

Weltpoliotag 2026

Stand der weltweiten Polioeradikation ein Jahr nach den Nachweisen von Polio-Wildviren vom Typ 1 im Abwasser in Deutschland

Der Weltpoliotag wird anlässlich des Geburtstages von Jonas Salk begangen, der 1955 den ersten Impfstoff gegen Poliomyelitis (Kinderlähmung) entwickelte: die inaktivierte Poliovakzine (IPV). Albert Sabin arbeitete parallel an einem Schluckimpfstoff (orale Poliovakzine, OPV), der abgeschwächte, aber replikationsfähige Polioviren enthält und kurz nach IPV als weiterer Impfstoff eingesetzt wurde. Beide Impfstoffe deckten alle drei Poliovirus-Typen (PV1, PV2 sowie PV3) ab und verhindern zuverlässig die Erkrankung Poliomyelitis, die durch akute schlaffe Lähmungen (AFP) gekennzeichnet ist, die die Extremitäten betreffen können und in seltenen Fällen auch die Atemmuskulatur. Die Mehrzahl der Infektionen mit Polioviren verläuft mild, ggf. mit grippeähnlichen Symptomen. Die hohe Infektiosität führt jedoch zu hohen Infektionszahlen, weshalb – solange noch nicht umfassend geimpft wurde – auch die klinisch relevanten Fälle häufig auftraten. Noch Mitte des 20. Jahrhunderts waren Polio-Ausbrüche weltweit gefürchtet. Auch Deutschland erlebte 1952 einen großen Poliomyelitis-Ausbruch mit 9.500 Polio-Fällen, die Lähmungen hatten, und 745 Todesfällen; vorwiegend waren Kinder betroffen. Anfang der 1960er Jahre wurde die OPV in beiden Teilen Deutschlands eingeführt. Bereits 1966 gab es deutschlandweit nur noch 61 Poliomyelitis-Fälle, mit 6 Todesfällen.

Im Jahr 1988 verabschiedete die 41. Weltgesundheitsversammlung (WHA) eine Resolution mit dem Ziel, Polio-Wildviren (Wild Polio-Virus, WPV) weltweit bis zum Jahr 2000 auszurotten. Dazu wurde noch im selben Jahr die Globale Polioeradikationsinitiative (GPEI) ins Leben gerufen. Zu diesem Zeitpunkt war Polio noch in mehr als 125 Ländern endemisch, mit etwa 350.000 paralytischen Erkrankungen pro Jahr.

Der letzte in Deutschland erworbene (autochthone) Polio-Fall wurde 1990 dokumentiert. Die Impfung reduzierte Polio-Fälle auch weltweit rasant. Europa wurde im Jahr 2002 als poliofrei zertifiziert – wie

zuvor schon die WHO-Regionen Amerika (1994) und Westpazifik (2000). Im Jahr 2000 wurden nur noch – bzw. noch immer – 719 Polio-Fälle weltweit dokumentiert – das Ziel der Eradikation bis zum Jahr 2000 wurde verfehlt.

Die Krux mit dem Schluckimpfstoff

Der Schluckimpfstoff, der abgeschwächte Polioviren enthält, kann sehr selten auch eine Impfstoff-assoziierte Poliomyelitis auslösen, eine sogenannte VAPP. Dies passiert etwa einmal je 2,4 Millionen Impfdosen bzw. je 750.000 Erstimpfungen.¹ In Deutschland wurden in den 1990er Jahren bis zu drei VAPP-Fälle jährlich identifiziert. Die Ständige Impfkommision (STIKO) empfahl daher 1998, fortan nur noch den Totimpfstoff IPV einzusetzen, denn bei diesem Impfstoff besteht kein VAPP-Risiko. Allerdings: Insbesondere mit IPV geimpfte Personen können sich dennoch mit Polioviren infizieren, diese unbemerkt ausscheiden und weiterverbreiten.

Mit dem Einzug der Sequenzierung in die Diagnostik konnten Poliovirus-Isolate noch genauer untersucht werden. So wurde festgestellt, dass sich die abgeschwächten Polioviren aus der Schluckimpfung während längerer Zirkulation in einer ungenügend immunisierten Bevölkerung genetisch so stark verändern können, dass sie ihre krankmachenden Eigenschaften wiedererlangen. Diese veränderten Polioviren aus der Schluckimpfung werden impfstoffabgeleitete Polioviren (VDPV) genannt. Eine Infektion mit VDPV führt ähnlich häufig zu einer paralytischen Poliomyelitis wie mit WPV.

Polio-Wildviren vom Typ 2 (WPV2) wurden 2015 für eradiziert erklärt. Gleichzeitig war es die Typ-2-Komponente im trivalenten OPV-Impfstoff, die am häufigsten zu VDPV führte und Polio-Fälle verursachte. Anders als OPV1 und OPV3 trägt OPV2 weniger attenuierende Mutationen und ist daher anfälliger für Rückmutationen. Die Weltgesundheits-

organisation (WHO) beschloss daraufhin, weltweit auf einen bivalenten Lebendimpfstoff umzustellen, der nur noch die OPV1- und OPV3-Komponenten enthält. Zusätzlich sollte eine Dosis IPV verabreicht werden, um weiterhin einen Immunschutz gegen Typ 2 zu vermitteln. Aufgrund eines Mangels an IPV wurde in vielen Staaten allerdings noch längere Zeit der trivalente OPV eingesetzt oder IPV nicht zusätzlich verabreicht. Das führte zu einem Anstieg der Polio-Fälle, die durch VDPV2 verursacht wurden (s. Tab. 1). Um dem entgegenzuwirken, wurde ein neuartiger Lebendimpfstoff entwickelt, der gezielt verändert wurde und genetisch stabiler ist: novel OPV2 (nOPV2).² Zunächst war der Einsatz dieses Impfstoffs allerdings auf Ausbrüche mit zirkulierenden VDPV2 (cVDPV2) beschränkt und nur im Rahmen einer Notfallzulassung aus dem Jahr 2020 möglich.³ Im Dezember 2023 erhielt nOPV2 nach strengen Prüfungen die Präqualifizierung der WHO.⁴ Die Wahrscheinlichkeit, dass cVDPV2 im Zusammenhang mit dem neuen Impfstoff auftreten, ist schätzungsweise 80–90 % geringer als bei der Verwendung des herkömmlichen OPV2.^{5,6}

Zum aktuellen Stand der weltweiten Polioeradikation

Aufgrund zunehmender internationaler WPV-Übertragungen erklärte die WHO am 5.5.2014 die internationale Verbreitung von Polioviren gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) für eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (PHEIC). Alle drei Monate prüft der IGV-Notfallausschuss, ob die Notlage weiterhin besteht; bis heute wurde der Notlage-Status immer wieder verlängert. Mit diesem internationalen Alarm- und Koordinierungsmechanismus kann die WHO zeitlich begrenzte Empfehlungen erlassen, um die

internationale Verbreitung von Polioviren einzudämmen, z. B. die Intensivierung von Surveillance-Maßnahmen oder Impfeempfehlungen für die Bevölkerung der betroffenen Staaten und Reisende. Es erfolgt eine Risikoeinschätzung jedes Landes, in dem Polioviren nachgewiesen wurden, die mit rechtlich nicht verbindlichen Empfehlungen von temporären Maßnahmen verbunden sind.

WPV3 wurden im Jahr 2019 für eradiziert erklärt. WPV1 sind nur noch in zwei Ländern endemisch: Pakistan und Afghanistan. Im Jahr 2025 wurden in diesen beiden Ländern insgesamt noch 52 Polio-Fälle dokumentiert, im laufenden Jahr 2026 sind es bisher 42 (Stand: 12.10.2026). Polio-Fälle, die durch cVDPV verursacht werden, sind weltweit deutlich häufiger als solche durch WPV1 (s. Tab. 1 und Tab. 2).

Die Destabilisierung von Gesundheitssystemen durch Kriege und Naturkatastrophen, aber auch Angriffe auf Impfteams sorgen für Rückschläge bei der Polioeradikation. Daher wurden die zeitlichen Ziele angepasst: Die jüngste WHO-Strategie sieht die Eradikation von WPV1 bis Ende 2027 und die von cVDPV2 bis Ende 2029 vor.⁷

Nachweise von Polioviren im Abwasser in Deutschland im Jahr 2025

Zur Überwachung der Poliofreiheit werden in Deutschland insbesondere Proben von Patientinnen und Patienten mit polioähnlichen Symptomen wie dem Verdacht auf virale Meningitis/Enzephalitis und AFP der Extremitäten im Rahmen einer syndromischen Enterovirus-Surveillance (EVSUR) untersucht.^{8,9} Zudem ist jeder Verdachts-, Krankheits- oder Todesfall durch Poliomyelitis namentlich meldepflichtig gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz

Tab. 1 | Anzahl der Nachweise von zirkulierenden impfstoffabgeleiteten Polioviren (cVDPV) vom Typ 1, 2 oder 3 sowie Polio-Wildviren vom Typ 1 bei Fällen von akuten schlaffen Lähmungen (AFP) zwischen 2016 und 2026; in Klammern steht die Anzahl der betroffenen Länder (Quelle: WHO HQ; Stand: 12.10.2026).

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
cVDPV1	3 (1)	0 (0)	27 (2)	12 (4)	35 (4)	17 (2)	192 (5)	134 (3)	11 (2)	3 (3)	32 (4)
cVDPV2	2 (2)	96 (2)	71 (5)	366 (16)	1.082 (24)	671 (22)	687 (20)	396 (23)	448 (20)	228 (16)	142 (10)
cVDPV3	0 (0)	0 (0)	7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	4 (1)	15 (4)	15 (3)
WPV1	37 (3)	22 (2)	33 (2)	176 (2)	140 (2)	6 (3)	30 (3)	12 (2)	99 (2)	52 (2)	43 (2)

Tab. 2 | Anzahl der Nachweise von zirkulierenden impfstoff-abgeleiteten Polioviren (cVDPV) vom Typ 1, 2 oder 3 bei Fällen von akuten schlaffen Lähmungen (AFP) sowie aus Abwasserproben in den Jahren 2025 und 2026 nach Land (alphabetisch); (Quelle WHO HQ, Stand 12.10.2026).

Land	cVDPV-Typ(en)	AFP-Fälle [n]	Abwasser-Nachweise [n]
Algerien	cVDPV1, cVDPV2	1	22
Angola	cVDPV2	20	2
Äthiopien	cVDPV1, cVDPV2	49	0
Australien	cVDPV2	0	1
Benin	cVDPV2	3	4
Burkina Faso	cVDPV2	1	0
Côte d'Ivoire	cVDPV2	0	2
Demokratische Republik Kongo	cVDPV1, cVDPV2	79	2
Deutschland	cVDPV2	0	17
Dschibuti	cVDPV1, cVDPV2	1	27
Guinea	cVDPV3	2	0
Israel	cVDPV2	0	13
Jemen	cVDPV2	31	15
Kamerun	cVDPV2, cVDPV3	1	2
Laos	cVDPV1	4	0
Libyen	cVDPV2	0	2
Madagaskar	cVDPV1	4	3
Malawi	cVDPV2	0	9
Mali	cVDPV2	5	0
Namibia	cVDPV2	0	7
Niger	cVDPV2, cVDPV3	4	0
Nigeria	cVDPV2, cVDPV3	123	26
Palästinensische Gebiete	cVDPV2	0	7
Papua-Neuguinea	cVDPV2	5	64
Polen	cVDPV2	0	1
Senegal	cVDPV2	0	1
Somalia	cVDPV2	8	36
Sudan	cVDPV2	17	9
Südsudan	cVDPV1, cVDPV2	20	4
Tansania	cVDPV2	0	8
Togo	cVDPV2	2	0
Tschad	cVDPV2, cVDPV3	46	25
Vereinigtes Königreich	cVDPV2	0	4
Zentralafrikanische Republik	cVDPV2	7	3

(IfSG) und jeder Labornachweis von Polioviren gemäß §7 IfSG. Zusätzlich ist – wegen der internationalen Meldepflichten – eine Meldung gemäß §12 IfSG nötig. Als Verdachtsfall gilt bereits jede akute, nicht-traumatisch bedingte schlaffe Lähmung einer Extremität.¹⁰

Mit dem Fortschreiten der Eradikationsinitiative gewinnt die Abwasseruntersuchung auf Polioviren als Ergänzung der syndromischen Surveillance immer mehr an Bedeutung, da bei hohen Impfquoten schwere Verläufe einer Poliovirus-Infektion unwahrscheinlicher werden. Einige Länder nutzen bereits Abwasseruntersuchungen auf Polioviren, um frühzeitig eine Verbreitung oder gar Zirkulation von Polioviren in der Bevölkerung zu erkennen und Public-Health-Maßnahmen vor dem Auftreten von Polio-Fällen zu ergreifen (z. B. Intensivierung der Surveillance, Impfkampagnen). Infizierte Personen zu identifizieren oder die Anzahl an infizierten Personen zu ermitteln, die Polioviren ausscheiden, ist jedoch mit Abwasseruntersuchungen nicht möglich. Die Sequenz der Virusisolate kann aber ggf. Hinweise auf eine genetische Verbindung mit anderen Isolaten aus Abwasser oder infizierten Personen ergeben.

In Deutschland wurde am Nationalen Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren (NRZ PE) im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Forschungsprojekts ein Workflow zur Abwassertestung auf Polioviren etabliert. Seit Ende 2024 wurden an allen zehn Standorten, an denen das Abwasser auf Polioviren getestet wurde, cVDPV2 nachgewiesen;¹¹ zuletzt in Kalenderwoche (KW) 49/2025 am Standort Hamburg. Genomsequenzierungen am NRZ PE haben ergeben, dass alle detektierten Polioviren zum selben europäischen cVDPV2-Cluster gehören, in das auch die Ende 2024/Anfang 2025 in Abwasserproben aus Spanien, Polen, Finnland und dem Vereinigten Königreich detektierten Viren gehören. Bisher ist noch kein klinischer Fall gemeldet worden. Aufgrund der phylogenetischen Analysen ist ein multipler Import am wahrscheinlichsten, da sich anhand der molekularen Auswertungen keine direkte Verbindung zwischen den an verschiedenen Standorten nachgewiesenen Virusisolaten zeigt.¹²

Im November 2025 wurden zudem WPV₁ in Abwasserproben aus Hamburg nachgewiesen, die im Oktober entnommen worden waren (KW 41/2025 und KW 42/2025). Dies waren die ersten Nachweise von WPV₁ außerhalb von Afghanistan und Pakistan seit 2022. Die Nachweise waren zwar grundsätzlich kein unerwartetes, aber dennoch ein ungewöhnliches Ereignis. Die Genomsequenzen der Isolate aus Hamburg zeigten die größte genetische Ähnlichkeit mit einem Cluster aus Afghanistan vom August 2025, wie Analysen des NRZ PE in Zusammenarbeit mit der WHO ergaben.^{13,14}

Als Reaktion auf die Nachweise folgten umfangreiche Maßnahmen auf lokaler bis nationaler Ebene. So wurde in Hamburg u. a. die Frequenz der Abwasseruntersuchung erhöht und ein freiwilliger Stuhlsurvey initiiert, in dessen Rahmen Personen, die im Herbst 2025 aus Afghanistan nach Deutschland gekommen waren, eine Stuhlprobe abgeben und untersuchen lassen konnten. Auch andere Bundesländer, in denen in der Zwischenzeit einige potenzielle Studienteilnehmende von Hamburg aus angekommen waren, beteiligten sich an der Studie. Das NRZ PE analysierte zusätzlich Enterovirus-positive Stuhlproben aus Hamburg und rief gemeinsam mit der Nationalen Kommission für die Polioeradikation (NCC) über mehrere Fachgesellschaften dazu auf, verstärkt die Enterovirus-Surveillance zu nutzen. In keiner Probe wurden Polioviren nachgewiesen. Das Robert Koch-Institut (RKI) wertete u. a. die Impfquoten in Hamburg detailliert auf Postleitzahlen-Ebene aus, beriet die zuständigen Stellen in Hamburg und stand im Austausch mit nationalen und internationalen Akteuren, darunter mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC), WHO und GPEI.

Die Impfquoten in Hamburg waren den deutschlandweiten Impfquoten sehr ähnlich. Die STIKO empfiehlt eine Grundimmunisierung gegen Polio-myelitis mit drei Impfstoffdosen, von denen jeweils eine im Alter von zwei, vier und elf Monaten verabreicht werden soll. Die Grundimmunisierung sollte bis zum ersten Geburtstag abgeschlossen sein. In Deutschland wird die Grundimmunisierung bei den meisten Kindern zwar zeitgerecht begonnen, bei einigen Kindern wird sie jedoch zu spät oder gar nicht abgeschlossen. So hatten vom Geburtsjahr-

gang 2021 mehr als eine halbe Million Kinder zum ersten Geburtstag noch keinen vollständigen Impfschutz; zum zweiten Geburtstag waren es immer noch mehr als 180.000 Kinder.^{15–17}

Was der Nachweis von WPV₁ im Abwasser in Hamburg bedeutet

Bis dato gab es keine weiteren WPV₁-Nachweise in Deutschland und es wurden auch keine klinischen Fälle gemeldet. Für eine lokale Zirkulation von WPV₁ gab es demnach keine Hinweise. Insofern geht das RKI davon aus, dass es sich um einen Import von WPV₁ handelte und um ein Ereignis, das als abgeschlossen betrachtet werden kann. Deutschland gilt somit weiterhin als poliofrei.

Deutschland wird seit März 2026 in den Berichten des Polio-Notfallausschusses der WHO als Land aufgeführt, in dem WPV₁ nachgewiesen wurde. Dies ging zunächst mit entsprechenden temporären Empfehlungen einher, die jedoch nicht rechtlich bindend sind und nur so lange gelten, bis sechs Monate seit dem letzten Nachweis vergangen sind.¹⁸ Mittlerweile ist ein Jahr seit den WPV₁-positiven Abwasserproben in Hamburg vergangen – die temporären Empfehlungen gelten somit für Deutschland seit Mitte April 2026 nicht mehr.

Zudem hat der Polio-Notfallausschuss im August 2026 seine Länderklassifikation angepasst. Seitdem werden für Länder mit und ohne lokale Transmission von WPV₁ jeweils unterschiedliche Empfehlungen ausgewiesen.¹⁹

Für Deutschland bedeutet dies: Da hierzulande keine lokale Transmission von WPV₁ nachgewiesen wurde, fallen einige der initialen Empfehlungen weg. Beispielsweise gelten nun die Empfehlungen, wonach Einheimische und Langzeitbesuchende vor internationalen Reisen einen aktuellen Polio-Impfnachweis vorlegen müssen und ansonsten an einer internationalen Reise gehindert werden können, nur noch für Länder mit nachgewiesener lokaler Transmission – und somit nicht für Deutschland. Mit der Unterscheidung wird verdeutlicht, dass vereinzelte Abwassernachweise aufgrund eines Erregerimports in einem sonst poliofreien Land andere Maßnahmen erfordern als kontinuierliche Virus-

nachweise oder klinische Fälle in einem Land, in dem Polio endemisch ist.

Fazit

Die Ziele der weltweiten Polioeradikation sind weiterhin nicht erreicht. Die Nachweise von WPV₁ im Abwasser in Deutschland im Jahr 2025 haben ge-

zeigt: Polioviren aus endemischen Ländern können jederzeit in andere Länder eingetragen werden. Um Polioviren in allen Ländern der Welt zu eradizieren, braucht es weiterhin sensitive Surveillance-Systeme, hohe Impfquoten und engagierte Fachkräfte.

Literatur

- 1 Poliomyelitis prevention in the United States: introduction of a sequential vaccination schedule of inactivated poliovirus vaccine followed by oral poliovirus vaccine. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 1997;46;RR-3:1–25.
- 2 Yeh MT, Bujaki E, Dolan PT, et al.: Engineering the Live-Attenuated Polio Vaccine to Prevent Reversion to Virulence. Cell Host Microbe 2020;27;5:736–751 e8. DOI 10.1016/j.chom.2020.04.003
- 3 Global Polio Eradication Initiative. Novel Oral Polio Vaccine type 2 (nOPV2) granted EUL recommendation <https://polioeradication.org/news/novel-oral-polio-vaccine-type-2-nopv2-granted-interim-emergency-use-listing-recommendation/>.
- 4 Global Polio Eradication Initiative. GPEI press release on nOPV2 prequalification, 09/01/2024. <https://polioeradication.org/news/gpei-press-release-on-nopv2-prequalification/>.
- 5 Bandyopadhyay AS, Cooper LV, Zipursky S: One billion doses and WHO prequalification of nOPV2: Implications for the global polio situation and beyond. PLOS Glob Public Health 2024;4;2:e0002920. DOI 10.1371/journal.pgph.0002920
- 6 WHO. Statement following the Thirty-seventh Meeting of the IHR Emergency Committee for Polio. <https://www.who.int/news/item/22-12-2023-statement-following-the-thirty-seventh-meeting-of-the-ihc-emergency-committee-for-polio>
- 7 Global Polio Eradication Initiative. Polio eradication strategy 2022-2026: delivering on a promise, extension to 2029. <https://polioeradication.org/strategy-extension/>.

- 8 Keeren K, Böttcher S, Diedrich S, et al.: Enterovirus Surveillance (EVSUR) in Germany. *Microorganisms* 2021;9;10:2005.
- 9 Robert Koch Institute. Nationale-Enterovirus-Surveillance, Stand: 25.11.2024. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Eliminationsprogramme/Kommission-Polioeradikation/Nationale-Enterovirus-Surveillance/nationale-enterovirus-surveillance-node.html>
- 10 Robert Koch-Institut. Poliomyelitis (RKI-Falldefinition), Stand: 01.03.2026. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Meldewesen/Falldefinitionen/Downloads/Polio.html?nn=16777040>
- 11 Robert Koch-Institut: Weitere Polioviren-Nachweise in Abwasserproben. *Epid Bull* 2025;27:13-14. DOI 10.25646/13271
- 12 Böttcher S, Kreibich J, Wilton T, et al.: Detection of circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2) in wastewater samples: a wake-up call, Finland, Germany, Poland, Spain, the United Kingdom, 2024. *Euro Surveill* 2025;30;3. DOI 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.3.2500037
- 13 Robert Koch-Institut: Polio-Wildviren Typ 1 in Abwasserprobe in Hamburg nachgewiesen. *Epid Bull* 2025;46:10-12. DOI 10.25646/13559
- 14 Global Polio Eradication Initiative. Detection of Wild Poliovirus Type 1 (WPV1) in Environmental Sample in Germany, 13/11/2025. <https://polioeradication.org/news/detection-of-wild-poliovirus-type-1-wpv1-in-environmental-sample-in-germany/>
- 15 Rieck T, Steffen A, Lottes M, Badenschier F, et al.: Impfquoten in Deutschland. *Epid Bull* 2025;50:3-13. DOI 10.25646/13589.2
- 16 Robert Koch-Institut: VacMap – Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland. www.rki.de/vacmap
- 17 Rieck T, Badenschier F, Rau C: Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern in Deutschland. *Epid Bull* 2024;50:11-16. DOI 10.25646/12955
- 18 WHO. Statement of the Forty-fourth Meeting of the Polio IHR Emergency Committee. <https://www.who.int/news/item/04-03-2026-statement-of-the-forty-fourth-meeting-of-the-polio-ih-er-emergency-committee>
- 19 WHO. 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-ih-er-emergency-committee>

Autorinnen und Autoren

^{a,b)} Dr. Kathrin Keeren | ^{a,d)} Dr. Julian Kreibich |
^{c)} Franziska Badenschier | ^{c)} Dr. Cornelius Rau |
^{a,d)} Dr. Sindy Böttcher

- ^{a)} Robert Koch-Institut, Abt. 1 Infektionskrankheiten, FG15 Virale Gastroenteritis- und Hepatitisreger und Enteroviren
- ^{b)} Geschäftsstelle Nationale Kommission für die Polioeradikation
- ^{c)} Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie, FG 33 Impfprävention, STIKO
- ^{d)} Nationales Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren

Korrespondenz: polio@rki.de

Interessenkonflikt

Alle Autorinnen und Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Vorgeschlagene Zitierweise

Keeren K, Kreibich J, Badenschier F, Rau C, Böttcher S: Weltpoliotag 2026 – Stand der weltweiten Polioeradikation ein Jahr nach den Nachweisen von Polio-Wildviren vom Typ 1 im Abwasser in Deutschland
Epid Bull 2026;43:4-9 | DOI 10.25646/14581

Open access



[Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)