



## **Schriftliche Anfrage**

des Abgeordneten **Markus Rinderspacher SPD**  
vom 28.04.2020

### **Versorgungsrelevante Medikamentenproduktion in Bayern**

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 Für welche Medikamente, Wirkstoffe und Schutzausrüstung meldete das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in den Monaten März und April 2020 Lieferengpässe für Deutschland und Bayern? ..... 3
- 1.2 Bei welchen Wirkstoffen und Arzneimitteln gab es in Deutschland und Bayern seit 2018 mehrfach ein Versorgungsdefizit? ..... 3
- 1.3 Bestätigt die Staatsregierung die Angaben der französischen Akademie für Pharmazie, wonach 80 Prozent der wichtigen pharmazeutischen Wirkstoffe außerhalb Europas produziert werden? ..... 3
  
- 2.1 In welchen Bereichen sieht die Staatsregierung eine potenzielle „Verwundbarkeit“ des bayerischen Gesundheitssystems durch verschärfte Arzneimittelieferprobleme aus dem Ausland bspw. in Zeiten von Pandemien? ..... 4
- 2.2 Von welchen Ländern sieht die Staatsregierung eine besondere Abhängigkeit Bayerns mit Blick auf lebenswichtige Arzneimittel? ..... 4
- 2.3 Welche Informationen liegen der Staatsregierung über den verstärkten Kauf bspw. von Schmerz- und Erkältungsmitteln in Bayern im Zusammenhang mit dem Bekanntwerden der COVID-19-Pandemie vor? ..... 4
  
- 3.1 Wie funktioniert die Systematik der Lieferung und Bevorratung versorgungsrelevanter Medikamente, Wirkstoffe und Schutzausrüstung in Bayern gegenwärtig? ..... 4
- 3.2 Welchen Veränderungsbedarf sieht die Staatsregierung diesbezüglich? ..... 4
- 3.3 Auf welchen Wegen hat die Staatsregierung im Zuge der COVID-19-Pandemie Versuche unternommen, Schutzausrüstung sowie versorgungsrelevante Medikamente und Wirkstoffe für Bayern zu organisieren? ..... 5
  
- 4.1 Teilt die Staatsregierung die Ansicht des Bundesverbands der pharmazeutischen Industrie, dass sich mit einer heimischen Produktion „die Wahrscheinlichkeit einer zuverlässigen, verbesserten, kontinuierlichen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln erhöhen“ lässt? ..... 5
- 4.2 Welche lebenswichtigen Arzneimittel wurden im vergangenen Jahrhundert in Bayern hergestellt und mittlerweile in (außer)europäische Länder ausgelagert? ..... 5
- 4.3 An welche versorgungsrelevanten Medikamente, Wirkstoffe und Schutzausrüstung im Konkreten denkt die Staatsregierung, wenn die Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Melanie Huml eine Sicherung der Arzneimittelversorgung in heimischer Produktion fordert, „um schnell etwas gegen die wachsende Abhängigkeit von außereuropäischen Ländern bei lebenswichtigen Arzneimitteln zu unternehmen“ (Welt am Sonntag)? ..... 5

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

- 
- 5.1 Welche Pläne verfolgt die Staatsregierung zur Wiederherstellung heimischer Produktion von versorgungsrelevanten Arzneimitteln und Wirkstoffen sowie medizinischer Schutzausrüstung (bitte die geplanten Maßnahmen mit angeben)? ..... 5
- 5.2 Hat die Staatsregierung hierfür eine entsprechende Taskforce eingerichtet? ..... 6
- 6.1 Plant die Staatsregierung die Beteiligung an einer bayerischen Arzneimittelproduktion? ..... 7
- 6.2 Welche wirtschaftlichen Anreize will die Staatsregierung setzen, um das Ziel der Wiederherstellung heimischer Produktion von lebenswichtigen Arzneimitteln zu erreichen? ..... 7
7. Welche wirtschaftlichen Eckwerte kennzeichnen die bayerische Pharmaindustrie (z. B. Standorte, Jahresumsatz, Beschäftigte, Wirkstoffe)? ..... 7

# Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie**  
vom 20.06.2020

## **1.1 Für welche Medikamente, Wirkstoffe und Schutzausrüstung meldete das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in den Monaten März und April 2020 Lieferengpässe für Deutschland und Bayern?**

Die von den pharmazeutischen Unternehmen zu meldenden Lieferengpasssituationen sind gemäß den vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlichten Meldekriterien mitzuteilen und stehen in der Lieferengpassdatenbank des BfArM mit maximal einem Tag Verzögerung öffentlich zur Verfügung. Die Lieferengpassmeldungen gelten für Deutschland, ohne dass regionale Gegebenheiten oder föderale Aspekte differenziert abgefragt werden.

Schutzausrüstung ist von der im Pharmadialog des Bundes erklärten Selbstverpflichtung zur Meldung von Lieferengpässen für versorgungsrelevante Arzneimittel nicht umfasst. Das BfArM verfügt über keine systematische Erfassung diesbezüglicher Daten.

Die erfragten Lieferengpassmeldungen des BfArM für Arzneimittel sind unter folgendem Link einsehbar: [https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelzulassung/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/uebersicht\\_gemeldeter\\_lieferengpaesse.html](https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelzulassung/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/uebersicht_gemeldeter_lieferengpaesse.html)

## **1.2 Bei welchen Wirkstoffen und Arzneimitteln gab es in Deutschland und Bayern seit 2018 mehrfach ein Versorgungsdefizit?**

Grundsätzlich muss zwischen Lieferengpässen und Versorgungsempässen unterschieden werden. Ein Lieferengpass ist eine über voraussichtlich zwei Wochen hinausgehende Unterbrechung einer Auslieferung im üblichen Umfang oder eine deutlich vermehrte Nachfrage, der nicht angemessen nachgekommen werden kann. Wird ein Lieferengpass gemeldet, prüft das BfArM im Rahmen einer Kritikalitätsprüfung, ob es sich um ein versorgungsrelevantes Arzneimittel handelt. Hierbei ist insbesondere von Bedeutung, ob Alternativpräparate für die Therapie zur Verfügung stehen und sich diese Arzneimittel zurzeit auf dem Markt befinden.

Ein Lieferengpass muss daher nicht gleichzeitig ein Versorgungsempass sein, da oftmals alternative Arzneimittel zur Verfügung stehen, durch die die Versorgung der Patientinnen und Patienten weiter sichergestellt werden kann.

Für folgende Wirkstoffe wurde seit 2018 auf Basis der Erkenntnisse des BfArM und unter Einbeziehung der Landesbehörden durch das Bundesministerium für Gesundheit ein Versorgungsmangel nach § 79 Abs. 5 Arzneimittelgesetz (AMG) festgestellt:

- Cytarabin-haltige Arzneimittel – mit Datum vom 24.09.2019 Veröffentlichung der Bekanntmachung nach § 79 Abs. 5 AMG vom 06.09.2019 / BAnz AT 24.09.2019 B3.
- Oxytocin-haltige Arzneimittel – mit Datum vom 25.03.2019 vom 18.03.2019 veröffentlicht (BAnz AT 25.03.2019 B4) – am 03.06.2019 aufgehoben.

## **1.3 Bestätigt die Staatsregierung die Angaben der französischen Akademie für Pharmazie, wonach 80 Prozent der wichtigen pharmazeutischen Wirkstoffe außerhalb Europas produziert werden?**

Hierzu liegen der Staatsregierung keine eigenen Erkenntnisse vor.

In dem Positionspapier des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (vfa) „Deutschland zum Spitzenproduktionsstandort für Hightech-Medikamente machen“ vom Oktober 2017 wurde eine zu der in der Fragestellung enthaltene Angabe korrespondierende Aussage getroffen, dass lediglich noch etwa 20 Prozent der im EU-Markt für die Arzneimittelherstellung benötigten Wirkstoffe auch in der EU produziert werden und etwa 80 Prozent der benötigten Wirkstoffe aus Drittstaaten, insbesondere China, Indien, Taiwan und Korea, bezogen werden.

**2.1 In welchen Bereichen sieht die Staatsregierung eine potenzielle „Verwundbarkeit“ des bayerischen Gesundheitssystems durch verschärfte Arzneimittelprobleme aus dem Ausland bspw. in Zeiten von Pandemien?**

Die Staatsregierung sieht insbesondere die Wirkstoffe als versorgungsrelevant an, die in der entsprechenden Liste des BfArM enthalten sind: [https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Zulassung/amInformationen/Lieferengpaesse/ListeVersorgungsrelevanteWirkstoffe.pdf;jsessionid=65E1F3C672BF433A20D38D13C8D76A4F.1\\_cid344?\\_blob=publicationFile&v=19](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Zulassung/amInformationen/Lieferengpaesse/ListeVersorgungsrelevanteWirkstoffe.pdf;jsessionid=65E1F3C672BF433A20D38D13C8D76A4F.1_cid344?_blob=publicationFile&v=19)

**2.2 Von welchen Ländern sieht die Staatsregierung eine besondere Abhängigkeit Bayerns mit Blick auf lebenswichtige Arzneimittel?**

Es wird auf die Frage 1.3 verwiesen.

**2.3 Welche Informationen liegen der Staatsregierung über den verstärkten Kauf bspw. von Schmerz- und Erkältungsmitteln in Bayern im Zusammenhang mit dem Bekanntwerden der COVID-19-Pandemie vor?**

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

**3.1 Wie funktioniert die Systematik der Lieferung und Bevorratung versorgungsrelevanter Medikamente, Wirkstoffe und Schutzausrüstung in Bayern gegenwärtig?**

Die Beschaffung von Schutzausrüstung wird durch die Zentrale Beschaffungsstelle beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) durchgeführt. Eingehende Angebote werden dort zunächst gesichtet und bewertet. Soweit erforderlich, werden beim Anbieter ergänzende Unterlagen angefordert. Um die Verkehrsfähigkeit der zu liefernden Ware sicherzustellen, findet in jedem Fall eine Überprüfung der Zertifizierung statt. Bestellungen werden sodann unter ständiger Berücksichtigung der aktuellen Bedarfslage getätigt.

Die Lieferungen gehen in einem zentralen Warenlager ein. Für die Wareneingangskontrolle ist ebenfalls das LGL zuständig.

Die beschaffte Schutzausrüstung wird nach Vorwegabzug von Material für die Durchführenden des Rettungsdienstes, die Universitätskliniken, die Polizei und weitere staatliche Stellen aus dem Zentrallager durch das Technische Hilfswerk (THW) an die Kreisverwaltungsbehörden ausgeliefert. Die weitere Verteilung vor Ort erfolgt in Verantwortung der örtlichen Führungsgruppe Katastrophenschutz (FüGK) nach vom Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (StMI) in Abstimmung mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMG) festgelegten Prioritäten insbesondere an Krankenhäuser, Heime und Pflegeeinrichtungen, niedergelassene Ärzte, den öffentlichen Gesundheitsdienst und weitere Einrichtungen. Eine unmittelbare Belieferung an die Träger und Leistungserbringer erfolgt nicht.

Die Lieferung und Bevorratung versorgungsrelevanter Arzneimittel und Wirkstoffe erfolgt grundsätzlich im Regelsystem.

**3.2 Welchen Veränderungsbedarf sieht die Staatsregierung diesbezüglich?**

Die zentrale Beschaffung von Schutzausrüstung hat es dem medizinischen und pflegerischen Personal ermöglicht, seine wertvolle Tätigkeit ohne wesentliche Einschränkungen fortzuführen, obwohl durch die Leistungsträger im Gesundheitswesen eine Versorgung nicht in ausreichendem Maß sichergestellt werden konnte. Aufgrund der durchgeführten Abfrage des Bedarfs an Medizinprodukten und Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) bei den Kreisverwaltungsbehörden, Unikliniken und Rettungsdiensten ist festzustellen, dass sich die Bedarfsmeldungen kontinuierlich reduziert haben. Am Markt für persönliche Schutzausrüstung und Medizinprodukte sind Anzeichen einer Entspannung erkennbar, die bisherigen Lieferbeziehungen funktionieren wieder. Eine Abfrage bei den Bedarfsträgern hat ergeben, dass die dezentrale Beschaffung in zunehmendem Maß

gelingt. Vor diesem Hintergrund erfolgt die Verteilung seit 01.06.2020 aufgrund konkret gemeldeter Bedarfe.

**3.3 Auf welchen Wegen hat die Staatsregierung im Zuge der COVID-19-Pandemie Versuche unternommen, Schutzausrüstung sowie versorgungsrelevante Medikamente und Wirkstoffe für Bayern zu organisieren?**

Im Zuge der weltweiten Verbreitung der COVID-19-Pandemie ist der Markt für Medizinprodukte und PSA anfangs weitgehend zusammengebrochen. Die Leistungserbringer waren unter Nutzung der etablierten Einkaufsbeziehungen zunächst kaum in der Lage, den sprunghaft gestiegenen Bedarf an Schutzausrüstung zu decken. Um die Versorgung des medizinischen und pflegerischen Personals in Bayern ohne größere Einschränkungen zu jeder Zeit sicherzustellen, hat die Staatsregierung frühzeitig beschlossen, PSA im Rahmen des Katastrophenfalls zu beschaffen. Die Beschaffung erfolgt über die Beschaffungsstelle am LGL. Versorgungsrelevante Arzneimittel und Wirkstoffe wurden dabei nicht beschafft.

**4.1 Teilt die Staatsregierung die Ansicht des Bundesverbands der pharmazeutischen Industrie, dass sich mit einer heimischen Produktion „die Wahrscheinlichkeit einer zuverlässigen, verbesserten, kontinuierlichen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln erhöhen“ lässt?**

Die Staatsregierung teilt diese Auffassung und verfolgt daher die in der Antwort auf Frage 5.1 erläuterten Maßnahmen.

**4.2 Welche lebenswichtigen Arzneimittel wurden im vergangenen Jahrhundert in Bayern hergestellt und mittlerweile in (außer)europäische Länder ausgelagert?**

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

**4.3 An welche versorgungsrelevanten Medikamente, Wirkstoffe und Schutzausrüstung im Konkreten denkt die Staatsregierung, wenn die Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Melanie Huml eine Sicherung der Arzneimittelversorgung in heimischer Produktion fordert, „um schnell etwas gegen die wachsende Abhängigkeit von außereuropäischen Ländern bei lebenswichtigen Arzneimitteln zu unternehmen“ (Welt am Sonntag)?**

Die Staatsregierung sieht insbesondere die Wirkstoffe als versorgungsrelevant an, die in der entsprechenden Liste des BfArM enthalten sind: [https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Zulassung/amInformationen/Lieferengpaesse/ListeVersorgungsrelevanteWirkstoffe.pdf;jsessionid=65E1F3C672BF433A20D38D13C8D76A4F.1\\_cid344?\\_\\_blob=publicationFile&v=19](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Zulassung/amInformationen/Lieferengpaesse/ListeVersorgungsrelevanteWirkstoffe.pdf;jsessionid=65E1F3C672BF433A20D38D13C8D76A4F.1_cid344?__blob=publicationFile&v=19)

**5.1 Welche Pläne verfolgt die Staatsregierung zur Wiederherstellung heimischer Produktion von versorgungsrelevanten Arzneimitteln und Wirkstoffen sowie medizinischer Schutzausrüstung (bitte die geplanten Maßnahmen mit angeben)?**

Arzneimittel und Wirkstoffe:

Die Staatsregierung hat sich in der Vergangenheit wiederholt auf Bundes- und EU-Ebene dafür eingesetzt, die Arzneimittelversorgung in Deutschland und Europa zu sichern. Neben weiteren Initiativen hat Staatsministerin Melanie Huml mit Schreiben vom 06.03.2020 an den Bundesminister für Gesundheit u. a. folgende Maßnahmen zur Bekämpfung von Liefer- und Versorgungengpässen bei Arzneimitteln vorgeschlagen:

- Europäische und nationale Arzneimittelzulassungen sollten nur dann von der Europäischen Zulassungsbehörde EMA bzw. den nationalen Zulassungsbehörden erteilt werden dürfen, wenn sichergestellt ist, dass bei der Herstellung des Arzneimittels

und der dazu verwendeten Arzneimittelwirkstoffe europäische Sozial- und Umweltstandards eingehalten werden, sofern die Herstellung in einem Drittstaat erfolgt. Entsprechendes sollte für Importe von Arzneimitteln und Wirkstoffen aus Drittstaaten gelten.

- Prüfung, welche Maßnahmen in Betracht kommen, damit in Krisenfällen versorgungsrelevante Arzneimittel in ausreichender Menge in der EU zur Verfügung stehen, z. B. durch eine entsprechende Änderung des europäischen Vergaberechts.
- Anreize für eine (Wieder-)Ansiedlung der Arzneimittel- und Wirkstoffproduktion in Europa, z. B. durch Bürokratieabbau oder durch finanzielle Fördermaßnahmen.
- Verbesserung der nationalen Versorgungssicherheit im generikafähigen Bereich durch regelhafte Bezuschlagung eines vierten Anbieters beim Abschluss von Rabattverträgen zwischen den Krankenkassen und Arzneimittelherstellern, wenn dieser den Wirkstoff aus EU-Produktionsstätten bezieht.
- Prüfung, ob das deutsche Vergaberecht dahin gehend geändert werden kann, dass Arzneimittelhersteller verpflichtet werden können, bei der Herstellung insbesondere von versorgungsrelevanten Arzneimitteln in der EU hergestellte Wirkstoffe zu verwenden.
- Abschaffung der Importförderklausel und damit eines gefährlichen Einfallstores für Arzneimittelfälschungen sowie Entbürokratisierung einer obsoleten Doppelregulierung zur Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Prüfung der Auswirkungen des Parallelimports auf die Arzneimittelversorgung in Deutschland und ggf. Abschaffung des Parallelimports.
- Prüfung der Auswirkungen des Exports von innovativen und hochpreisigen Arzneimitteln durch nicht vollsortierte pharmazeutische Großhändler und ggf. Abschaffung.
- Verbot des namensgleichen Großhandels von öffentlichen Apotheken und pharmazeutischen Großhandlungen.
- Prüfung, ob die derzeit rechtlich geforderte zweiwöchige verpflichtende Lagerhaltung von versorgungsrelevanten Arzneimitteln in Krankenhausapotheken bzw. Krankenhausversorgenden Apotheken ausreicht, um Versorgungsengpässe in diesem Bereich zu vermeiden, und ggf. Ausweitung der Bevorratungspflichten.

#### Medizinische Schutzausrüstung:

Die Maßnahmen der Staatsregierung betreffen vorrangig die Produktion von Atemschutzmasken in Bayern: Die zahlreichen Unternehmen, die Überlegungen zur Produktionsumstellung auf Schutzmasken gegenüber der Staatsregierung geäußert haben, wurden von der Staatsregierung im Rahmen einer Markterkundung zu den Voraussetzungen befragt, die sie für eine solche Produktionsumstellung mitbringen. In die weiteren Überlegungen der Staatsregierung zum möglichen Aufbau eines strategischen Grundstocks des Freistaates Bayern zur Bevorratung medizinisch notwendigen Materials für die Bewältigung künftiger vergleichbarer Krisensituationen werden diese Erkenntnisse einfließen.

Außerdem achtet die Staatsregierung auf eine Verzahnung der bayerischen Anstrengungen für eine „Heimische Produktion“ mit den Initiativen auf Bundesebene. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) hat bereits ein Förderprogramm entwickelt, das am 01.05.2020 in Kraft getreten ist und Investitionen in die Produktion von Filtervliesstoff fördert. Die Förderung erfolgt über einen Investitionskostenzuschuss von 30 Prozent. Ein weiteres Förderprogramm soll dazu beitragen, kurzfristig die Produktionskapazität von Maschinen zur Maskenkonfektionierung zu erhöhen. Geplant ist ein Investitionskostenzuschuss von 30 Prozent. Zudem soll der Aufbau einer nachhaltigen nationalen und europäischen Produktionskapazität für zertifizierte Schutzmasken unterstützt werden. Geplant ist hier ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 40 Prozent.

## **5.2 Hat die Staatsregierung hierfür eine entsprechende Taskforce eingerichtet?**

Die Stärkung der Arzneimittelproduktion in Bayern war ein wichtiges Thema des Bayerischen Pharmagipfels der Staatsregierung mit der pharmazeutischen Industrie in Bayern in den Jahren 2015 und 2019. Insbesondere das StMGP sowie das StMWi stehen auch weiterhin dazu im Dialog mit den pharmazeutischen Verbänden und Unternehmen in Bayern.

Das StMWi wirkt an dem vom BMWi eingerichteten länderübergreifenden Arbeitsstab Produktion mit. Die Bundesregierung hat am 09.04.2020 die Errichtung eines Arbeitsstabs zum Aufbau und Ausbau der Produktion von Persönlichen Schutzausrüstungen,

Testausstattungen und Wirkstoffen in Deutschland und der EU beschlossen. Die Federführung liegt beim BMWi. Der Arbeitsstab Produktion ist mit der Aufgabe betraut, den zeitnahen Aufbau von Wertschöpfungsketten für medizinische Schutzausrüstungen, Testausstattungen und Wirkstoffe in Deutschland und der Europäischen Union zu unterstützen.

**6.1 Plant die Staatsregierung die Beteiligung an einer bayerischen Arzneimittelproduktion?**

Nein.

**6.2 Welche wirtschaftlichen Anreize will die Staatsregierung setzen, um das Ziel der Wiederherstellung heimischer Produktion von lebenswichtigen Arzneimitteln zu erreichen?**

Siehe Antwort auf Frage 5.1.

**7. Welche wirtschaftlichen Eckwerte kennzeichnen die bayerische Pharmaindustrie (z. B. Standorte, Jahresumsatz, Beschäftigte, Wirkstoffe)?**

Die Jahresstatistik des verarbeitenden Gewerbes (Betriebe von Unternehmen mit 20 oder mehr Beschäftigten, erfolgt auf Grundlage der Wirtschaftszweigklassifikation „WZ 2008“) erfasst im Wirtschaftszweig „Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen“ in Bayern im Jahr 2019 40 Betriebe mit einem Umsatz von 2,1 Mrd. Euro und 8 110 Beschäftigten. Aus Datenschutzgründen können Daten zu Regierungsbezirken nur eingeschränkt zur Verfügung gestellt werden: Oberbayern (23 Betriebe, 4 858 Beschäftigte, Umsatz 1,341 Mrd. Euro), Niederbayern (2 Betriebe), Oberpfalz (3 Betriebe), Oberfranken (3 Betriebe), Mittelfranken (3 Betriebe, 214 Beschäftigte), Unterfranken (2 Betriebe) und Schwaben (4 Betriebe).

In Bayern sind sowohl weltweit führende Pharmaunternehmen, die hier mit Verwaltungs-, Vertriebs-, Forschungs- und Produktionseinheiten vertreten sind, ansässig als auch viele mittelständische Unternehmen, von denen einige auch im Bereich Generika und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel tätig sind.

Unternehmen werden nach dem Schwerpunkt ihrer Tätigkeit in die Wirtschaftszweige eingeteilt. Pharmaverbände nennen in der Regel höhere Zahlen, da diese auch Unternehmen des pharmazeutischen Großhandels berücksichtigen.