

ziel dieser Leitlinien ist es, zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor der Belastung durch Umgebungslärm Empfehlungen zur Höhe des Lärmpegels für verschiedene Quellen – wie Verkehrslärm (Straßenverkehrs-, Schienenverkehrs- und Fluglärm), Lärm von Windenergieanlagen und Freizeitlärm – zur Verfügung zu stellen. So lautet zum Beispiel die Empfehlung der WHO für die durchschnittliche durch Straßenverkehr bedingte Lärmbelastung, den „Lärmpegel“ des 24-Stunden-Tages (L_{den} , *Day-evening-night-weighted sound pressure level*) auf weniger als 53 Dezibel (dB) zu verringern, da Straßenverkehrslärm oberhalb dieses Wertes mit schädlichen gesundheitlichen Auswirkungen verbunden ist. Für die nächtliche Lärmbelastung (L_{night} , *Equivalent continuous sound pressure level when the reference time interval is the night*) bedingt durch Straßenverkehr empfiehlt das WHO-Regionalbüro für Europa den „Lärmpegel“ auf weniger als 45 dB zu verringern, denn nächtlicher Straßenverkehrslärm oberhalb dieses Wertes ist mit Beeinträchtigungen des Schlafes assoziiert.

Auch für die weiteren Lärmquellen werden explizit Empfehlungen zu Lärmpegeln genannt. Diese geben an, ab wann erhebliche gesundheitliche Auswirkungen drohen, und es werden Maßnahmen zur Senkung der Belastung empfohlen. Bei der Ausarbeitung der Empfehlungen kam erstmals ein umfassender und strikter methodischer Rahmen zur Anwendung. Die Leitlinien bieten damit eine fundierte evidenzgestützte Beratungsgrundlage für den Bereich der öffentlichen Gesundheit, die für politische Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor schädlichen Auswirkungen von Lärm unerlässlich ist. Sie zielen gleichermaßen auf Entscheidungsträger und Fachleute ab und sollen gesetzgeberische und andere politische Entscheidungsprozesse auf der kommunalen, nationalen und internationalen Ebene unterstützen.

Diese von der WHO empfohlenen Zielwerte stellen für Politik und Gesellschaft eine große Herausforderung dar. Es bleibt daher zu wünschen, dass der „Tag gegen Lärm – *International Noise Awareness Day*“ zur Information der Bevölkerung beiträgt, zur Verbreitung des Wissens um Ursachen und Folgen des Lärms und zur Sensibilisierung in Bezug auf die Lärmproblematik.

Literatur

1. Ising H, Sust CA, Rebentisch E: Lärmbeurteilung – Extraaurale Wirkungen. Auswirkungen von Lärm auf Gesundheit, Leistung und Kommunikation. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BAuA – Arbeitsbeitswissenschaftliche Erkenntnisse Nr. 98, Dortmund 1996
2. Clark CA, Stansfeld SA: The effect of transportation noise on health and cognitive development: a review of recent evidence. *International Journal of Comparative Psychology* 2007; 20: 145–158
3. Niemann H, Hoebel J, Hammersen F, Laußmann D: Lärmbelastung – Ergebnisse der GEDA-Studie 2012. Hrsg. Robert Koch-Institut, Berlin. GBE kompakt 2014; 5 (4), Zitierdatum: 4.12.2014. www.rki.de/gbe-kompakt
4. Heidemann C, Niemann H, Paprott R, Du Y, Rathmann W, Scheidt-Nave C: Residential traffic and incidence of Type 2 diabetes: the German Health Interview and Examination Surveys. *Diabet Med*; 2014; 31: 1269–1276
5. Dratva J, Zemp E, Felber Dietrich D et al: Impact of road traffic noise annoyance on health-related quality of life: results from a population-based study. *Qual Life Res*; 2010; 19: 37–46
6. Welch D, Shepherd D, Dirks KN, McBride D, Marsh S: Road traffic noise and health-related quality of life: a cross-sectional study. *Noise Health*; 2013; 15: 224–230
7. WHO 2018 Leitlinien für Umgebungslärm: www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2018/press-information-note-on-the-launch-of-the-who-environmental-noise-guidelines-for-the-european-region

- Dr. Hildegard Niemann
Robert Koch-Institut | Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring | FG 24 Gesundheitsberichterstattung | Gesundheitsberichterstattung/Geschäftsstelle der Kommission Umweltmedizin und Environmental Public Health
Korrespondenz: NiemannH@rki.de
- Vorgeschlagene Zitierweise:
Niemann H: Tag gegen Lärm – International Noise Awareness Day. *Epid Bull* 2019;16:131–132 | DOI 10.25646/6083

Neuberufung der Nationalen Kommission für die Polioeradikation

Die am Robert Koch-Institut (RKI) angesiedelte Nationale Kommission für die Polioeradikation in Deutschland (Poliokommission, *National Certification Committee* – NCC) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) für die Periode 2019–2023 neu berufen. Die konstituierende Sitzung fand am 26. März 2019 statt. In der aktuellen Berufungsperiode hat die Kommission 12 ständige Mitglieder. Die Kommission setzt sich neben Expertinnen und Experten aus der Virologie, Epidemiologie und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst auch aus Vertreterinnen und Vertretern besonders relevanter klinischer Fachrichtungen wie Neurologie und Neuropädiatrie zusammen. Die Mitglieder sind ehrenamtlich tätig. Die Geschäftsstelle der Poliokommission ist im FG 15: Virale Gastroenteritis- und Hepatitisreger und Enteroviren des RKI angesiedelt. Neu berufene Mitglieder sind Frau Prof. Dr. med. Anna Maria Eis-Hübinger (Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie vom Universitätsklinikum Bonn), Frau Dr. med. Viktoria Weiner (Weiterbildungsassistentin

der Pädiatrie im Vivantes Klinikum Friedrichshain) sowie Herr Dr. med. Michael Alber (Oberarzt Neuropädiatrie an der Universitätskinderklinik Tübingen). Zum Vorsitzenden wurde einstimmig erneut Herr Dr. med. Fabian Feil aus dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Niedersachsen in Hannover gewählt. Herr Dr. med. Konrad Beyrer aus der Abteilung 2: Mikrobiologie, Infektionsschutz, Krankenhaushygiene, Infektionsepidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes in Hannover wurde ebenfalls einstimmig zu seinem Stellvertreter gewählt.

Die NCC hat die Aufgabe, die in Deutschland getroffenen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Poliofreiheit zu begleiten und bis zur Erreichung der weltweiten Poliofreiheit weiter zu unterstützen. Sie nimmt die Aufgabe der nationalen Zertifizierungskommission auf Grundlage der jeweiligen Empfehlungen der Globalen Zertifizierungskommission der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wahr.

Vorsitzende und Mitglieder der Kommission sowie die Vertreterinnen und Vertreter des RKI und des BMG haben bei ihrem Zusammentreffen über das gegenwärtige Risiko einer Wiedereinschleppung von Polioviren nach Deutschland diskutiert. Die WHO attestiert für Deutschland derzeit ein mittleres Risiko für eine Weiterverbreitung von Polioviren nach einem möglichen Import. Dieses Risiko wird in erster Linie anhand der Qualität der Poliosurveillance und der Durchimpfungsraten ermittelt. In Deutschland wird die Polioüberwachung über eine freiwillige und kostenfreie Enterovirusurveillance bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf aseptische Meningitis/Enzephalitis und akuten schlaffen Paresen (AFP) umgesetzt. Die Impfraten werden bisher standardmäßig über die Schuleingangsuntersuchungen (SEU) erfasst. Diese sind jedoch auf die Altersgruppe der 4- bis 7-jährigen Kinder beschränkt und sind abhängig von dem Vorhandensein und der Aktualität der Daten in den Impfausweisen. Die Impfraten aus diesen SEU-Erhebungen sind in den letzten zwei Jahren rückläufig und liegen derzeit bei ca. 93%. Die WHO fordert eine Impfquote von 95% mit drei Impfdosen bei Kindern bis 2 Jahren. Zukünftig wird die NCC die Daten der KV-Impfsurveillance (KV – Kassenärztliche Vereinigung)¹ vermehrt in ihre Betrachtungen einbeziehen, um ein genaueres Bild der Impfquoten in Deutschland zu erhalten.

Auch die globale Poliosituation wurde diskutiert, denn das bisherige Ziel der Globalen Polioeradikationsinitiative (GPEI), die Zirkulation von Poliovildviren (WPV) bis 2018

zu beenden, wurde nicht erreicht. Der nun erforderliche neue WHO-Strategieplan für den Zeitraum 2019–2023 legt geeignete Maßnahmen für die Beendigung der Transmission von WPV bis 2023 fest und wird Ende April 2019 erwartet. Darüber hinaus wird auch das Laborcontainment von Polioviren aufrechterhalten und spezifiziert werden, um das Risiko einer absichtlichen oder unabsichtlichen Freisetzung von Polioviren aus Laborbeständen zu minimieren.

Die weltweite Transmission von WPV 2 wurde im September 2015 durch die [Globale Zertifizierungskommission für die Polioeradikation \(GCC\)](#) als beendet erklärt. Möglicherweise steht diese Zertifizierung auch für WPV 3 bevor, welches seit 2012 weltweit nicht mehr nachgewiesen wurde.

Weitere Informationen zur NCC stehen unter folgendem Link zur Verfügung: www.rki.de/poliokommission

Literatur

1. Rieck T, Feig M, Siedler A, Wichmann O: Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance – Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen in Deutschland. *Epid. Bull.* 2018;1:1–14. DOI 10.17886/EpiBull-2018-001.3

■ Dr. Kathrin Keeren^{*,**} | Dr. Sabine Diedrich^{*}

^{*}Robert Koch-Institut | Abteilung für Infektionskrankheiten | FG 13
Virale Gastroenteritis- und Hepatitisserreger und Enteroviren

^{**}Geschäftsstelle der Nationalen Kommission für die Polioeradikation in Deutschland

Korrespondenz: KeerenK@rki.de

■ Vorgeschlagene Zitierweise:

Keeren K, Diedrich S: Neuberufung der Nationalen Kommission für die Polioeradikation.

Epid Bull 2019;16:132–133 | DOI 10.25646/6084

Journal of Health Monitoring

Soziale Unterschiede in Deutschland: Mortalität und Lebenserwartung

Der Focus-Artikel zum Leitthema von Ausgabe 1/2019 des *Journal of Health Monitoring* analysiert soziale Unterschiede in Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland. In diesem Beitrag werden Daten des Sozio-oekonomischen Panels der Jahre 1992–2016 genutzt, um einkommensbezogene Unterschiede auf Sterblichkeit und Lebenserwartung zu untersuchen. Neben der mittleren Lebenserwartung bei Geburt wird auch die fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren betrachtet. Es werden Ergebnisse von Trendanalysen gezeigt, die darauf hinweisen, ob und wie sich das Ausmaß und Erscheinungsbild der sozialen Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung im Verlauf der letzten 25 Jahre verändert haben.

Ein zweiter Focus-Artikel nimmt das Thema *Gesundheitliche Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland* in den Blick. Hier wird anhand von Daten der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) analysiert, wie sich das Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen in den letzten zehn Jahren entwickelt hat. Insbesondere der allgemeine Gesundheitszustand, psychische Auffälligkeiten, körperliche Aktivität, Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke und Rauchen werden dabei betrachtet.

Im Fact sheet *Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland* werden Trends berichtet. Hier wird die aktuelle Diskussion um eine Verlangsamung des Anstiegs der Lebenserwartung aufgenommen, als mögliche Ursache werden Grippewellen angeführt. Der Beitrag ordnet die Ergebnisse für Deutschland zudem im europäischen Kontext ein.

In der Rubrik *Concepts & Methods* wird das Projekt zur Verbesserung der Informationsgrundlagen zur Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund beschrieben. Ende 2016 wurde das Projekt *Improving Health Monitoring in Migrant Populations* (IMIRA) initiiert, das auf die Erweiterung des Gesundheitsmonitorings des [Robert Koch-Instituts \(RKI\)](#) auf Menschen mit Migrationshintergrund abzielt und langfristig deren Einbindung in die Gesundheitssurveys verbessern soll.

Die aktuelle Journal-Ausgabe kann über www.rki.de/journal-healthmonitoring auf Deutsch sowie unter www.rki.de/journalhealthmonitoring-en auf Englisch kostenlos heruntergeladen werden. Der GBE-Newsletter informiert über neue Ausgaben (Anmeldung unter www.rki.de/gbe-newsletter).

■ Dr. Livia Ryl

Robert Koch-Institut | Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring | Fachgebiet 24 Gesundheitsberichterstattung

Korrespondenz: RylL@rki.de