

Nur noch vereinzelt Polioviren-Nachweise in Abwasserproben

In den vergangenen drei Monaten wurden in nur zwei Abwasserproben Polioviren nachgewiesen, die vom Schluckimpfstoff abgeleitet sind: in Kalenderwoche 3/2025 in Düsseldorf und in Kalenderwoche 13/2025 in Hamburg. Es wurde weiterhin kein klinischer Fall von Poliomyelitis (Kinderlähmung) übermittelt. Zwar hat sich die Situation damit deutlich entschärft, einzelne Nachweise sind aber weiterhin nicht ausgeschlossen. In der Zwischenzeit fand ein reguläres Treffen des Polio-Notfallausschusses der Weltgesundheitsorganisation (WHO) statt. Dabei wurde unter anderem über die Abwassernachweise von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren in Deutschland sowie Polen, Finnland und dem Vereinigten Königreich diskutiert.

Am 28.11.2024 hatte das Robert Koch-Institut (RKI) erstmals über den Nachweis von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren in Abwasserproben in Deutschland berichtet ([Epid Bull 48/2024](#)). In nachfolgenden Berichten wurde über die weitere Entwicklung des Geschehens informiert (z. B. [Epid Bull 5/2025](#)). Demnach wurden diese Polioviren in Deutschland an verschiedenen Standorten und teils über mehrere Wochen nachgewiesen. Aufgrund des gleichzeitigen Nachweises an mehreren Standorten wird von zirkulierenden Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren (*circulating vaccine-derived poliovirus type 2, cVDPV2*) gesprochen; dies ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einer nachgewiesenen Zirkulation in der Bevölkerung.

Nach wie vor werden im Rahmen eines Forschungsprojekts am Nationalen Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren (NRZ PE) regelmäßig Proben aus den zehn Standorten in Deutschland untersucht. Die bislang einzigen beiden Nachweise von cVDPV2 im Abwasser im Jahr 2025 stammen aus Düsseldorf und Hamburg. In allen anderen Beprobungsstandorten wurde cVDPV2 nicht mehr nachgewiesen. Bislang wurden dem RKI keine klinischen Fälle von Poliomyelitis übermittelt.

Das RKI geht weiterhin davon aus, dass es sich bei den Nachweisen von cVDPV2 im Abwasser in Deutschland um multiple, parallele Importe aus einem oder mehreren bisher nicht identifizierten Ländern handelt. Es gibt bislang keine Belege, dass die Importe zu einer lokalen Transmission geführt haben, auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass es zu einer lokalen oder zeitlich begrenzten Übertragung gekommen ist. Obwohl Abwasserproben eine vollständige Abwesenheit von cVDPV2 nicht beweisen können, spricht die aktuelle Befundlage dafür, dass keine umfassendere Transmission erfolgt ist.

Die WHO hatte bereits 2014 angesichts der internationalen Ausbreitung von Polioviren eine gesundheitliche Notlage mit internationaler Tragweite (*public health emergency of international concern, PHEIC*) ausgerufen. Dieser Status wurde bis heute beibehalten und muss alle drei Monate durch den Polio-Notfallausschuss der WHO überprüft und bestätigt werden.

Während der jüngsten Sitzung am 6.3.2025 stellte der Polio-Notfallausschuss der WHO fest, dass Poliomyelitis weiterhin eine internationale Gesundheitsnotlage darstellt. Im dazugehörigen Bericht des Polio-Notfallausschusses der WHO, der am 10.4.2025 veröffentlicht wurde, werden mehrere Länder erwähnt, in denen cVDPV2 in Abwasserproben gefunden worden waren (*states infected with cVDPV2, with or without evidence of local transmission*). Hierzu gehört nun erstmals auch Deutschland. In Bezug auf Deutschland schätzte der Polio-Notfallausschuss der WHO die Situation so ein, dass eine lokale Übertragung weder nachgewiesen noch ausgeschlossen werden kann. Eine Gefahr für eine internationale Verbreitung von Polioviren stelle Deutschland jedoch nicht dar. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (*international health regulations, IGV*) ermöglichen es, dass betroffene Länder Empfehlungen zu vorübergehenden Maßnahmen erhalten; diese sind für die Mitgliedsstaaten gemäß

Artikel 1 IGV jedoch nicht bindend. Die wesentlichen Empfehlungen der WHO wurden hierzulande bereits nach den ersten Abwasserfunden im November 2024 umgesetzt.

So erfolgte die Aktivierung der internen Krisenmanagementstrukturen am RKI, die Ausweitung der Abwassersurveillance auf Polioviren auf weitere Standorte, die zeitnahe Information der Fachöffentlichkeit u. a. über das Epidemiologische Bulletin und die RKI-Internetseiten, die Erstellung bzw. Aktualisierung von Materialien wie z. B. FAQ und RKI-Ratgeber, die Veröffentlichung von Poliomyelitis-Impfquoten und das Bereitstellen von Flussschemata zum Schließen von Impfücken. Die Impfquoten auf Kreisebene sind bei [VacMap](#) abrufbar. Die Ständige Impfkommission (STIKO) und die Nationale Kommission für die Polioeradikation, deren Geschäftsstellen am RKI angesiedelt sind, wurden konsultiert. In einer eigenen [Stellungnahme](#) hat die STIKO auf die bestehenden Impfempfehlungen hingewiesen und dabei einen speziellen Fokus auf die zeitnahe Impfung im Kleinkindalter, das Schließen von Impfücken insbesondere in Landkreisen mit niedriger Impfquote und auf Impfangebote für Personen in Gemeinschaftsunterkünften (z. B. Geflüchtete und Asylsuchende) gelegt. Der Polio-Notfallausschuss der WHO würdigte in seinem Bericht die laufenden Bemühungen in Deutschland und Europa.

Üblicherweise wird ein Land so lange in der Liste des Polio-Notfallausschusses aufgeführt, bis 13 Monate lang keine cVDPV2 mehr in Abwasserproben nachgewiesen wurden; anschließend bleibt das Land für weitere zwölf Monate auf einer Beobachtungsliste. Das RKI verfolgt die Situation weiterhin engmaschig in Zusammenarbeit mit den Landesbehörden der Bundesländer, dem WHO-Regionalbüro für Europa sowie dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Darüber hinaus steht das RKI in engem Austausch mit anderen Ländern in Europa und

unterstützt diese bei Laboranalysen und Erregersequenzierungen.

Das RKI ruft außerdem medizinisches Personal trotz der verbesserten Situation weiterhin zur Wachsamkeit auf:

- ▶ Ärztinnen und Ärzte sollten unabhängig von einer Reiseanamnese an die Differenzialdiagnose Poliomyelitis denken.
- ▶ Bei Verdacht auf Poliomyelitis sollte zur Sicherung der Diagnose unverzüglich Kontakt mit dem [NRZ PE](#) am RKI aufgenommen werden. Für weitere Informationen zur Diagnostik siehe [RKI-Ratgeber zu Poliomyelitis](#).
- ▶ Bereits der Verdacht auf Poliomyelitis ist gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sofort dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Die Meldung muss dem Gesundheitsamt spätestens 24 Stunden nach Auftreten des Verdachts vorliegen. Auch bei Patientinnen oder Patienten mit aseptischer Meningitis oder Enzephalitis sollten im Rahmen der nationalen Enterovirusurveillance unentgeltlich Polioviren ausgeschlossen werden: Einsendescheine können [hier](#) angefordert werden.
- ▶ Die wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung von Poliomyelitis ist die Polioimpfung. Ärztinnen und Ärzte sollten daher den Impfstatus u. a. von Kindern und bei Personen, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, zum Beispiel Geflüchtete und Asylsuchende, überprüfen und versäumte Impfungen so schnell wie möglich nachholen.

Weitere Informationen wie z. B. der [RKI-Ratgeber zu Poliomyelitis](#), [FAQ zur Schutzimpfung gegen Poliomyelitis](#), die aktuellen Impfempfehlungen, ein Leitfaden für Gesundheitsämter zum Vorgehen bei Fällen von Poliomyelitis in Deutschland und zur Nationalen Enterovirusurveillance finden sich auf der [RKI-Webseite \[www.rki.de/polio\]\(http://www.rki.de/polio\)](#).

Autor

Robert Koch-Institut

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: Nur noch vereinzelt Polioviren-Nachweise in Abwasserproben

Epid Bull 2025;16:19-20 | DOI 10.25646/13110