstellungen mit der radikalen Änderung der Wirtschaftsform, die die Abschaffung der Sklaverei bedeutete, sowieso ihren Lebensunwert bald von selbst erwiesen.

Die Einwanderer waren ein sehr wirksames Ferment in diesem Prozeß. Der Zusammenprall der zwei Vorstellungswelten konnte nicht reibungslos verlaufen und hat in der Tat heftige Schocks verursacht.

Die Schocks zwischen Immigranten und Einheimischen waren unausbleiblich und sind menschlich verständlich. Viele der so grundfalsch erzogenen Söhne der früheren Sklavenhalter unterlagen im Wettbewerb mit den Einwanderern, die Arbeitsgeist, Vorsorge, berufliches Wissen und Berufserfahrung mitbrachten. Nicht wenige von ihnen flüchteten in die ärmliche Geborgenheit der Staatsstellungen und verfolgten von da aus den Aufstieg der Fremden mit Erbitterung. Diese ihrerseits ließen es häufig an Selbstkritik und Takt fehlen.

Die Haltung des Brasilianers gegenüber den Fremden ist denn auch alles andere als einheitlich. Am seltensten trifft man eine gelassene Unparteilichkeit, häufig eine Art Fremdenkult, häufig aber auch Fremdenhaß und Xenofobie. Zweifellos sind jedoch die Einwanderer ein gewichtiger Faktor bei der Bildung einer neuen Wirtschaftsgesinnung des brasilianischen Volkes.

Die pharmazeutische Industrie Großbritanniens

Dr. George Abrahamson, London

Wie in anderen Ländern ist auch in Großbritannien die Herstellung von Drogen und Arzneimitteln eine der wichtigsten Sparten der Chemiewirtschaft. Hinsichtlich Aufgabenbereich, Produktionsumfang, Verfahrenstechnik und Ausfuhrintensität unterscheidet sich die pharmazeutische Industrie Englands nicht wesentlich von ihren kontinentalen Schwesterindustrien. Sie nimmt aber — auch verglichen mit anderen Zweigen der britischen Chemiewirtschaft — insofern eine Sonderstellung ein, als der Inlandsmarkt von einem großen Kunden, der öffentlichen Krankenversicherung, überschattet wird. Der staatliche Gesundheitsdienst steht allen Briten offen, und Drogen, Medikamente und alle anderen Heilmittel werden auf Rezept fast umsonst abgegeben. Der Staat zahlt auch für alle Seren, Vaccine und anderen Arzneimittel, die in Krankenhäusern, Kliniken und in der ärztlichen Praxis Verwendung finden. Es bleibt dem Patienten unbenommen, sich selbst rezeptfreie Medikamente in Apotheken oder Drogerien zu kaufen, und der Absatz von Markenartikeln und Hausmitteln zur Selbstbehandlung, der in England immer recht groß war, bleibt

beträchtlich, aber für die Fabrikanten von seriösen Präparaten ist der staatliche Gesundheitsdienst der Hauptabnehmer.

BETRIEBSSTRUKTUR

Auf die Struktur der britischen pharmazeutischen Industrie hat dieser Umstand jedoch wenig Einfluß. Nach den amtlichen Ziffern beschäftigen sich über 250 Betriebe mit der Herstellung von Drogen und Arzneimitteln. Ihr Gesamtumsatz wird für das vergangene Jahr auf etwa 160 Mill. £ geschätzt, wovon etwa 55 Mill. £ auf den Bedarf des staatlichen Gesundheitsdienstes und 40 Mill. £ auf die Ausfuhr entfallen. Ein Jahrzehnt früher, im Jahr 1949, stellte sich der Gesamtumsatz nach der gleichen Schätzung auf etwas über 80 Mill. £, wovon nur 12 Mill. £ auf den staatlichen Gesundheitsdienst und 18 Mill. £ auf die Ausfuhr entfielen. Die Starke Steigerung des Arzneimittelverbrauchs in Großbritannien ist also überwiegend der fast kostenlosen Heilmittelabgabe zuzuschreiben.

Mit der Erzeugung rezeptpflichtiger Medikamente befassen sich aber nur 60 Firmen. Die meisten pharmazeutischen Betriebe in Großbritannien beschäftigen

Die Betriebsstruktur der pharmazeutischen Industrie 1954

Durchschnitts- zahl der Beschäftigten	Betriebe	Brutto-	Netto-	Beschäftigte	Löhne	Investitionen	Netto- produktion je Beschäftigten in £
		Produktion in 1000 £			in 1000 £		
11 — 99	155	13 676	6 701	6 282	2 474	465	1 067
100 — 199	51	16 010	7 702	6 971	2 769	684	1 105
200 — 299	18	9 477	4 398	4 305	1 759	256	1 022
300 — 399	11	10 935	5 783	3 775	1 506	343	1 532
400 — 499	6	8 214	4 400	2 653	1 151	217	1 658
500 — 749	8	12 800	7 294	4 595	1 912	320	1 587
750 — 999	4	8 562	4 338	3 590	1 359	335	1 208
1 000 — 1 499	4	13 695	8 156	4 934	2 344	531	1 653
über 1 500	4	24 061	12 220	11 192	5 004	749	1 092
Insgesamt	261	117 430	60 992	48 297	20 278	3 900	1 263

sich hauptsächlich mit der Verarbeitung von Drogen und Pharma-Chemikalien; zur Zeit der Industrie-Erhebung von 1954 waren nur 22 Firmen auf die Erzeugung von Pharma-Chemikalien spezialisiert. Ihr Gesamtumsatz belief sich auf 16,8 Mill. £ verglichen mit 78,2 Mill. £ Umsatz der 208 auf die Verarbeitung von Pharma-Chemikalien spezialisierten Firmen und 19,9 Mill. £ Umsatz der 31 anderen Unternehmen, die in der pharmazeutischen Industrie eine Rolle spielen, ohne sich auf dieses Erzeugungsgebiet zu beschränken.

PRODUKTIONSPROGRAMM

Bei der Heilmittelerzeugung in Großbritannien handelt es sich also um keine homogene Industrie. Eine der wichtigsten Untergruppen ist die Herstellung in relativ großen Mengen von synthetischen organischen Chemikalien wie Vitaminen und Sulfonamiden, darunter einer großen Anzahl höchst komplexer Produkte, deren Erzeugung bedeutende Spezialkenntnisse und komplizierte Apparaturen erfordert. Noch wichtiger als diese sind heute die Antibiotika, die in sehr großen Anlagen erzeugt werden. Eine dritte Gruppe sind die Vaccine und Seren, die im Interesse strikter Kontrolle von Reinheit und Wirksamkeit in kleineren Mengen hergestellt und vom Erzeuger in gebrauchsfertiger Form verschickt werden. Die vierte Gruppe umfaßt die Herstellung altbekannter und bewährter Spezialerzeugnisse, Extrakte und Tinkturen, oft nach verhältnismäßig einfachen Verfahren, aus Naturstoffen. Die fünfte und einfachste, mengen- und wertmäßig aber größte Gruppe beschäftigt sich mit der Aufarbeitung und Detailverpackung der anderwärts im großen erzeugten Heilmittel. Nur ein Unternehmen in Großbritannien ist in allen fünf Gruppen vertreten. Andererseits beschränkt sich heute keine der erstrangigen Firmen, soweit sie nicht Interessen außerhalb der pharmazeutischen Industrie besitzt, auf ein einziges Fabrikationsfeld.

Produktion von Pharmazeutika 1954

Erzeugnis	Wert in 1000 £	Erzeugnis	Wert in 1000 £
Vitamine	2 669	Salben	3 590
Antibiotika	15 669	Insulin	1 889
Alkaloide	2 319	Hormone	731
Aspirin	7 848	Sulfonamide	1 669
Antihistamine	806	Stärkungsmittel	3 571
Malariaabekämpfungsmitt.	616	Vaccine und Seren	1 502
Barbiturate	1 495	andere Pharmazeutika	58 591
Cortisonverbindungen	262	Verbandmaterial	4 653
Leberextrakte	816	Sonstiges	611
		Produktionswert insg. 109 307	

Die Tendenz ist besonders in den letzten Jahren deutlich auf eine Konzentration in großen und finanziell und produktionstechnisch leistungsfähigen Gruppen, auf eine Ausweitung der Produktionsprogramme und Risikoverteilung gerichtet. Verschiedene altbekannte Firmen haben sich zu größeren Unternehmen zusammengeschlossen, um Fabrikation, Absatz und Werbung zu verbilligen, oder haben sich mit Tochtergesellschaften ausländischer Gruppen liiert, um von deren Erfahrung in neuen Gebieten zu profitieren, und dieser Konzentrationsprozeß ist noch nicht abgeschlossen.

FORSCHUNG

Einer der wichtigsten Gründe für diese Konzentration ist der Wunsch, wirksamere Forschungsarbeit zu leisten. Verglichen mit den großen Summen, die in

den USA und in Kontinentaleuropa, vor allem auch in der Schweiz, für pharmazeutische und therapeutische Forschung ausgegeben werden, ist der britische Forschungsaufwand gering. Zur Zeit werden etwas über 5 Mill. £ jährlich — wenig über 3 % des Umsatzes — von britischen Arzneimittelfabrikanten Forschungszwecken gewidmet.

Trotzdem kann Großbritannien einige der wichtigsten pharmazeutischen Erfolge und Entdeckungen der letzten beiden Jahrzehnte für sich verbuchen. Penicillin wurde in England entdeckt und — noch während des Krieges — zum ersten Male in großtechnischem Maßstab hergestellt. Gegen Malaria wurde Paludrin — ebenfalls während des Krieges — entwickelt. Die Synthese von Calciferol — gegen Rachitis — war für England während der Lebensmittelrationierung besonders wichtig. Die synthetischen Oestrogene sind eine andere britische Entdeckung der Kriegs- und Nachkriegsdekade. Im letzten Jahrzehnt wurde von britischen Chemikern wertvolle Arbeit auf dem Gebiet der anderen Antibiotika, Cortisonverbindungen und Poliomyelitis-Vaccine geleistet. Der auf lange Sicht vielleicht wichtigste Erfolg wurde im vergangenen Jahr mit der Isolierung des Penicillin-Nucleus, die die Herstellung neuer wirksamer Penicillinpräparate ermöglichen sollte, erreicht. Jedes Jahr werden in England durchschnittlich 100 neue Arzneimittel herausgebracht. Die Gesamtzahl der auf dem britischen Markt erhältlichen Medikamente wird auf 5 000 geschätzt.

Gerade in letzter Zeit sind aber Zweifel geäußert worden, ob britische Firmen der Forschung genügend Aufmerksamkeit schenken. Dabei haben gerade die aktivsten Arzneimittelfabrikanten in letzter Zeit neue Forschungsstätten und Laboratorien errichtet. Die pharmazeutische Abteilung der Imperial Chemical Industries Ltd. hat in Alderley Edge eines der größten Laboratorien Europas in Vollbetrieb genommen. Boots Pure Drug Co. eröffnete im letzten Jahr ein mit einem Kostenaufwand von 750 000 £ errichtetes Gebäude mit 24 Forschungslaboratorien in Nottingham. Die Wellcome Foundation hat in den letzten Jahren 2 Mill. £ für neue Anlagen, vor allem auf dem Gebiet der Vaccine und Seren, in Beckenham ausgegeben. Glaxo Laboratories, deren Forschungsaufwand in wenigen Jahren verdoppelt wurde, haben letzthin vor allem die Virus-Forschung verstärkt. Bedeutende neue Forschungsstätten haben John Wyeth & Brother in Havant, Evans Medical in Speke, Parke Davis & Co. in Hounslow, Smith Kline and French Laboratories in Welwyn Garden City und die Distillers Co. (Biochemicals) in Speke bei Liverpool errichtet. Erwähnung verdient ferner die Forschungsarbeit von May & Baker in Norwich und Dagenham, Merck Sharpe & Dohme in Hoddesdon, Aspro-Nicholas in Slough, British Drug Houses, Bengel Laboratories und Beecham Research Laboratories, denen die erwähnte Isolierung des Penicillin-Nucleus gelang.

Fast die Hälfte des laufenden Forschungsaufwandes wird von drei großen Gruppen — ICI, Glaxo und Wellcome — getragen. Auch ausländische Konzerne spielen in der pharmazeutischen Forschung in Großbritannien eine bedeutende Rolle. Insbesondere las-

sen die amerikanischen Arzneimittelfirmen einen Teil ihrer Forschungs- und Entwicklungsarbeiten von ihren englischen Tochtergesellschaften ausführen, um Zeit zu gewinnen und Kosten zu sparen. Bedeutende Forschungsarbeit auf chemotherapeutischem Gebiet leisten auch die Universitäten und die in England sehr wichtigen Schulungshospitäler. Sehr gute Ergebnisse sind auch in direkter Zusammenarbeit staatlicher Forschungsinstitute mit pharmazeutischen Produzenten erzielt worden.

ABSATZ UND PREISGESTALTUNG

Seit Einführung des staatlichen Gesundheitsdienstes sind die Gesamtausgaben für Arzneimittel um nicht weniger als 80 % gestiegen. Die Tendenz geht auch in England dahin, individuell verschriebene (und früher von den englischen Ärzten oft selbst verabreichte) Medizinen durch Produkte pharmazeutischer Fabrikanten zu ersetzen. Die Arzneimittelausgaben sind dadurch nicht geringer geworden; die Durchschnittskosten je Verordnung sind im Gegenteil seit 1954 von 2,50 DM auf über 4,00 DM gestiegen. Um eine weitere Verteuerung der Arzneimittelversorgung zu verhindern, wurden verschiedene Maßnahmen ergriffen, darunter eine Abmachung mit der pharmazeutischen Industrie bezüglich der Preisgestaltung von neuen Arzneimitteln. In den ersten drei Jahren nach der Einführung eines neuen Produktes dürfen die Fabrikanten den Preis frei festsetzen. Danach wird er auf Grund einer Rohstoff-, Fabrikations- und Vertriebskosten einschließenden Formel errechnet, jedoch darf der Inlandspreis, sofern mindestens 20 % der Erzeugung eines Medikaments exportiert werden, den Ausfuhrpreis auf keinen Fall übersteigen. Da ein Viertel der gesamten britischen Arzneimittelerzeugung exportiert wird, bedeutet die Koppelung von Inlands- und Ausfuhrpreis für die meisten Arzneimittel, für die der staatliche Gesundheitsdienst der inländische Hauptabnehmer ist, daß die Inlandserlöse direkt vom Preisniveau am Weltmarkt bestimmt werden.

Für die britischen Hersteller von Arzneimitteln ergeben sich hieraus wichtige Schlußfolgerungen. Da der Staat alle von Krankenkassenpatienten benötigten und von Ärzten verschriebenen Medikamente bezahlt, spielen normale kommerzielle Erwägungen für den heimischen Absatz eine untergeordnete Rolle. Die Entwicklung der Arzneimittelindustrie wird in England hauptsächlich von technischen Faktoren bestimmt. Der Erfolg eines pharmazeutischen Unternehmens hängt von seiner Fähigkeit ab, neue wirksame Mittel herauszubringen, was wiederum von seiner Forschungstätigkeit abhängt. Da andererseits erfolgreiche Präparate sehr schnell durch bessere verdrängt werden können und auch die für die jüngsten Antibiotika und andere Heilmittel erforderlichen kostspieligen Apparaturen sehr bald infolge technischer Umwälzungen überaltern können, bemühen sich alle Fabrikanten, erfolgversprechende Neuentwicklungen so schnell wie möglich kommerziell zu verwerten. Das geschieht vor allem durch intensive Werbung bei der Ärzteschaft, durch Forcierung des Ausfuhrhandels und über Tochtergesellschaften im Ausland.

EXPORTENTWICKLUNG

Etwa ein Viertel aller in Großbritannien erzeugten Arzneimittel werden exportiert. Bei führenden Firmen liegt die Ausfuhrquote bei und über einem Drittel der Produktion, und einige pharmazeutische Erzeuger berichten, daß sie, einschließlich überseeischer Zweigunternehmen, die Hälfte oder sogar zwei Drittel ihrer Konzernproduktion im Ausland absetzen. Das Verhältnis von Inlandsabsatz und Ausfuhr hat sich im letzten Jahrzehnt kaum verändert. Ist die beträchtliche Steigerung des Inlandsabsatzes neben der Entwicklung neuer Heilmittel hauptsächlich dem staatlichen Gesundheitsdienst zuzuschreiben, so trug zur Ausweitung des Arzneimittel-Exports vor allem der steigende Lebensstandard in vielen Überseeländern bei. Dem Commonwealth-Markt schenken britische Arzneimittelerzeuger von jeher besondere Beachtung; er nimmt noch immer etwa drei Fünftel ihres Exports auf. Ihre wichtigsten

Arzneimittel-Ausfuhr nach Ländern
(in 1 000 £)

Bestimmungsland	Jan.—Juni 1960	1959	1954
Ghana	707	1 172	731
Nigerien	1 424	2 642	1 246
Südafrika	869	1 396	1 667
Rhodesien u. Njassaland	256	487	382
Kenia	460	826	444
Kuwait	176	185	219
Indien	691	1 427	2 538
Pakistan	1 299	1 328	1 911
Singapur	399	653	855
Malaiische Föderation	378	587	447
Ceylon	352	796	487
Hongkong	405	735	810
Australien	2 160	3 976	3 072
Neuseeland	964	1 871	1 283
Kanada	765	1 259	599
Jamaika	260	463	244
Trinidad	274	475	284
andere Commonwealth-Länder	1 287	2 353	1 728
Irland	946	1 965	1 362
Finnland	340	495	494
Schweden	453	685	426
Dänemark	186	497	224
Bundesrep. Deutschland	321	550	130
Niederlande	345	505	255
Belgien	292	558	313
Frankreich	223	346	665
Schweiz	387	654	180
Spanien	66	87	336
Italien	355	728	388
Griechenland	121	260	278
Türkei	39	387	377
Ägypten	289	579	1 049
Sudan	135	273	
Irak	294	583	363
Iran	193	511	164
Burma	486	959	726
Thailand	353	600	617
Indonesien	33	214	347
China	112	175	769
USA	969	1 147	292
Kuba	91	136	149
Venezuela	148	255	147
Argentinien	64	260	810
andere Länder	2 455	4 053	2 286

Märkte sind hier Australien und Neuseeland, Indien und Pakistan, West- und Südafrika. In Europa hat sich im letzten Jahrzehnt — abgesehen vom irischen Markt, der hauptsächlich von England beliefert wird — die Ausfuhr von Pharmazeutika nach fast allen Ländern Nord- und Nordwesteuropas und auch nach Italien stark erhöht. Der Export nach Kanada und den USA ist relativ noch stärker gestiegen. Ausländische Konkurrenz macht britischen Fabrikanten besonders im Fernen Osten, einschließlich der für England wichtigen Malaiischen Halbinsel, in der Levante und in Lateinamerika zu schaffen. Was die Verteilung der britischen

Ausfuhr über die verschiedenen Kategorien von Arzneimitteln anbetrifft, so ist der steigende Umfang der Antibiotikaverschiffungen am augenfälligsten. Der Export von Sulfonamiden hat im letzten Jahrzehnt abgenommen und der von Alkaloiden, Insulin und Malariabekämpfungsmitteln nur wenig zugenommen. Das Ausfuhrgeschäft in Aspirinpräparaten, Barbituraten und Antihistaminen hat gerade in den letzten beiden Jahren noch eine Ausweitung erfahren.

Arzneimittel-Ausfuhr nach Produktgruppen
(in 1 000 £)

Produktgruppe	Jan.-Juni 1960	1959	1954	1950
Vitamine, Provitamine	1 466	2 692	2 160	339
Antibiotika	4 760	7 869	7 476	2 752 ¹⁾
Alkaloide	712	1 636	1 098	1 400
Aspirin	592	1 716	899	607
Antihistamine	351	536	452	.
Malariabekämpfungsmittel	566	893	654	913
Barbiturate	325	582	576	205
Pharmazeutische Süßwaren	267	390	331	.
Leberextrakte	97	190	230	259
Salben ²⁾	773	1 337	1 052	908
Insulin	270	433	522	430
Hormone und Drüsenpräparate	581	.	.	.
Sulfonamide	662	1 047	1 838	2 167
Markenartikel ²⁾	6 448	11 673	8 413	4 946
Sonstige	4 952	9 100	6 395	7 405
Insgesamt	22 822	40 094	32 096	22 330

¹⁾ Nur Penicillin. ²⁾ Nicht anderweitig ausgewiesen.

Im ganzen gesehen hat sich die britische Arzneimittelausfuhr im letzten Jahrzehnt besser entwickelt als die der USA, aber mit dem stürmischen Anstieg der Exporte von Pharmazeutika kontinentaleuropäischer Länder keineswegs Schritt gehalten. Im vergangenen Jahr rangierte die britische Arzneimittelindustrie immerhin noch an dritter Stelle unter den Weltexporteuren — hinter den USA und der Schweiz und knapp vor der Bundesrepublik. Dabei ist jedoch zu bedenken, daß die großen britischen Heilmittelherzeuger immer der Errichtung von Fabrikationsstätten in Übersee besondere Beachtung geschenkt haben. Eine der größten Firmen konnte berichten, daß die Nettoaktiven ihrer ausländischen Zweiggeseellschaften in zehn Jahren von 2 Mill. £ auf 7 Mill. £ gestiegen sind. Führende britische Arzneimittelhersteller neigen dazu, nicht nur die Detailverpackung, sondern auch die Fertigfabrikation mehr und mehr nach Übersee zu verlegen, wenn die lokalen Verhältnisse auf dem betreffenden Konsummarkt es gestatten; einige von ihnen haben eigene Tochtergesellschaften in mehr als 20 Ländern. Diese Tendenz wird von den Regierungen insbesondere in den Commonwealth-Ländern, die ihre Unabhängigkeit seit Kriegsende erlangt haben, und auch in andern Entwicklungsländern, an denen britische Exporteure interessiert sind, mit allen Mitteln gefördert. Angesichts der politischen und finanziellen Risiken auf diesen Märkten sträuben sich britische Arzneimittelerzeuger aber gegen eine übereilte Fabrikationsverlagerung. Viele der neuesten und wichtigsten Heilmittel bedürfen so komplizierter Verfahren zu ihrer Herstellung, daß sie aus technischen Gründen nicht überall lokal erzeugt werden können. Hieraus ergeben sich gewisse Spannungen zwischen britischen Herstellerfirmen und einigen Commonwealth-Behörden. In Europa ist die britische Arzneimittelindustrie am Gemeinsamen Markt eher etwas stärker interessiert als an der Freihandels-

zone. Sie ist an der Pharmaceutical Industries Association of the European Free Trade Association, dem Gegenstück des Groupement International de l'Industrie Pharmaceutique des Pays de la Communauté Economique Européenne, maßgeblich beteiligt. Die beiden Organisationen haben ähnliche Ziele und stehen auch in Kontakt miteinander. Darüber hinaus neigen britische Arzneimittelersteller mit einem stärkeren Interesse am Geschäft im Gemeinsamen Markt dazu, auf dem Kontinent eigene Tochtergesellschaften zu errichten oder Abmachungen mit lokalen Firmen zu treffen. Über eine Benachteiligung britischer Erzeugnisse auf dem Gemeinsamen Markt hört man bislang keine Klagen.

AUSLANDSINTERESSE

Haben britische Arzneimittelerzeuger im allgemeinen ihr Ausfuhrgeschäft nicht so stark ausdehnen können wie die meisten kontinentalen Produzenten, so ist andererseits die britische Einfuhr von Medikamenten in den letzten beiden Jahren auf den niedrigsten Stand des vergangenen Jahrzehnts gesunken. Der wichtigste Grund dafür ist, daß viele Pharmazeutika, die früher aus dem Ausland bezogen werden mußten, heute im Lande hergestellt werden, und zwar größtenteils von Tochtergesellschaften der früheren ausländischen Lieferanten. Unter den 60 Firmen, die rezeptpflichtige Arzneimittel erzeugen, befinden sich Tochtergesellschaften von 17 amerikanischen, 4 schweizerischen und mehreren anderen kontinentalen Fabrikanten; nur zwei Drittel sind also rein britische Unternehmen. Die amerikanischen Gesellschaften beschäftigen etwa 10 000 Personen in zum Teil sehr bedeutenden Betrieben und beliefern nicht nur den englischen Markt, sondern vor allem auch andere europäische und Sterling-Länder von ihren britischen Fabriken aus. Die Baseler pharmazeutische Industrie ist in Großbritannien durch CIBA Laboratories Ltd. in Horsham und Grimsby, Geigy Pharmaceutical Co. in Manchester, Roche Products Ltd. in Welwyn Garden City (bei London) und Dalry (Schottland) sowie Sandoz Products Lt. in Horsforth bei Leeds vertreten. Mindestens eine dieser Fabriken setzt heute bereits den weitaus größten Teil ihrer Erzeugung im Ausland ab.

Entwicklung des Arzneimittel-Außenhandels
(in 1 000 £)

Jahr	Einfuhr	Ausfuhr
1948	1 276	15 746
1950	2 762	22 330
1951	5 900	34 023
1954	9 645	32 096
1957	7 802	39 640
1958	9 847	37 646
1959	4 438	40 095
1960, 1. Hj.	2 428	22 823

Das starke Interesse ausländischer Firmen an der britischen Arzneimittelerstellung scheint zu bestätigen, daß die Produktions- und Absatzverhältnisse in England zumindest nicht weniger günstig sind als in anderen Ländern. Eine der Schweizer Firmen berichtete, daß sich die Arbeitsproduktivität in ihren englischen Betrieben seit 1946 verfünffacht hat. Ähnliche Erfolge können britische Arzneimittelerzeuger melden. Der Übergang zu kapitalintensiver Produktion bringt natürlich manche Probleme mit sich. Es

fragt sich, ob die britische pharmazeutische Industrie mit Gesamtinvestitionen von 8—9 Mill. £ jährlich — verglichen mit einem Reklameaufwand von schätzungsweise 10 Mill. £ im Inland allein — wirklich genug für eine stetige Expansion und Rationalisierung der Produktion tut. Es ist auch kritisch vermerkt worden, daß neue Produkte nicht immer sorgfältig genug geprüft werden, bevor sie bei der Ärzteschaft eingeführt werden, und daß sich die Abmachungen zwischen der pharmazeutischen Industrie und dem staatlichen Gesundheitsdienst zugunsten des reklamefreudigen Fabri-

kanten und zu Ungunsten seines gewissenhafteren Kollegen auswirken. Deshalb sollen diese Abmachungen demnächst überholt werden, und die staatlichen Stellen werden bei diesen Verhandlungen auch auf weitere Rationalisierung von Fabrikation und Vertrieb drängen. Was den Weltmarkt betrifft, so erhoffen sich britische Exporteure in den nächsten Jahren besondere Erfolge auf dem Gebiet der Nahrungsmittel und Veterinärmedizin. Die fortschreitende Forschungs- und Investitionstätigkeit sollte auf alle Fälle zu einer weiteren Ausdehnung des Exportgeschäfts führen.

Fernsehen und Fernsehindustrie in Österreich

Dr. Walter Stermann, Wien

Das Österreichische Fernsehen ist rechtlich und organisatorisch ein Teil der Österreichischen Rundfunk-Gesellschaft m. b. H., deren Anteile Bund und Länder innehaben. Der Fernsehdirektor ist gleichzeitig Vorstandsmitglied dieser Gesellschaft und ihm unterstehen im gegenwärtigen Organisationsschema die folgenden Abteilungen:

Programmplanung
 Programmbetrieb — Live
 Programmbetrieb — Film
 Technischer Betrieb — Fernsehen
 Verwaltung — Fernsehen und
 Honorar- und Lizenzabteilung — Fernsehen.

Er verfügt dabei über einen Mitarbeiterstab von augenblicklich 400 Personen, von denen 300 in der Technik tätig sind.

Während jedoch der Österreichische Rundfunk in seiner Programmgestaltung föderalistisch aufgebaut ist, indem die Sendungen nach einem bestimmten Schlüssel nicht nur von Wien, sondern auch von den Studios in den Bundesländern gestaltet werden, wird das Fernsehprogramm zentralistisch in Wien, wo allein sich gegenwärtig Programmproduktionsstätten befinden, hergestellt und in die Bundesländer ausgestrahlt. Damit unterscheidet sich das Österreichische Fernsehen etwa von dem deutschen Fernsehen, dessen Produktion bekanntlich auf die Länder verteilt ist, wobei Hamburg und Köln und mit Abstand München die Hauptteile der Programmgestaltung tragen.

ENTWICKLUNG

Am 1. September 1960 gab es in Österreich 158 328 Fernsehsehteilnehmer. Die nachstehende Gegenüberstellung der Teilnehmerzahlen von Rundfunk und Fernsehen zeigt die sprunghafte Entwicklung des Fernsehens in den letzten Jahren im Verhältnis zum Rundfunk, bei dem naturgemäß die Expansion nur mehr sehr langsam vor sich geht und bei dem Ende 1959 mit einer Teilnehmerzahl von 1 944 442 bei 2 207 025 Haushalten in Österreich ein Anteil von 88 % erreicht war, der sich in der nächsten Zeit kaum mehr wesentlich erhöhen wird.

Von den 158 328 Fernsehsehteilnehmern am 1. 9. 1960 stellte in Übereinstimmung mit den internationalen Erfahrungen, der zufolge die Großstädte gegenüber

den kleineren Städten und dem flachen Land einen relativ höheren Anteil an Teilnehmern stellen, die Bundeshauptstadt Wien bei 1,9 Mill. Einwohnern gegenüber 6,9 Mill. in ganz Österreich mit 76 426 Empfangsgeräten fast die Hälfte der Fernsehsehteilnehmer. Es folgten die bevölkerungsstärksten Bundesländer Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark. Allerdings haben mit den gegenwärtig verfügbaren Sendeanlagen erst 62 % der österreichischen Bevölkerung überhaupt die Möglichkeit eines einwandfreien Fernsehempfanges. Da nämlich Fernsehwellen sich nur gradlinig fortbewegen, entbehrt in dem gebirgigen Österreich die Frage einer guten Fernsehübermittlung in alle Teile des Landes nicht einer gewissen Problematik.

Entwicklung der Rundfunk- und Fernsehsehteilnehmer

Jahr	Rundfunk	Fernsehen
1945	754 235	—
1950	1 318 039	—
1954	1 683 270	73
1955	1 735 584	1 420
1956	1 789 992	3 818
1957	1 842 134	16 414
1958	1 893 320	49 510
1959	1 944 442	112 536

Bis zum Staatsvertrag im Jahre 1955 war die Entwicklungsmöglichkeit für das Fernsehen in Österreich nicht günstig, da die sowjetische Besatzungsmacht jede Beschäftigung mit dem hochfrequenten Teil des Fernsehens (wie auch des Rundfunks) untersagte. Trotzdem begann man schon 1951 mit der ersten bescheidenen Versuchsanlage und später mit der Schulung von technischem Betriebspersonal und der Einrichtung eines Versuchsstudios. Bei einer Ausstellung im Oktober 1954 wurden die selbstgebauten Kameras im Kurzschlußverfahren, also unter Vermeidung von Hochfrequenz, zum erstenmal der Öffentlichkeit vorgeführt mit dem Erfolg, daß das technische Team zu ähnlichen Vorführungen anlässlich der Einführung des Bayerischen Fernsehens nach München eingeladen wurde. Nachdem dann in der unglaublich kurzen Zeit von kaum sechs Monaten in Zusammenarbeit mit der Post ein provisorisches Fernsehnetz zwischen den inzwischen errichteten provisorischen Sendern Wien, Salzburg, Linz und Graz angelegt worden war, began-