

Über die GPEI

Die Global Polio Eradication Initiative (GPEI) ist eine 1988 gegründete „Public Private Partnership“, die sich dem Ziel verschrieben hat, die Poliomyelitis (Polio) weltweit auszurotten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), Rotary International, die US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), UNICEF, die Gates Foundation und die Impfallianz Gavi arbeiten in der Initiative gemeinsam daran, diesen Meilenstein zu erreichen. Seit ihrem Bestehen hat die GPEI über drei Milliarden Kinder geimpft. Die Zahl der Poliofälle ist weltweit um mehr als 99 % gesunken – lediglich Afghanistan und Pakistan gelten heute noch als endemisch.

Als Public-Private Partnership finanziert sich die GPEI zu einem erheblichen Anteil über Beiträge aus dem Privatsektor und von nicht-staatlichen Gebern. Zwischen 1985 und 2023 stammten nahezu 40% der GPEI-Finanzierung von nicht-staatlichen Gebern. Dennoch bleiben staatliche Beiträge wie der deutsche ein unverzichtbares Fundament für den Erfolg der Initiative – finanziell und politisch.

Deutschlands Rolle im Kampf gegen Polio

Deutschland hat in den vergangenen Jahren maßgeblich dazu beigetragen, wichtige Fortschritte im Kampf gegen Polio zu erzielen. Denn ein Großteil der zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel fließt direkt in die Arbeit vor Ort. Das Budget der GPEI sieht folgende Aufteilung vor.

- **34 %** Reaktion auf Ausbrüche („Outbreak Response“)
- **32 %** Impfstoffversorgung, Aufbau der Immunität der Bevölkerung, nicht-endemische Gebiete (Überwachung und Kernfunktionen), Forschung und Entwicklung
- **27 %** für die Arbeit in den endemischen Ländern (Afghanistan und Pakistan)
- **7 %** indirekte Kosten

Zusätzlich zu der schon ohnehin herausfordernden globalen Situation hat jede Lücke in der Finanzierung des Polio-Programms direkte Auswirkungen auf diese Aktivitäten, die infolge nicht oder nur noch eingeschränkt fortgesetzt werden können. Bereits 2026 arbeitete die GPEI mit einem rund 30 % kleineren Budget. Ressourcen werden zunehmend auf Gebiete mit aktiver Viruszirkulation und besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen konzentriert. Gleichzeitig mussten in zahlreichen Ländern Überwachungsmaßnahmen, Impfkampagnen und Kapazitäten zur Reaktion auf Ausbrüche reduziert oder stärker priorisiert werden. Weitere Einschnitte bedeuten deshalb eine zunehmende Einschränkung der Impfkampagnen, Surveillance und Reaktion auf lokale Ausbrüche, die zentral sind, um eine Wiederverbreitung des Virus – auch weltweit – zu verhindern.

Ein Rückblick auf die jüngsten Entwicklungen

2020 Die damalige Bundesregierung bekennt sich in ihrer „Strategie zur globalen Gesundheit“ zu dem langfristigen Einsatz gegen Polio. Im selben Jahr wird die GPEI erstmals über einen eigenen Haushaltstitel im Einzelplan 23 des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) mit 35 Mio. Euro unterstützt.

2022 Das Wiederauftreten von Polio in zuvor poliofreien Ländern führt der Welt vor Augen, dass die Krankheit wieder ausbrechen kann, wenn das Ziel der globalen Ausrottung nicht erreicht wird. Auf dem World Health Summit in Berlin unterstreicht Deutschland seinen Willen, Polio endgültig zu besiegen, und lädt zur Polio-Geberkonferenz. Insgesamt werden fast 2,7 Milliarden Euro mobilisiert. Deutschland erhöht seinen Beitrag zur GPEI von 35 auf 37 Mio. Euro.

2025 Globale Krisen und Konflikte fordern ihren Tribut. Der Haushaltsentwurf für 2025 sieht Kürzungen des BMZ-Haushalts vor. Auch die finanzielle Unterstützung der GPEI soll zunächst um

mindestens 17 Mio. Euro (auf 20 Mio. Euro) sinken. Durch parlamentarische Unterstützung gelingt es, den Schaden zu begrenzen und Haushaltstitel der GPEI auf 30 Mio. Euro anzupassen.

2026 Auch im Bundeshaushalt 2026 gerät der GPEI-Titel erneut unter Druck. Im Regierungsentwurf ist eine weitere Absenkung auf 19,2 Mio. Euro vorgesehen. Im parlamentarischen Verfahren kann der Titel schließlich um 4 Mio. Euro (auf insgesamt 23,2 Mio. Euro) angehoben werden – ein wichtiger Teilerfolg, der aber dennoch eine deutliche Kürzung gegenüber dem Niveau von 2024 bedeutet.

2027 Vor dem Hintergrund eines anhaltenden fiskalischen Drucks sieht der aktuelle Regierungsentwurf für den Bundeshaushalt 2027 eine weitere Absenkung des deutschen Beitrags zur GPEI auf 16,2 Mio. Euro vor. Gegenüber dem Niveau von 2024 entspräche dies einem Rückgang um rund 56 %. Die Kürzung fällt damit deutlich stärker aus als die Gesamtentwicklung des Einzelplans 23 insgesamt.

Der Bundeshaushalt 2027: erneut ein kritischer Moment für die GPEI

Zwischen 2024 und 2026 ist der deutsche Beitrag zur GPEI bereits um rund 37 % gesunken. Die im aktuellen Haushaltsentwurf 2027 vorgesehene Kürzung käme einem Einschnitt von rund 56 % gleich. Obgleich Bewusstsein darüber herrscht, dass in diesen herausfordernden Zeiten finanzielle Einschnitte unvermeidbar sind, ist die Höhe der vorgesehenen Kürzungen für die GPEI um mehr als die Hälfte dramatisch. Die Reform der globalen Gesundheitsarchitektur und die stärkere Integration vertikaler Programme sind notwendig und werden von der GPEI aktiv unterstützt. Gleichzeitig müssen bestehende GPEI-Strukturen für die Überwachung und Reaktion auf Polio-Ausbrüche so lange erhalten bleiben, bis neue Systeme die notwendigen Aufgaben tatsächlich übernehmen können. Folgende Kernargumente sprechen daher dafür, die vorgesehenen Kürzungen im aktuellen Haushaltsentwurf zu überdenken.

Kernargumente

Polio macht vor Grenzen keinen Halt – auch nicht vor den deutschen. Die weltweite Ausrottung von Polio ist nicht allein eine entwicklungspolitische Aufgabe, sondern ein zentraler Baustein globaler Gesundheitssicherheit. Das Wiederauftreten von Polioviren in Abwasserproben in Deutschland hat verdeutlicht, dass die Krankheit jederzeit zurückkehren kann, solange das Virus global weiter zirkuliert. Das gilt umso mehr, da in Deutschland laut Angaben des Robert Koch-Instituts der Impfschutz in vielen Regionen unzureichend ist, um Übertragungsketten wirksam zu durchbrechen.

Mit den finanziellen Einbußen drohen Einschnitte in die Kernfunktionen des Polio-Programms. Im Jahr 2026 standen der GPEI rund 30 % weniger Mittel zur Verfügung als ursprünglich vorgesehen. Überwachung, Impfmaßnahmen und Kapazitäten zur Reaktion auf Ausbrüche müssen deshalb bereits heute stärker priorisiert werden. Weitere Kürzungen würden nicht mehr nur Verwaltungs- oder Effizienzreserven betreffen, sondern eine wachsende Einschränkung zentraler Maßnahmen zur Virusbekämpfung bedeuten – und damit das Risiko einer erneuten Verbreitung des Virus erhöhen.

Die Strukturen der GPEI bleiben in den letzten endemischen Ländern derzeit noch unersetzbar. Die letzten endemischen Länder Afghanistan und Pakistan stehen weiterhin vor komplexen politischen und operativen Herausforderungen. Dort übernimmt die GPEI Aufgaben, die derzeit weder von nationalen Gesundheitssystemen noch von Routine-Immunisierungsprogrammen ersetzt werden können – etwa grenzüberschreitende Impfkampagnen, gemeinsame Überwachungssysteme oder die Erreichung schwer zugänglicher Bevölkerungsgruppen.

Der Übergang in eine neue globale Gesundheitsarchitektur muss geordnet erfolgen. Die Reform der globalen Gesundheitsarchitektur und die stärkere Integration vertikaler Programme ist ein dringend notwendiger Entwicklungsschritt – auch aus Sicht der GPEI. Gleichzeitig darf dieser Übergang nicht dazu führen, dass bestehende Strukturen geschwächt werden, bevor neue Systeme aufgebaut und funktionsfähig sind.

Die GPEI setzt die Reformagenda bereits heute um. Die GPEI reagiert bereits aktiv auf die veränderten Rahmenbedingungen der internationalen Gesundheitsfinanzierung. Mit der Strategie *Sustaining a Polio-Free World* verfolgt die Initiative einen konkreten Ansatz zur schrittweisen Integration von Polio-Strukturen in nationale Gesundheitssysteme und Routine-Immunisierungsprogramme.

Globale Gesundheitssicherheit erfordert stabile Übergänge. Finanzierungsrückgänge gefährden den historischen Erfolg, den die GPEI zu erreichen versucht. Ein ungeordneter Rückbau bestehender Kapazitäten würde nicht nur aktuelle Fortschritte gefährden, sondern auch das Risiko erhöhen, dass bereits überwundene Ausbrüche wieder auftreten. Die Finanzierung der letzten Phase der Polioeradikation ist deshalb nicht allein eine Investition in ein einzelnes Gesundheitsprogramm. Sie dient dem Schutz jahrzehntelanger Investitionen, der Sicherung bereits erzielter Erfolge und der Vermeidung deutlich höherer Folgekosten in der Zukunft.