

67. Jahrgang  
Nr. 01 - März 2026



Seite		Zeichen
2	<b>Saisonstart für Zecken</b>	3.860
4	<b>Neues von den Kokken</b>	3.843
6	<b>Training hilft bei psychischen Erkrankungen</b>	4.071
7	<b>Bald ist wieder Spargelsaison – Wissenswertes über das „königliche Gemüse“</b>	2.275
8	<b>Intervallfasten vollbringt keine Wunder</b>	2.320
<b>KURZMELDUNGEN</b>		
9	<b>Impfquoten in Deutschland</b>	2.035
10	<b>Dazulernen auch im Alter möglich</b>	1.135

**SERVICE**

Die DGK-Pressedienste finden Sie auch im Internet unter [www.dgk.de](http://www.dgk.de) im Bereich „Presse“

Herausgeber:  
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.

Redaktion:  
Martina Stein-Lesniak  
Dr. rer. physiol. Ute Arndt  
Silke Cornaggia  
Dr. rer. nat. Joanna Dietzel  
Dr. rer. nat. Katalin Hadfi  
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt  
- verantwortlich -

Abdruck honorarfrei

Beleg erbeten an:  
Deutsches Grünes Kreuz e.V.  
- Pressestelle -  
Lessingstraße 1a  
35039 Marburg

Telefon: 06421 293-0  
Telefax: 06421 293-729

E-Mail: [presseservice@dgk.de](mailto:presseservice@dgk.de)  
Internet: [www.dgk.de](http://www.dgk.de)

## ① Saisonstart für Zecken

**Mit dem nahenden Frühling mit Sonnenschein und steigenden Temperaturen erwachen leider auch die Lebensgeister unliebsamer Zeitgenossen wie Zecken oder stechenden Insekten.**

(dgk) Zuverlässig Ende Februar bzw. Anfang März erscheinen die neuen Karten mit den Risikolandkreisen und weitere aktuelle Daten des Robert Koch-Institutes (RKI) zu FSME. Und es vergeht kein Jahr, in dem keine Land- oder Stadtkreise mit einem neuen FSME-Risiko gemeldet werden. In diesem Jahr sind es „nur“ zwei: Nordsachsen und Halle an der Saale.

Dies sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich seit Jahren die deutschen FSME-Naturherde, die weitestgehend zusammenhängen, immer mehr ausdehnen. Naturherd bedeutet, dass hier Zecken vorkommen, die das krankheitsauslösende Virus der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) in sich haben und beim Stich übertragen. Vor allem in Baden-Württemberg, Bayern, Südhessen, dem südlichen Thüringen und Sachsen finden sich solche Gebiete. Das RKI äußert sich folgendermaßen: „Bemerkenswert ist, dass nach dem ersten sächsischen Risikogebiet im Jahr 2014 aktuell bereits 11 aller 13 sächsischen Kreise Risikogebiete sind.“ Hier sind die Fallzahlen in den vergangenen Jahren dramatisch angestiegen. Der Leiter des Konsiliarlabors am Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr, Professor Gerhard Dobler, wies bereits vor einigen Jahren in einem Interview mit dem DGK auf dieses Phänomen hin. Dieses zeigt sich im südosteuropäischen Raum mit denselben Entwicklungen, unter anderem in der Schweiz, Österreich, Slowenien und weiteren Staaten. Dobler war schon 2023 davon überzeugt, dass sich in 10 bis 20 Jahren diese beschriebenen Trends bis in den Norden ausdehnen werden. Die bislang nördlichsten Kreise in Deutschland sind Celle und Emsland.

Dennoch spiegelt sich die Entwicklung der Ausbreitung der zeckenübertragenen Viruserkrankung nicht in den Impfquoten wider – auch nicht in den betroffenen Gebieten. Dort sind diese mitunter noch niedriger als in Nicht-Risikogebieten, ausgerechnet zum Beispiel in Bayern (2024: 22,6 Prozent) und Baden-Württemberg (17,2 Prozent), wo nahezu das gesamte Bundesland betroffen ist. In Niedersachsen hingegen, wo bisher lediglich zwei Landkreise als FSME-Risikogebiet eingestuft sind, liegt die Impfquote immerhin bei 25,6 Prozent. Während das Risiko eines schweren FSME-Verlaufs mit zunehmendem Alter steigt, sind paradoxerweise aber Kinder und Jugendliche derzeit am häufigsten durch eine Impfung geschützt, teilt das RKI mit.

Zudem machen Kinder unter 15 Jahren lediglich 5 bis 10 Prozent der FSME-Erkrankten aus, hingegen steigt die Inzidenz bei ab 40-Jährigen deutlich an. Hier besteht offenbar ein großer Aufklärungs- und Beratungsbedarf, um dieses Ungleichgewicht zu verbessern.

Empfohlen ist die Impfung für Personen, die in FSME-Risikogebieten Zecken exponiert sind, sei es privat oder beruflich. Dies gilt auch bei Reisen außerhalb Deutschlands. Drei Impfungen sind zur Grundimmunisierung notwendig, die erste Auffrischimpfung soll nach drei Jahren erfolgen. Je nach Alter und verwendetem Impfstoff sind inzwischen für weitere Auffrischimpfungen auch größere Abstände von fünf bis zehn Jahren möglich. Eine fundierte Beratung dazu bekommen Interessierte zum Beispiel in ihrer Hausarztpraxis.

## Was ist FSME?

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist eine Viruserkrankung, die regional unterschiedlich häufig durch Zecken übertragen wird.

In der ersten Krankheitsphase treten grippeähnliche Symptome auf. Einige der Betroffenen entwickeln nach einigen symptomfreien Tagen eine Entzündung der Hirnhäute (Meningitis), des Gehirns (Enzephalitis) oder des Rückenmarks (Myelitis).

Bei schweren Verläufen besteht insbesondere bei Erwachsenen die Gefahr von bleibenden neurologischen Schäden.

Schwere Krankheitsverläufe werden bei Erwachsenen häufiger als bei Kindern beobachtet.

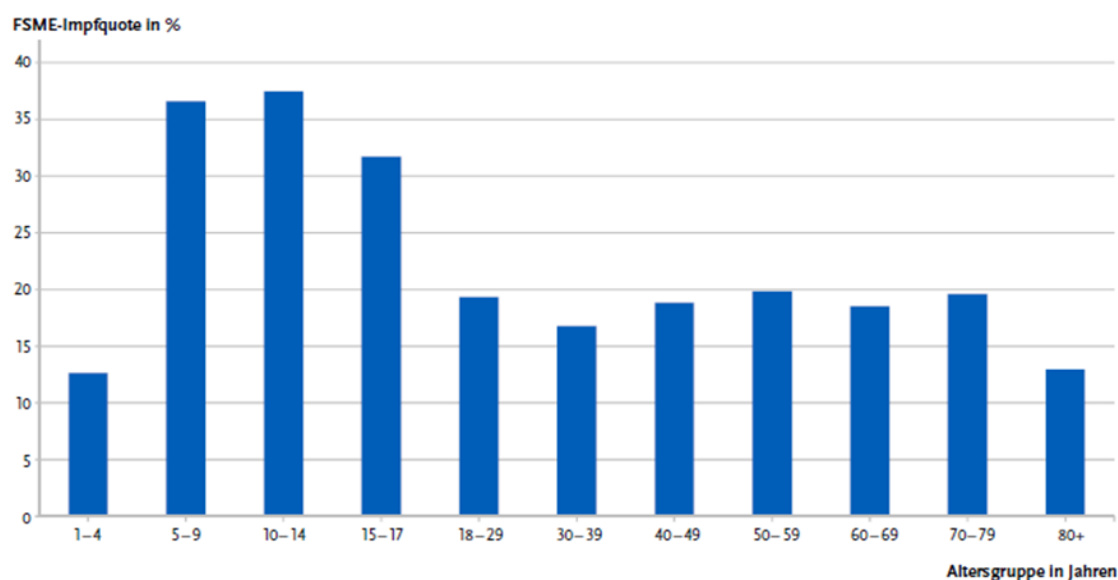


Abb. 5 | FSME-Impfquoten (in Prozent) von Personen aus FSME-Risikogebieten nach Altersgruppe, berechnet auf Basis von Daten der KV-Impfsurveillance,<sup>24</sup> 2024.

Bildquelle: Epid. Bulletin 9/2026

### Quellen:

- *Epidemiologisches Bulletin 9/2026*  
[https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2026/09\\_26.pdf?\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2026/09_26.pdf?_blob=publicationFile&v=4)
- *RKI-Faktenblatt FSME-Impfung (Stand Februar 2026)*  
<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/FSME.html?nn=16907268>
- *RKI FAQs*  
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/FSME-Impfung/FSME-Impfung.html?nn=16907268>  
(Stand 26.02.2026)
- *STIKO-Empfehlungen 2026*  
[https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2026/04\\_26.pdf?\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2026/04_26.pdf?_blob=publicationFile&v=4)

## 2 Neues von den Kokken

### MenACWY- und Pneumokokken-Impfung für Kinder und Jugendliche

**Meningokokken und Pneumokokken gehören zu den bekapselten Bakterien. Die Kapsel aus Zuckermolekülen (Polysacchariden) hilft diesen Keimen, sich der Immunabwehr zu entziehen. Daher sind Impfungen dagegen besonders wichtig.**

(dgk) **Pneumokokken** haben die Eigenschaft, den Nasen-Rachen-Raum besiedeln zu können, ohne dass sie Erkrankungen auslösen (asymptomatische Pneumokokken-Träger); dieser Aspekt ist für die Übertragung von besonderer Bedeutung. Die schwersten Krankheitsbilder, die Pneumokokken hervorrufen, sind Meningitis (Hirnhautentzündung) und Sepsis (Blutvergiftung). Anhand der Eigenschaften der Kapselpolysaccharide werden über 100 Serotypen unterschieden, gegen die für den Menschen wichtigsten stehen Impfstoffe zur Verfügung.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfungen als Standardimpfungen für die Kleinsten (zwischen 2 Lebensmonaten und 2 Lebensjahren) sowie für Menschen ab 60 Jahre. In diesen Altersgruppen werden die meisten Erkrankungen beobachtet. Eine weitere Zielgruppe für die Impfungen sind Menschen mit verschiedenen Vorerkrankungen, für sie sind Impfungen in jedem Lebensalter empfohlen. Für Risikogruppen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten, mit speziellen chronischen Krankheiten oder mit Risiken für eine Pneumokokken-Meningitis, z. B. durch ein Cochlea-Implantat oder eine Liquoristel, wird die einmalige Impfung mit dem 20-valenten Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff (PCV20) empfohlen. Während diese Empfehlung schon seit einiger Zeit für Erwachsene mit Vorerkrankungen bestand, gilt sie laut den aktuellen STIKO-Empfehlungen vom Januar 2026 jetzt auch für Kinder und Jugendliche zwischen 2 und 17 Jahren.

Bei den **Meningokokken** unterscheidet man als wichtigste Serogruppen A, B, C, W und Y. Insgesamt drei Impfstoffe stehen als Kombinationen gegen A, C, W und Y zur Verfügung (Men ACWY), gegen Meningokokken B gibt es zwei Einzelimpfstoffe. Auch bei Infektionen mit Meningokokken sind eine Meningitis oder eine Sepsis besonders gefürchtet. Es werden zwei Erkrankungs-„Gipfel“ beobachtet: bei Kindern im 1. und 2. Lebensjahr und – etwas weniger häufig – bei den 15- bis 19-Jährigen.

Bei der Empfehlung zur Meningokokken-Impfung haben sich einige Änderungen ergeben, die unter anderem mit der veränderten epidemiologischen Situation zusammenhängen. Zu Beginn der 2000er-Jahre traten Meningokokken C (MenC) überproportional häufig auf, seit 2006 wurden alle Kinder ab dem zweiten Lebensjahr einmalig dagegen geimpft. Die Impfung gegen MenB ließ auf sich warten, seit Januar 2024 ist sie aber Bestandteil des Impfkalenders. Geimpft werden Säuglinge ab 2 Lebensmonaten, insgesamt drei Impfungen sind notwendig, s. Impfkalender. Wurde die Impfung versäumt, kann bis zum Alter von vier Jahren nachgeimpft werden.

Meningokokken C sind inzwischen selten geworden, die Mehrzahl der Erkrankungen wird derzeit durch Erreger der Serogruppe B und Y verursacht. Dieser veränderten Situation trägt die STIKO Rechnung. Statt der Impfung gegen MenC im Kleinkindalter wird jetzt eine Impfung gegen Meningokokken ACWY für alle Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 14 Jahren

empfohlen, also bevor der zweite Erkrankungsgipfel zu befürchten ist. Wurde der Zeitpunkt verpasst, sollte die Impfung nachgeholt werden, und zwar bis zum 25. Geburtstag.

## IMPFKALENDER

Nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) 2026 (Stand Januar 2026)

Empfohlener Impfzeitpunkt	Alter in Wochen		Alter in Monaten						Alter in Jahren							
	0	6	2	3	4	5-7	8-10	11 <sup>#</sup>	12	15	2-4	5-6	7-8	9-14	15-16	17
Impfung gegen	U2/U3		U4			U5		U6		U7a/U8		U9	U10	U11/J1	J2	
RSV*	monoklonaler Antikörper (mAK)						Nachholtermin									
Rotaviren <sup>a</sup>	G1		G2		(G3)											
Wundstarrkrampf (Tetanus) <sup>b</sup>	G1		G2		G3 <sup>c</sup>				A1		A2					
Diphtherie <sup>b</sup>	G1		G2		G3 <sup>c</sup>				A1		A2					
Keuchhusten (Pertussis) <sup>b</sup>	G1		G2		G3 <sup>c</sup>				A1		A2					
Kinderlähmung (Poliomyelitis) <sup>b</sup>	G1		G2		G3 <sup>c</sup>						A1					
Hepatitis B <sup>b</sup>	G1		G2		G3 <sup>c</sup>											
Hib <sup>b</sup> (Haemophilus influenzae Typ b)	G1		G2		G3 <sup>c</sup>											
Pneumokokken <sup>b</sup>	G1		G2		G3 <sup>c</sup>											
Meningokokken B	G1		G2				G3 <sup>c,d</sup>									
Masern, Mumps, Röteln (MMR)							G1		G2							
Windpocken (Varizellen)							G1		G2							
HPV (Humane Papillomviren)													G1 <sup>e</sup> G2 <sup>e</sup>			
Meningokokken ACWY													G1 <sup>f</sup>			

G Grundimmunisierung   
 A Auffrischimpfung   
 Nachholimpfungen (sind im angegebenen Zeitraum jederzeit möglich)   
  passive Immunisierung

\* Einmaldosis: Geburtstermin Apr. - Sept.: RSV-mAK-Gabe im Herbst vor RSV-Saison; Geburtstermin Okt. - März: RSV-mAK-Gabe bei U2  
 # Impfungen können auf mehrere Termine verteilt werden  
 a 1. Dosis spätestens mit 12 Lebenswochen, je nach Impfstoff 2 oder 3 Impfungen  
 b Frühgeborene: zusätzliche Impfdosis im Alter von 3 Monaten (insgesamt 4 Impfungen)  
 c Abstand zur letzten Dosis: mindestens 6 Monate  
 d 3 Impfungen bei Impfung im Alter von 2 bis 23 Monaten, 2 Impfungen ab dem Alter von 2 Jahren  
 e Für Mädchen und Jungen von 9 bis 14 Jahre (2 Impfungen im Mindestabstand von 5 Monaten), Nachholimpfungen bis einschließlich 17 Jahre (3 Impfungen)  
 f Für 12- bis 14-Jährige 1-malige Impfung (unabhängig vom Impfstatus); Nachholimpfung bis zum 25. Geburtstag

Ziel muss sein, möglichst frühzeitig einen vollständigen Impfschutz zu erreichen. Abweichungen sind möglich und ggf. notwendig.

© DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V. · Lessingstraße 1a · 35039 Marburg · Telefon 06421 293-0 · Telefax 06421 293-170 · www.dgk.de

Welche Impfungen im Alter von 9 bis 17 Jahren empfehlenswert sind, zeigt der Impfkalendar 2026. Die Pneumokokken-Impfung bei Kindern ab 2 Jahren und Jugendlichen wird nicht aufgeführt, da sie nicht für alle Kinder, sondern nur bei besonderen Risiken empfohlen ist (Indikationsimpfung). Mehr zu den aktuellen STIKO-Empfehlungen finden Sie [hier](#).

In diesem Alter sind die Vorsorgeuntersuchungen U11, J1 und J2 fällig, gute Gelegenheiten, den Impfschutz zu überprüfen und ggf. vervollständigen zu lassen.

**Quellen:**

- [RKI-Ratgeber Meningokokken](#), Stand 05.02.2026
- [RKI-Ratgeber Pneumokokken](#), invasive Infektionen, Stand 19.02.2026
- [Empfehlungen der Ständigen Impfkommission \(STIKO\) beim Robert Koch-Institut \(RKI\) 2026](#), Stand 22.01.2026

### 3 Training hilft bei psychischen Erkrankungen

**Psychische Erkrankungen sind weit verbreitet und belasten die Betroffenen sehr. Neben psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung hat körperliches Training positive Effekte. Zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten bestätigen dies.**

(dgk) Etwa 30 Prozent der Menschen leiden im Lauf ihres Lebens an einer Depression, Angststörung, posttraumatischen Belastungsstörung oder Schizophrenie, manchmal auch an mehreren Erkrankungen. Therapeutische Hilfe besteht in Psychotherapie und/oder medikamentöser Versorgung. Wenn zu dieser Standardtherapie auch noch gezielte körperliche Bewegung kommt, hilft es den Patientinnen und Patienten ebenfalls. Zahllose Studien der letzten Jahre zeigen eindeutig, dass psychisch Erkrankte von Sport profitieren.



Bildquelle: DGK

Eine deutsche Studie von 2024 (ImPuls) untersuchte 400 ambulante Teilnehmer zwischen 18 und 65 Jahren, die unter Depressionen, Schlaflosigkeit, Agoraphobie („Platzangst“), Panikstörungen und posttraumatischen Belastungsstörungen litten. Nicht untypisch für diese Erkrankungen handelte es sich um körperlich inaktive Erwachsene. Die Hälfte der Patientinnen und Patienten bekam nur die Standardtherapie, die andere Hälfte nahm zusätzlich an sportlichen Gruppenübungen teil. Dabei steigerten sich die Teilnehmer beim körperlichen Training innerhalb eines halben Jahres von durchschnittlich 17 Minuten pro Woche auf mehr als 90 Minuten. Die körperliche Aktivität war abwechslungsreich gestaltet, sie rangierte zwischen mäßig und intensiv. Bereits nach sechs Monaten ging es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Sportprogramm deutlich besser als der Vergleichsgruppe. Die Schwere der Symptome ging deutlicher zurück. Die Überlegenheit des zusätzlichen Trainings hielt auch nach 12 Monaten noch an.

Die körperliche Aktivität war abwechslungsreich gestaltet, sie rangierte zwischen mäßig und intensiv. Bereits nach sechs Monaten ging es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Sportprogramm deutlich besser als der Vergleichsgruppe. Die Schwere der Symptome ging deutlicher zurück. Die Überlegenheit des zusätzlichen Trainings hielt auch nach 12 Monaten noch an.

Eine andere Metastudie stellte fest, dass körperliche Aktivität, die strukturiert, geplant, wiederholend und auf Verbesserung der körperlichen Fitness ausgerichtet ist, nicht nur die körperliche Gesundheit fördert, sondern auch psychische Symptome lindert. Konkret wurden angstlösende Effekte genannt und die Verringerung von Angstsymptomen. Andere Forscher gehen davon aus, dass es durch die Kombination von Bewegung und Standardtherapie sogar zu Synergieeffekten kommt. Das heißt, dass die Gesamtwirkung größer ist als die Summe der einzelnen Effekte.

Eine Analyse von 41 Studien mit insgesamt 2.264 Teilnehmern kommt zu dem Ergebnis, dass Gruppentraining mit moderater Intensität und Ausdauertraining bei Depressionen wirksam ist und deshalb angeboten werden sollte. Demnach werden große Effekte bei Personen mit schwerer depressiver Störung erzielt.

Zu sehr konkreten Empfehlungen kommt eine weitere Metaanalyse von Studien mit insgesamt 6.456 Teilnehmern. Demnach ist Krafttraining besonders wirksam bei Angststörungen. Krafttraining und Ausdauerübungen wie Gehen, Laufen und Radfahren lindern nach dieser Analyse

depressive Symptome. Bei posttraumatischen Belastungsstörungen sollen „Körper-Geist-Bewegungen“ helfen wie Tai-Chi, Yoga oder Tanz. Die Kombination von Kraft- und Ausdauertraining hat demnach vorteilhafte Effekte bei Schizophrenie.

Fast die Hälfte der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen hat auch kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebsarten, die durch Adipositas begünstigt werden, und eine verkürzte Lebenserwartung, stellen die Autoren dieser Metaanalyse fest. Eine effektive und wirtschaftliche Behandlung sei dringend erforderlich. Bewegungsprogramme können hier zweifellos ein wichtiger Baustein sein. Zumal es durch Antipsychotika langfristig oft zu Gewichtszunahme kommt, wäre es sinnvoll, die medikamentöse Therapie direkt mit einem Bewegungstraining zu verbinden. Die Schön Klinik Roseneck, eine Fachklinik für Psychosomatik, hat hierzu ein erfolgreiches Pilotprojekt durchgeführt. Während des stationären Aufenthalts wurde die multimodale Therapie mit durchschnittlich drei Trainingseinheiten pro Woche ergänzt. Nach rund sieben Wochen zeigte sich eine deutliche Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und eine Verminderung der Depressivität.

Quellen:

- <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2824%2900069-5>
- <https://link.springer.com/article/10.1186/s40798-022-00529-5>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36731907/>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032721010028?via%3Dihub>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178121003437?via%3Dihub>
- <https://link.springer.com/article/10.1007/s15202-025-6564-0>
- <https://link.springer.com/article/10.1007/s15202-025-6639-y>

## 4 Bald ist wieder Spargelsaison – Wissenswertes über das „königliche Gemüse“

**Spargel zählt zu den beliebtesten Frühlingsgemüsen und gilt seit Jahrhunderten als besondere Delikatesse. Kaum ein anderes Gemüse verbindet saisonale Frische, kulinarische Vielfalt und gesundheitliche Vorteile so harmonisch wie die zarten Stangen.**

(dgk) Spargel ist ein besonders nährstoffreiches Frühlingsgemüse, das von April bis Ende Juni Saison hat. Je nach Anbauweise ist er in drei Farben zu finden: Weißer Spargel wächst unter der Erde und bleibt dadurch hell, violetter bildet sich, sobald die Spitze Licht erhält, und grüner Spargel wächst vollständig über der Erde und entwickelt dadurch mehr Chlorophyll sowie ein kräftigeres Aroma. Alle Sorten sind sehr gesund, sie bestehen größtenteils aus Wasser, enthalten kaum Fett und nur wenige Kalorien bei guter Nährstoffdichte. Ballaststoffe wie Inulin fördern die Verdauung und tragen zu einer gesunden Darmfunktion bei. Gegrart ist Spargel leicht verdaulich und auch für empfindliche Mägen gut bekömmlich. Wegen seines Gehalts an Kalium und Asparaginsäure wirkt er harntreibend und somit entwässernd.



Bildquelle: DGK

Alle Spargelsorten enthalten sogenannte Saponine, eine Gruppe der sekundären Pflanzenstoffe, die antioxidativ wirken. Die Vitamine A, C und E sowie verschiedene B-Vitamine, insbesondere Folsäure, sind ebenfalls im Spargel enthalten, und es stecken auch wichtige Mineralstoffe wie Kalium, Calcium, Magnesium, Phosphat und Eisen in den Stangen.

Menschen mit Gicht oder eingeschränkter Nierenfunktion sollten Spargel allerdings nur nach ärztlicher Rücksprache essen, da er viele Purine enthält, die den Harnsäurespiegel erhöhen können. In der Folge kann es zu Gichtanfällen und Schmerzen in den Gelenken kommen.

Spargel kann sowohl gekocht, gedämpft, gebraten als auch roh verzehrt werden, sollte dann aber besonders frisch und geschält sein. Eingefroren hält Spargel bis zu neun Monaten und sollte direkt gefroren verarbeitet werden.

Ein Ausflug in die Geschichte: Schon in der Antike wurde Spargel als Heilpflanze genutzt (der Begriff „officinalis“ aus dem lateinischen Namen des Spargels „Asparagus officinalis“ bedeutet so viel wie „arzneilich“ oder „Heilmittel“), bevor er ab dem 16. Jahrhundert systematisch als Nahrungsmittel angebaut wurde.

Quellen:

- <https://www.gesundheit.de/ernaehrung/lebensmittel/gemuese/spargel-id213201/>
- <https://www.bzfe.de/kueche-und-alltag/vom-acker-bis-zum-teller/spargel/spargel-gesundheit-und-umwelt>

#### **Fun Fact „Spargelpipi“**

*Etwa jede oder jeder Zweite kann – genetisch bedingt – die im Spargel enthaltene Asparaginsäure verstoffwechseln, deren Abbauprodukte den typischen Geruch verursachen. Bei der anderen Hälfte riecht der Urin normal.*

*Zudem gibt es den Hinweis, dass nicht alle Menschen den typischen Uringeruch wahrnehmen können.*

## 5 Intervallfasten vollbringt keine Wunder

**Durch Intervallfasten nimmt man wohl nicht mehr ab als durch andere Diäten, aber wahrscheinlich etwas mehr als ohne gezielte Ernährungsintervention.**

(dgg) Wir sind gerade in der Fastenzeit, die für Christen am Aschermittwoch beginnt und am Ostersonntag endet. Diese Zeit des Verzichts, der Buße und Besinnung soll Christen vorbereiten auf die Feier des Todes und der Auferstehung Jesu an Ostern.

Das Fasten begegnet uns im Jahresverlauf sonst vor allem als Intervallfasten. Dazu wurden jetzt als Cochrane Review 21 Studien mit insgesamt 1.430 Teilnehmern ausgewertet. Dr. Luis Garegnani, Direktor des Cochrane-Zentrums am „Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires“ kommt dabei zum ernüchternden Schluss: „Die aktuelle Evidenz rechtfertigt die Begeisterung nicht, die in den Sozialen Medien zu beobachten ist.“ Demnach reduziert Intervallfasten das Körpergewicht bei Menschen mit Übergewicht oder Adipositas möglicherweise nicht oder nur minimal.

Fast alle der ausgewerteten Studien, so Prof. Dr. Jörg Meerpohl, wissenschaftlicher Vorstand von Cochrane Deutschland in Freiburg, liefen nur über sechs bis zwölf Monate. Man kann deshalb, betont Meerpohl, „keine verlässliche Aussage treffen, ob es übergewichtigen und adipösen Menschen mit Intervallfasten langfristig gelingt, ihr Gewicht so deutlich zu reduzieren, dass sie dadurch gesünder werden. Unklar bleibt außerdem, wie sich Intervallfasten auf Begleiterkrankungen von Übergewicht auswirkt und ob es beispielsweise hilft, einen Typ-2-Diabetes zu verhindern.“ Neue Studien könnten das klären. Untersucht wurden folgende Formen des Intervallfastens:



Bildquelle: DGK

- **Zeitlich begrenztes Essen:** Die Nahrungsaufnahme ist auf ein festes Zeitfenster beschränkt, meist auf 8 bis 10 Stunden pro Tag. Die restliche Zeit wird gefastet, oft über Nacht für mindestens 14 Stunden.
- **Periodisches Fasten:** An ein bis zwei Tagen pro Woche wird gefastet oder kaum gegessen. An den übrigen Tagen wird normal gegessen.
- **Alternierendes Fasten:** Fastentage und Tage mit normaler Nahrungsaufnahme wechseln sich ab. An Fastentagen wird nichts oder nur sehr wenig gegessen.
- **Modifiziertes alternierendes Fasten:** An zwei Tagen pro Woche wird die Kalorienzufuhr stark reduziert, aber nicht vollständig auf Essen verzichtet. An den übrigen Tagen wird normal gegessen.

#### Quellen:

- <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD015610.pub2>
- <https://www.zdfheute.de/wissen/christliche-fastenzeit-fasten-ursprung-bedeutung-faq-100.html>

## KURZMELDUNGEN

### ⑥ Impfquoten in Deutschland

In jedem Jahr analysiert das Robert Koch-Institut (RKI) die Impfquoten zu den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Die Ergebnisse basieren auf den Auswertungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Erhebungen zum Impfstatus in den Schuleingangsuntersuchungen der Bundesländer.

(dgk) Die **Impfquoten bei Kindern** liegen in Deutschland weiterhin auf einem hohen Niveau, allerdings werden Impfserien oft zu spät oder gar nicht abgeschlossen. So gibt es auch beim Masern-Impfschutz weiterhin Lücken, da ein relevanter Anteil der Kinder bis zum zweiten

Geburtstag die zweite Masern-Impfung nicht erhält. Als Erfolg kann die Einführung der Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) im Säuglingsalter bewertet werden. Die Empfehlung wurde erst 2024 ausgesprochen, und bereits mehr als die Hälfte der zwischen April und September 2024 geborenen Säuglinge war dank der Prophylaxe in ihrer ersten RSV-Saison vor dem Erreger geschützt.

Bei den **Impfquoten bei Jugendlichen** gibt es noch einige Lücken, das betrifft z. B. die HPV-Impfung: Nur die Hälfte der Mädchen und ein Drittel der Jungen sind vollständig gegen Humane Papillomviren (HPV) geimpft. Und auch die Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus (Wundstarrkrampf), Pertussis (Keuchhusten) und Poliomyelitis (Kinderlähmung) wird von vielen Jugendlichen nicht wahrgenommen.

**Impfquoten bei Erwachsenen:** Die empfohlenen Impfungen für Erwachsene werden zu selten genutzt. Sehr schlecht sind die Impfraten bei Menschen ab 60 Jahren bei den für sie jährlich empfohlenen Impfungen gegen COVID-19 und Influenza. Die Impfquote bei der COVID-Impfung ging im Vergleich zum Vorjahr um mehr als ein Drittel zurück, bei der Influenza-Impfquote (Grippe) wurde der niedrigste Stand seit 17 Jahren erreicht.

Grundsätzlich ließen sich deutlich weniger Menschen gegen COVID-19 als gegen Influenza impfen, obwohl beide Impfungen gleichzeitig gegeben werden können.

Quelle:

- Robert Koch-Institut: [Impfquoten in Deutschland](#), *Epid. Bulletin* 50/2025, Stand 11. Dezember 2025

## 7 Dazulernen auch im Alter möglich

**Man geht davon aus, dass alte Menschen sich sehr schwer damit tun, etwas Neues zu lernen, vor allem wenn es darum geht, Verhaltensweisen zu ändern. Eine Studie konnte das widerlegen.**

(dgk) Bei einem achtwöchigen Persönlichkeitstraining wurde ein anderer Umgang mit Stress und herausfordernden sozialen Situationen geübt. Teilgenommen haben Erwachsene zwischen 19 und 78 Jahren. Es zeigte sich, dass ältere ebenso wie jüngere Menschen in der Lage sind, sich neue sozio-emotionale Verhaltensweisen anzueignen.

Die Älteren hatten sich allerdings mehr mit den Trainingsmaterialien und wöchentlichen Aufgaben auseinandergesetzt, zeigten also ein etwas größeres Engagement. Die Studie schließt daraus, dass ältere Erwachsene, die sich verändern wollen, zum Beispiel durch eine psychotherapeutische Maßnahme, mit ihrer höheren Motivation potenzielle kognitive Nachteile wie verlangsamtes Lernen ausgleichen könnten.

Die Studie zur psychologischen Altersforschung wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Cornelia Wrzus (Universität Heidelberg) und Prof. Dr. Corina Aguilar-Raab (Universität Mannheim) durchgeführt.

Quelle:

- <https://doi.org/10.1038/s44271-025-00350-2>

## SERVICE

**Zu vielen Themen in dieser Ausgabe finden Sie weitergehende Informationen auf unserer Homepage unter [www.dgk.de/Aktuelles](http://www.dgk.de/Aktuelles)**

### Haben Sie Fragen?

Sie erreichen uns:  
Telefonnummer: 06421 293-0, E-Mail: [presseservice@dgk.de](mailto:presseservice@dgk.de)