



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler,
Elena Roon, Franz Schmid AfD**
vom 08.08.2025

Fibromyalgie in Bayern

Die Staatsregierung wird gefragt:

- | | | |
|-----|---|---|
| 1.1 | Wie hat sich die Häufigkeit von Fibromyalgiediagnosen in Bayern nach Kenntnis der Staatsregierung seit 2015 verändert? | 3 |
| 1.2 | Gibt es Unterschiede in der Fibromyalgieprävalenz zwischen städtischen und ländlichen Regionen in Bayern? | 4 |
| 1.3 | Welche Altersgruppe ist in Bayern am häufigsten von Fibromyalgie betroffen? | 4 |
| 2.1 | Wie unterscheiden sich die Fibromyalgieraten in Bayern im Vergleich zu anderen Bundesländern? | 5 |
| 2.2 | Gibt es regionale Gesundheitsinitiativen in Bayern, die sich speziell mit Fibromyalgie befassen? | 6 |
| 3.1 | Welche genetischen oder umweltbedingten Faktoren könnten zur Entwicklung von Fibromyalgie beitragen? | 6 |
| 3.2 | Gibt es Hinweise darauf, dass Stress oder Traumata häufiger Auslöser bei Patienten in Bayern sind? | 6 |
| 3.3 | Wie stark ist der Zusammenhang zwischen Fibromyalgie und anderen chronischen Erkrankungen wie Depression oder Reizdarmsyndrom? | 6 |
| 4.1 | Hat sich die Diagnostik von Fibromyalgie in Bayern seit 2015 verbessert? | 6 |
| 4.2 | Wie lange dauert es nach Kenntnis der Staatsregierung durchschnittlich in Bayern, bis eine Fibromyalgiediagnose gestellt wird? | 6 |
| 4.3 | Welche Rolle spielen Hausärzte in Bayern bei der Erkennung und Behandlung von Fibromyalgie? | 7 |
| 5.1 | Welche nichtmedikamentösen Therapien werden in Bayern besonders häufig empfohlen? | 7 |
| 5.2 | Wie zufrieden sind Patienten in Bayern nach Einschätzung der Staatsregierung mit ihrer medizinischen Versorgung bei Fibromyalgie? | 7 |

5.3	Gibt es spezialisierte Kliniken oder Rehasentren in Bayern, die sich auf Fibromyalgie spezialisiert haben?	7
6.	Welche Maßnahmen könnten nach Ansicht der Staatsregierung die Lebensqualität von Fibromyalgiebetroffenen in Bayern künftig verbessern?	7
	Hinweise des Landtagsamts	8

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention

vom 15.09.2025

Vorbemerkung:

Die S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) „Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms“ verwendet den Begriff Fibromyalgiesyndrom, da das Beschwerdebild durch einen Symptomenkomplex definiert wird. Im Folgenden wird Fibromyalgiesyndrom (FMS) verwendet.

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung in Bayern ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Diese Aufgabe hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; die KVB erfüllt diese Aufgabe daher in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Der Staatsregierung liegen keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung vor. Zur Beantwortung der Fragen 1.1, 1.2 und 1.3 wurde daher auf eine Stellungnahme der KVB und die damit übersandten Daten zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung zurückgegriffen.

Zur Beantwortung der Fragen 1.1, 1.2 und 1.3 führt die KVB zudem aus, dass die Anfrage auf allgemeine Erkrankungszahlen in Bayern abzielt und alle Einwohner, unabhängig vom Versicherungsstatus und der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen, betrifft. Die vorliegenden Daten der KVB beziehen sich ausschließlich auf gesetzlich krankenversicherte Personen in Bayern, die aufgrund von Beschwerden eine vertragsärztliche oder -psychotherapeutische Praxis aufgesucht haben und bei denen die entsprechende Diagnose dokumentiert wurde. Diese Daten geben somit einen Teil der tatsächlichen Erkrankungszahlen im Sinne der Anfrage wieder.

1.1 Wie hat sich die Häufigkeit von Fibromyalgiediagnosen in Bayern nach Kenntnis der Staatsregierung seit 2015 verändert?

Ambulante vertragsärztliche Versorgungsdaten in Bayern:

Nach Angaben der KVB hat sich die Zahl der bayerischen gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten, bei denen in einer vertragsärztlichen bzw. -psychotherapeutischen Praxis mindestens in einem Quartal die gesicherte Diagnose M79.7 Fibromyalgie dokumentiert wurde, von 2015 zu 2024 von 43,6 Tsd. auf über 62,7 Tsd. erhöht.

Stationäre Versorgungsdaten in Bayern:

Die Tabelle stellt die Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose nach ICD-10-Code M79.7 Fibromyalgie dar. Es handelt sich um Daten, denen ausschließlich fallbezogen, hinsichtlich Operationen und Prozeduren wie auch Diagnose(n) die jeweiligen Behandlungsfälle in den bayerischen Krankenhäusern zugrunde liegen.

Datenjahr	ICD-10-Code	ICD-10-Code (übersetzt)	Anzahl betroffener Einzelfälle – gesamt
2015	M79.7	Fibromyalgie	2266
2016	M79.7	Fibromyalgie	2071
2017	M79.7	Fibromyalgie	2212

Datenjahr	ICD-10-Code	ICD-10-Code (übersetzt)	Anzahl betroffener Einzelfälle – gesamt
2018	M79.7	Fibromyalgie	2 270
2019	M79.7	Fibromyalgie	2 600
2020	M79.7	Fibromyalgie	1 686
2021	M79.7	Fibromyalgie	2 037
2022	M79.7	Fibromyalgie	2 044
2023	M79.7	Fibromyalgie	2 343

Tabelle 1: Daten vom Institut für das Entgeltsystem (Stand 08.08.2025)

1.2 Gibt es Unterschiede in der Fibromyalgieprävalenz zwischen städtischen und ländlichen Regionen in Bayern?

Hinsichtlich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgungsdaten liegen der KVB keine Abrechnungsdaten differenziert nach städtischen und ländlichen Regionen in Bayern vor.

Stationäre Versorgungsdaten in Bayern:

Die nachfolgende Tabelle stellt die Behandlungen der Patientinnen und Patienten in bayerischen Krankenhäusern bezogen auf den Verdichtungsraum bzw. den Ländlichen Raum gemäß des Landesentwicklungsprogramms dar. Signifikante Unterschiede zwischen dem Verdichtungsraum und dem Ländlichen Raum sind nicht ersichtlich.

Jahr	Anzahl betroffener Einzelfälle gesamt	Verdichtungsraum gesamt	Ländlicher Raum gesamt
2015	2 266	1 250	1 016
2016	2 071	1 090	981
2017	2 212	1 097	1 115
2018	2 270	1 120	1 150
2019	2 600	1 355	1 245
2020	1 686	996	690
2021	2 037	1 167	870
2022	2 044	1 169	875
2023	2 343	1 303	1 040

Tabelle 2: Daten vom Institut für das Entgeltsystem: Prävalenz des FMS nach Verdichtungsraum und Ländlichem Raum (Stand 08.08.2025)

1.3 Welche Altersgruppe ist in Bayern am häufigsten von Fibromyalgie betroffen?

Die KVB weist darauf hin, dass sich die spezifisch angefragten Zahlenangaben (differenziert nach Altersgruppen) für die ambulante vertragsärztliche Versorgung nicht direkt aus den reinen Abrechnungsdaten ablesen lassen, sondern ausschließlich durch Einzelauswertungen der eingereichten Abrechnungsdaten der einzelnen Vertragsärzte ermittelt werden können, die über aufwendige Umrechnungen mit erheblichem Zeitaufwand einhergehen.

Die meisten Patientinnen und Patienten werden in der Altersgruppe 50 bis 60 Jahre mit einer Hauptdiagnose Fibromyalgiesyndrom in bayerischen Krankenhäusern behandelt.

Daten-jahr	ICD-10-Code	ICD-10-Code (übersetzt)	Anzahl betroffener Einzelfälle – gesamt	0 bis unter 1 Jahr	1 bis unter 5 Jahre	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 15 Jahre	15 bis unter 18 Jahre	18 bis unter 20 Jahre	20 bis unter 25 Jahre	25 bis unter 30 Jahre	30 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 40 Jahre	40 bis unter 45 Jahre
2015	M79.7	Fibromyalgie	2266	0	0	10	30	30	8	19	30	39	72	121
2016	M79.7	Fibromyalgie	2071	0	0	4	13	13	7	20	30	28	69	115
2017	M79.7	Fibromyalgie	2212	0	0	3	25	21	9	24	30	39	65	137
2018	M79.7	Fibromyalgie	2270	0	0	3	17	19	11	12	22	50	72	156
2019	M79.7	Fibromyalgie	2600	0	0	4	11	11	7	15	30	63	104	152
2020	M79.7	Fibromyalgie	1686	0	0	0	2	2	2	14	38	36	77	107
2021	M79.7	Fibromyalgie	2037	0	0	0	1	3	2	23	42	31	78	129
2022	M79.7	Fibromyalgie	2044	0	0	0	0	1	4	26	35	43	71	116
2023	M79.7	Fibromyalgie	2343	0	0	0	0	1	2	27	26	57	73	149

Daten-jahr	ICD-10-Code	ICD-10-Code (übersetzt)	45 bis unter 50 Jahre	50 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 60 Jahre	60 bis unter 65 Jahre	65 bis unter 70 Jahre	70 bis unter 75 Jahre	75 bis unter 80 Jahre	80 bis unter 85 Jahre	85 bis unter 90 Jahre	90 bis unter 95 Jahre	95 Jahre und älter
2015	M79.7	Fibromyalgie	335	448	439	302	156	122	83	18	3	1	0
2016	M79.7	Fibromyalgie	326	435	397	255	157	104	76	19	3	0	0
2017	M79.7	Fibromyalgie	289	434	454	278	180	97	97	21	7	2	0
2018	M79.7	Fibromyalgie	296	464	454	279	184	117	87	21	5	0	1
2019	M79.7	Fibromyalgie	310	562	498	346	219	132	90	39	7	0	0
2020	M79.7	Fibromyalgie	198	350	366	212	140	64	51	24	3	0	0
2021	M79.7	Fibromyalgie	220	433	445	264	177	91	65	30	3	0	0
2022	M79.7	Fibromyalgie	199	437	460	309	145	105	51	37	5	0	0
2023	M79.7	Fibromyalgie	229	473	548	330	181	131	52	47	14	2	1

Tabelle 3: Daten vom Institut für das Entgeltsystem: Anzahl Einzelfälle mit Diagnose FMS nach Altersgruppen (Stand 08.08.2025)

2.1 Wie unterscheiden sich die Fibromyalgieraten in Bayern im Vergleich zu anderen Bundesländern?

Der Staatsregierung liegen keine Diagnosedaten zu behandelten Patientinnen und Patienten in anderen Bundesländern vor.

2.2 Gibt es regionale Gesundheitsinitiativen in Bayern, die sich speziell mit Fibromyalgie befassen?

Es gibt mehrere Angebote, die von Vereinen, Selbsthilfegruppen und spezialisierten medizinischen Einrichtungen getragen werden, beispielsweise der Fibromyalgie Verein Bayern e. V. (www.fibromyalgie-bayern.de), die Rheuma-Liga München (www.rheuma-liga-muenchen.de¹) und Selbsthilfegruppen in Bayern (www.fibromyalgie-fms.de²). Bzgl. tagesklinischer oder stationärer Angebote wird auf die Antwort zur Frage 5.3 verwiesen.

3.1 Welche genetischen oder umweltbedingten Faktoren könnten zur Entwicklung von Fibromyalgie beitragen?

3.2 Gibt es Hinweise darauf, dass Stress oder Traumata häufiger Auslöser bei Patienten in Bayern sind?

Fragen 3.1 und 3.2 werden aufgrund des Sachzusammenhanges zusammen beantwortet.

Die Ursachen des FMS sind gemäß AWMF-Leitlinie noch weitgehend unbekannt.

3.3 Wie stark ist der Zusammenhang zwischen Fibromyalgie und anderen chronischen Erkrankungen wie Depression oder Reizdarmsyndrom?

FMS geht mit Komorbiditäten einher. Die AWMF-Leitlinie berichtet über ein erhöhtes Risiko, bei der Diagnose FMS eine Depression zu entwickeln. Weiterhin besteht häufige klinische Überlappung mit funktionellen somatischen/gastrointestinalen Syndromen.

4.1 Hat sich die Diagnostik von Fibromyalgie in Bayern seit 2015 verbessert?

Der Staatsregierung liegen keine Daten vor, wie sich die Diagnostik explizit in Bayern entwickelt hat, jedoch orientieren sich Ärztinnen und Ärzte an den Empfehlungen der AWMF-Leitlinie. Die Diagnosekriterien des American College of Rheumatology (ACR-Kriterien) und die AWMF-Leitlinie wurden 2017 überarbeitet. Damit ist die Diagnostik klarer und standardisierter. Ergänzend hat die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGS) einen DGS-Praxisleitfaden zu FMS entwickelt, um die Diagnose zu erleichtern (www.dgschmerzmedizin.de³).

4.2 Wie lange dauert es nach Kenntnis der Staatsregierung durchschnittlich in Bayern, bis eine Fibromyalgiediagnose gestellt wird?

Der Staatsregierung liegen dazu keine Daten vor.

1 <https://www.rheuma-liga-muenchen.de/fibromyalgie.html>

2 <https://www.fibromyalgie-fms.de/selbsthilfe/selbsthilfegruppen/bayern>

3 <https://www.dgschmerzmedizin.de/versorgung/dgs-praxisleitfaden/dgs-praxisleitfaden-fibromyalgie/>

4.3 Welche Rolle spielen Hausärzte in Bayern bei der Erkennung und Behandlung von Fibromyalgie?

Grundsätzlich nehmen Hausärztinnen und Hausärzte die Rolle der zentralen Ansprechpartner für die akute Versorgung und kontinuierliche Betreuung der Bevölkerung bei allen gesundheitlichen Problemen ein.

5.1 Welche nichtmedikamentösen Therapien werden in Bayern besonders häufig empfohlen?

Die Art der Behandlung liegt im ärztlichen Ermessen. Der Staatsregierung liegen dazu keine Daten vor.

5.2 Wie zufrieden sind Patienten in Bayern nach Einschätzung der Staatsregierung mit ihrer medizinischen Versorgung bei Fibromyalgie?

Dazu liegen der Staatsregierung keine Daten vor.

5.3 Gibt es spezialisierte Kliniken oder Rehasentren in Bayern, die sich auf Fibromyalgie spezialisiert haben?

Hierzu liegen seitens der Krankenhausplanungsbehörde keine Informationen vor, da Krankenhäuser nicht nach einzelnen Erkrankungen, sondern nach Fachrichtungen geplant werden; es obliegt in diesem Rahmen den Krankenhausträgern selbst, im Rahmen der zugewiesenen Fachrichtungen (hier: Innere Medizin) Spezialisierungen herauszubilden.

6. Welche Maßnahmen könnten nach Ansicht der Staatsregierung die Lebensqualität von Fibromyalgiebetroffenen in Bayern künftig verbessern?

FMS-Betroffene sind als chronische Schmerzpatienten zu betrachten. Es wird auf die Schriftlichen Anfrage „Behandlung von Schmerzpatienten in Bayern“, Drs. 18/23622, verwiesen.

Hinweise des Landtagsamts

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

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.