

**Antwort  
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum,  
Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD  
– Drucksache 21/1741 –**

**Polioviren in Abwasserproben in Deutschland – Fallzahlen, Herkunft, Monitoring,  
Impfstatus und Schutzmaßnahmen****Vorbemerkung der Fragesteller**

Gemäß der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 21/454 wurden in mehreren europäischen Ländern in jüngerer Zeit poliovirale Nachweise in Abwasserproben berichtet. Dem Robert Koch-Institut (RKI) seien für 2021 bis 2024 keine Poliomyelitis-Fälle nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldet worden, und das Risiko einer Ausbreitung werde derzeit als gering eingeschätzt. Auch in Deutschland wurden nun aktuell Polioerreger im Abwasser gefunden ([www.waz.de/lokales/essen/article409744741/polio-erreger-im-abwasser-gefunden-rki-spricht-warnung-aus.html](http://www.waz.de/lokales/essen/article409744741/polio-erreger-im-abwasser-gefunden-rki-spricht-warnung-aus.html)). Vor diesem Hintergrund bitten die Fragesteller die Bundesregierung um ergänzende, detaillierte Angaben zur epidemiologischen Lage, zu Abwassernachweisen in Deutschland, zu bestehenden Monitoring- und Screeningmaßnahmen, zum Impfstatus relevanter Gruppen sowie zu ergriffenen bzw. geplanten Schutzmaßnahmen.

1. Wie viele bestätigte Poliomyelitis-Fälle (klinische Erkrankungen) sind in Deutschland in den Jahren 2015 bis zum Tag der Beantwortung gemeldet worden (bitte nach Jahr, Land, Altersgruppe und Impfstatus – also vollständige Impfung: ja, nein oder ohne Angabe – aufschlüsseln)?

Vom 1. Januar 2015 bis zum 29. September 2025 wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) keine Poliomyelitis-Fälle gemäß Referenzdefinition übermittelt.

2. Welche polioviralen Typen (Serotyp, Einstufung: Wildtyp, cVDPV, OPV-like, Impfstoffstamm) wurden in den genannten Abwasserproben nachgewiesen (bitte alle polioviralen Nachweise in Abwasserproben in Deutschland seit 2018 vollständig auflisten und bitte je Nachweis Serotyp, VP1-Divergenz, GenBank-Accession, sofern vorhanden, untersuchendes Labor, Datum und angewandte Klassifikationskriterien (z. B. Weltgesundheitsorganisation (WHO), Global Polio Laboratory Network (GPLN)) angeben)?

Es wurden insgesamt 352 Polioviren aus Abwasserproben isoliert. Die Laboruntersuchungen wurden am Nationalen Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren (NRZ PE) am RKI in Zusammenarbeit mit dem Umweltbundesamt und weiteren Kooperationspartnern durchgeführt. Es wurden die Klassifikationskriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) angewandt. Für eine detaillierte Auflistung der Nachweise wird auf die Anlage 1\* verwiesen.

3. Welche epidemiologische und sonstige Schlussfolgerung (z. B. isolierter Nachweis vs. Hinweis auf Zirkulation, Einschätzung der lokalen Übertragungswahrscheinlichkeit, Einleitung von Surveillance- oder Interventionsmaßnahmen, aktive Fallfindung, ergänzende Abwasserproben) wurde jeweils gezogen (vgl. Frage 2)?

Die epidemiologische Bewertung der Nachweise sowie die ergriffenen Maßnahmen erfolgten anhand der Leitlinien der WHO. Die Nachweise des Impfstoffstamms („oral polio vaccine, OPV“) und der sogenannten „OPV-like Virusstämme“ wurden als isolierte Nachweise eingestuft. Bei den Nachweisen der vom Impfstoffstamm abgeleiteten Polioviren („vaccine derived poliovirus, VDPV“) in der Vergangenheit wurden keine Hinweise auf eine langandauernde lokale Zirkulation gefunden, da diese nicht länger als zwei Monate kontinuierlich an einem Standort anhielten. Diese Einschätzung wurde auch durch weiterführende Sequenzanalysen unterstützt.

Aufgrund der seit November 2024 wiederholten Nachweise von cVDPV2 („circulating vaccine-derived poliovirus type 2, cVDPV2“) in Deutschland kann eine vorübergehende beziehungsweise lokal limitierte Zirkulation in Deutschland nicht ausgeschlossen werden. In Deutschland kommt – wie in allen Industrieländern – nur noch der inaktivierte Poliovirus-Impfstoff (IPV) zum Einsatz. Die geimpfte Bevölkerung ist damit gut vor der Erkrankung Poliomyelitis geschützt, eine Zirkulation des Virus ist aber aufgrund des limitierten Effekts von IPV auf die Übertragungswahrscheinlichkeit im limitierten Ausmaß möglich. Es wurden verschiedene Maßnahmen ergriffen: Das RKI rief unter anderem in mehreren veröffentlichten Empfehlungen zur Intensivierung bzw. Stärkung der Enterovirus-Surveillance auf. Zudem wurde ein Fließschemata zur Schließung von Impflücken zur Verfügung gestellt und der RKI-Ratgeber für medizinisches Fachpersonal aktualisiert. Es besteht ein enger Austausch mit nationalen und internationalen Akteuren, unter anderem mit den Ländern, Fachgesellschaften, dem Enterovirus Labor-Netzwerk, der WHO und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Das NRZ PE des RKI hat in Zusammenarbeit mit dem Umweltbundesamt und weiteren Kooperationspartnern zusätzliche Abwassertestungen durchführen lassen und analysiert.

\* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 21/1991 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

4. Wer hat gegebenenfalls die Maßnahmen veranlasst und finanziert (Bund, Land, Kommune, bitte Kosten- und Personalaufwand sowie die voraussichtliche bzw. tatsächliche Dauer der Maßnahmen angeben, vgl. Frage 2)?

Die Testung von Abwasserproben auf das Poliovirus erfolgt aktuell im Rahmen eines durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanzierten Forschungsvorhabens. Die übrigen Aktivitäten des RKI werden im Rahmen der Amtsaufgaben durchgeführt und finanziert. Die Mehrkosten für die zusätzlichen Abwassertestungen des NRZ PE wurden anteilig aus dem Budget der Nationalen Referenzzentren und Konsiliarlabore finanziert.

5. Wurden die Abwassernachweise gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) an die WHO oder andere zuständige EU- bzw. ECDC (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten)-Stellen gemeldet (wenn ja, bitte Datum der jeweiligen Meldungen und Ergebnis bzw. Empfehlungen angeben)?

VDPV-Nachweise wurden sowohl über das entsprechende Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV) System als auch der WHO gemeldet. Die Meldungen zu den aktuellen Nachweisen der Jahre 2024/2025 wurden durchgeführt am 15. November 2024, 22. November 2024, 3. Dezember 2024, 18. Dezember 2024, 25. Februar 2025, 16. April 2025, 12. Mai 2025, 20. Juni 2025, 6. August 2025, 19. August 2025 und 8. September 2025. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

6. Welche Empfehlungen der WHO, ECDC oder anderer internationaler Stellen wurden ggf. bzgl. Polio in Deutschland umgesetzt (bitte Umsetzung, Zeitpunkt und zuständige Stelle (Bund, Land, Kommune) angeben)?

Die WHO stufte in ihrem Bericht vom 10. April 2025 Deutschland als ein Land der Risikokategorie 2 ein („States infected with cVDPV2, with or without evidence of local transmission“, Staaten mit cVDPV2, mit oder ohne Nachweis von lokaler Zirkulation), öffentlich einsehbar im Internet unter International Health Regulations Polio Emergency Committee, [www.who.int/news/item/10-04-2025-statement-of-the-forty-first-meeting-of-the-polio-ihr-emergency-committee](http://www.who.int/news/item/10-04-2025-statement-of-the-forty-first-meeting-of-the-polio-ihr-emergency-committee). In Bezug auf Deutschland schätzte der Polio-Notfallausschuss der WHO die Situation so ein, dass eine lokale Übertragung weder nachgewiesen noch ausgeschlossen werden kann. Für Staaten, in denen cVDPV2, aber keine lokale Transmission nachgewiesen wurde, wurden mehrere temporäre Empfehlungen ausgesprochen: So sollen u. a. Untersuchungen und Risikobewertungen durchgeführt werden. Außerdem sollen die Anstrengungen zur Erhöhung der Impfquoten bei Routineimpfungen verstärkt werden, da eine hohe Impfquote ein wesentliches Element der Strategie zur Ausrottung von Polio ist. Die wesentlichen Empfehlungen der WHO wurden hierzulande bereits nach den ersten Abwasseraufnahmen im November 2024 umgesetzt wie im Epidemiologischen Bulletin 16/2025 beschrieben, im Internet einsehbar unter [doi.org/10.25646/13110](https://doi.org/10.25646/13110).

Das ECDC publizierte im Rapid Risk Assessment „Assessing the risk to public health of multiple detections of poliovirus in wastewater in the EU/EEA“ ([www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/multiple-detections-poliovirus-wastewater-eueea](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/multiple-detections-poliovirus-wastewater-eueea)) Empfehlungen mit Fokus auf Steigerung der Impfquoten und verstärkte Umwelt- und klinische Surveillance. Zahlreiche der dort genannten Empfehlungen hatte Deutschland zu diesem Zeitpunkt bereits umgesetzt, z. B.

die Überprüfung der Impfquoten (weitere Informationen einsehbar unter doi.org/10.25646/12955), Risikokommunikation wie Fließschemata zur Überprüfung des Impfschutzes in verschiedenen Altersgruppen ([www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfungen-A-Z/Poliomyelitis-Kinderlaehmung/Impfstatus-Ueberpruefung-Tab.html](http://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfungen-A-Z/Poliomyelitis-Kinderlaehmung/Impfstatus-Ueberpruefung-Tab.html)) und Kommunikation über Social Media sowie verstärkte Surveillance für akute schlaffe Lähmung (acute flaccid paralysis, AFP), Ausweitung der Abwasser-Surveillance und der klinischen Enterovirus-Diagnostik.

7. Bestehen derzeit standardisierte Maßnahmen zum Monitoring oder Screening auf Polioviren bei Einreisenden (z. B. in Erstaufnahmeeinrichtungen, bei Asylsuchenden, bei speziellen Gruppen, bitte Rechtsgrundlage, Umfang, Orte, Zeitpunkte nach Einreise und verwendete Testverfahren benennen)?

Gemäß § 62 Absatz 1 Satz 1 des Asylgesetzes (AsylG) und § 36 Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) müssen Asylsuchende eine körperliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten dulden, um Übertragungen in Gemeinschaftsunterkünften vorzubeugen. Die Zuständigkeit für die Ausführung dieser Vorschrift liegt bei den Ländern. Gemäß § 4 Absatz 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) stellt die zuständige Behörde zudem sicher, dass den Leistungsberechtigten frühzeitig eine Vervollständigung ihres Impfschutzes angeboten wird.

8. Wenn kein systematisches Screening erfolgt (vgl. Frage 7), aus welchen rechtlichen, praktischen oder wissenschaftlichen Gründen wird darauf verzichtet?

Es liegen der Bundesregierung derzeit keine Hinweise dazu vor, dass zirkulierende Schluckimpfstoff-abgeleitete Polioviren von bestimmten Gruppen wie z. B. Asylsuchenden importiert wurden.

9. Welche aggregierten Daten liegen der Bundesregierung über die Zahl der Einreisen nach Deutschland aus Staaten vor, in denen in den vergangenen fünf Jahren cVDPV- oder Wildtyp-Zirkulationen gemeldet wurden (bitte Jahreszahlen je Jahr, Herkunftsland und Datenquelle, also z. B. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Statistisches Bundesamt, anonymisiert angeben)?

Die Liste der Staaten, in denen laut der Globalen Polio-Eradikationsinitiative (Global Polio Eradication Initiative, GPEI) zwischen 2021 und 2025 Polioviren (Wild-Polioviren oder cVDPV) detektiert wurden sind öffentlich einsehbar unter: [polioeradication.org/wild-poliovirus-count/](http://polioeradication.org/wild-poliovirus-count/) und [polioeradication.org/circulating-vaccine-derived-poliovirus-count/](http://polioeradication.org/circulating-vaccine-derived-poliovirus-count/) (letzter Zugriff: 22. September 2025). Daten zur Anzahl von Einreisen aus diesen Ländern sind den Internetseiten des Statistischen Bundesamtes zu entnehmen unter [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Integration/\\_inhalt.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Integration/_inhalt.html). Die Zahl der Einreisen von Reiserückkehrerinnen und -rückkehrern sowie von Touristinnen und Touristen, die nach Deutschland in den letzten fünf Jahren aus Staaten eingereist sind, in denen in den vergangenen fünf Jahren cVDPV- oder Wildtyp-Zirkulationen gemeldet wurden, liegt der Bundesregierung nicht vor.

10. Welche Maßnahmen plant oder setzt die Bundesregierung ggf. ein, wenn aus bestimmten Herkunftsländern vermehrte Einreisebewegungen ein erhöhtes Risiko darstellen?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 3 und 7 verwiesen.

11. Welche Daten liegen der Bundesregierung zum Polioimpfstatus (Impfquoten) in relevanten Bevölkerungsgruppen in Deutschland vor (z. B. Kinder, Bewohner von Gemeinschaftsunterkünften, neu Eingereiste, bitte verfügbare Impfquoten nach Altersgruppen und Ländern angeben und die Quellen benennen)?

Die Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern werden vom RKI im Epidemiologischen Bulletin im Regelfall jährlich veröffentlicht, zuletzt am 12. Dezember 2024, öffentlich einsehbar unter [edoc.rki.de/handle/176904/12350.3](http://edoc.rki.de/handle/176904/12350.3). Die Schätzungen der Impfquoten basieren auf Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen. Eine grafische Darstellung der Impfquoten nach Alter, Impfung, Impfstoff-Dosis, Geburtsjahrgang, Bundesland und Landkreis ist auf der Internetseite [www.rki.de/vacmap](http://www.rki.de/vacmap) verfügbar. Für die Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis sind von der STIKO drei Impfstoffdosen im Alter von 2, 4 und 11 Monaten sowie eine Auffrischimpfung im Alter von 9 bis 16 Jahren empfohlen. Als vollständiger Impfschutz gegen Poliomyelitis zählen der Erhalt von vier Impfstoffdosen bzw. drei Impfstoffdosen unter Einhaltung der von der STIKO empfohlenen Mindestabstände. Anlässlich der cVDPV2-Funde im Abwasser in Deutschland führte das RKI eine detaillierte Analyse der Poliomyelitis-Impfquoten durch, einsehbar unter [doi.org/10.25646/12955](https://doi.org/10.25646/12955). Demnach wurde bei 96 Prozent aller Kinder des Geburtsjahrgangs 2021 eine Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis begonnen, 21 Prozent hatten die Grundimmunisierung zum ersten Geburtstag abgeschlossen. Mit zwei Jahren waren bundesweit 77 Prozent der Kinder vollständig gegen Poliomyelitis geimpft. Im Schuleintrittsalter näherte sich die Impfquote von 88 Prozent mit 6 Jahren der von der WHO empfohlenen Poliomyelitis-Zielimpfquote von 90 Prozent an. Regional lassen sich große Unterschiede feststellen. So reichen die Impfquoten für die vollständige Poliomyelitis-Impfung mit 24 Monaten von 69 Prozent bis 82 Prozent je nach Bundesland und von 43 bis 90 Prozent je nach Landkreis. Es liegen keine Daten zur Differenzierung der Impfquoten nach Herkunftsland, Unterkunft oder Einreisehistorie vor.

12. Welche rechtlichen und praktischen Instrumente bestehen, um identifizierte Impflücken kurzfristig zu schließen (z. B. Impfprogramme in Erst- aufnahmeeinrichtungen, Empfehlung vs. Pflicht, Kostenübernahme, bitte Zuständigkeiten, mögliche Zeitrahmen und Kostenschätzungen angeben)?

Die obersten Landesgesundheitsbehörden können gemäß § 20 Absatz 5 Satz 1 IfSG bestimmen, dass die Gesundheitsämter unentgeltlich Schutzimpfungen gegen bestimmte übertragbare Krankheiten durchführen. Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 IfSG genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist.

Die STIKO hat am 12. Dezember 2024 anlässlich des Nachweises von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren im Abwasser in Deutschland eine Stellungnahme veröffentlicht, öffentlich einsehbar unter [edoc.rki.de/handle/176](http://edoc.rki.de/handle/176)

904/12349. Darin ruft die STIKO die Sorgeberechtigten dazu auf, den Impfstatus ihrer Kinder zu überprüfen und fehlende Impfungen in Absprache mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt baldmöglichst nachzuholen. Es wird zudem durch die STIKO darauf hingewiesen, dass unabhängig vom Alter auch bei Personen, die in Gemeinschaftsunterkünften leben (z. B. Geflüchtete und Asylsuchende), die vollständige Grundimmunisierung für einen sicheren Schutz gegen Poliomyelitis besonders wichtig ist. Für ungeimpfte Asylsuchende und Asylsuchende mit unklarem Impfstatus empfiehlt die STIKO, frühzeitig nach Ankunft am ersten Impftermin u. a. eine Impfung gegen Poliomyelitis durchzuführen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

Die Kostenübernahme von Schutzimpfungen erfolgt in der Regel durch die gesetzliche Krankenversicherung gemäß den Regelungen der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Des Weiteren kommen andere Träger in Frage (z. B. Arbeitgeber). Die Versorgung mit Leistungen gemäß § 4 Absatz 1 Satz 2 und § 4 Absatz 3 AsylbLG wird durch die zuständige Behörde sichergestellt.

13. Welche Kapazitäten stehen aktuell in Deutschland für die Untersuchung von Abwasserproben auf Polioviren zur Verfügung (Anzahl der Labore, regionale Verteilung, Kapazität Proben pro Monat), und welche Labore sind für Sequenzierung bzw. Typisierung zuständig (z. B. NRZ (Nationales Referenzzentrum)-Stellen, Landeslabore)?

Die Testung von Abwasserproben auf das Poliovirus erfolgt aktuell im Rahmen eines durch das BMG finanzierten Forschungsvorhabens. Die Aufkonzentrierung der Proben erfolgt im Umweltbundesamt bzw. in drei Kooperationslaboren. Die Virusanalytik kann nur in einem dafür akkreditierten Labor durchgeführt werden und erfolgt im NRZ PE des RKI. Die Kapazität liegt aktuell bei der Analyse 16 bis 20 Proben pro Monat.

14. Sind derzeit Engpässe bei Probenentnahme, Transport, Verarbeitung, Typisierung oder Meldesystemen bekannt, und wenn ja, welche sind dies, und welche kurzfristigen bzw. mittelfristigen Maßnahmen sind ggf. vorgesehen, um diese Engpässe zu beheben?

Nein.

15. Welche aktuellen Risikoabschätzungen oder Gutachten zur Wahrscheinlichkeit einer lokalen Übertragung von Polioviren liegen der Bundesregierung ggf. vor (bitte Titel, Autoren, Datum, bitte ggf. wesentliche Schlussfolgerungen, zugrunde liegende Annahmen und Limitierungen nennen)?

Das ECDC hat am 30. Januar 2025 eine Risikoabschätzung mit dem Titel „Assessing the risk to public health of multiple detections of poliovirus in wastewater in the EU/EEA“ veröffentlicht, einsehbar im Internet unter doi.org/10.29 00/6615283. Demnach könne eine lokale Übertragung weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Als wahrscheinlichste Erklärung sieht das ECDC wiederholte Importe aus einer Region, in der cVDPV2 weiterhin zirkuliert. Eine vor den Nachweisen in Abwasserproben bereits vorhandene, unerkannte Zirkulation in Europa hält das ECDC für möglich, aber weniger wahrscheinlich als einen neu aufgetretenen Import der Viren. Als Limitationen des Berichts nennt das ECDC begrenzte Erfahrungen mit der Interpretation von Ergebnissen aus dem Abwassermanagement in Ländern mit hohem Einkommen, unterschiedliche

Nachweismethoden bzw. fehlendes Abwassermanagement in manchen Mitgliedsländern, die lange Dauer der Probenverarbeitung und eine begrenzte Verfügbarkeit von Literatur zur Reaktion auf cVDPV-Nachweise in Ländern, in denen ausschließlich Totimpfstoff (inactivated polio vaccine, IPV) eingesetzt wird. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

16. Welche wissenschaftlichen Untersuchungen hat die Bundesregierung seit 2023 zur möglichen Verbindung zwischen Einreisebewegungen und polioviralen Nachweisen in Abwasser ggf. beauftragt oder ausgewertet?

Die Bundesregierung hält eine entsprechende Untersuchung nicht für erforderlich.

17. Welche Informations- und Kommunikationsmaßnahmen gegenüber Gesundheitsämtern, ärztlichem Personal, Laboren und der Öffentlichkeit wurden seitens der Bundesregierung durchgeführt oder sind geplant (z. B. RKI-Hinweise, Fortbildungen, Merkblätter, bitte Zeitpunkt, Zielgruppe und Inhalt angeben)?

Das BMG informiert mit verschiedenen Maßnahmen über das Thema Impfung, das auch die Polio-Impfung einschließt, wie zum Beispiel mit dem „Ratgeber Impfen“, oder mit einem Hörfunkspot, der vom 31. Dezember 2024 bis 31. Januar 2025 lief und an die Bevölkerung an die Überprüfung des Impfschutzes erinnerte.

Die Information der Bevölkerung erfolgt durch das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) mittels verschiedener Formate:

1. Internetauftritt unter [www.Impfen-info.de](http://www.Impfen-info.de) und [www.infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de).
2. Bestehende Impfempfehlungsseiten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene zum Thema Polio wurden aktualisiert und ergänzt, einsehbar unter [www.infektionsschutz.de/impfen/fuer-kinder-0-12-jahre/polio-impfung-bei-kindern/](http://www.infektionsschutz.de/impfen/fuer-kinder-0-12-jahre/polio-impfung-bei-kindern/), [www.infektionsschutz.de/impfen/fuer-jugendliche-12-17-jahre/polio-impf/polio-impfung-bei-jugendlichen/](http://www.infektionsschutz.de/impfen/fuer-jugendliche-12-17-jahre/polio-impf/polio-impfung-bei-jugendlichen/) und [www.infektionsschutz.de/impfen/fuer-erwachsene/polio-kinderlaehmung/](http://www.infektionsschutz.de/impfen/fuer-erwachsene/polio-kinderlaehmung/).
3. Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) wurden auf Grundlage der Fachinformationen des RKI aktualisiert und ergänzt, einsehbar unter [www.infektionsschutz.de/impfen/fuer-erwachsene/polio-kinderlaehmung/](http://www.infektionsschutz.de/impfen/fuer-erwachsene/polio-kinderlaehmung/). Für die FAQ wurde zusätzlich eine Einbettungsfunktion zur Nutzung der Inhalte auch für andere (externe) Webseiten (z. B. der Gesundheitsämter) eingerichtet.
4. Ergänzend wurde Ende Dezember 2024 eine Landingpage [www.impfen.info.de/polio/](http://www.impfen.info.de/polio/) mit zielgruppenspezifischen Informationen erstellt. Zielgruppen sind Eltern kleiner Kinder, Jugendliche und Erwachsene.
5. Ein Erregersteckbrief Poliomyelitis wurde für die Kommunikation der Gesundheitsämter erstellt und am 20. Dezember 2024 veröffentlicht unter [www.infektionsschutz.de/infektionen/erregersteckbriefe/poliomyelitis-kinderaehmung/](http://www.infektionsschutz.de/infektionen/erregersteckbriefe/poliomyelitis-kinderaehmung/).
6. Erstellung des Online-Tools „Polio-Impfcheck“, der in wenigen Klicks eine Impfempfehlung entsprechend der persönlichen Angaben anzeigt. Zielgruppe: Eltern kleiner Kinder, Jugendliche, Erwachsene.
7. Ein allgemeines Rundschreiben an 6 000 Kinderärztinnen und -ärzte und 2 000 Hebammen wurde ab Kalenderwoche (KW) 2/2025 u. a. mit dem Hinweis zu impfinduzierter Polioviren im Abwasser versendet.

8. Aktualisierung der Broschüre „Impfungen für Kinder“ mit einem Kapitel bzw. zu schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren, einsehbar unter [shop.bioe.g.de/pdf/11128027](http://shop.bioe.g.de/pdf/11128027), erschienen im Mai 2025.

Durch das RKI erfolgte eine regelmäßige Information der Fachöffentlichkeit zum Stand der Abwassernachweise von cVDPV2. Die öffentlich zugänglichen Informationen wurden kontinuierlich dem aktuellen Wissensstand angepasst. Im Zuge dessen wurden Informationen für die Fachöffentlichkeit und auch für die breite Öffentlichkeit bereitgestellt, unter anderem:

Epidemiologisches Bulletin:

1. [doi.org/10.25646/12938](https://doi.org/10.25646/12938) (28. November 2024),
2. [doi.org/10.25646/12945](https://doi.org/10.25646/12945) (5. Dezember 2024),
3. [doi.org/10.25646/12988](https://doi.org/10.25646/12988) (30. Januar 2025, online vorab am 24. Januar 2025),
4. [doi.org/10.25646/13110](https://doi.org/10.25646/13110) (17. April 2025),
5. [doi.org/10.25646/13271](https://doi.org/10.25646/13271) (03. Juli 2025).

Antworten auf FAQ zur Schutzimpfung gegen Poliomyelitis:

[www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/Poliomyelitis/FAQ-Liste\\_Poliomyelitis\\_Impfen.html](http://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/Poliomyelitis/FAQ-Liste_Poliomyelitis_Impfen.html) (zuletzt aktualisiert am 9. Juli 2025),

Antworten auf FAQ zu Poliomyelitis mit Schwerpunkt Abwasseruntersuchung:

[www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Polio/Polio-gesamt.html](http://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Polio/Polio-gesamt.html) (erstmals publiziert am 9. Dezember 2024; zuletzt aktualisiert am 3. Juli 2025).

Fließschemata zur Überprüfung des Impfschutzes in verschiedenen Altersgruppen:

[www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfungen-A-Z/Poliomyelitis-Kinderlaemmung/Impfstatus-Ueberpruefung-Tab.html](http://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfungen-A-Z/Poliomyelitis-Kinderlaemmung/Impfstatus-Ueberpruefung-Tab.html) (erstmals erschienen am 28. November 2024; zuletzt aktualisiert am 10. Februar 2025).

RKI-Ratgeber Poliomyelitis:

1. [rki.de/polio-ratgeber](http://rki.de/polio-ratgeber) (erstmals erschienen am 7. Juli 2000, zuletzt aktualisiert am 28. November 2024).

Das NRZ PE hat ebenfalls fortlaufend Fachpersonal im medizinischen und diagnostischen Bereich informiert, insbesondere:

2. Information an Labornetzwerke (Labornetzwerk Enterovirus-Diagnostik (LaNED), Arbeitskreis Klinische Virologie der Gesellschaft für Virologie (GfV), Akkreditierte Labore in der Medizin (ALM), Bundesverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (BÄMI)).
3. Infomation an Fachgesellschaften (GfV, Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV)).
4. Infomation an alle pädiatrischen und neurologischen Kliniken im Rahmen der Enterovirussurveillance (EVSurv).
5. Vertäge auf Fachtagungen und Informationsveranstaltungen (z. B. GfV-Jahrestagung).

Zudem waren das RKI und NRZ PE an wissenschaftlichen Publikationen beteiligt (insbesondere [doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.3.2500037](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.3.2500037)) und an Fachveranstaltungen (z. B. Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Webinar „Aktueller Nachweis von Polio in Abwasser – was bedeutet das für den ÖGD?“ am 12. Dezember 2024). Begleitend gab es Kommunikation über Soziale Medien wie Instagram und LinkedIn sowie die STIKO-App.

18. Wurden die Empfehlungen für ärztliche Diagnostik und Meldung (z. B. Hinweise zu Verdachtsfällen, Probennahme, Einsendung) aktualisiert, und wenn ja, welche zu welchem Zeitpunkt?

Der RKI-Ratgeber Poliomyelitis wurde am 28. November 2024 aktualisiert und ist öffentlich einsehbar auf den Internetseiten des RKI unter [www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber\\_Poliomyelitis.html](http://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber_Poliomyelitis.html). Die Falldefinitionen für die Übermittlung von Fällen vom Gesundheitsamt an die zuständige Landesbehörde und das RKI gemäß § 11 IfSG wurden am 1. März 2025 aktualisiert. Die Nationale Kommission für die Polioeradikation in Deutschland hat in Zusammenarbeit mit dem NRZ PE am RKI den Leitfaden für Gesundheitsämter zum Vorgehen bei Fällen von Poliomyelitis in der Bundesrepublik Deutschland am 18. Dezember 2024 aktualisiert, einsehbar unter [www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Eliminationsprogramme/Kommission-Polioeradikation/Polioleitfaden/polioleitfaden.html](http://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Eliminationsprogramme/Kommission-Polioeradikation/Polioleitfaden/polioleitfaden.html).

19. Welche konkreten Rechtsgrundlagen regeln derzeit in Deutschland das Monitoring, die Meldung und die Durchführung von Schutzmaßnahmen bei polioviralen Nachweisen in Abwasser oder bei konkreten Fällen (z. B. IfSG, Rechtsverordnungen, landesrechtliche Regelungen, bitte zuständige Bundes- und Landesstellen nennen)?

Die Meldepflichten für Poliomyelitis sind in § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe n IfSG und in § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 37 IfSG geregelt. Zusätzlich ist gemäß § 12 Absatz 1 IfSG das Auftreten von Poliomyelitis vom Gesundheitsamt unverzüglich über die zuständige Landesbehörde und von dieser unverzüglich dem RKI zu übermitteln. Die Durchführung von Schutzmaßnahmen obliegt gemäß § 28 IfSG der zuständigen Behörde. Die obersten Landesgesundheitsbehörden können gemäß § 20 Absatz 5 IfSG bestimmen, dass die Gesundheitsämter unentgeltlich Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten durchführen.

Die Anforderungen für die Abwasserbeseitigungspflichtigen zur Vermeidung von Gefahren für die menschliche Gesundheit sind in § 41 IfSG geregelt. Die Überwachung obliegt den zuständigen Behörden der Länder. Für die Bereiche der Bundeswehr und der Eisenbahnen des Bundes bestehen Sonderregelungen nach den §§ 54a und 54b IfSG.

Das RKI und die Länder können zudem nach § 13 Absatz 2 Satz 1 und 4 IfSG Sentinel-Untersuchungen durchführen.

20. Plant die Bundesregierung aufgrund der jüngsten Abwassernachweise oder sonstiger Entwicklungen Änderungen des Bundesrechts oder der Rechtsanwendung (z. B. Anpassungen des IfSG, Verordnungen, Meldepflichten, wenn ja, bitte die geplanten Änderungen und den Zeitplan erläutern)?

Die Bundesregierung bereitet aktuell die Umsetzung der Richtlinie (EU) 2024/3019 über die Behandlung von kommunalem Abwasser in nationales Recht vor. Gemäß Artikel 17 Absatz 1 dieser Richtlinie ist ein nationales System für die Überwachung von kommunalem Abwasser einzurichten, um im Zulauf kommunaler Abwasseranlagen relevante Parameter für die öffentliche Gesundheit zu ermitteln. Dies gilt insbesondere für Erreger gemeingefährlicher übertragbarer Krankheiten, zu denen auch das Poliovirus zählt. Die Richtlinie ist von den Mitgliedstaaten bis zum 31. Juli 2027 umzusetzen.

Anlage 1 zu Frage 2

Entnahmedatum	Poliovirus-Typ	Anzahl Nukleotid VP1-Divergenz	Klassifikation anhand VP1	GenBank AccNr
14.09.2021	1	1	OPV-like	
22.02.2022	3	6	OPV-like	
09.03.2022	3	0	Impfstoffstamm	
15.03.2022	3	3	OPV-like	
15.03.2022	3	1	OPV-like	
15.03.2022	3	1	OPV-like	
29.03.2022	2	1	OPV-like	
29.03.2022	2	1	OPV-like	
29.03.2022	3	4	OPV-like	
05.04.2022	1	3	OPV-like	
19.04.2022	1	10	VDPV	
19.04.2022	3	5	OPV-like	
19.04.2022	3	4	OPV-like	
19.04.2022	3	4	OPV-like	
19.04.2022	1	11	VDPV	
19.04.2022	3	4	OPV-like	
26.04.2022	3	2	OPV-like	
03.05.2022	1	11	VDPV	
03.05.2022	1	13	VDPV	
03.05.2022	1	13	VDPV	
03.05.2022	1	12	VDPV	
03.05.2022	1	11	VDPV	
03.05.2022	1	12	VDPV	
10.05.2022	3	9	OPV-like	
10.05.2022	1	13	VDPV	
24.05.2022	1	0	Impfstoffstamm	
24.05.2022	1	0	Impfstoffstamm	
14.06.2022	3	1	OPV-like	
28.06.2022	3	3	OPV-like	
28.06.2022	3	1	OPV-like	
28.06.2022	3	4	OPV-like	
28.06.2022	3	2	OPV-like	
11.07.2022	1	0	Impfstoffstamm	
19.07.2022	3	2	OPV-like	
19.07.2022	1	2	OPV-like	
02.08.2022	3	5	OPV-like	
23.08.2022	3	7	OPV-like	
30.08.2022	3	9	OPV-like	
13.09.2022	3	3	OPV-like	
13.09.2022	3	1	OPV-like	
18.10.2022	3	2	OPV-like	
18.10.2022	3	1	OPV-like	
08.11.2022	3	1	OPV-like	

Anlage 1 zu Frage 2

Entnahmedatum	Poliovirus-Typ	Anzahl Nukleotid VP1-Divergenz	Klassifikation anhand VP1	GenBank AccNr
08.11.2022	3	1	OPV-like	
08.11.2022	3	1	OPV-like	
08.11.2022	3	1	OPV-like	
13.12.2022	3	1	OPV-like	
13.12.2022	3	1	OPV-like	
13.12.2022	3	1	OPV-like	
03.01.2023	3	3	OPV-like	
03.01.2023	3	4	OPV-like	
30.03.2023	3	3	OPV-like	
30.03.2023	3	3	OPV-like	
04.04.2023	3	4	OPV-like	
20.06.2023	3	0	Impfstoffstamm	
05.06.2023	1	1	OPV-like	
19.06.2023	1	1	OPV-like	
03.07.2023	3	3	OPV-like	
24.04.2023	3	4	OPV-like	
24.07.2023	3	3	OPV-like	
24.07.2023	3	3	OPV-like	
09.08.2023	1	1	OPV-like	
08.08.2023	3	4	OPV-like	
08.08.2023	3	4	OPV-like	
22.08.2023	1	1	OPV-like	
22.08.2023	3	0	Impfstoffstamm	
21.08.2023	3	1	OPV-like	
21.08.2023	3	3	OPV-like	
04.09.2023	3	2	OPV-like	
11.09.2023	1	0	Impfstoffstamm	
25.09.2023	3	3	OPV-like	
23.10.2023	3	1	OPV-like	
06.11.2023	1	8	OPV-like	
15.01.2024	1	1	OPV-like	
15.01.2024	1	1	OPV-like	
29.01.2024	3	2	OPV-like	
18.03.2024	3	1	OPV-like	
08.01.2024	3	2	OPV-like	
08.01.2024	3	2	OPV-like	
08.01.2024	3	2	OPV-like	
26.03.2024	3	1	OPV-like	
22.01.2024	3	1	OPV-like	
22.01.2024	1	0	Impfstoffstamm	
16.04.2024	3	1	OPV-like	
16.04.2024	3	3	OPV-like	
14.05.2024	3	2	OPV-like	

Anlage 1 zu Frage 2

Entnahmedatum	Poliovirus-Typ	Anzahl Nukleotid VP1-Divergenz	Klassifikation anhand VP1	GenBank AccNr
21.05.2024	3	5	OPV-like	
20.05.2024	3	1	OPV-like	
20.05.2024	1	0	Impfstoffstamm	
11.03.2024	3	3	OPV-like	
11.03.2024	3	2	OPV-like	
11.03.2024	3	1	OPV-like	
11.03.2024	3	3	OPV-like	
11.03.2024	3	3	OPV-like	
11.03.2024	3	4	OPV-like	
03.06.2024	3	1	OPV-like	
03.06.2024	3	3	OPV-like	
10.06.2024	3	3	OPV-like	
17.06.2024	3	3	OPV-like	
17.06.2024	1	0	Impfstoffstamm	
17.06.2024	3	2	OPV-like	
17.06.2024	3	3	OPV-like	
24.06.2024	3	3	OPV-like	
24.06.2024	3	3	OPV-like	
01.07.2024	3	3	OPV-like	
08.07.2024	3	1	OPV-like	
29.07.2024	1	2	OPV-like	
29.07.2024	3	1	OPV-like	
29.07.2024	1	0	Impfstoffstamm	
29.07.2024	3	3	OPV-like	
29.07.2024	3	2	OPV-like	
05.08.2024	1	1	OPV-like	
19.08.2024	1	4	OPV-like	
19.08.2024	3	4	OPV-like	
19.08.2024	1	0	Impfstoffstamm	
26.08.2024	3	2	OPV-like	
26.08.2024	3	16	VDPV	
26.08.2024	3	3	OPV-like	
26.08.2024	1	1	OPV-like	
27.08.2024	3	1	OPV-like	
20.08.2024	1	0	Impfstoffstamm	
20.08.2024	1	0	Impfstoffstamm	
02.09.2024	1	1	OPV-like	
09.09.2024	3	2	OPV-like	
03.09.2024	3	2	OPV-like	
03.09.2024	3	2	OPV-like	
03.09.2024	3	3	OPV-like	
03.09.2024	3	3	OPV-like	
03.09.2024	3	2	OPV-like	

Anlage 1 zu Frage 2

Entnahmedatum	Poliovirus-Typ	Anzahl Nukleotid VP1-Divergenz	Klassifikation anhand VP1	GenBank AccNr
03.09.2024	3	3	OPV-like	
03.09.2024	3	4	OPV-like	
03.09.2024	3	1	OPV-like	
02.09.2024	1	2	OPV-like	
02.09.2024	3	1	OPV-like	
02.09.2024	1	1	OPV-like	
02.09.2024	3	1	OPV-like	
02.09.2024	3	2	OPV-like	
02.09.2024	3	1	OPV-like	
09.09.2024	3	16	VDPV	
09.09.2024	1	3	OPV-like	
09.09.2024	3	16	VDPV	
02.09.2024	3	3	OPV-like	
02.09.2024	3	1	OPV-like	
09.09.2024	1	3	OPV-like	
16.09.2024	3	2	OPV-like	
16.09.2024	1	3	OPV-like	
23.09.2024	3	4	OPV-like	
21.08.2024	3	2	OPV-like	
23.09.2024	3	4	OPV-like	
30.09.2024	3	3	OPV-like	
30.09.2024	3	2	OPV-like	
21.10.2024	3	2	OPV-like	
29.10.2024	3	1	OPV-like	
28.10.2024	2	43	cVDPV	PQ740659
28.10.2024	2	43	cVDPV	PQ740660
28.10.2024	2	43	cVDPV	PQ740661
28.10.2024	2	46	cVDPV	PQ740687
28.10.2024	2	43	cVDPV	PQ740662
28.10.2024	2	43	cVDPV	PQ740663
28.10.2024	2	44	cVDPV	PQ740664
11.11.2024	2	49	cVDPV	PQ740702
11.11.2024	2	49	cVDPV	PQ740705
11.11.2024	2	45	cVDPV	PQ740665
11.11.2024	2	45	cVDPV	PQ740666
11.11.2024	2	47	cVDPV	PQ740682
11.11.2024	2	49	cVDPV	PQ740690
11.11.2024	2	46	cVDPV	PQ740671
11.11.2024	2	48	cVDPV	PQ740685
11.11.2024	2	46	cVDPV	PQ740672
11.11.2024	2	48	cVDPV	PQ740691
11.11.2024	2	46	cVDPV	PQ740673
11.11.2024	2	48	cVDPV	PQ740692

Anlage 1 zu Frage 2

Entnahmedatum	Poliovirus-Typ	Anzahl Nukleotid VP1-Divergenz	Klassifikation anhand VP1	GenBank AccNr
11.11.2024	2	47	cVDPV	PQ740693
11.11.2024	2	47	cVDPV	PQ740694
11.11.2024	2	48	cVDPV	PQ740696
11.11.2024	2	51	cVDPV	PQ740706
11.11.2024	2	49	cVDPV	PQ740703
11.11.2024	2	49	cVDPV	PQ740704
11.11.2024	3	4	OPV-like	
11.11.2024	2	47	cVDPV	PQ740695
12.11.2024	2	46	cVDPV	PQ740697
12.11.2024	2	46	cVDPV	PQ740698
11.11.2024	2	48	cVDPV	PQ740675
11.11.2024	2	46	cVDPV	PQ740676
18.11.2024	2	45	cVDPV	PQ740679
18.11.2024	2	45	cVDPV	PQ740680
18.11.2024	2	49	cVDPV	PQ740699
18.11.2024	2	49	cVDPV	PQ740700
18.11.2024	1	1	OPV-like	
18.11.2024	2	47	cVDPV	PQ740674
18.11.2024	2	46	cVDPV	PQ740686
18.11.2024	2	47	cVDPV	PQ740684
18.11.2024	2	46	cVDPV	PQ740677
18.11.2024	2	48	cVDPV	PQ740681
18.11.2024	2	45	cVDPV	PQ740667
18.11.2024	2	47	cVDPV	PQ740683
18.11.2024	2	46	cVDPV	PQ740678
11.11.2024	2	48	cVDPV	PQ740701
18.11.2024	2	46	cVDPV	PQ740668
18.11.2024	2	46	cVDPV	PQ740669
18.11.2024	2	46	cVDPV	PQ740670
18.11.2024	2	44	cVDPV	PQ740688
18.11.2024	2	44	cVDPV	PQ740689
05.11.2024	2	46	cVDPV	
05.11.2024	2	46	cVDPV	
05.11.2024	2	46	cVDPV	
28.10.2024	3	10	VDPV	
28.10.2024	3	4	OPV-like	
25.11.2024	2	46	cVDPV	
20.11.2024	2	44	cVDPV	
25.11.2024	2	45	cVDPV	
25.11.2024	2	44	cVDPV	
20.11.2024	2	44	cVDPV	
20.11.2024	2	48	cVDPV	
20.11.2024	2	44	cVDPV	

Anlage 1 zu Frage 2

Entnahmedatum	Poliovirus-Typ	Anzahl Nukleotid VP1-Divergenz	Klassifikation anhand VP1	GenBank AccNr
20.11.2024	2	44	cVDPV	
25.11.2024	2	44	cVDPV	
25.11.2024	2	44	cVDPV	
25.11.2024	2	48	cVDPV	
25.11.2024	2	48	cVDPV	
20.11.2024	2	44	cVDPV	
20.11.2024	2	44	cVDPV	
25.11.2024	2	45	cVDPV	
25.11.2024	2	47	cVDPV	
25.11.2024	2	45	cVDPV	
25.11.2024	2	47	cVDPV	
25.11.2024	2	47	cVDPV	
25.11.2024	2	44	cVDPV	
25.11.2024	2	49	cVDPV	
25.11.2024	2	47	cVDPV	
25.11.2024	2	45	cVDPV	
25.11.2024	2	47	cVDPV	
25.11.2024	2	47	cVDPV	
02.12.2024	2	47	cVDPV	
02.12.2024	2	47	cVDPV	
02.12.2024	2	44	cVDPV	
02.12.2024	2	44	cVDPV	
02.12.2024	2	44	cVDPV	
25.11.2024	2	47	cVDPV	
02.12.2024	3	2	OPV-like	
02.12.2024	3	2	OPV-like	
02.12.2024	3	3	OPV-like	
02.12.2024	3	2	OPV-like	
02.12.2024	3	2	OPV-like	
02.12.2024	2	44	cVDPV	
02.12.2024	2	44	cVDPV	
02.12.2024	2	44	cVDPV	
02.12.2024	2	45	cVDPV	
02.12.2024	2	45	cVDPV	
02.12.2024	2	45	cVDPV	
02.12.2024	2	45	cVDPV	
09.12.2024	2	45	cVDPV	
02.12.2024	2	47	cVDPV	
17.12.2024	2	50	cVDPV	
17.12.2024	2	51	cVDPV	
17.12.2024	2	50	cVDPV	
17.12.2024	2	45	cVDPV	

Anlage 1 zu Frage 2

Entnahmedatum	Poliovirus-Typ	Anzahl Nukleotid VP1-Divergenz	Klassifikation anhand VP1	GenBank AccNr
17.12.2024	2	49	cVDPV	
23.12.2024	3	1	OPV-like	
07.01.2025	3	1	OPV-like	
29.12.2024	3	1	OPV-like	
13.01.2025	2	48	cVDPV	
20.01.2025	3	2	OPV-like	
20.01.2025	3	3	OPV-like	
22.12.2024	3	7	OPV-like	
22.12.2024	1	5	OPV-like	
20.01.2025	3	8	OPV-like	
03.02.2025	3	1	OPV-like	
10.02.2025	3	2	OPV-like	
10.02.2025	3	0	Impfstoffstamm	
17.02.2025	3	2	OPV-like	
24.02.2025	3	2	OPV-like	
03.03.2025	3	4	OPV-like	
03.03.2025	3	5	OPV-like	
03.03.2025	1	0	Impfstoffstamm	
25.03.2025	2	47	cVDPV	
25.03.2025	1	1	OPV-like	
07.04.2025	2	45	cVDPV	
14.04.2025	3	3	OPV-like	
21.04.2025	3	1	OPV-like	
21.04.2025	3	1	OPV-like	
21.04.2025	3	1	OPV-like	
21.04.2025	2	47	cVDPV	
21.04.2025	2	47	cVDPV	
21.04.2025	2	47	cVDPV	
21.04.2025	2	47	cVDPV	
21.04.2025	2	47	cVDPV	
28.04.2025	3	4	OPV-like	
05.05.2025	2	47	cVDPV	
05.05.2025	2	45	cVDPV	
05.05.2025	2	47	cVDPV	
05.05.2025	2	48	cVDPV	
05.05.2025	2	46	cVDPV	
05.05.2025	2	46	cVDPV	
12.05.2025	3	0	Impfstoffstamm	
19.05.2025	2	46	cVDPV	
19.05.2025	2	46	cVDPV	
19.05.2025	2	46	cVDPV	
19.05.2025	2	46	cVDPV	
19.05.2025	2	47	cVDPV	

Anlage 1 zu Frage 2

Entnahmedatum	Poliovirus-Typ	Anzahl Nukleotid VP1-Divergenz	Klassifikation anhand VP1	GenBank AccNr
12.05.2025	1	0	Impfstoffstamm	
12.05.2025	3	3	OPV-like	
12.05.2025	1	0	Impfstoffstamm	
12.05.2025	3	2	OPV-like	
19.05.2025	3	1	OPV-like	
12.05.2025	3	1	OPV-like	
12.05.2025	3	1	OPV-like	
26.05.2025	2	48	cVDPV	
02.06.2025	2	47	cVDPV	
02.06.2025	2	47	cVDPV	
19.05.2025	2	49	cVDPV	
19.05.2025	2	49	cVDPV	
19.05.2025	2	49	cVDPV	
19.05.2025	2	49	cVDPV	
19.05.2025	2	49	cVDPV	
19.05.2025	2	49	cVDPV	
19.05.2025	2	50	cVDPV	
19.05.2025	2	1	nOPV-like	
02.06.2025	2	47	cVDPV	
02.06.2025	2	47	cVDPV	
02.06.2025	3	4	OPV-like	
02.06.2025	2	46	cVDPV	
02.06.2025	2	47	cVDPV	
10.06.2025	3	1	OPV-like	
10.06.2025	3	1	OPV-like	
05.01.2025	1	5	OPV-like	
09.06.2025	1	2	OPV-like	
23.06.2025	3	2	OPV-like	
23.06.2025	3	4	OPV-like	
23.06.2025	3	2	OPV-like	
23.06.2025	3	8	OPV-like	
09.06.2025	3	1	OPV-like	
29.06.2025	1	0	Impfstoffstamm	
30.06.2025	3	4	OPV-like	
07.07.2025	3	3	OPV-like	
17.07.2025	2	44	cVDPV	
28.07.2025	2	49	cVDPV	
28.07.2025	2	49	cVDPV	
04.08.2025	1	0	Impfstoffstamm	
04.08.2025	3	3	OPV-like	
04.08.2025	3	3	OPV-like	
18.08.2025	2	49	cVDPV	
18.08.2025	3	6	OPV-like	

Anlage 1 zu Frage 2

Entnahmedatum	Poliovirus-Typ	Anzahl Nukleotid VP1-Divergenz	Klassifikation anhand VP1	GenBank AccNr
18.08.2025	3	2	OPV-like	
18.08.2025	3	6	OPV-like	
18.08.2025	3	6	OPV-like	
02.09.2025	1	0	Impfstoffstamm	
02.09.2025	1	0	Impfstoffstamm	
25.08.2025	3	5	OPV-like	
25.08.2025	3	1	OPV-like	
01.09.2025	3	6	OPV-like	

Quelle: RKI

# *Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*