Priorisierungskandidat: Global Polio Eradication Initiative (GPEI)

Kurzfassung

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 (Kürzung um -30%). 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.

Polio-Ausrottung in greifbarer Nähe

Die *Global Polio Eradication Initiative* (GPEI) ist eine **öffentlich-private Partnerschaft** unter der Leitung nationaler Regierungen mit sechs Partnern. 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**. Endemische Übertragung besteht mittlerweile nur noch in **Afghanistan und Pakistan**. Gelingt es nicht, die Kinderlähmung in diesen letzten verbleibenden Gebieten zu stoppen, könnte dies zu einem **weltweiten Wiederauftreten der Krankheit** führen.[2]

Seit der Gründung von GPEI 1988 ist die **Zahl der durch Polio gelähmten Kinder weltweit um 99 Prozent zurückgegangen.**[3] **Die Möglichkeit, eine gefährliche Infektionskrankheit weltweit auszurotten, ist somit in greifbarer Nähe.** Die Ausbreitung von Polio ist jedoch auch seit Jahren als **gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite** nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften eingestuft, ein breiteres Auftreten der Krankheit nicht ausgeschlossen.[4]

Das BMZ beteiligt sich an GPEI mit Zuschüssen über Kapitel **2303**, **Titel 687 01**.[5] Seit 2020 unterstützt das BMZ GPEI jährlich mit einem Festbetrag.[6] Im Jahr **2026** umfasste der Zuschuss an GPEI **23,2 Mio. Euro**, im Kabinettsentwurf für **2027** sind **16,2 Mio. Euro** vorgesehen.[7] Dies entspricht einer überproportionalen **Kürzung um ca. 30 %** gegenüber dem Budget 2026 (bei einem Rückgang des gesamten Einzelplan 23 um rund 6 %).

---

[1] GPEI (2026). Who We Are. [Link]
[2] WHO (2025). Poliomyelitis. [Link]
[3] GPEI (o.J.). GPEI General Fact Sheet. [Link]
[4] WHO (2026). Statement of the Forty-fifth Meeting of the Polio IHR Emergency Committee, 25.08.2026. [Link]
[5] Deutscher Bundestag (2026). Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2027. Drucksache 21/7300. [Link]
[6] BMZ (2025). Bekämpfung der Poliomyelitis („Kinderlähmung"). [Link]
[7] BMF (2026). Entwurf zum Bundeshaushaltsplan 2027. Einzelplan 23. [Link]

Zwischen 2022 und 2026 sank der Beitrag an GPEI von 35 auf rund 23 Mio. Euro und damit um rund ein Drittel.

Der **BMZ-Reformplan** sieht vor, das Engagement im Gesundheitsbereich auf multilaterale Instrumente zu konzentrieren und benennt dabei explizit auch die Förderung von GPEI.[8] Eine überproportionale Kürzung von GPEI im Kabinettsentwurf 2027 im Vergleich zum Budget 2026 scheint dem Reformplan entgegenzustehen.

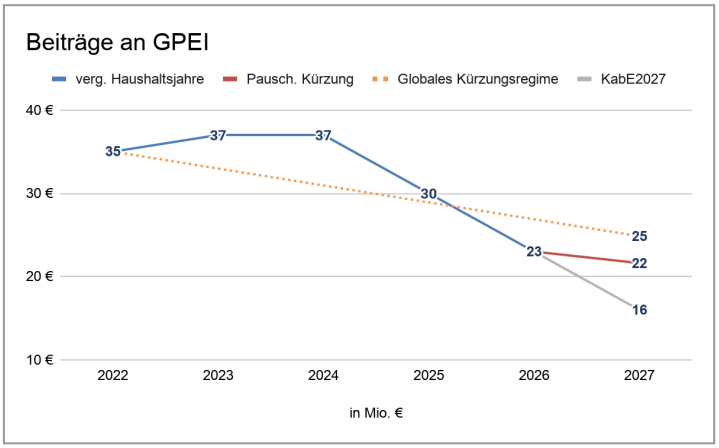

Abbildung 1: Kooperation Global basierend auf Daten von bundeshaushalt.de, dem Einzelplan 23 für 2026 und dem Kabinettsentwurf für den Haushalt 2027.

Evidenzlage: Starke Evidenz für die Impfung, gemischte Evidenz bei der Umsetzung

Die Mittel folgen dem epidemiologischen Bedarf: **33 %** des Budgets entfallen auf **Afghanistan** (LIC) und **Pakistan** (LMIC).[9] Der größte Einzelposten ist die Ausbruchsbekämpfung mit 38%.[10]

Die Impfung selbst ist sehr gut belegt. Laut einer Metaanalyse bilden nahezu alle Säuglinge nach vollständigem Impfschema Antikörper gegen die Virustypen 1 und 3 aus.[11] Die **Schluckimpfung** ist mit **0,15 bis 0,20 US-Dollar je Dosis** günstig und einfach zu verabreichen.[12] Das Referenzwerk Disease Control Priorities (DCP3) stuft das Standardimpfpaket für Kinder, einschließlich Polio, als **hochgradig kosteneffektiv** ein.[13] Für die Ausrottung insgesamt beziffert eine Modellrechnung den Nutzen auf **28 Mrd. USD**.[14]

Die Ausrottungsstrategie wurde unter sehr unterschiedlichen Bedingungen erfolgreich umgesetzt: Die Zahl der endemischen Länder sank von über 125 auf zwei.[15] Mehr als 40 % der Kampagnen 2024 **lieferten zusätzliche Impfstoffe oder andere Gesundheitsleistungen** mit aus.[16] Nach Einschätzung der WHO hat die globale Polio-Anstrengung in den meisten Ländern die Kapazitäten zur Bekämpfung anderer

[8] BMZ (2026): Zukunft zusammen global gestalten. [Link]
[9] GPEI (2025). GPEI Action Plan 2026. [Link]; Weltbank (2024). World Bank country classifications by income level for 2024-2025. [Link]
[10] 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]
[11] 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]
[12] WHO (2025). Poliomyelitis – Questions and answers. [Link]; KfW Entwicklungsbank (2024). Ex-post evaluation: Polio eradication, Nigeria. [Link]
[13] 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]
[14] Thompson, K. M., & Kalkowska, D. A. (2021). An Updated Economic Analysis of the Global Polio Eradication Initiative. Risk Analysis. [Link]
[15] GPEI (n.y.). GPEI General Fact Sheet. [Link]
[16] GPEI (2025). GPEI Action Plan 2026. [Link]

Infektionskrankheiten erweitert.[17]
Die **Umsetzungsqualität** fällt gemischter aus. Als Partnerschaft wird GPEI weder von MOPAN noch von QuODA bewertet. Die Umsetzungspartner schneiden im QuODA-Ranking 2021 im oberen Drittel ab (WHO Platz 11, UNICEF Platz 15 von 49); in den MOPAN-Bewertungen überwiegen zufriedenstellende Urteile.[18] Das **unabhängige Monitoring Board (IMB)** der Initiative benennt jedoch **systemische Schwächen** bei Rechenschaftslegung, Mittelverteilung und strategischer Kohärenz. In Pakistan geht mehr als die Hälfte der nicht erreichten Kinder auf mangelhafte Kampagnen zurück, nicht auf Impfverweigerung.[19]

Limitationen: keine vergleichende Kosteneffektivität

Die Wirtschaftlichkeit der Ausrottung beruht auf wenigen Modellstudien. Die aktuellste Analyse unterstellte etwa eine Ausrottung bis 2023. 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.
Zwei Drittel des GPEI-Budgets sind keinem Land zugeordnet, und auch das BMZ weist keine Förderregion aus. Eine externe vergleichende Bewertung von GPEI selbst fehlt; das IMB schließt diese Lücke nur teilweise.

Übersicht der vollzogenen Prüfschritte und Ergebnisse[20]

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

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

Handlungsempfehlung

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.

[17] WHO (2025). Poliomyelitis. Fact sheet. [Link]
[18] CGD (2021). QuODA. [Link]; MOPAN (2021). MOPAN Assessment Report: UNICEF. 2020 Assessment Cycle. [Link]; MOPAN (2024). MOPAN Assessment Report: World Health Organization (WHO). [Link]
[19] IMB (2025). The Glass Mountain. Twenty-fourth Report of the Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. [Link]
[20] Ein Methodenblatt zur angewandten Methodologie findet sich hier, eine detaillierte Darlegung der Prüfschritte und Bewertungen für IFAD im entsprechenden Hintergrunddokument.