Beschluss

Migräne ernst nehmen – Forschung, Versorgung und gesellschaftliche Teilhabe verbessern

Gremium: Lako
Beschlussdatum: 19.09.2026
Tagesordnungspunkt: 6 Antragsberatung

Antragstext

Migräne gehört mit einer 1-Jahres-Prävalenz von 10 bis 15 % zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen in Deutschland. Im Laufe des Lebens erkranken deutlich mehr Menschen zumindest zeitweise daran. Weltweit litten 2021 laut “Global Burden of Disease Study” rund 1,2 Milliarden Menschen an Migräne und 2 Milliarden Menschen an Spannungskopfschmerzen.

Migräne belegt weltweit den zweiten Platz unter allen menschlichen Erkrankungen bei den mit Behinderung gelebten Lebensjahren, nach Rückenschmerzen, und Kopfschmerzerkrankungen insgesamt rangierten 2021 als zweithäufigste Erkrankung weltweit nach Zahnerkrankungen. Vor allem Frauen zwischen 15 und 49 Jahren weisen die höchsten Erkrankungsraten auf. Gleichzeitig wird Migräne in Gesellschaft und Arbeitswelt noch immer häufig bagatellisiert, obwohl sie für Betroffene mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität sowie hohen volkswirtschaftlichen Kosten verbunden ist.

Zwar existiert in Deutschland Forschungsförderung für primäre Kopfschmerzerkrankungen, jedoch wird diese der hohen Krankheitslast nicht gerecht. Es braucht eine nationale Strategie zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Migräne, die sichtbare Verbesserungen im gesellschaftlichen Umgang und in der Lebensqualität der Betroffenen schafft.

Menschen mit Migräne treffen zudem auf erhebliche Zugangshürden zur spezialisierten Versorgung. Bundesweit warten gesetzlich Versicherte im Schnitt 42 Tage auf einen Facharzttermin, wobei aktuelle Befragungsdaten im Auftrag des GKV-Spitzenverbands zeigen, dass ein Viertel der gesetzlich Versicherten sogar länger als 30 Tage wartet. Das ist deutlich mehr als beim Hausarzt, wo dies nur für ein Viertel der Befragten bei einer Wartezeit von über 3 Tagen gilt. Für Neurologie speziell liegen ausgewertete Terminplattform-Daten vor, wonach Kassenpatient:innen in Berlin im Mittel 62 Tage auf einen Neurologie-Termin warten. In ländlichen Regionen ist von deutlich längeren Wartezeiten auszugehen, da das System der vertragsärztlichen Bedarfsplanung spezialisierte Fachärzt:innen bewusst in größeren Planungsbereichen zusammenfasst. Je spezialisierter die Fachgruppe, desto größer der Planungsbereich, wodurch Versicherten bei hochspezialisierten Fachärzt:innen ausdrücklich längere Wege zugemutet werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen weist in eigenen Analysen auf ein überdurchschnittliches Stadt-Land-Gefälle in der ärztlichen Versorgung des Landes hin. Dass gerade bei Nervenärzt:innen (Neurologie/Psychiatrie) erheblicher Nachholbedarf besteht, zeigte sich zuletzt daran, dass bei einer Neuordnung der Bedarfsplanung in Thüringen unter allen Facharztgruppen die meisten neu geschaffenen Arztsitze auf Nervenärzt:innen

entfielen (21,5 zusätzliche Sitze). Das ist ein deutliches Indiz für einen strukturellen Versorgungsengpass gerade in dem Fachgebiet, das für die Migränebehandlung zentral ist.

Moderne Therapieoptionen, etwa die seit einigen Jahren verfügbaren CGRP-Antikörper, stehen zwar grundsätzlich zur Verfügung, erreichen Betroffene jedoch nicht überall gleichermaßen. Nur ein kleiner Teil der Menschen mit häufigen Migränetagen erhält überhaupt eine medikamentöse Prophylaxe.

Besonders problematisch ist, dass Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer. In der bevölkerungsrepräsentativen "BURDEN-2020-Studie" des Robert Koch-Instituts erfüllten 14,8 Prozent der Frauen, aber nur 6,0 Prozent der Männer die vollständigen Migränekriterien. Geschlechtsspezifische Aspekte, etwa hormonelle Einflüsse während Menstruationszyklus, Schwangerschaft oder Menopause, sind wissenschaftlich gut belegt, finden jedoch in Forschung und Versorgung noch nicht die notwendige Berücksichtigung. So sind in der aktuellen deutschen Leitlinie zur Migränetherapie zwar eigene Kapitel zu Schwangerschaft, Stillzeit und menstrueller Migräne enthalten, hormonelle Einflüsse der Menopause auf Migräneverlauf und -behandlung werden dagegen kaum eigenständig adressiert. Zudem wird wiederholt auf fehlende Studiendaten für bestimmte Medikamente in diesen Lebensphasen hingewiesen. Die unzureichende Versorgung von Migränepatient:innen ist daher auch eine Frage geschlechtersensibler Gesundheitsversorgung.

Deshalb fordern wir:

1. Ein bundesweites Förderprogramm für primäre Kopfschmerzerkrankungen, das Grundlagenforschung, klinische Forschung und insbesondere Versorgungsforschung gezielt unterstützt. Im Bereich der Versorgungsforschung sollen dabei insbesondere Diagnosewege, Wartezeiten, regionale Unterschiede, soziale Ungleichheiten sowie der Zugang zu modernen Therapieformen untersucht werden. Die Ergebnisse sollen regelmäßig veröffentlicht werden und als Grundlage gesundheitspolitischer Entscheidungen dienen.

2. Den bedarfsgerechten Ausbau des bereits bestehenden Kopfschmerzregisters der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) zu einer flächendeckenden, repräsentativen bundesweiten Datengrundlage. Das Register liefert bereits heute wertvolle Daten wie etwa zur Wirksamkeit von Akutmedikation bei Migräne aus mehreren Tausend ausgewerteten Behandlungsfällen, stützt sich bislang jedoch überwiegend auf Daten aus spezialisierten Zentren und Praxen. Um Versorgungslücken zwischen Stadt und Land sowie zwischen spezialisierter und hausärztlicher Versorgung sichtbar zu machen, braucht es eine gezielte öffentliche Förderung, die eine breitere Anbindung niedergelassener Hausärzt:innen und eine bessere Bekanntmachung des Registers bei Betroffenen ermöglicht, ähnlich wie es bereits für andere chronische Erkrankungen (z. B. Krebsregister) etabliert ist. Dabei sind höchste Standards des Datenschutzes einzuhalten.

3. Die Entwicklung einer nationalen Migräne-Strategie, die gemeinsam mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Patient:innenvertretungen, Krankenkassen und den Ländern erarbeitet wird. Ziel muss eine flächendeckend hochwertige, leitliniengerechte Versorgung sein.

4. Die Stärkung geschlechtersensibler Forschung und Versorgung. Förderprogramme des Bundes sollen geschlechtsspezifische Fragestellungen sowie hormonelle Einflüsse auf die Entstehung und Behandlung der Migräne – einschließlich der bislang unzureichend untersuchten Lebensphase der Menopause – ausdrücklich berücksichtigen.

5. Die Verbesserung der ambulanten Versorgung, insbesondere durch den Ausbau spezialisierter Kopfschmerzambulanzen, telemedizinischer Angebote und stärkere Fortbildung von Hausärzt:innen im Bereich primärer Kopfschmerzerkrankungen. Dabei ist besonderes Augenmerk auf strukturschwache und ländliche Regionen zu legen, in denen die Bedarfsplanung spezialisierte fachärztliche Versorgung auf größere Planungsräume verteilt und damit längere Wege und Wartezeiten für Betroffene in Kauf nimmt.

6. Bundesweite Informations- und Aufklärungskampagnen, um die gesellschaftliche Stigmatisierung von Migräne abzubauen und die Bevölkerung über Symptome, Behandlungsmöglichkeiten und die tatsächliche Krankheitslast aufzuklären.

Migräne darf nicht länger als bloßes individuelles Gesundheitsproblem betrachtet werden. Angesichts ihrer hohen Prävalenz, der erheblichen Einschränkungen für Betroffene sowie ihrer gesellschaftlichen Bedeutung ist sie als gesundheitspolitische Herausforderung zu behandeln.

Antragsbegründung

Erfolgt mündlich.