

**20.09.06**

**Antrag**  
des Landes Rheinland-Pfalz

---

**Entschließung des Bundesrates zur Verbesserung der Folsäureversorgung der Bevölkerung**

Der Ministerpräsident  
des Landes Rheinland-Pfalz

Mainz, den 19. September 2006

An den  
Präsidenten des Bundesrates  
Herrn Ministerpräsidenten  
Peter Harry Carstensen

Sehr geehrter Herr Bundesratspräsident,

im Namen der Regierung des Landes Rheinland-Pfalz beantrage ich gemäß § 23 Abs. 3 in Verbindung mit § 15 Abs.1 der Geschäftsordnung des Bundesrates, die

Entschließung des Bundesrates zur Verbesserung der  
Folsäureversorgung der Bevölkerung

auf die Tagesordnung der 826. Sitzung des Bundesrates am 13. Oktober 2006 zu setzen mit dem Ziel der Überweisung an die zuständigen Ausschüsse.

Mit freundlichen Grüßen  
Kurt Beck



## Entschließung des Bundesrates zur Verbesserung der Folsäureversorgung der Bevölkerung

Der Bundesrat möge beschließen:

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung

- durch eine gezielte **Aufklärungs- und Informationskampagne** (Folsäure-Kampagne) die Bevölkerung über die Folgen einer zu geringen Folsäurezufuhr insbesondere in der Frühschwangerschaft aufzuklären. Dabei sollten auch die Prinzipien einer gesunden und ausgewogenen Ernährung und einer vitaminschonenden Nahrungszubereitung vermittelt werden.  
Die Kampagne sollte alle Gesellschaftsschichten ansprechen und möglichst viele Multiplikatoren, wie beispielsweise Ärzte und ihre Fachverbände, Lehrer, Selbsthilfegruppen, Wohlfahrtsverbände, Verbraucherzentralen oder Krankenversicherungen einbeziehen.  
Auch das Internet sollte als Informationsplattform genutzt werden.
- die **Lebensmittelindustrie** zu veranlassen im Rahmen einer **freiwilligen Selbstverpflichtung**, Mehl oder Salz mit Folsäure anzureichern und darüber hinaus die mit Folsäure angereicherte Produktpalette rasch zu erweitern und gleichzeitig zu prüfen, ob und wie eine weitere zusätzliche Anreicherung von Mehl oder Salz mit anderen Vitaminen der B-Gruppe (Vit **B 12** / B 6) erfolgen kann.
- mit den **Krankenkassen** über die Kostenübernahme für eine perikonzeptionelle Folsäureprophylaxe zu verhandeln.
- mit der **pharmazeutischen Industrie** zu verhandeln, dass in den Beipackzetteln von Empfängnisverhütungsmitteln der Hinweis aufgenommen wird, dass bei Absetzen des Empfängnisverhütungsmittels und Kinderwunsch auf eine ausreichende Folsäurezufuhr zu achten ist.
- durch **Human-Biomonitoring** bei einem repräsentativen Bevölkerungsteil zu ermitteln, wie hoch derzeit der durchschnittliche Folsäurespiegel ist.
- durch **Monitoring- und Evaluationsprogramme regelmäßig zu überprüfen**, ob der durchschnittliche Folsäurespiegel insbesondere bei Frauen im generationsfähigem Alter durch die Maßnahmen angestiegen ist und die freiwillige Selbstverpflichtung durch die Lebensmittelindustrie eingehalten und in einer breiten mit Folsäure angereicherten Produktpalette erkennbar wird.
- bei nicht ausreichendem Erfolg einer freiwilligen Selbstverpflichtung der Lebensmittelindustrie zur Anreicherung von Nahrungsmitteln mit Folsäure **gesetzliche Maßnahmen** anzustreben.

**Begründung :**

Folsäure (Vitamin B 9) ist aufgrund seiner Rolle im DNA-, RNA- und Proteinstoffwechsel von grundlegender Bedeutung für Zellwachstum, Zellteilung und Zelldifferenzierung. Folsäure kann dabei nicht vom Körper selbst synthetisiert, sondern muss physiologisch über die Nahrung zugeführt werden.

Die in der natürlichen Nahrung vorhandenen Nahrungsfolate finden sich insbesondere in grünen Blattsalaten, Südfrüchten, Roggenmehl, Nüssen, Weizen- und Sojakeimen sowie Rinderleber.

Die Funktion der Folsäure im Körper ist zum Teil eng mit dem Vorhandensein der Vitamine B 6 und B 12 verbunden. Folsäure und Vit. B 12 wirken mit bei der Umwandlung von Homocystein zu Methionin. Vitamin B 6 ist als Co-Faktor zudem an der Umwandlung von Homocystein zur Aminosäure Cystein beteiligt.

Ein hoher Homocysteinspiegel im Blut wird auf der Basis wissenschaftlicher Untersuchungen seit einigen Jahren mit verschiedenen Volkskrankheiten in Verbindung gebracht. So soll er u.a. die Arteriosklerose fördern und damit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfällen Vorschub leisten.

Folge dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse, die aber noch einer breiten Bestätigung bedürfen, war eine weltweite ernährungswissenschaftliche Empfehlung, die tägliche Folsäure-Zufuhr der Allgemeinbevölkerung anzuheben, damit darüber der Homocystein-Spiegel positiv beeinflusst wird. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) geht im Einklang mit der derzeitigen internationalen wissenschaftlichen Auffassung davon aus, dass eine Zufuhr von täglich 400 µg Nahrungsfolat bzw. 200 µg synthetischer Folsäure für Erwachsene die optimale Zufuhrmenge darstellt. Für Kinder unter 10 Jahren gelten geringere Werte.

Davon unabhängig und wissenschaftlich abgesichert ist ein deutlich höherer Folsäurebedarf für Frauen schon zu Beginn der Schwangerschaft, um die Rate an embryonalen Neuralrohrdefekten (NRD) zu minimieren. Ein großer Anteil der jährlich bei Embryos auftretenden Neuralrohrdefekte (weltweite Prävalenz etwa 1-2 Kinder mit NRD pro 1000 Geburten) - wie z.B. Fehlbildungen des Spina bifida-Formenkreises - wird auf eine zu geringe Zufuhr von Folsäure insbesondere im ersten Schwangerschaftsmonat zurück geführt, zu einem Zeitpunkt an dem die Frauen oft noch gar nichts von ihrer Schwangerschaft wissen. Einigen wissenschaftlichen Studien zufolge soll zudem durch eine erhöhte Zufuhr von Folsäure ab dem Zeitpunkt der Konzeption das Risiko für die Entwicklung von Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten sowie für angeborene Herzfehler gesenkt werden können.

Als optimal zur Reduktion von Neuralrohrdefekten werden ab dem 1.Tag der Schwangerschaft bis zum Ende des 3. Schwangerschaftsmonats derzeit 1200 µg Nahrungsfolat /Tag (bzw. 600 µg synthetische Folsäure/Tag) angesehen. Dies entspricht demnach einem Mehrbedarf von 800 µg Nahrungsfolat/Tag (bzw. 400 µg synthetische Folsäure/Tag) im Vergleich zum als optimal angesehenen täglichen Bedarf.

Nach allen vorliegenden Berechnungen wird selbst bei optimierter abwechslungsreicher Kost die für Frauen ab dem ersten Tag der Schwangerschaft an als notwendig angesehene tägliche Zufuhrmenge an Folsäure in aller Regel allein über die Nahrung nicht erreicht. Deshalb ist internationaler Konsens, dass schon Frauen mit Kinderwunsch damit beginnen sollten, eine zusätzliche Zufuhr von synthetischer Folsäure, z.B. in Tablettenform, in Höhe von 400 µg /Tag sicherzustellen.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hat zur grundlegenden, die gesamte Bevölkerung erfassenden Verbesserung der täglichen Folsäurezufuhr vorgeschlagen, Grundnahrungsmittel wie Mehl oder Salz mit Folsäure anzureichern.

Bei den Empfehlungen des BfR wird unter Zugrundlegung des derzeit international bestätigten sog. Tolerable Upper Intake Level (UL) für Erwachsene davon ausgegangen, dass im Rahmen der angenommenen durchschnittlichen Ernährungsgewohnheiten keine Überschreitung des UL zu erwarten ist und zudem die Folsäure-Basisversorgung von Schwangeren durchgreifend verbessert wird.