

Zecken - Risiken, Prävention und Handeln nach einem Stich

„There is no glory in prevention“ – auf Deutsch in etwa „Es liegt kein Ruhm in der Prävention“ – nicht erst seit der „Corona“-Pandemie eine vermeintlich traurige Realität. Und doch kommt eben genau der oft so unscheinbaren Prävention eine wichtige Rolle zu, auch, wenn es um Blutsauger geht – Zecken.

Diese kleinen Spinnentiere können auch in Deutschland Krankheitserreger übertragen und so zum Teil schwerwiegende Folgen für unsere Gesundheit nach sich ziehen. Hierzulande gehen die meisten Zeckenstiche auf den gemeinen Holzbock (*Ixodes ricinus*) zurück. Er wartet in Wäldern, Parks und Gärten im Gebüsch, Gras oder Laubstreu in einer Höhe von bis etwa einem Meter auf vorbeilaufende Rehe, Hasen, Hunde oder eben auch Menschen, spreizt sein vorderes Beinpaar, hält sich bei Kontakt fest und lässt sich abstreifen. Dann beginnt die Suche nach einer geeigneten Stelle für die Blutmahlzeit, denn diese Zecken saugen zum Teil mehrere Tage, häufig an geschützten Stellen wie Kniekehlen, Achselhöhlen, hinter dem Ohr oder im Genital- und Analbereich. Entgegen der verbreiteten Meinung lassen sich die kleinen Tiere nicht von Bäumen auf ihre Opfer fallen, zu hoch ist der Energieaufwand und das Risiko das Ziel zu verfehlen.

Zecken können verschiedene Krankheitserreger übertragen, insbesondere das FSME-Virus und Borrelien. Das FSME-Virus kommt vor allem in ausgewiesenen Risikogebieten vor, kann aber auch außerhalb dieser Gebiete übertragen werden. Im Saarland zählt der Saarpfalz-Kreis als Risikogebiet. Anders als bei Borrelien erfolgt die Übertragung des FSME-Virus bereits direkt nach dem Zeckenstich. Eine FSME-Infektion verläuft häufig ohne oder nur mit milden Beschwerden wie Fieber oder einem allgemeinen Krankheitsgefühl. In einigen Fällen kann sie jedoch zu einer schweren Entzündung von Gehirn und Hirnhäuten, der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), führen und im schlimmsten Fall tödlich enden. Da es keine gezielte Behandlung gegen das Virus gibt, ist die Schutzimpfung die wichtigste Präventionsmaßnahme. Sie ist gut verträglich und bietet einen zuverlässigen Schutz.

Borrelien sind in Deutschland weit verbreitet. Im Gegensatz zu FSME erfolgt die Übertragung meist erst nach mehreren Stunden bis zu zwei Tagen. Deshalb ist es wichtig, den Körper nach Aufenthalt im Freien gründlich nach Zecken abzusuchen und diese möglichst früh zu entfernen. Eine Borreliose zeigt sich häufig durch eine sich ausbreitende ringförmige Hautrötung (Wanderröte), kann aber auch Nerven, Gelenke oder das Herz betreffen. Wird die Erkrankung früh erkannt, lässt sie sich in der Regel gut mit Antibiotika behandeln. Eine zugelassene Impfung gegen Borreliose gibt es derzeit in Europa nicht.

Einen Schutz vor Zeckenstichen bieten lange Kleidung und festes Schuhwerk, wobei die Hosenbeine für einen besseren Schutz in die Socken gesteckt werden sollten. Zusätzlich kann die Kleidung mit zecken- und insektenabweisenden Schutzmitteln imprägniert werden und die Haut, insbesondere an unbedeckten Stellen, mit Repellents (Insektenschutzmitteln) eingesprüht werden. Auf eine regelmäßige Auffrischung ist zu achten. Nach Aufenthalt in Wäldern, hohem Gras, Gärten oder anderen Gebieten mit Zeckenvorkommen sollte der Körper gründlich abgesucht werden. Dabei gilt es zu beachten, dass Zecken je nach Art und Entwicklungsstadium nur maximal wenige Millimeter groß sein können.

Ist es zu einem Stich gekommen, sollte die Zecke umgehend entfernt werden, um eine Erregerübertragung (insb. Borrelien) zu verhindern. Hierzu wird sie mit einer geeigneten Pinzette, Zeckenzange oder Zeckenkarte möglichst nah an der Haut gepackt und langsam und vorsichtig aus der Haut gezogen. Ein Drehen mit oder gegen den Uhrzeigersinn ist dabei nicht unbedingt erforderlich, sondern man richtet sich danach, wie sich das Tier am leichtesten aus der Haut lösen lässt. Das Greifen und Drücken des vollgesogenen Leibs sind zu vermeiden, da so der Inhalt des Tiers mit den etwaigen Erregern noch in den Körper gedrückt werden kann. Ebenso sollte kein Öl auf die Tiere geträufelt werden, da der Stress zu einer vermehrten Abgabe von Speichel führen kann. Ist die Zecke entfernt, sollte die Wunde desinfiziert werden und im Verlauf auf Symptome einer Infektion geachtet werden. Insbesondere bei Auftreten der Wanderröte oder grippeähnlicher Symptomatik sollte ärztlicher Rat eingeholt werden.

Weitere Erreger, die durch Zecken übertragen werden können, sind unter anderem Babesien, Rickettsien, Anaplasmen oder das Krim-Kongo-Fieber-Virus. Ein Vorkommen in Deutschland ist bisher jedoch nicht bzw. nur selten beschrieben. Ob der Klimawandel zu einer weiteren Verbreitung und Etablierung von Zecken, insbesondere Hyalomma-Zecken, und die durch diese übertragbaren Erreger in Deutschland führt, bleibt abzuwarten. Schon jetzt ist jedoch sicher: Prävention spielt – auch wenn es um das Thema Zecken geht – eine entscheidende Rolle.



Weitere Informationen zum saarlandweiten Netzwerk »Das Saarland lebt gesund!« (DSLg) finden Sie unter www.pugis.de oder www.das-saarland-lebt-gesund.de



pugis_ev



Das Saarland lebt gesund

Weiterführende Literatur

RKI-Ratgeber zu Frühsommer-Meningo-enzephalitis (FSME) und verwandte Virusenzephalitiden (TBE, tick-borne encephalitis) Stand: 07.02.2025 https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_FSME.html (zuletzt abgerufen am 06.07.2026)

RKI-Ratgeber zu Lyme-Borreliose Stand: 28.04.2025 https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_LymeBorreliose.html?nn=16905182#doc16790540bodyText7 (zuletzt abgerufen am 06.07.2026)

RKI Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Zecken, Zeckenstich, Infektion
Stand: 28.11.2024 <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Zecken/Zecken.html> (zuletzt abgerufen am 06.07.2026)

Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2024 des RKI
Stand: 01.03.2025 https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/13608/Jahrbuch_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y (zuletzt abgerufen am 06.07.2026)

- Hellenbrand W, Kreusch T, Böhmer MM, Wagner-Wiening C, Dobler G, Wichmann O, Altmann D. Epidemiology of Tick-Borne Encephalitis (TBE) in Germany, 2001-2018. *Pathogens*. 2019 Mar 29;8(2):42. doi: 10.3390/pathogens8020042. PMID: 30934855; PMCID: PMC6630332.
- Nahimana I, Gern L, Blanc DS, Praz G, Francioli P, Péter O. Risk of *Borrelia burgdorferi* infection in western Switzerland following a tick bite. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2004 Aug;23(8):603-8. doi: 10.1007/s10096-004-1162-0. Epub 2004 Jul 24. PMID: 15278727.
- Heininger U, Zimmermann T, Schoerner C, Brade V, Stehr K. Zeckenstich und Lyme-Borreliose. Eine epidemiologische Untersuchung im Raum Erlangen [Tick bite and Lyme borreliosis. An epidemiologic study in the Erlangen area]. *Monatsschr Kinderheilkd*. 1993 Nov;141(11):874-7. German. PMID: 8283994.
- Maiwald M, Oehme R, March O, Petney TN, Kimmig P, Naser K, Zappe HA, Hassler D, von Knebel Doeberitz M. Transmission risk of *Borrelia burgdorferi* sensu lato from *Ixodes ricinus* ticks to humans in southwest Germany. *Epidemiol Infect*. 1998 Aug;121(1):103-8. doi: 10.1017/s0950268898008929. PMID: 9747761; PMCID: PMC2809480.
- Paul H, Gerth HJ, Ackermann R. Infectiousness for humans of *Ixodes ricinus* containing *Borrelia burgdorferi*. *Zentralbl Bakteriol Mikrobiol Hyg A*. 1987 Feb;263(3):473-6. doi: 10.1016/s0176-6724(87)80113-x. PMID: 3591103.

Bildnachweis





Bildquelle: Canva, eigene Darstellung