

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Heidi Reichinnek, Julia-Christina Stange, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpınar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Evelyn Schötz, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath und der Fraktion Die Linke

Stand der Migräne-Forschung in Deutschland

In Deutschland sind nach Schätzungen fast 40 Prozent aller Migräne-Fälle nicht diagnostiziert (vgl. www.gesundheit-adhoc.de/initiative-fuer-aerzte-attacke-gemeinsam-gegen-kopfschmerzen-startet-am-weltkopfschmerztag-2019/). Entweder, weil die Patienten selbst keine Ärzt*innen aufsuchen oder nach einem ärztlichen Besuch stattdessen Fehldiagnosen wie Spannungskopfschmerzen oder zervinogener Kopfschmerz erhalten. Die Diagnose Migräne wird in vielen Fällen erst spät oder gar nicht gestellt. Auch aus diesem Grund greifen viele Patient*innen zur Selbstmedikation mit nichtrezeptpflichtigen Schmerzmitteln. Dies führt oft in einen Teufelskreis der Medikamenten-Übergebrauch-Kopfschmerzen (MÜK). Zudem werden Begleitsymptome wie Nackenschmerzen, Übelkeit oder Sehstörungen (Aura) von Hausärzt*innen oft fehlinterpretiert und eine Migräne entweder nicht erkannt oder stark verharmlost. Während es für andere Krankheitsbilder mit ähnlichem Schweregrad Schulungsprogramme sowie Aufklärungskampagnen gibt, sind Symptome und Ursachen von unsichtbaren Erkrankungen, wie z. B. Migräne, gesellschaftlich noch wenig bekannt bzw. stark vorurteilsbehaftet. Gleichzeitig stuft die WHO Migräne als eine der am stärksten beeinträchtigenden und einschränkenden Erkrankungen der Menschheit ein. Laut WHO ist die Migräne eine der Hauptursachen für Behinderungen (vgl. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders). Für Menschen unter 50 Jahren ist sie die Erkrankung, die die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit am stärksten einschränkt. Laut WHO ist ein schwerer Migränetag vergleichbar mit dem maximalen Beschwerdegrad, wie man ihn beispielsweise bei einer Querschnittslähmung (Tetraplegie) erlebt. Und trotzdem wird der enorme Leidensdruck, der durch Kopfschmerzerkrankungen entsteht, in der Gesellschaft und auch in der Ärzteschaft oft nicht erkannt. Sie werden nicht als echte organische Krankheiten wahrgenommen, dabei sind sie längst unsichtbare Volkskrankheiten.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Plant die Bundesregierung derzeit Aufklärungskampagnen zum Thema Migräne und wenn ja welche?
 - a) Welche wurden in den vergangenen 10 Jahren durchgeführt?
 - b) Welche finanziellen Mittel wurden für sie jeweils verwendet?

2. Wird die Bundesregierung auf die Selbstverwaltung zugehen, um Patient*innenschulungen auch für Migränepatient*innen (ähnlich den Schulungen zur Behandlung von Multiple Sklerose, Diabetes oder Asthma) zu etablieren?
 - a) Wenn ja, welche finanziellen Mittel sind dafür im Haushalt 2026 und 2027 eingeplant und welche Mittel sind für den Rest der Legislatur vorgesehen?
 - b) Wenn nein, wieso wird sie dies nicht tun?
3. Plant die Bundesregierung, für Migränepatient*innen ein Disease Management Programm (DMP) für Migräne gegebenenfalls durch Gesetzesinitiative beim Gemeinsamen Bundesausschuss zu beauftragen?
4. Plant die Bundesregierung, die durch die GKV-Reform entstehenden Mehrkosten für die Zuzahlung zu Medikamenten für chronisch Erkrankte auszugleichen, die aufgrund ihrer dauerhaften gesundheitlichen Probleme körperlich nicht in der Lage sind, diese Mehrkosten durch zusätzliche Erwerbsarbeit selbst zu erwirtschaften, und wenn ja, wie und wenn nein, warum nicht?
5. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Zahl der Menschen mit Migräne in Deutschland vor, insbesondere zur Zahl der Menschen mit chronischer Migräne, aufgeschlüsselt nach Geschlecht, Alter und Bundesland, und auf welcher Datengrundlage beruhen diese Angaben?
6. Sieht die Bundesregierung in der fehlenden gesonderten Abbildbarkeit chronischer Migräne in der derzeit verwendeten ICD-10-GM ein Problem für die Versorgungsforschung, Bedarfsplanung und gesundheitspolitische Steuerung, und welche Maßnahmen plant sie gegebenenfalls zur Verbesserung der Erfassung?
7. Für wann rechnet die Bundesregierung mit der Implementierung des ICD 11 in Deutschland, welche Schritte, Hemmnisse und Initiativen der Bundesregierung gibt es derzeit, um zu einer zeitnahen Umsetzung zu kommen?
8. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie viele Menschen mit Migräne ausschließlich hausärztlich, fachneurologisch, schmerzmedizinisch beziehungsweise in spezialisierten Kopfschmerzambulanzen behandelt werden und wie viele Betroffene trotz behandlungsbedürftiger Migräne keine fachärztliche Versorgung erhalten?

Welche regionalen Unterschiede stellt die Bundesregierung hierbei fest?
9. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu den Wartezeiten für Termine bei neurologischen beziehungsweise schmerzmedizinischen Fachärztinnen und Fachärzten sowie in spezialisierten Kopfschmerzambulanzen vor, und wie unterscheiden sich diese regional?
10. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Zahl der Patient*innen mit therapieresistenter beziehungsweise refraktärer Migräne, bei denen mehrere leitliniengerechte prophylaktische Therapien einschließlich moderner Migränetherapeutika erfolglos waren, nicht vertragen wurden oder kontraindiziert sind, und welche Versorgungsangebote stehen dieser Patientengruppe nach Kenntnis der Bundesregierung zur Verfügung?
11. Wie viele gesetzlich Versicherte mit Migräne erhielten in den Jahren 2021 bis 2025 eine Behandlung mit CGRP-(Rezeptor-)Antikörpern, Gepanten beziehungsweise OnabotulinumtoxinA, und welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu regionalen Unterschieden, Ablehnungen durch Krankenkassen oder Therapieabbrüchen aus Kostengründen vor?

Wie will die Bundesregierung verhindern, dass ökonomisch motivierte Rabattverträge zu medizinisch nicht gebotenen Präparatewechseln bei gut eingestellten Migränepatientinnen und -patienten führen?

12. Wie viele Behandlungsstandorte bieten nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit stationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie für Menschen mit schweren Kopfschmerzserkrankungen an?
 - a) Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung auf die Zahl und regionale Verteilung dieser Angebote durch die Krankenhausreform?
 - b) Plant die Bundesregierung eine eigenständige Leistungsgruppe „Spezielle Schmerztherapie“?
13. Hat die Bundesregierung die Auswirkungen einer verpflichtenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab dem ersten Krankheitstag auf Menschen mit chronischen beziehungsweise anfallsartig verlaufenden Erkrankungen wie Migräne untersucht, insbesondere wenn Betroffene aufgrund der Schwere einer akuten Attacke nicht in der Lage sind, am ersten Krankheitstag eine Arztpraxis aufzusuchen?
 - a) Wie will die Bundesregierung verhindern, dass den Betroffenen durch diese neue Regelung Nachteile bei Entgeltfortzahlung oder Krankengeld entstehen?
 - b) Hat die Bundesregierung die Auswirkungen der Abschaffung der telefonischen Krankschreibung in Bezug auf o. g. Betroffene untersucht, bevor die Maßnahme beschlossen wurde?
14. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu den jährlichen direkten Gesundheitskosten sowie zu Arbeitsunfähigkeitstagen, Krankengeldzahlungen, Erwerbsminderung und sonstigen volkswirtschaftlichen Folgekosten von Migräne in Deutschland vor?
15. Sind der Bundesregierung aktuelle Studien bekannt, die den gesamtwirtschaftlichen Schaden von Migräneerkrankungen erforschen oder bereits erforscht haben?
 - a) Wenn nein, plant die Bundesregierung, selbst eine solche Studie in Auftrag zu geben?
 - b) Falls nein, wieso nicht?
16. Wie viele Anträge auf Erwerbsminderungsrente wurden in den Jahren 2019 bis 2025 von Menschen gestellt, bei denen Migräne (G43) als Haupt- oder Nebendiagnose dokumentiert war, wie viele davon wurden bewilligt beziehungsweise abgelehnt und wie lange dauerten die Verfahren durchschnittlich?
 - a) Wie häufig wurde vor einer Entscheidung eine medizinische Rehabilitation verlangt?
 - b) Wie häufig wurden Betroffene anschließend als nicht rehafähig eingestuft?
17. Wie viele Menschen haben in den Jahren 2019 bis 2025 aufgrund beziehungsweise unter Berücksichtigung einer Migräneerkrankung einen Grad der Behinderung beantragt, welche GdB wurden festgestellt und welche Unterschiede bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Bundesländern?

Sieht die Bundesregierung angesichts möglicher Unterschiede in der Begutachtung Handlungsbedarf für eine bundesweit einheitlichere Bewertung schwerer und chronischer Migräne?

18. Welche Forschungs- und Versorgungsvorhaben des Bundes beschäftigen sich speziell mit geschlechtsspezifischen Aspekten der Migräne, insbesondere menstrueller Migräne sowie Migräne in Schwangerschaft, Perimenopause und Menopause?
19. Welche Bundesmittel wurden seit 2015 gezielt für Forschung zur häufigen episodischen und chronischen Migräne bereitgestellt – ohne Forschungsprojekte zu seltenen Migräneformen –, und wie hoch waren diese Mittel im Vergleich zur Forschungsförderung für andere neurologische Erkrankungen mit vergleichbarer oder geringerer Krankheitslast?
20. Existiert eine ressortübergreifende Strategie der Bundesregierung zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit schweren und chronischen Migräneerkrankungen, die neben medizinischer Versorgung auch Erwerbsfähigkeit, soziale Sicherung, Behinderung und gesellschaftliche Teilhabe berücksichtigt, und wenn nein, warum nicht und plant die Bundesregierung die Entwicklung einer solchen Strategie?

Berlin, den 18. September 2026

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion