Priorisierungskandidat: Global Polio Eradication Initiative (GPEI)

Hintergrunddokument

Zusammenfassung:
Die *Global Polio Eradication Initiative* (GPEI) ist eine **öffentlich-private Partnerschaft** mit dem Ziel Poliomyelitis (Kinderlähmung) weltweit auszurotten. Die Polioausbreitung ist seit Jahren als **gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite** nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften eingestuft. Gleichzeitig ist **die Zahl der durch Polio gelähmten Kinder weltweit um 99 Prozent zurückgegangen**. Somit besteht **die Möglichkeit, eine gefährliche Infektionskrankheit weltweit auszurotten.**
Trotz dieser Dringlichkeit sanken die **Beiträge des BMZ** seit 2024 um **mehr als die Hälfte**; der **Kabinettsentwurf 2027** sieht für **GPEI 16,2 Mio. Euro** vor.
Die Polio-Impfung erzeugt verlässlich Immunschutz und gilt als hochgradig **kosteneffektiv**.

Handlungsempfehlung: Das BMZ sollte den Beitrag an **GPEI 2027 mindestens auf dem Niveau von 2026 (23,2 Mio. Euro) halten** und über eine Verpflichtungsermächtigung bis 2029 (dem Zieljahr der verlängerten GPEI-Strategie) absichern.

Dieses Hintergrundpapier bietet eine vertiefende Darstellung der Analyse und Empfehlungen, die im zugehörigen Kurzdossier präsentiert werden. Basierend auf der für dieses Projekt entwickelten Methodik, präsentieren wir in diesem Hintergrunddokument systematische Evidenz, welche die Global Polio Eradication Initiative (GPEI) als Priorisierungskandidat der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (EZ) identifiziert.

1. Die Global Polio Eradication Initiative - Kurzdarstellung

Die *Global Polio Eradication Initiative* (GPEI) ist eine **öffentlich-private Partnerschaft** unter der Leitung nationaler Regierungen mit sechs Partnern: der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Rotary International, den US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC), UNICEF, der Gates Foundation und der Impfallianz Gavi. Ziel der Initiative ist die weltweite Ausrottung von Poliomyelitis (Kinderlähmung).[1]

Polio ist eine hoch infektiöse Krankheit, die v.a. Kinder unter 5 Jahren betrifft. Das Virus kann von Mensch zu Mensch übertragen werden und innerhalb weniger Stunden (teilweise irreversible) Lähmungen verursachen. **Die Krankheit ist nicht heilbar und kann nur durch Impfungen vermieden werden**.[2] Endemische Übertragung besteht, nicht zuletzt durch die Anstrengungen GPEIs, mittlerweile nur noch in **Afghanistan und Pakistan**.[3] Gelingt es nicht, die Kinderlähmung in diesen letzten verbleibenden Gebieten zu stoppen, könnte dies zu einem **weltweiten Wiederauftreten der Krankheit** führen.[4]

[1] GPEI (2026). Who We Are. [Link]
[2] GPEI (n.y.). GPEI General Fact Sheet. [Link]; WHO (2025). Poliomyelitis. [Link]
[3] WHO (2025). Poliomyelitis. [Link]
[4] WHO (2025). Poliomyelitis. [Link]

Seit der Gründung von GPEI 1988 auf der *World Health Assembly* ist **die Zahl der durch Polio gelähmten Kinder weltweit um 99 Prozent zurückgegangen.**[5] **Die Möglichkeit, eine gefährliche Infektionskrankheit weltweit auszurotten ist somit in greifbarer Nähe.**[6] Die Ausbreitung von Polio ist seit Jahren als **gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite** nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften eingestuft.[7]

Wie nah dieses **Risiko auch für Deutschland** ist, zeigte sich im Herbst 2025: In einer Hamburger Abwasserprobe wurde Wildpoliovirus vom Typ 1 nachgewiesen.[8] Lähmungsfälle traten in Deutschland nicht auf. Laut WHO unterstreicht der Fund, dass alle Länder dem Risiko eines Wiederauftretens neuer Infektionen ausgesetzt bleiben, solange Polio nicht überall ausgerottet ist.[9] Eine Ausrottung von Polio ist somit ein globales öffentliches Gut, von dem alle Länder weltweit dauerhaft profitieren.

Die Zieltermine für die Ausrottung des Poliovirus wurden wiederholt verfehlt. GPEI führt dies auf externe Faktoren wie den pandemiebedingten Einbruch der Routineimpfungen, zunehmende Konflikte und politische Instabilitäten zurück, allerdings auch auf eigene Defizite, etwa unerwartet große Ausbrüche impfstoffabgeleiteter Viren nach der Umstellung des Schluckimpfstoffs (2016) und eine uneinheitliche Qualität der Impfkampagnen.[10] Laut GPEI Aktionsplan 2026 wurden Meilensteine zur Unterbrechung der Übertragung verpasst. Im August 2025 verlängerte GPEI die Zieltermine: Die Ausrottung des Wildvirus Typ 1 soll bis Ende 2027 erreicht werden, die Eliminierung der Varianten vom Typ 2 bis Ende 2029.[11]

GPEI plant für 2026 mit einem **Budget von 786,5 Mio. US-Dollar**. Das sind 29 Prozent weniger als im Vorjahr (1.110,2 Mio. US-Dollar) und rund 30 Prozent weniger, als die Mehrjahresplanung für 2026 vorsah (1,132 Mrd. US-Dollar). Hauptursache ist der Ausfall des bislang größten staatlichen Gebers: Die USA trugen 2024 mit 265,0 Mio. US-Dollar rund ein Viertel der Gesamtmittel; ihre Zahlungen an die WHO wurden im ersten Quartal 2025 beendet beziehungsweise ausgesetzt.[12] Die Finanzierungslücke ist dabei nicht allein eine Folge des US-Rückzugs: Nach Einschätzungen des Independent Monitoring Boards (IMB) GPEIs fehlten bereits zuvor erhebliche Mittel, um das Ziel 2029 zu erreichen.[13]

2. Einordnung und BMZ Relevanz

Das BMZ beteiligt sich an GPEI mit Zuschüssen über Kapitel **2303**, **Titel 687 01**, Erläuterungsposition Nr. **17** (Beiträge an die Vereinten Nationen, ihre Sonderorganisationen

[5] GPEI (n.y.). GPEI General Fact Sheet. [Link]
[6] WHO (2025). Poliomyelitis. [Link]
[7] WHO (2026). Statement of the Forty-fifth Meeting of the Polio IHR Emergency Committee, 25. August 2026. [Link]
[8] Der Das natürlich vorkommende Poliovirus tritt in drei Typen auf, wobei die Immunität gegen einen Typ nicht vor den beiden anderen schützt. Typ 2 wurde 2015, Typ 3 im Jahr 2019 für ausgerottet erklärt; heute zirkuliert nur noch Typ 1. (Quelle: WHO (2025). Poliomyelitis. Questions and answers. [Link])
[9] WHO Regionalbüro Europa (2025). Polio-Wildvirus Typ 1 in Umweltprobe in Deutschland nachgewiesen, 13. November 2025. [Link]
[10] GPEI (2024). Polio eradication strategy 2022-2026. [Link]
[11] WHO (2025). Polio eradication strategy 2022–2026: delivering on a promise, extension to 2029, 26. August 2025. [Link]
[12] GPEI (2025). GPEI Action Plan 2026, Annex C, Tabelle C1, S. 37; S. 1. [Link]
[13] IMB (2025). The Glass Mountain. Twenty-fourth Report of the Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative, S. 8. [Link]

sowie andere internationale Einrichtungen).[14] Seit 2020 unterstützt das BMZ GPEI jährlich mit einem Festbetrag.[15] Laut Transparenzportal des BMZ entsprechen die Zusagen 2020 bis 2025 den jeweiligen Angaben im Bundeshaushalt und wurden über die WHO umgesetzt; 2026 wurde der Beitrag erstmals aufgeteilt: 13,9 Mio. € über die WHO und 9,28 Mio. € über UNICEF.[16] Für 2025 weist die IATI-Meldung des BMZ die vollständige Auszahlung des zugesagten Betrags von 30,0 Mio. € aus.[17]

Im Jahr **2026** umfasste der Zuschuss an GPEI **23,2 Mio. Euro**, im Kabinettsentwurf für **2027** sind **16,2 Mio. Euro** vorgesehen.[18] Dies entspricht einer überproportionalen **Kürzung um ca. 30 %** im Kabinettsentwurf 2027 gegenüber dem Budget 2026 (bei einem Rückgang des gesamten EP 23 um rund 6 %).

Zwischen 2022 und 2026 sank der Beitrag an GPEI von 35 auf rund 23 Mio. Euro und damit um rund ein Drittel. Im aktuellen Kabinettsentwurf macht GPEI einen Anteil von 0,17 Prozent am gesamten EP-23-Budget aus.

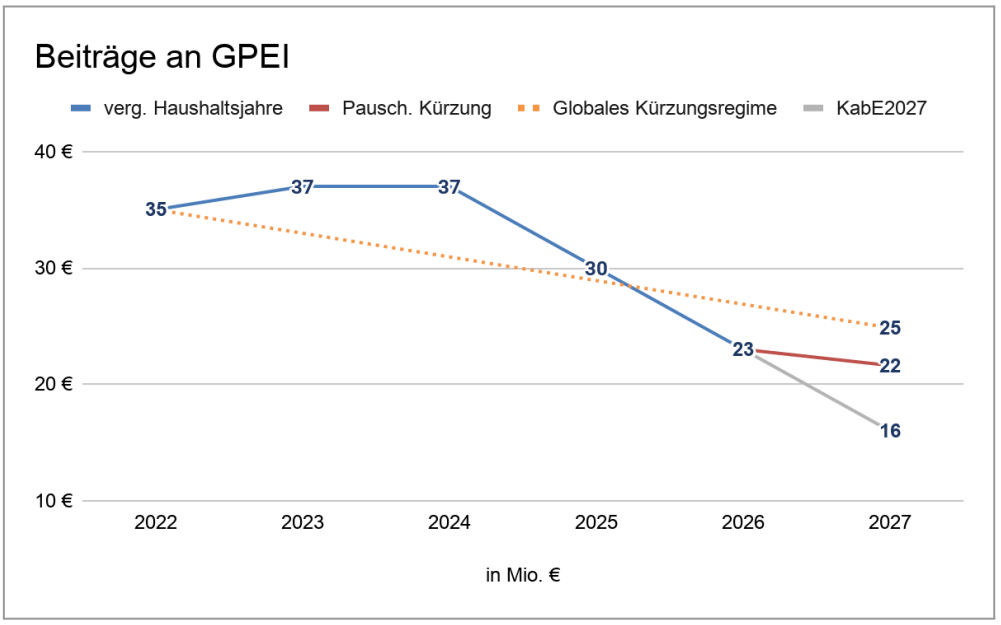

Abbildung 1: Kooperation Global basierend auf Daten von bundeshaushalt.de, dem Einzelplan 23 für 2026 und dem Kabinettsentwurf für den Haushalt 2027.

Einbettung in die Ziele des Reformplans

Der BMZ-Reformplan sieht vor, das Engagement im Gesundheitsbereich auf multilaterale Instrumente zu konzentrieren und benennt dabei explizit auch die Förderung von GPEI.[19] Eine überproportionale Kürzung von GPEI im Kabinettsentwurf 2027 im Vergleich zum Budget 2026 scheint dem Reformplan entgegenzustehen.

[14]Deutscher Bundestag (2026). Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2027 (Haushaltsgesetz 2027 – HG 2027). Drucksache 21/7300, Einzelplan 23, Kap. 2303 Tit. 687 01, Erläuterung Nr. 17. [Link]
[15] BMZ (2025). Bekämpfung der Poliomyelitis („Kinderlähmung"). [Link]
[16] BMZ (2026). Transparenzportal des BMZ, Detailsuche „Polio". [Link]
[17] BMZ (2025). GPEI – Global Polio Eradication Initiative 2024. IATI-Aktivität DE-1-202560100. Zusage vom 2. Januar 2025 und Ausgabe vom 31. Dezember 2025 über jeweils 30.000.000 EUR. [Link]
[18] BMF (2026). Entwurf zum Bundeshaushaltsplan 2027. Einzelplan 23. [Link]
[19] BMZ (2026): Zukunft zusammen global gestalten. [Link]

Das BMZ betont außerdem die **systemische Bedeutung von GPEI:** „Die durch die GPEI finanzierten Gesundheitsstrukturen (etwa Weiterbildungsangebote für Fachkräfte, Laborausstattung, Aufbau von Kühlketten) leisten auch über Polio hinaus einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitssysteme."[20]

3. Methodische Prüfung und Evidenzlage

Gemäß der für dieses Projekt entwickelten Methodik[21] wenden wir zur Identifikation von Priorisierungskandidaten einen evidenzbasierten Prüfrahmen an. Grundlage der Methodik ist die Bewertung von Maßnahmen im Hinblick auf deren Wirkung auf die Lebensqualität und etwaige Gesundheits-/Einkommensgewinne sowie die Analyse des Kosten-Wirkungs-Verhältnisses im internationalen Vergleich.

Das angewandte Analysekonzept basiert auf der Prüfung fünf zentraler Kriterien, welche wir im Folgenden definieren und anschließend überprüfen:

1. *Einem Fokus der Mittelverwendung in Ländern mit geringem und unteren mittleren Einkommen (LICs/LMICs),*
2. *Durchweg mindestens zufriedenstellende Bewertungen in Bereichen der Effektivität, Mittelverwendung, und Evaluierung in internationalen Rankings wie MOPAN[22] und QuODA[23],*
3. *Eine außergewöhnliche Kosteneffektivität belegt durch die Ergebnisse systematischer Reviews und/oder Metastudien,*
4. *Geförderte Maßnahmen sind Bestandteil bestehender „Smart Buy"-Listen, wie zum Beispiel der WHO[24], des GEEAP[25], oder anderer etablierter Institutionen.*
5. *Replizierbarkeit und Skalierbarkeit durch bestehende Kapazitäten zur Umsetzung.*



LIC und LMIC Fokus	Beurteilung in Internationalen Bewertungen	Wirksamkeit & Kosteneffektivität	Validierter Smart Buy	Replizierbarkeit & Skalierbarkeit
✔				✔
	✔	✔	✔	

* ✔ = zutreffende Bewertung; N/A = nicht angewandt

[20] BMZ (2025). Infektionskrankheiten. Bekämpfung der Poliomyelitis („Kinderlähmung"). [Link]
[21] Die ausführliche Methodik stellt Kooperation Global gerne auf Anfrage zur Verfügung.
[22] MOPAN (2025). Performance evidence. [Link]
[23] CGD (2021). QuODA. [Link]
[24] WHO (2024). Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. [Link]
[25] Weltbank (2023). 2023 Cost-effective Approaches to Improve Global Learning : What does Recent Evidence Tell Us are Smart Buys for Improving Learning in Low- and Middle-income Countries. [Link]

3.1 Fokus der Mittelverwendung

Das Budget wird entsprechend der epidemiologischen Situation priorisiert: Für 2026 weist GPEI 90,1 Mio. US-Dollar für Afghanistan und 171,6 Mio. US-Dollar für Pakistan aus.[26] Afghanistan ist laut Klassifikation der Weltbank (Stand: 2023) ein Land mit niedrigem Einkommen (LIC); Pakistan ein Land unteren mittleren Einkommens (LMIC).[27] Auf die beiden endemischen Länder entfallen somit **33 % des Gesamtbudgets für 2026**.

Der größte Einzelposten ist mit 300 Mio. US-Dollar (38,1 Prozent) die Ausbruchsbekämpfung.[28] Ende 2024 war GPEI in 46 Ausbruchsländern[29] aktiv, die meisten davon in Afrika.[30] Für 2026 konzentriert der Aktionsplan die Ausbruchsbekämpfung auf drei Regionen: das südliche und zentrale Afrika, das Horn von Afrika und das Tschadseebecken.[31] Viele dieser Länder weisen niedrige Routineimpfquoten auf: Während 2024 weltweit 84 Prozent der Kinder die dritte Polio-Impfdosis erhielten, waren es beispielsweise im Sudan nur 40 Prozent, im Jemen 42 Prozent und in der Zentralafrikanischen Republik 48 Prozent.[32] Hier ist der Bedarf also dementsprechend besonders hoch.
Länderscharf ausgewiesen sind nur Afghanistan und Pakistan; alle übrigen Mittel sind nach Aufgabengebiet gebündelt. Für die Überwachung und Kontrollmaßnahmen zu Ausbrüchen legt der Aktionsplan fest, dass die Mittel für die 15 direkt unterstützten Länder vierteljährlich in Einzelprüfungen je Land zugeteilt werden.[33] Die Ausbruchsbekämpfung soll Region für Region vorangehen; Mittel für die schwierigsten Regionen sollen frei werden, sobald weniger Länder betroffen sind.[34] Eine Ausgabenquote nach Einkommensgruppen lässt sich aus dem Budget daher nicht berechnen. Auch das BMZ ordnet seine GPEI-Beiträge im Transparenzportal keiner Förderregion zu.[35]

→ **Kriterium der Mittelverwendung in LICs und LMICs erfüllt.**

3.2 Beurteilung in internationalen Bewertungen

Für GPEI liegt weder ein QuODA-Ranking noch eine MOPAN-Bewertung vor. GPEI ist keine Organisation mit eigener Rechtspersönlichkeit, sondern eine Partnerschaft und fällt daher aus dem MOPAN-Raster raus. QuODA bewertet 19 multilaterale Organisationen mit jährlichen ODA-Leistungen von durchschnittlich mindestens 250 Mio. US-Dollar; GPEI ist

[26] GPEI (2025). GPEI Action Plan 2026. [Link]
[27] Weltbank (2024). World Bank country classifications by income level for 2024-2025. [Link]
[28] GPEI (2025). GPEI Action Plan 2026, Annex C, Tabelle C1, S. 37. Afghanistan: 90.132.000 USD; Pakistan: 171.672.000 USD; Ausbruchsbekämpfung: 300.000.000 USD; Gesamt: 786.456.000 USD. [Link]
[29] Als Ausbruchsländer gelten Länder mit einem Ausbruch des Wildvirus Typ 1 oder einer impfstoffabgeleiteten Variante, bei dem das Virus in den vergangenen zwölf Monaten aktiv übertragen wurde. Ein Ausbruch liegt vor, wenn das Virus in einem zuvor mindestens zwölf Monate von diesem Virustyp freien Land nachgewiesen wird und Belege für eine Weitergabe vor Ort bestehen. (Quelle: GPEI (2026). Standard operating procedures: Global guidance for responding to a poliovirus event or outbreak. [Link])
[30] BMZ (2025). Bekämpfung der Poliomyelitis („Kinderlähmung"). [Link]
[31] GPEI (2025). GPEI Action Plan 2026. [Link]
[32] WHO & UNICEF (2025). Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC), Revision 2024, aufbereitet von Our World in Data: Share of one-year-olds who are vaccinated against polio [Link]
[33] GPEI (2025). GPEI Action Plan 2026. [Link]
[34] GPEI (2025). GPEI Action Plan 2026. [Link]
[35] BMZ (2026). Transparenzportal des BMZ, Detailsuche „Polio". [Link]

darunter nicht erfasst, jedoch die Umsetzungspartner WHO und UNICEF.[36] Hilfsweise kann für die umsetzenden Partner WHO und UNICEF eine eigene MOPAN und QuODA-Bewertung betrachtet werden.

Die **WHO** liegt im **QuODA-Ranking** auf Platz 11 von 49. Besonders hoch bewertet wird die WHO für besonders starke Transparenz und ungebundener Hilfe (Platz 2), insbesondere aufgrund von zeitnaher Berichterstattung an IATI und die OECD. Auch bei der Evaluierung und Mittelpriorisierung liegt die WHO in der oberen Hälfte aller bewerteten Organisationen. Bei der Stärkung der Eigenverantwortung der Partnerländer liegt die WHO hingegen nur auf Platz 35.[37]

UNICEF liegt im **QuODA-Ranking** auf Platz 15 von 49. Am stärksten bewertet ist UNICEF bei der Mittelpriorisierung (Platz 9), insbesondere aufgrund des Fokus auf fragile Staaten und der überdurchschnittlichen Unterstützung von Ländern, die von Gebern vernachlässigt werden. Verbesserungsbedarfe gibt es hingegen bei der Evaluierung (Platz 27), wegen leicht unterdurchschnittlicher Werte bei institutionellem Lernen und ergebnisorientierter Steuerung.[38]

Für die **WHO** liegt eine aktuelle **MOPAN**-Bewertung vor (Bewertungszeitraum 2019–2023, veröffentlicht 2024). In sechs von acht Bereichen wird die WHO als zufriedenstellend bewertet. Als Stärken werden etwa die Führungsrolle unter den globalen Gesundheitsorganisationen, die Handlungsfähigkeit in Notlagen sowie Transparenz bei Budget und Mittelvergabe benannt. Als nicht zufriedenstellend bewertet werden Ergebnisorientierung und evidenzbasierte Planung. Verbesserungsmöglichkeiten sind laut MOPAN-Bewertung etwa klarer zu belegen, wie die Aktivitäten der WHO zu den angestrebten Gesundheitsergebnissen beitragen, und ihre eigene Evaluationsfunktion sowie das organisationelle Lernen zu stärken.[39]

Für **UNICEF** liegt eine MOPAN-Bewertung aus dem Jahr 2021 vor. MOPAN bewertet UNICEF darin als effektive Organisation mit ausgewogenen Stärken in allen Bereichen der Organisationsleistung: In mehr als einem Drittel der geprüften Einzelaspekte gilt UNICEF als sehr leistungsfähig. Hohe Bewertungen erhält UNICEF insbesondere für die ergebnisorientierte Steuerung sowie für die Mittelmobilisierung, für planmäßige Auszahlungen und die Finanzkontrolle. Auch die Evaluierungsfunktion wird für ihre Unabhängigkeit und die Nachverfolgung von Schwachstellen positiv bewertet. Verbesserungsbedarf sieht MOPAN bei dezentralen Evaluierungen, bei der Leistungsüberwachung und bei der Nutzung von Evidenz für die Programmgestaltung. In Bezug auf die Ergebnisse ist die Beurteilung etwas gemischter: UNICEF erreicht die meisten unmittelbaren Leistungsziele, kommt bei längerfristigen Wirkungen jedoch langsamer voran. Zudem fehlen nach Einschätzung von MOPAN Methoden, um Effizienz und Kosteneffektivität der Programme nachzuweisen; auch die Nachhaltigkeit der Ergebnisse wird als unzureichend bewertet.[40]

[36] Mitchell et al. (2021). QuODA 2021. Methodology. [Link]
[37] CGD (2021). QuODA. [Link]
[38] CGD (2021). QuODA. [Link]
[39] MOPAN (2024). MOPAN Assessment Report: World Health Organization (WHO). [Link]
[40] MOPAN (2021). MOPAN Assessment Report: UNICEF. 2020 Assessment Cycle. [Link]

Zudem liegt eine **Ex-post-Evaluierung der KfW** zum Polio-Programm in Nigeria vor mit WHO und UNICEF als Umsetzungspartner (2016–2022). Sie bewertet das Vorhaben insgesamt als “eingeschränkt erfolgreich” (Stufe 3 von 6 nach der Bewertungsskala der KfW). Hervorgehoben werden darin konkrete Beiträge zur Ausrottung des Poliovirus in Nigeria: Im Jahr 2020 wurde Nigeria als letztes Land in Afrika als poliofreies Land zertifiziert. Schwächen sieht die Evaluierung jedoch darin, dass ab 2019 zahlreiche Ausbrüche impfstoffabgeleiteter Viren auftraten, die erst zuletzt vor allem durch neue, genetisch stabilere Impfstoffe eingedämmt wurden. Die Nachhaltigkeit sei durch die anhaltend prekäre Sicherheitslage, nachlassende Eigenverantwortung des Landes und eine unzureichende Routineimpfung gefährdet; Nigeria hat weltweit die zweithöchste Zahl gänzlich ungeimpfter Kinder.[41]

GPEI verfügt zusätzlich über einen eigenen unabhängigen Aufsichtsmechanismus. Das ***Independent Monitoring Board*** (**IMB**) bewertet den Fortschritt gegenüber den Meilensteinen und berät bei Verfehlung Länder, Durchführungspartner und Geber zu Korrekturmaßnahmen.[42]
Das IMB hat das Verfehlen von Zielterminen wiederholt öffentlich festgestellt und dies nicht nur auf Probleme in einzelnen Ländern, sondern auch auf systemische Schwächen der Initiative selbst zurückgeführt, etwa bei der Rechenschaftslegung, der ausreichenden Kopplung mit anderen Routineimpfungen, der Mittelverteilung und der strategischen Kohärenz. Auch auf Länderebene benennt der jüngste Bericht deutliche Umsetzungsmängel: In **Pakistan** geht mehr als die Hälfte der nicht erreichten Kinder auf mangelhafte Kampagnenqualität zurück, nicht auf Impfverweigerung; in **Nigeria** wurden nach Angaben des nationalen Programms 13 Prozent der Kinder als geimpft markiert, ohne geimpft worden zu sein. Fortschritte hebt das IMB etwa in der **DR Kongo** hervor, wo schnelle Reaktionsprotokolle Ausbrüche frühzeitig eindämmen.[43]

→ **Kriterium positiver internationaler Bewertungen teilweise erfüllt.**

3.3 Wirksamkeit und Kosteneffektivität

Wirksamkeit der Impfung: Nach einer Metaanalyse bilden nahezu alle Säuglinge nach dem vollständigen Impfschema Antikörper gegen die Virustypen 1 und 3 aus, sowohl allein durch den injektionsbasierten Impfstoff als auch in Kombination mit der Schluckimpfung.[44] Der injektionsbasierte Impfstoff kann zudem – anders als die Schluckimpfung – keine impfstoffabgeleiteten Viren hervorbringen: Unter knapp 800 dokumentierten Fällen solcher Viren zwischen 2000 und 2016 trat kein einziger Fall eines impfstoffabgeleiteten Virus bei ausschließlicher Verwendung des injektionsbasierten Impfstoffs auf.[45] Solange das Wildvirus zirkuliert, und insbesondere in Kontexten mit eingeschränkter Hygienelogistik, bleibt die

[41] KfW Entwicklungsbank (2024). Ex-post evaluation: Polio eradication, Nigeria. Phases VII to XI. [Link]
[42] GPEI (o. J.). Independent Monitoring Board. [Link]
[43] IMB (2025). The Glass Mountain. Twenty-fourth Report of the Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. [Link]
[44] Tang, G. et al. (2018). Immunogenicity of sequential inactivated and oral poliovirus vaccines (OPV) versus inactivated poliovirus vaccine (IPV) alone in healthy infants: A systematic review and meta-analysis. Human Vaccines & Immunotherapeutics [Link]
[45] Ciapponi, A. et al. (2019). Sequential inactivated (IPV) and live oral (OPV) poliovirus vaccines for preventing poliomyelitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 12. [Link]

Schluckimpfung jedoch unverzichtbar: Ihr spezifischer Wirkmechanismus baut eine Immunität auf Ebene der Übertragungswege des Virus aus, wodurch die Weitergabe von Mensch zu Mensch effektiv unterbrochen wird.[46] Zudem ist sie mit 0,15 bis 0,20 US-Dollar je Dosis günstig, ohne Spritze einfach zu verabreichen und ermöglicht damit eine breite Immunisierung der Bevölkerung.[47]

Kosteneffektivität der Ausrottung: Die vorliegenden Analysen zur Wirtschaftlichkeit der Ausrottung beruhen auf Modellrechnungen. Eine gesundheitsökonomische Analyse beziffert deren Nettonutzen gegenüber einem Szenario ohne GPEI oder einer vergleichbaren Initiative auf **rund 28 Mrd. US-Dollar** (unter der Annahme, dass die Ausrottung 2023 gelingt).[48] Frühere Schätzungen von 40 bis 50 Mrd. US-Dollar gingen von einem Erfolg bis 2012 aus. Verzögerungen bei der Ausrottung und die flächendeckende Einführung des vergleichsweise teuren injektionsbasierten Totimpfstoffs haben die Kosten von GPEI erhöht und die Kosteneffektivität gemindert. Im betrachteten Zeithorizont der Studie (1988-2029) wird jedoch weiterhin von einem deutlichen Nettonutzen ausgegangen.[49]

→ **Kriterium von Untersuchungen der Maßnahmen und Interventionstypen durch rigorose wissenschaftliche Evidenz mit starken positiven Befunden und mit nachgewiesener rigoroser Kosteneffektivität teilweise erfüllt.**

3.4 Bestandteil existierender Smart-Buy Listen

Die *Disease Control Priorities* (DCP) sind ein internationales Referenzwerk, das ökonomische Bewertungen für die Priorisierung von Gesundheitsleistungen bereitstellt.[50] Laut DCP3[51] bleibt die Ausweitung der Impfquoten mit dem klassischen Standardimpfpaket für Kinder, ausdrücklich einschließlich Polio, hochgradig kosteneffektiv.[52]

Gelistet ist damit der Interventionstyp, der Polio-Impfungen als Teil der Routineimmunisierung umsetzt, allerdings nicht die spezifische Ausrottungsstrategie mit Kampagnen und der Überwachung von Ausbrüchen der Krankheit durch GPEI.

→ **Kriterium der Nennung von Maßnahmen in Smart-Buy-Listen ist teilweise erfüllt.**

3.5 Replizierbarkeit und Skalierbarkeit

Zur Einordnung der Replizierbarkeit und Skalierbarkeit sind verschiedene Aspekte zu beachten. Insgesamt ist die Impfstrategie zur Ausrottung von Polio in über 120 Ländern

[46] WHO (2025). Poliomyelitis – Questions and answers. [Link]
[47] WHO (2025). Poliomyelitis – Questions and answers. [Link]; KfW Entwicklungsbank (2024). Ex-post evaluation: Polio eradication, Nigeria. [Link]
[48] Thompson, K. M., & Kalkowska, D. A. (2021). An Updated Economic Analysis of the Global Polio Eradication Initiative. Risk Analysis. [Link]
[49] Ibid.
[50] DCP3 (o. J.). About the Project. [Link]
[51] 3. Auflage
[52] Black, R. E. et al. (2016). Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Key Messages of This Volume. In: Disease Control Priorities (third edition), Volume 2. [Link]

erfolgreich umgesetzt worden, gerät aber in Teilen in fragilen Kontexten mit schwieriger Erreichbarkeit an ihre Grenzen.[53]

Externe Validität: Der Rückgang von über 125 endemischen Ländern auf zwei zeigt, dass die Impfstrategie unter sehr unterschiedlichen Bedingungen funktioniert hat.[54]

Übertragbarkeit in neue Kontexte: GPEI war Ende 2024 in 46 Ausbruchsländern aktiv.[55] Die Leitlinien zur Ausbruchsbekämpfung sehen vor, dass binnen 14 Tagen nach einem bestätigten Fall eine erste, räumlich begrenzte Immunisierungskampagne beginnt. In der DR Kongo hat sich dieses Vorgehen etwa laut IMB bewährt, auch weil neue Labortechnik dort die Zeit bis zum Befund von 30 bis 40 auf 7 bis 8 Tage verkürzt.[56] Seit 2021 wurden knapp zwei Milliarden Dosen des neuartigen Schluckimpfstoffs gegen Typ 2 verabreicht.[57]

Wirkung über Polio hinaus: Mehr als 40 Prozent der Kampagnen des Jahres 2024 lieferten zusätzliche Impfstoffe oder andere Gesundheitsleistungen mit aus.[58] Nach Einschätzung der WHO hat die globale Polio-Anstrengung in den meisten Ländern die Kapazitäten zur Bekämpfung anderer Infektionskrankheiten erweitert.[59]

Nicht-lineare Entwicklung der Grenzkosten/Einschränkung: Je näher die Ausrottung rückt, desto teurer wird jeder verhinderte Fall, denn die letzten Infektionsherde liegen in den am schwersten zugänglichen Gebieten.[60] Zugleich ist der erwartete Nutzen einer erfolgreichen Ausrottung insgesamt hoch, weil danach die Schluckimpfung entfallen kann und Routineimpfungen schrittweise reduziert werden können (siehe 3.3).

→ **Kriterium der Replizierbarkeit und Skalierbarkeit erfüllt.**

4. Potenzielle Limitationen und Unsicherheiten unserer Analyse

Für diese Analyse bestehen folgende Einschränkungen:

- **Keine vergleichende Kosteneffektivität:** Eine Kennzahl, mit der sich die Kosteneffektivität von GPEI direkt mit anderen Maßnahmen vergleichen ließe, liegt in den geprüften Quellen nicht vor. Die Modellstudien vergleichen GPEI nur mit einem kontrafaktischen Szenario ohne die Initiative oder mit einer dauerhaften Eindämmung; nicht jedoch mit einer alternativen Ausrottungs- oder Impfstrategie.
- **Modellbasierte Evidenz zur Ausrottungsstrategie:** Die Kosteneffektivität der Ausrottung beruht auf wenigen Modellstudien, deren Annahmen teils überholt sind

[53] WHO (2025). Poliomyelitis. [Link]
[54] WHO (2025). Poliomyelitis. Fact sheet. [Link]
[55] BMZ (2025). Bekämpfung der Poliomyelitis („Kinderlähmung“). [Link]
[56] IMB (2025). The Glass Mountain. Twenty-fourth Report of the Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. [Link]
[57] GPEI (2025). GPEI Action Plan 2026. [Link]
[58] GPEI (2025). GPEI Action Plan 2026. [Link]
[59] WHO (2025). Poliomyelitis. Fact sheet. [Link]
[60] IMB (2025). The Glass Mountain. Twenty-fourth Report of the Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. [Link]

(z.B. verfehlte Zieltermine); die aktualisierte Gesamtanalyse unterstellte eine Ausrottung im Jahr 2023 (bei einem Betrachtungszeitraum von 1988 bis 2029).

- **Zusätzliche, unabhängige Faktoren:** Eine vom IMB herangezogene Analyse kommt zu dem Schluss, dass der starke Rückgang der Wildvirusfälle 2021 bis 2023 vermutlich weniger auf Programmverbesserungen als auf die Kontaktbeschränkungen sowie verbesserte Hygiene während der COVID-19-Pandemie zurückging.[61]
- **Datengrundlage**: Zwei Drittel des GPEI-Budgets sind zum Planungszeitpunkt keinem Land zugeordnet, und auch das BMZ weist für seine Beiträge keine Förderregion aus. Eine belastbare länderscharfe Ausgabenquote nach Einkommensgruppen und Verknüpfung mit Effekten ist daher nicht möglich.
- **Aktualität und Reichweite der Bewertungen:** Die MOPAN-Bewertung von UNICEF stammt aus dem Bewertungszyklus 2020, die zitierte DCP3-Fundstelle von 2016. Die KfW-Evaluierung betrifft ein einzelnes Land und beruht auf qualitativen Attributionsanalysen, die keine rigorose Wirkungsanalyse ersetzt.[62]
- **Fehlende vergleichende Bewertung:** Für GPEI selbst liegt keine externe Bewertung vor, die ihre Leistung mit der anderer Organisationen vergleichbar macht. Neben der Organisationsform als Partnerschaft dürfte dazu beitragen, dass die Polio-Bekämpfung weithin als Erfolgsgeschichte gilt (insbesondere durch die bereits erzielten Erfolge eines Rückgangs um 99 Prozent). Anreiz und Zusatznutzen einer umfassenden externen Evaluierung erscheinen dadurch geringer. Das unabhängige Monitoring Board und die Governance Review schließen diese Lücke nur teilweise, da sie Fortschritt und Steuerung der Initiative bewerten, nicht ihre Leistung im Vergleich zu anderen.

5. Ergebnis und Fazit der methodischen Prüfung

GPEI erfüllt zwei der fünf Kriterien vollständig und drei teilweise. Der Fokus der Mittelverwendung folgt entsprechend der Bedarfe mit einem Schwerpunkt auf den beiden endemischen Ländern Afghanistan und Pakistan. Die Impfstrategie wurde in über 120 Ländern erfolgreich umgesetzt. Für die Polio-Impfung als Interventionstyp liegt robuste Evidenz vor; sie gilt als hochgradig kosteneffektiv. Einzelne Unsicherheiten bestehen auf Ebene der Durchführungsqualität GPEIs: Die Kosteneffektivität ist nur modellbasiert belegt, eine vergleichende Bewertung ist herausfordernd. Auch das IMB benennt systemische Mängel. In Summe sind für GPEI mehrere Verbesserungspotentiale zu konstatieren. Zugleich kommt die Analyse nach Vollziehung der Prüfschritte allerdings zum Ergebnis, dass weitere Kürzungen, die die Kapazitäten GPEIs fortschreitend stark einschränken würden in keinem ausgewogenen Verhältnis stehen zu möglichen Kosten hinsichtlich Überwachungs- und Kontrollmaßnahmen von Ausbruchsherden der Kinderlähmung. GPEI wird daher insgesamt als Priorisierungskandidat eingestuft, der vor Mittelkürzungen besonders geschützt werden sollte.

[61] IMB (2025). The Glass Mountain. Twenty-fourth Report of the Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. [Link]
[62] KfW Entwicklungsbank (2024). Ex-post evaluation: Polio eradication, Nigeria. Phases VII to XI. [Link]

Handlungsempfehlung

Das BMZ sollte den Beitrag an **GPEI 2027 mindestens auf dem Niveau von 2026 (23,2 Mio. Euro) halten** und den Beitrag über eine Verpflichtungsermächtigung bis 2029 (dem Zieljahr der verlängerten GPEI-Strategie) absichern.

Es sollte sich außerdem dafür einsetzen, die letzten Anstrengungen zur Erreichung einer poliofreien Welt zu verstärken, um dem Ziel, eine der schwerwiegendsten Infektionskrankheiten weltweit ausrotten zu können, möglichst schnell nachzukommen.

Kooperation Global e.V. | Oktober 2026 | info@kooperationglobal.de

Literaturverzeichnis

Black, R. E., Walker, N., Laxminarayan, R., & Temmerman, M. (2016). Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Key Messages of This Volume. In: Disease Control Priorities (third edition), Volume 2. Washington, DC: Weltbank. https://www.dcp-3.org/sites/default/files/chapters/DCP3%20RMNCH%20Ch1.pdf

BMF (2026). Entwurf zum Bundeshaushaltsplan 2027. Einzelplan 23. https://www.bundeshaushalt.de/static/daten/2027/soll/draft/epl23.pdf

BMF (2026). Bundeshaushaltsplan 2026. Einzelplan 23. https://www.bundeshaushalt.de/static/daten/2026/soll/epl23.pdf

BMZ (2025). Bekämpfung der Poliomyelitis („Kinderlähmung“). https://www.bmz.de/de/themen/infektionskrankheiten/poliomyelitis-17208

BMZ (2025). GPEI – Global Polio Eradication Initiative 2024. IATI-Aktivität DE-1-202560100. https://d-portal.iatistandard.org/ctrack.html?publisher=DE-1#view=act&aid=DE-1-202560100

BMZ (2026). Transparenzportal des BMZ, Detailsuche „Polio“. https://www.transparenzportal.bund.de/de/detailsuche?date_min=2017-01-01&daterange_mode=started_between&title=Polio&limit=20

BMZ (2026). Zukunft zusammen global gestalten. Reformplan. https://www.bmz.de/resource/blob/282486/reformplan-zukunft-zusammen-global-gestalten.pdf

CGD (2021). QuODA 2021. Washington, DC: Center for Global Development. https://www.cgdev.org/quoda-2021

Ciapponi, A., Bardach, A., Rey Ares, L., Glujovsky, D., Cafferata, M. L., Cesaroni, S., & Bhatti, A. (2019). Sequential inactivated (IPV) and live oral (OPV) poliovirus vaccines for preventing poliomyelitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 12, CD011260. https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011260.pub2/full

DCP3 (o. J.). About the Project. https://www.dcp-3.org/about-project

Deutscher Bundestag (2026). Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2027 (Haushaltsgesetz 2027 – HG 2027). Drucksache 21/7300. https://dserver.bundestag.de/btd/21/073/2107300.pdf

GPEI (o. J.). GPEI General Fact Sheet. https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2025/11/GPEI-Generalfactsheet-20250918-2.pdf

GPEI (o. J.). Independent Monitoring Board. https://polioeradication.org/who-we-are/governance/independent-monitoring-board/

GPEI (2024). Polio eradication strategy 2022–2026: delivering on a promise, extension to 2029. https://reliefweb.int/report/world/polio-eradication-strategy-2022-2026-delivering-promise-extension-2029

GPEI (2025). Contributions to the Global Polio Eradication Initiative, 1985–2024. https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2025/08/GPEI-Historical-Contributions-20241231.pdf

GPEI (2025). GPEI Action Plan 2026. https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2025/10/GPEI-Action-Plan-2026.pdf

GPEI (2025). WUENIC 2024: What latest immunization estimates mean for polio eradication. https://polioeradication.org/news/wuenic-2024-what-latest-immunization-estimates-mean-for-polio-eradication/

GPEI (2026). Standard operating procedures: Global guidance for responding to a poliovirus event or outbreak. Version 5.0 (Vorveröffentlichung). https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2026/04/Standard-Operating-Procedures-for-responding-to-a-poliovirus-event-or-outbreak-Pre-publication-V5-20260520.pdf

GPEI (2026). Who We Are. https://polioeradication.org/who-we-are/

IMB (2025). The Glass Mountain. Twenty-fourth Report of the Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2025/09/24th-IMB-Report-20250922.pdf

KfW Entwicklungsbank (2024). Ex-post evaluation: Polio eradication, Nigeria. Phases VII to XI. https://www.kfw-entwicklungsbank.de/PDF/Evaluierung/Ergebnisse-und-Publikationen/PDF-Dokumente-L-P_EN/Nigeria_Polio_2024_E.pdf

Mitchell, I., Calleja, R., & Hughes, S. (2021). Quality of Official Development Assistance. QuODA 2021 Methodology. Washington, DC: Center for Global Development. https://www.cgdev.org/sites/default/files/QuODA-2021-methodology-paper.pdf

MOPAN (2021). MOPAN Assessment Report: UNICEF. 2020 Assessment Cycle. Paris: Multilateral Organisation Performance Assessment Network. https://www.mopan.org/content/dam/mopan/en/publications/our-work/evidence/unicef/unicef-2021/mopan-unicef-assessment-report-2021.pdf

MOPAN (2024). MOPAN Assessment Report: World Health Organization (WHO). Paris: Multilateral Organisation Performance Assessment Network. https://www.mopan.org/content/dam/mopan/en/publications/our-work/evidence/who/who-2024/mopan-who-report-2024.pdf

MOPAN (2025). Performance evidence. https://www.mopan.org/en/our-work/performance-evidence.html

Tang, G. et al. (2018). Immunogenicity of sequential inactivated and oral poliovirus vaccines (OPV) versus inactivated poliovirus vaccine (IPV) alone in healthy infants: A systematic review and meta-analysis. Human Vaccines & Immunotherapeutics. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2018.1489188

Thompson, K. M., & Kalkowska, D. A. (2021). An Updated Economic Analysis of the Global Polio Eradication Initiative. Risk Analysis 41(2), S. 393–406. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33590521/

Weltbank (2024). World Bank country classifications by income level for 2024–2025. https://blogs.worldbank.org/en/opendata/world-bank-country-classifications-by-income-level-for-2024-2025

WHO (2025). Polio eradication strategy 2022–2026: delivering on a promise, extension to 2029. Genf: Weltgesundheitsorganisation. https://www.who.int/publications/i/item/9789240109506

WHO (2025). Poliomyelitis. Fact sheet. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis

WHO (2025). Poliomyelitis – Questions and answers. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/poliomyelitis

WHO (2026). Statement of the Forty-fifth Meeting of the Polio IHR Emergency Committee. https://www.who.int/news/item/25-08-2026-statement-of-the-forty-fifth-meeting-of-the-polio-ihr-emergency-committee

WHO & UNICEF (2025). Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC), Revision 2024, aufbereitet von Our World in Data: Share of one-year-olds who are vaccinated against polio. https://ourworldindata.org/grapher/polio-vaccine-coverage-of-one-year-olds

WHO Regionalbüro für Europa (2025). Polio-Wildvirus Typ 1 in Umweltprobe in Deutschland nachgewiesen. https://www.who.int/europe/de/news/item/13-11-2025-detection-of-wild-poliovirus-type-1-in-environmental-sample-in-germany

Zimmermann, M., Hagedorn, B., & Lyons, H. (2020). Projection of Costs of Polio Eradication Compared to Permanent Control. Journal of Infectious Diseases 221(4), S. 561–565. https://academic.oup.com/jid/article/221/4/561/5576004