

# Bulletin 22/15

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG



**Herausgeber**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

**Redaktion**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

**Druck**

ea Druck AG  
Zürichstrasse 57  
CH-8840 Einsiedeln  
Telefon 055 418 82 82

**Abonnemente, Adressänderungen**

BBL, Vertrieb Bundespublikationen  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 465 50 50  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

---

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten <b>Meldungen Infektionskrankheiten</b>	400
<b>Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME</b>	402
<b>Sentinella-Statistik</b>	404
<b>Reisemedizin Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand Mai 2015</b>	405
Kranken- und Unfallversicherung <b>Ein Netzwerk für mehr Qualität in der Gesundheitsversorgung</b>	431
<b>Erste Ergebnisse zu den Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung</b>	432
Verbraucherschutz <b>Der Bundesrat verabschiedet den Aktionsplan Radium 2015–2019</b>	433
<b>Der Ergebnisbericht 2014 der Abteilung Strahlenschutz ist publiziert</b>	434
Betäubungsmittel <b>Rezeptsperrung</b>	435

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 20. Woche (19.05.2015)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

<sup>b</sup> Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

<sup>c</sup> Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

<sup>d</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

	Woche 20			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	13 <i>2.10</i>	7 <i>1.10</i>	107 <i>1.30</i>	97 <i>1.20</i>	84 <i>1.00</i>	58 <i>1.80</i>	51 <i>1.60</i>	36 <i>1.10</i>
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen <sup>b</sup>	17 <i>10.80</i>	10 <i>6.40</i>		83 <i>13.20</i>	55 <i>8.70</i>	14 <i>2.20</i>	5809 <i>71.00</i>	1520 <i>18.60</i>	2883 <i>35.30</i>	5726 <i>182.10</i>	1496 <i>47.60</i>	2819 <i>89.60</i>
Legionellose	8 <i>5.10</i>	5 <i>3.20</i>	2 <i>1.30</i>	15 <i>2.40</i>	19 <i>3.00</i>	10 <i>1.60</i>	313 <i>3.80</i>	284 <i>3.50</i>	286 <i>3.50</i>	87 <i>2.80</i>	69 <i>2.20</i>	72 <i>2.30</i>
Masern			3 <i>1.90</i>		1 <i>0.20</i>	9 <i>1.40</i>	21 <i>0.30</i>	170 <i>2.10</i>	49 <i>0.60</i>	13 <i>0.40</i>	14 <i>0.40</i>	20 <i>0.60</i>
Meningokokken: invasive Erkrankung					4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	37 <i>0.40</i>	50 <i>0.60</i>	35 <i>0.40</i>	20 <i>0.60</i>	20 <i>0.60</i>	21 <i>0.70</i>
Pneumokokken: invasive Erkrankung	10 <i>6.40</i>	10 <i>6.40</i>	8 <i>5.10</i>	74 <i>11.80</i>	71 <i>11.30</i>	70 <i>11.10</i>	786 <i>9.60</i>	850 <i>10.40</i>	935 <i>11.40</i>	471 <i>15.00</i>	477 <i>15.20</i>	551 <i>17.50</i>
Röteln <sup>c</sup>						1 <i>0.20</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.10</i>	1 <i>0.03</i>	4 <i>0.10</i>
Röteln, materno-foetal <sup>d</sup>												
Tuberkulose		12 <i>7.60</i>	8 <i>5.10</i>	30 <i>4.80</i>	31 <i>4.90</i>	34 <i>5.40</i>	498 <i>6.10</i>	503 <i>6.20</i>	472 <i>5.80</i>	187 <i>6.00</i>	161 <i>5.10</i>	188 <i>6.00</i>
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
Campylobacteriose	94 <i>59.80</i>	105 <i>66.80</i>	68 <i>43.20</i>	356 <i>56.60</i>	472 <i>75.00</i>	341 <i>54.20</i>	6986 <i>85.40</i>	7809 <i>95.50</i>	8025 <i>98.20</i>	1852 <i>58.90</i>	2515 <i>80.00</i>	2218 <i>70.50</i>
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	4 <i>2.50</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	14 <i>2.20</i>	7 <i>1.10</i>	9 <i>1.40</i>	146 <i>1.80</i>	91 <i>1.10</i>	67 <i>0.80</i>	53 <i>1.70</i>	32 <i>1.00</i>	23 <i>0.70</i>
Hepatitis A	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>	48 <i>0.60</i>	53 <i>0.60</i>	63 <i>0.80</i>	13 <i>0.40</i>	22 <i>0.70</i>	26 <i>0.80</i>
Listeriose		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	71 <i>0.90</i>	93 <i>1.10</i>	40 <i>0.50</i>	19 <i>0.60</i>	48 <i>1.50</i>	18 <i>0.60</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	20 <i>0.20</i>	24 <i>0.30</i>	29 <i>0.40</i>	8 <i>0.20</i>	11 <i>0.40</i>	10 <i>0.30</i>
Salmonellose, übrige	23 <i>14.60</i>	23 <i>14.60</i>	21 <i>13.40</i>	84 <i>13.40</i>	79 <i>12.60</i>	83 <i>13.20</i>	1213 <i>14.80</i>	1248 <i>15.30</i>	1265 <i>15.50</i>	312 <i>9.90</i>	335 <i>10.60</i>	363 <i>11.50</i>
Shigellose	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	9 <i>1.40</i>	9 <i>1.40</i>	8 <i>1.30</i>	144 <i>1.80</i>	136 <i>1.70</i>	177 <i>2.20</i>	45 <i>1.40</i>	45 <i>1.40</i>	58 <i>1.80</i>

## Übertragbare Krankheiten

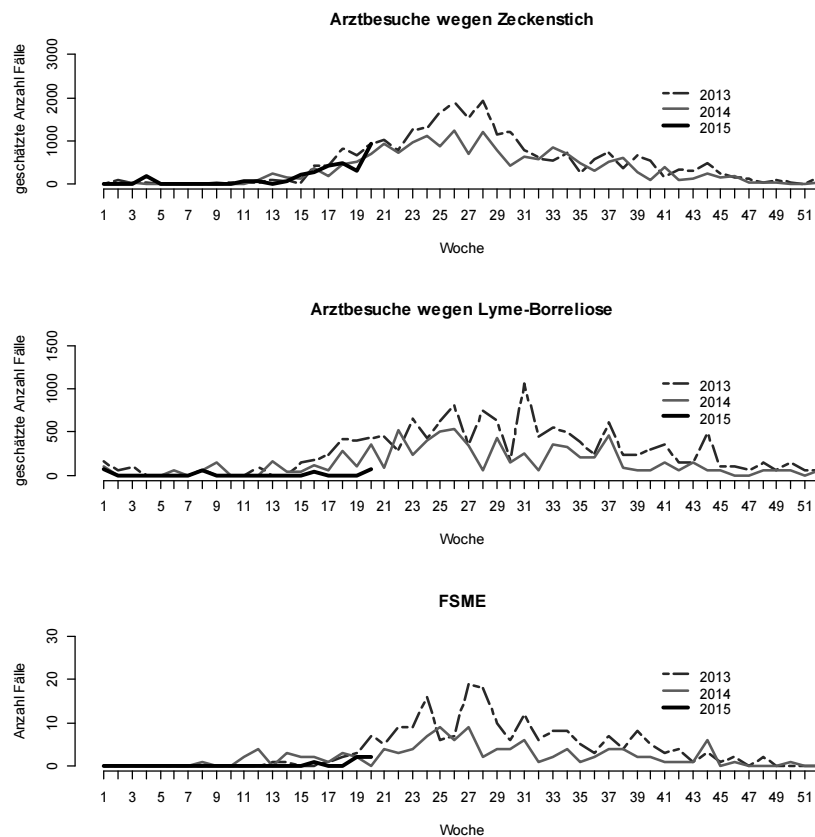
	Woche 20			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids			10 6.40	4 0.60	14 2.20	10 1.60	77 0.90	111 1.40	100 1.20	21 0.70	33 1.00	47 1.50
Chlamydiose	145 92.20	217 138.00	106 67.40	735 116.90	831 132.10	582 92.50	9729 119.00	9241 113.00	8142 99.60	3737 118.80	3703 117.80	3125 99.40
Gonorrhoe	31 19.70	32 20.40	24 15.30	149 23.70	146 23.20	124 19.70	1703 20.80	1638 20.00	1723 21.10	732 23.30	615 19.60	670 21.30
Hepatitis B, akut		2 1.30		1 0.20	3 0.50	4 0.60	36 0.40	59 0.70	67 0.80	8 0.20	19 0.60	25 0.80
Hepatitis B, total Meldungen	26	55	1	119	141	85	1329	1494	1381	513	578	523
Hepatitis C, akut		5 3.20			6 1.00		42 0.50	54 0.70	56 0.70	12 0.40	25 0.80	21 0.70
Hepatitis C, total Meldungen	16	52	5	94	135	80	1657	1704	1709	601	612	646
HIV-Infektion	21 13.40	9 5.70	20 12.70	54 8.60	70 11.10	40 6.40	522 6.40	561 6.90	634 7.80	220 7.00	226 7.20	256 8.10
Syphilis	17 10.80	29 18.40	22 14.00	67 10.60	100 15.90	86 13.70	1060 13.00	1064 13.00	1087 13.30	386 12.30	386 12.30	434 13.80
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20		1 0.01	4 0.05	4 0.05		2 0.06	2 0.06
Chikungunya-Fieber	1 0.60	2 1.30		2 0.30	3 0.50		103 1.30	8 0.10	3 0.04	22 0.70	5 0.20	2 0.06
Dengue-Fieber	4 2.50	2 1.30	6 3.80	10 1.60	11 1.80	22 3.50	134 1.60	167 2.00	128 1.60	52 1.60	46 1.50	53 1.70
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							2 0.02		6 0.07	1 0.03		
Malaria	3 1.90	5 3.20	4 2.50	18 2.90	15 2.40	11 1.80	328 4.00	151 1.80	177 2.20	91 2.90	66 2.10	75 2.40
Q-Fieber		1 0.60	1 0.60	3 0.50	2 0.30	3 0.50	37 0.40	28 0.30	16 0.20	11 0.40	12 0.40	10 0.30
Trichinellose						1 0.20			2 0.02			1 0.03
Tularämie		1 0.60	2 1.30		1 0.20	2 0.30	40 0.50	27 0.30	39 0.50	5 0.20	3 0.10	4 0.10
West-Nil-Fieber								1 0.01	1 0.01			
Zeckenzephalitis	5 3.20	1 0.60	1 0.60	7 1.10	8 1.30	2 0.30	105 1.30	214 2.60	86 1.00	8 0.20	16 0.50	5 0.20
Andere Meldungen												
Botulismus					1 0.20			2 0.02			1 0.03	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			1 0.60	3 0.50	2 0.30	3 0.50	21 0.30	18 0.20	16 0.20	11 0.40	6 0.20	9 0.30
Tetanus												

# Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME

Stand: 19.05.2015

Abbildung 1

**Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME, 2013–2015 (bis Woche 20), Schweiz**



## Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose

Bis Ende der Woche 20/2015 sind hochgerechnet 3000 Arztbesuche wegen Zeckenstich gemeldet worden (oberste Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Diese Zahl bewegt sich im langjährigen Rahmen.

Bis Ende der Woche 20/2015 gab es geschätzte 200 Fälle von akuter

Lyme-Borreliose (mittlere Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Diese Zahl ist im Vergleich zu den Vorjahren tief.

## Fallmeldungen zu Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die wöchentlichen Zahlen unterliegen grossen Schwankungen. Seit 2000 wurden bis zur Woche 20 zwischen 5 und 34 Fälle von FSME ge-

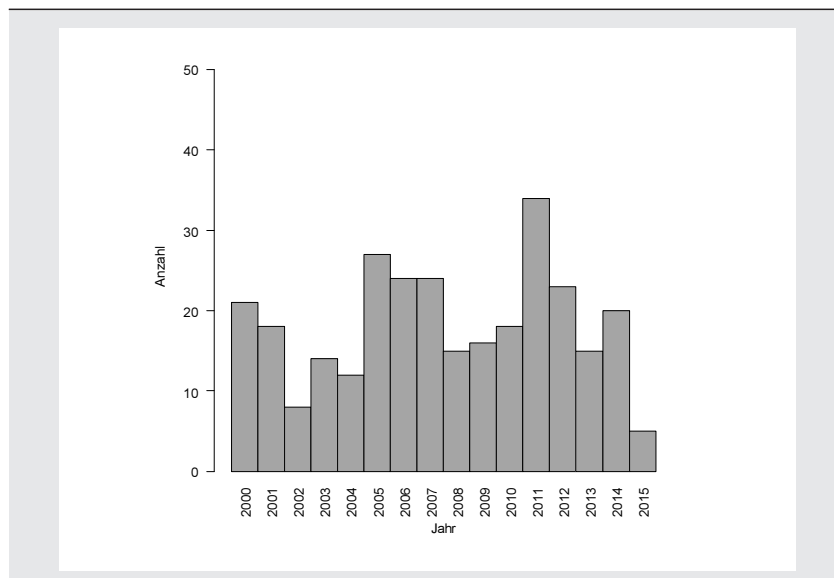
meldet. Bis zur Woche 20 des laufenden Jahres wurden fünf Fälle registriert (Abbildung 1, unten, Abbildung 2).

Tabelle 1  
**Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose, 2008–2015, jeweils bis und mit Woche 20, Schweiz**

Erkrankungsjahr	Lyme-Borreliose	Arztbesuche wegen Zeckenstich
2008	2000	3000
2009	2000	3000
2010	1000	3000
2011	2000	5000
2012	2000	3000
2013	2000	4000
2014	1000	3000
2015	200	3000

**Kontakt**  
 Bundesamt für Gesundheit  
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
 Abteilung Übertragbare Krankheiten  
 Telefon 058 463 87 06

Abbildung 2  
**FSME-Fallmeldungen, 2000–2015, jeweils bis und mit Woche 20, Schweiz**



### Erläuterungen zur Erhebung und Auswertung der Daten

Zeckenstiche und Borreliose-Erkrankungen werden seit 2008 im Sentinella-Meldesystem erfasst. In diesem Netzwerk melden Grundversorger (Allgemeinpraktikerinnen und Allgemeinpraktiker, Internistinnen und Internisten sowie Pädiaterinnen und Pädiater) auf freiwilliger Basis wöchentlich ihre Beobachtungen. Diese werden dann auf die ganze Schweiz hochgerechnet. Es handelt sich somit um Schätzungen.

Unter akuter Lyme-Borreliose ist eine Wanderröte (Erythema migrans) und/oder ein Borrelien-Lymphozytom zu verstehen. Die chronischen Formen der Lyme-Borreliose werden zwar auch gemeldet, sind jedoch in den Zahlen nicht enthalten, um ausschliesslich die Erkrankungen in der Zeckensaison abzubilden.

Die Anzahl geschätzter Fälle von Arztbesuchen wegen Lyme-Borreliose kann über derjenigen wegen Zeckenstich liegen, wenn in der entsprechenden Zeitperiode Fälle von Lyme-Borreliose ohne direkten Bezug zu einem aktuellen Zeckenstich gemeldet werden. Patienten mit einer akuten Lyme-Borreliose können sich nur in 50% der Fälle an einen Zeckenstich erinnern.

Erkrankungen an Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sind im obligatorischen Meldesystem erfasst. Ärzteschaft und Laboratorien müssen sämtliche Fälle dem Kantonsarzt und dem BAG melden. Es handelt sich somit um genaue Fallzahlen.

Die Auswertungen für diesen Lagebericht erfolgen nach Erkrankungsdatum; dies im Gegensatz zu den Statistiken im Internet bzw. im BAG-Bulletin, wo das Test- bzw. Eingangsdatum massgebend ist. Dadurch sind Differenzen bei den Zahlen möglich. Weiter kann es aufgrund von Nachmeldungen oder endgültigen Klassifikationen zu Änderungen bei den Fallzahlen kommen.

# Übertragbare Krankheiten

## Sentinella-Statistik

**Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 15.5.2015 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)**  
 Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	17		18		19		20		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Thema										
Influenzaverdacht	26	2.1	15	1.3	9	0.7	2	0.2	13	1.1
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Otitis Media	37	2.9	28	2.4	34	2.8	28	3.2	31.8	2.8
Pneumonie	14	1.1	16	1.4	16	1.3	8	0.9	13.5	1.2
Pertussis	5	0.4	2	0.2	1	0.1	5	0.6	3.3	0.3
Zeckenstiche	9	0.7	9	0.8	6	0.5	13	1.5	9.3	0.9
Lyme Borreliose	2	0.2	4	0.3	3	0.2	2	0.2	2.8	0.2
Impfung gegen Pertussis (>=16-Jährige)	11	0.9	29	2.5	20	1.6	24	2.8	21	2.0
Nachholimpfung gegen Masern (>24-Monatige)	23	1.8	33	2.9	19	1.5	27	3.1	25.5	2.3
Meldende Ärzte	143		143		147		122		138.8	

Provisorische Daten



## Reisemedizin

## Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen.

## Empfehlungen Stand Mai 2015

Mitgeteilt vom Zentrum für Reisemedizin,

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich

Wichtige Änderungen seit **Dezember 2014** sind durch blauen Hintergrund gekennzeichnet. In den auf der Liste nicht erwähnten **Ländern gelten die allgemeinen Reiseempfehlungen und die Richtlinien des Schweizerischen Impfplans.**

Erklärung zu den publizierten Änderungen finden sich in der Spalte Bemerkungen in blau.

Bei Visumspflichtigen können weitere Impfungen erforderlich sein (Abklärung bei der Konsulat/Botschaft). Auch die Einreisebestimmungen für Patienten mit HIV müssen dort eingeholt werden, ggf. Auskünfte über die Patientenorganisation «European Aids treatment group». <http://www.eatg.org/hivtravel/>

Siehe auch: [www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch). Änderungen der aktuellen Empfehlungen/Vorschriften werden in den NEWS von Tropimed/Safetravel publiziert.

## Abkürzungen

**YF** = Gelbfieber, **HA** = Hepatitis A, **HB** = Hepatitis B, **Ty** = Abdominaltyphus, **Ra** = Rabies, **Me** = Meningokokken-Meningitis, **TBE** = Tickborne Encephalitis: Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) oder Russian Spring-Summer Encephalitis (RSSE)  
**JE** = Japanische Enzephalitis, **Ch** = Cholera, **DT** = Diphtherie-Tetanus, **Po** = Polio, **Div** = Diverses, **1-12** = Januar-Dezember, **d** = Tag, **Distr** = Distrikt, **E** = Osten, **N** = Norden, **S** = Süden, **W** = Westen, **obl** = obligatorisch, **Prov** = Provinz, **VFR** = Visiting Friends and Relatives: Migranten (inkl. Familie oder Freunde, bei welchen man von einem höheren Expositionsrisiko gegenüber gewissen Infektionskrankheiten ausgeht), welche die Verwandtschaft/Freunde im Heimatland besuchen.

**Malaria:** Siehe: Malariaschutz für Kurzzeitaufenthalter und Malariaprophylaxe (Karte):

<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/mediziner/00682/00684/01086/index.html?lang=de>

Risiko	<b>0</b> = keines, <b>m</b> = Höhe in Metern (> 2000 m: Risiko klein), <b>1-12</b> = Januar-Dezember
Prophylaxe	<b>P</b> = medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), Mefloquin (Lariam®, Mephaquin®), oder Doxycyclin Monohydrat. -: keine medikamentösen Massnahmen notwendig <b>APP/DP</b> = medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) oder Doxycyclin-Monohydrat
Notfalltherapie	<b>T</b> = notfallmässige Selbstbehandlung mit Artemether & Lumefantrin (Riamet®) oder Atovaquon & Proguanil (Malarone®), (für Schwangere und Spezialfälle: Mefloquin (Lariam®, Mephaquin®)

## Impfungen

YF = Gelbfieber

**Die Gelbfieberimpfung darf nur durch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) autorisierte Impfbüros oder Fachärztinnen durchgeführt werden. Eine Dosis schützt, ausser bei Immunschwäche, lebenslang. Die länderspezifischen Einreisebedingungen weichen ggf. davon ab, sie müssen unbedingt berücksichtigt werden.**

**+** = empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen)

**(+)** = Geringes/ potentiell Risiko: Impfung nur empfohlen für Personen, die anschliessend einen Grenzübergang in ein Land mit Transitbestimmung (T) planen und bei erhöhter Exposition für Gelbfieber (z.B. Langzeitaufenthalt, Unmöglichkeit einen wirksamen Mückenschutz vorzunehmen). Die Abwägung für eine Impfung sollte das Expositionsrisiko, Einreisebestimmungen und individuelle Risikofaktoren (z.B. Alter, Immunschwäche) einschliessen.

**-** = nicht empfohlen, kein Gelbfieberisiko

Länder mit einem **+** oder **(+)** zählen zu den Endemieländern

**obl** = obligatorisch, ausser für Flughafentransite

**obl\*** = obligatorisch, auch für Flughafentransite

**T1** = obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (**ausser** für Flughafentransite).

**T2** = obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (**auch** für Flughafentransite).

**+** = Impfung empfohlen für Nichtimmune

**R** = empfohlen bei längerem oder wiederholtem Aufenthalt sowie für Risikogruppen und Besuchern von Haddsch/Umra

**+** = Impfung empfohlen bei Reisen > 1 Woche

**R** = empfohlen bei Aufenthalt > 4 Wo oder für Risikogruppen (ungünstige Verpflegungshygiene)

**Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (z.B. Hundetollwut).**

Bei Verletzungen durch ein Säugetier sollte eine Fachperson betr. postexpositioneller Tollwutprophylaxe zugezogen werden. Siehe Richtlinien und Empfehlungen: Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. BAG. Juli 2004

**R** = empfohlen für

- Reisende mit hohem Individualrisiko (z.B. Arbeit mit Tieren, Zweiradfahrer, schlechter Zugang zu medizinischer Versorgung)

- >30 Tage in Hochrisikogebieten: Indischer Subkontinent (Indien, Bangladesh, Pakistan, Nepal), Afghanistan, China, Philippinen. SE Asien, Afrika (Subsahara), Bolivien

**(R)** = sehr geringes Risiko: > 6 Monate in Enzootiegebieten Lateinamerikas (ausser Bolivien = R)

**R** = quadrivalente Impfung (Konjugatimpfstoff, Menveo®) empfohlen bei Aufenthalt >30d oder für Risikogruppen (stark belegte Unterkunft, enge Personenkontakte, Epidemiefahrer); bei Epidemie Impfung empfohlen bei Aufenthalt >7 d.

\*News zu Epidemien: siehe [www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch) oder [www.tropimed.ch](http://www.tropimed.ch)

**TBE** = FSME/RSSE **R** = empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht.

[www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm](http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm)

**JE** = Jap. Enzephalitis **R** = empfohlen für Risikogruppen (> 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten und während Epidemien). Angegeben werden die Hauptübertragungszeiten. Das Risiko für Reisende ist generell sehr gering.

**+** = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen

**+** = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen

**MMR** (Masern, Mumps, Röteln) **+** = eine Nachholimpfung wird allen ungeimpften Personen, die nach 1963 geboren wurden, und welche die Masern nicht durchgemacht haben, empfohlen (2 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat)

**Po** = Poliomyelitis **+** = Grundimmunisierung und Auffrischimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig, **ausgenommen für Reisen in Polio-infizierte Länder, für die spezielle WHO-Polioimpfrichtlinien gelten:** [www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/))

**-** = nur Grundimmunisierung notwendig

**Ch** = Cholera (z.B. Frachterreisen) Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern oder Slumgebiete mit Cholera) oder bei Spezialreisen (vorgeschrieben bei gewissen z.B. Frachterreisen) empfohlen.

**Influenza** Empfohlen für alle Risikopersonen, Kreuzfahrten und Besucher von Haddsch/Umra (Saudiarabien)

**S.pneumoniae** Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)

**Varizella** Reisende sollten gegen Windpocken immun sein. Personen ab 11 bis < 40 Jahre, welche keine Windpocken durchgemacht haben, sollen 2mal im Abstand von 4-6 Wochen geimpft werden (siehe aktuellen Schweizerischen Impfplan, BAG)

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Ägypten	-	-	T1	+	R	R	-	-	-	+	-	
Algerien	-	T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
	Minimales Risiko S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamansasset). 5 autochthone Fälle 2010 ( <i>P. falc</i> ) <i>P. vivax</i> >99%											
Angola	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> 5 %	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Äquatorialguinea	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 15 %	+ T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis empfohlen (gemäss WHO Empfehlungen <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/</a> )
Äthiopien	P 1-12: <2500 m. 0: Addis Abeba. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 40 %, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> <5 %	+ a), T1	+	R	R	R	R	b)	-	+	+	a) (+) Nicht generell empfohlen: für Reisen nur in die Provinzen Afar und Somali im E des Landes b) während Epidemiezeit (1-6) in der W Hälfte des Landes c) Äthiopien zählt seit kurzem nicht mehr zu den Polio-infizierten Ländern, sondern hat den Status erreicht: „States no longer infected by wild poliovirus, but which remain vulnerable to international spread“ ( <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/</a> ). Grundimpfung gegen Polio und Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen.
Benin	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl.	+	R	R	R	R	R: N a)	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Botsuana	P 11-6 / T 7-10: N Hälfte des Landes (Central District und Northwest District inkl. Chobe Park, und Okavango). Geringes Risiko: Grenzgebiete zu Zimbabwe im E des Central Districts) 0: S Hälfte des Landes. Francistown, Gaborone <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %. <i>P. ovale</i> 5 %	-	T2	+	R	R	R	-	-	+	+	
Burkina Faso	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 80 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl.	+	R	R	R	R	R a)	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Burundi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >86 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> <14 %	+, obl*	+	R	R	R	R	-	-	+	+	

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*				*			MMR	*	
Côte d'Ivoire	<i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Dschibuti	P 10-5/T 6-9: ländliche Gebiete. T 10-5: Djibouti City: sehr geringes Risiko <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. vivax</i>	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Eritrea	P 1-12: <2200m. 0: Asmara (Stadt). <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 10 %-15 %, <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen für Reisen nach Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri. nicht empfohlen: alle nicht aufgelisteten Gebiete, inkl. Dahlak Archipel
Gabun	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Gambia	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15 %	+, T1	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Ghana	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl*	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Guinea	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Guinea-Bissau	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Kamerun	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	b)	a) während Epidemiezeit (1-6) im extremen N b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis empfohlen (gemäss WHO Empfehlungen <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/</a> )
Kap Verde	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Kenia	P 1-12: <2500m 0: Nairobi City. (Geringes Risiko >2500m: z.B. Rift Valley, Nyanza usw) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 5 %-10 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	+, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Impfung empfohlen für alle unten nicht aufgeführten Gebiete (auch für Masai Mara) (+) Impfung nicht generell empfohlen (siehe Einführungsseite) für Reisen ausschliesslich in die folgenden Regionen: North Eastern Province, Teile der Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi, Tanariver), Städte Mombasa und Nairobi. Tsavo und Amboseli Park.

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Komoren	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Kongo, Demokrat. Rep. (Kinshasa)	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Kongo, Republik (Brazzaville)	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90 %	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	keine zuverlässigen Angaben erhältlich
Lesotho	-	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Liberia	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Libyen	-	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Madagaskar	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 5 %–10 %, <i>P. ovale</i> 5 %	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Malawi	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10 %	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mali	P 1–12. a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	b)	-	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) während Epidemiezeit (1–6)
Marokko	- Theoretisches Risiko. Letzte autochthone Malariafälle ( <i>P. falc.</i> ) 2010 in Casablanca, wahrscheinlich nach Import. Sonst <i>P. vivax</i> . Offiziell malariefrei (WHO Mai 2010).	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Mauretanien	P 1–12: S (südlich des 20° Breitengrades) inkl. Nouakchott. P 7–10/T 11–6: Adrar, Inchiri T: Reisen nur in die Sahara <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	obl a), + b)	+	R	R	R	R	R c)	-	+	+	a) für Aufenthalte <2 Wochen: +, T2 b) für Reisen südlich der Sahara -: Reisen nur in die Sahara c) während Epidemiezeit (1–6)
Mauritius	-	-, T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.
Mayotte	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 40 %–50 %, <i>P. vivax</i> 35 %–40 %, <i>P. ovale</i> <1 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mosambik	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Namibia	P 1-12: N: Cubango-Tal (Kavango), Kunene-Tal, Caprivi Strip P 11-6 / T 7-10: N Dritte des Landes (Ohangwena, Omaheke, Omusati, Oshana, Oshikoto and Otjozondjupa), Etosha National Park 0: Städte, Küste und S Namibia <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	-	T2 +	R	R	R	-	-	-	+	+	
Niger	P 1-12. a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, obl <i>P. vivax</i> selten	+	+	R	R	R	R	R	-	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) während Epidemiezeit (1-6)
Nigeria	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+	T2 + a)	R	R	R	R	R	-	+	+	a) gelegentlich wird beim Visumsantrag eine Gelbfieberimpfung verlangt, bei Bedarf ist ein Gelbfieberausweis Ausgabe 2005 obligatorisch. Bei Einreise aus Südafrika wird die Impfung ebenfalls verlangt. b) während Epidemiezeit (1-6) c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis empfohlen (gemäss WHO Empfehlungen <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/</a> )
Réunion	-	T1 +	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Ruanda	<i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Sambia	<i>P. falciparum</i> >90 %, inkl. Lusaka, <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. vivax</i> bis 5 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen bei Reisen in den W und NW. b) bei Reisen in alle anderen Regionen wird die Impfung nicht empfohlen
São Tomé & Príncipe	<i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 15 %, <i>P. vivax</i> selten	(+) a) T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen für Reisen nach São Tomé und Príncipe Lockerung der Gelbfieber Einreisevorschriften
Senegal	<i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+	T2 +	R	R	R	R	R	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6) Verschärfung der Gelbfieber Einreisevorschriften
Seychellen	-	T2 +	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Sierra Leone	<i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15 %	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Simbabwe	P 1–12: N, Viktoriasee, Sambesital, P 11–6 / T 7–10: übrige Gebiete <1200m Minimales Risiko: Harare, Bulawayo, <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. vivax</i> bis 5 %, <i>P. ovale</i> <5 %	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Somalia	P 1–12. Hohes Risiko in der S Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeiten) im N. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> , <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 5 %	(+) a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+): Impfung nicht generell empfohlen: für die Südhälfte des Landes: Bakool, Banaadir, Bay, Galguduud, Gedo, Hirraan, Lower Jubabada, Lower Shabelle, Middle Jubabada, Middle Shabelle. Impfung nicht empfohlen: Reisen in nicht aufgeteete Gebiete in der Nordhälfte b) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis empfohlen (gemäss WHO Empfehlungen <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/</a> )	
St. Helena	-	- , T1	+	R	-	R	-	-	-	+	+	
Südafrika	P 10–5 / T 6–9: Mpumalanga Provinz (E, inkl. Krüger & benachbarte Parks), Limpopo Provinz (N,NE), KwaZulu-Natal (NE Küste) inkl. Tembe und Ndumu Reservate Minimales Malarisiko im übrigen N: im NE bis zum Tugela River, im NW bis Swartwater. Umfolozi Park, Hluhluwe Park. 0: Städte und übrige Gebiete. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	- , T1 a)	+	R	- b)	R	-	-	-	+	+	a) Einreisende aus einem Land mit Gelbfieberisiko innerhalb von 10 Tagen brauchen den Nachweis einer Gelbfieberimpfung (nicht für Transit). Dies gilt nicht für Reisende aus Sambia, Tansania, Eritrea, Somalia, São Tomé und Príncipe <a href="http://www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements">www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements</a> b) Impfung empfohlen für VFRs im N des Landes.
Sudan	P 1–12: a) T 1–12: N Hälfte des Landes ( v.a. in und nach der Regenzeit) 0: Khartoum, Port Sudan <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5–10 %, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+ b), T1	+	R	R	R	R	c)	-	+	+	Lockering der Einreisevorschriften für Gelbfieber a) T: Reisen nur im N (N von Karthoum) b) +: für Reisen südlich der Sahara –: Reisen nur in die Sahara. Stadt Khartoum. c) während Epidemiezeit (1–6)
Südsudan	P 1–12 <i>P. falciparum</i> 90 %. <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> 5–10 %, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+ , T2	+	R	R	R	R	a)	-	+	+	Choleraimpfung obligatorisch bei Einreise (oder Transit) innerhalb von 6 Tagen aus Ländern mit Cholera a) während Epidemiezeit (1–6)

## AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			MMR	*	
Swasiland	T 10-5; geringes Risiko in den nördlichen Grenzgebieten zu Südafrika und Mozambique; Provinz Lubombo, E Hälfte der Prov. Hhohho, inkl. Hlane Nat. Park. 0: Rest des Landes und obige Gebiete von 6-9. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Tansania	P 1-12: <1800m, Festland (inkl. Nationalparks), ausser Stadt Dar es Salaam T: Zanzibar, Stadt Dar es Salaam <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> >10%, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Für die Einreise nach Sansibar (Unguja und Pemba) aus einem Land mit Gelbfiebrisiko wird ev. eine Gelbfieberimpfung verlangt. Direkt einreisende Touristen aus Europa und den USA brauchen offiziell keinen Gelbfieberimpfschutz, weder bei direkter Einreise in Tansania oder Sansibar, noch bei einer Einreise in Sansibar via Tansania. Ein Gelbfieberimpfnachweis wird bei der Einreise im Kilimanjaro Airport in Arusha oft verlangt, obwohl offiziell kein Obligatorium besteht. D.h. Reisende ohne Impfnachweis müssen sich dort eventuell impfen lassen.
Togo	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5 %-10%, <i>P. vivax</i> selten	+ <sub>1</sub> , obl	+	R	R	R	R:N	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Tschad	P 1-12. a) <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+ <sub>1</sub> , obl	+	R	R	R	R b)	-	-	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) während Epidemiezeit (1-6)
Tunesien	- Letzter autochthoner Fall 1979	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Gelbfieber: Lockerung der Einreisevorschriften
Uganda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <15%	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Western Sahara	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Zentralafrikanische Republik	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+ <sub>1</sub> , obl *	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Argentinien	- Minimales Risiko 10-5 im N an der Grenze zu Bolivien: Provinzen Salta und Jujuy. Einzelfälle in Misiones und Porto Iguassu. Iguazu Wasserfälle malariefrei. <i>P. vivax</i> 100%	+ a)	+	R	-	b)	-	-	-	+	-	a)+: für Reisen in die Provinzen Corrientes und Misiones (inklusive Iguassu-Fälle) (+) Siehe auch Einführungsseite: Reisen in Formosa Provinz und Teilgebiete von Chaco, Jujuy, Salta Provinz -: alle anderen nicht aufgelisteten Gebiete b) sehr selten, (in ländlichen Gebieten der Provinzen Jujuy und Salta im Grenzgebiet zu Bolivien). Änderung der Gelbfieber-Impfempfehlungen

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Aruba	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bahamas	- Minimales Risiko in Great Exuma. P. falciparum 100%. Letzte Fälle 2009. a)	-, T1 a)	-	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)
Belize	- Sehr geringes oder minimales Risiko (Stann Creek und Toledo). P. vivax >95%, P. falciparum 5%	-, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Bermudas	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bolivien	T 1-12: geringes Risiko <2500m 0: Städte, Prov Oruro & Potosi im SW P. vivax 70%-95%, P. falciparum 5%-30% (nur in Santa Cruz und im N: Beni und Pando)	+ a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) Reisen im E der Anden <2300m: Beni, Pando, Santa Cruz. Subtropische Teilgebiete der Departemente Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. -: >2300m, und nicht aufgelistete Gebiete inkl. Städte La Paz und Sucre
Brasilien	T 1-12: geringes Risiko in a). 0: E-Küste und Iguassu Wasserfälle. P. vivax 84%, P. falciparum 15%	+ b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) (Malaria): Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Peripherie der Städte Belem, Boa Vista, Macapa, Maraba, Porto Velho, Santarem, Manaus (va. Im E, weniger im N und W), Stadtzentren meist minimales oder kein Risiko. -: nicht aufgelistete Gebiete, inkl. Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Iguassu-Fälle. Manaus Stadtzentrum b) (Gelbfieber): +: Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (inkl. Brasília), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Teilgebiete von Bahia, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo. Auch Iguassu-Fälle. -: nicht aufgelistete Gebiete, inkl. Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Manaus Stadtzentrum Bei Visumpflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/Konsulat abgeklärt werden.
Cayman Inseln	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Chile	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso
Costa Rica	- Sehr geringes Risiko in Limon, v.a. im Matina Distrikt in Zentrallimon (E) 0: San José und Rest des Landes. P. vivax >99%	-, T2 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Nicht notwendig für Personen >60 Jahre b) humane Fiedermaus assoziierte Fälle bekannt. Humane Fall 2014 durch Nager (Hörnchen)
Curaçao	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

## AMERIKA



AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Dominikan. Rep	T 1–12: geringes Risiko im ganzen Land, auch in den Touristen Resorts im E. 0: Santo Domingo und Santiago. <i>P. falciparum</i> 100 %	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Ecuador	T 1–12: geringes Risiko <1500m auch an den Küsten (v.a. Esmeraldas) 0: Hochland, Guayaquil, Galapagos. <i>P. vivax</i> 90 %, <i>P. falciparum</i> 10 %	+; a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Reisen in die Provinzen im Osten der Anden <2300m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchi. (+): Siehe auch Einführungsseite: Reisen nur im W der Anden <2300m: Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabi, Santa Elena. Santo Domingo de los Tsachilas. Teilgebiete von Azuay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. -: >2300m: Guayaquil, Quito, Galapagos Inseln
El Salvador	-; 0 oder minimales Risiko, Einzelfälle an der Grenze zu Guatemala	-; T1 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.
Franz. Guayana	P 1–12: hohes Risiko in den Gebieten der Grenzflüsse Maroni (im W) und Olapoque (im E). T 1–12: geringes Risiko: südlich des Küstenstreifens. 0: Küste, Ile du Diable. <i>P. falciparum</i> 32 %, <i>P. vivax</i> 68 %	+, obl	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guatemala	T 1–12: geringes Risiko <1500m, auch in Peten, Ixcan usw. 0: Guatemala City, Antigua, Atitlan See. <i>P. vivax</i> 97 %, <i>P. falciparum</i> 3 %	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guyana	T 1–12: <900m, Küste. P 1–12: Inland. -; Minimales Risiko: Georgetown, New Amsterdam. <i>P. falciparum</i> 68 %, <i>P. vivax</i> 31 %, <i>P. malariae</i> <1 %	+, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Haiti	T 1–12: geringes Risiko <600m, auch in den Städten. <i>P. falciparum</i> 100 %	-; T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Cholera: Epidemie 2010. Eine Impfung wird nur Mitarbeitern in Flüchtlingslagern und bei Familienbesuchen empfohlen.
Honduras	T 1–12: geringes Risiko, <1000m. Höchstes Risiko in Gracias a Dios und Islas de la Bahia, geringer in Atlántida, Colón, Olancho, Valle und Yoro. 0: Tegucigalpa, San Pedro Sula. <i>P. vivax</i> 93 %, <i>P. falciparum</i> 7 %	-; T1 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) nicht für Personen ≥ 65 Jahre

AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Jamaika	T 1–12: geringes Risiko in der Region Kingston (St. Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100 %	–, T2	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Karibik: andere	–	–, T1	+	R	–	R	–	–	–	+	–	a) Tollwut in Grenada und Puerto Rico
Kolumbien	T 1–12: geringes Risiko: ländliche Gebiete <1700m. 0: grosse Städte, Inseln San Andres & Providencia. Minimales Risiko in ländlichen Gebieten des N. <i>P. falciparum</i> 35–40 %, <i>P. vivax</i> 60–65 %	+ a), obl, b)	+	R	R	(R)	–	–	–	+ c)	–	a) +: für Reisen in die nicht aufgelisteten Gebiete (+) (Siehe auch Einführungsseite); Städte Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín –: > 2300m, Stadt Bogotá, Departement/Inseln San Andrés y Providencia. b) nur für die Einreise in Arauca c) Zur Zeit kann bei der Einreise nach Kolumbien der Nachweis über eine Masern-Impfung bzw. Masern-Antikörper gefordert werden Ausdehnung der Gelbfieber-Impfempfehlungen
Kuba	–. Letzter autochthoner Fall 1967	–	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	
Mexico	–. 0 oder min. Risiko: ganzes Land (Foci in den Grenzgebieten zu Guatemala und im NW) <i>P. vivax</i> 100 %	–	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	
Montserrat	–	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Nicaragua	–. 0 oder min. Risiko in den autonomen atlantischen Provinzen (RAAS, RAAN), v.a. Grenze zu Honduras. <i>P. vivax</i> 78 %, <i>P. falciparum</i> 22 %	–	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	
Panamá	T 1–12: im E des Kanals, v.a. Darien –. 0 oder min. Risiko im W des Kanals. <i>P. vivax</i> 95 %	+ a)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) Festland im E der Kanalzone. Autonome Gebiete von Emberá und Kuna Yala. Ganze Prov. Darién. Teilgebiete der Prov. Colón und Panamá im E der Kanalzone. –: Reisen nur im W der Kanalzone und in der Kanalzone. Stadt Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands).
Paraguay	–. 10–5: minimales Risiko in Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú. Seit 2009 keine autochthonen Fälle. 0: Rest des Landes. <i>P. vivax</i> 95 %, <i>P. falciparum</i> 5 %	+ a) T1	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) +: ganzes Land, inkl. Iguassu Fälle (+): Stadt Asunción Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften

AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Peru	T 1–12: geringes Risiko, <2000m. v.a. in den Regionen Ayacucho, Junin, Loreto, Madre de Dios, Piura, Tumbes und San Martin. Inkl. Städte Iquitos und Puerto Maldonado. O: Lima, Arequipa, Moquegua, Puno, Tacna, Cuzco, Machu Picchu, Ica, Nazca, Titicacasee. Küste im S von Lima. P. vivax 85 %, P. falciparum 11 %, P. malariae <1 %	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) +: Reisen in folgende Gebiete <2300m: Regionen von Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Puno, Cusco, Junin, Pasco, Huanuco und Teilgebiete von NE Ancash, N Apurimac, N und NE Ayacucho, N und E Cajamarca, N Huancavelica, E La Libertad, E Piura. (+) (Siehe auch Einführungsseite): Reisen in die folgenden Gebiete im W der Anden: Region Lambayeque und Tumbes und Teilgebiete von S/W Zentral Cajamarca, W Piura. - : >2300m. Nicht aufgelistete Gebiete im W der Anden. Städte Cusco und Lima. Machu Picchu und Inca Trail. Ausdehnung der Gelbfieber-Impfempfehlungen
St. Kitts and Nevis	-	-	T2	+	R	-	-	-	-	+	-	
Sint Maarten	-	-	+	+	R	-	-	-	-	+	-	
Suriname	T 1–12: geringes Risiko: alle Küstendistrikte P 1–12: hohes Risiko: Rest des Landes, hauptsächlich die Distrikte Sipaliwini und Brokopondo. Grösstes Risiko entlang des Marowijne = Maroni Flusses im Grenzgebiet zu Franz. Guyana. 0 oder minimales Risiko: Paramaribo. P. falciparum 70 %, P. vivax 15–20 %	+ T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Trinidad und Tobago	-	+ a), T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) empfohlen für Insel Trinidad, ausser unten aufgelistete Gebiete. Gelbfieber bei Affen auf Trinidad 2009. (+) (Siehe auch Einführungsseite): städtische Gebiete von Port of Spain, Kreuzschiffpassagiere, die das Schiff nicht verlassen und Flugzeugpassagiere im Transit -: Tobago
Turks & Caicos	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Venezuela	T 1-12. v.a. ländliche Gegenden von Amazonas, Bolivar (52% der Fälle, grösstes Risiko Region Isidro 150 km SW Ciudad Bolivar), Staaten grenzend an Kolumbien, Delta Amacuro, Monagas, Sucre. Auch Angel Falls im SE 0: Anzoátegui, Mérida, Portuguesa, zentrale Küstenabschnitte, Caracas und grosse Städte, Isla Margarita P. vivax 83%, P. falciparum 17%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) +: Reisen in die unten nicht aufgelisteten Gebiete. (+)(Siehe auch Einführungsseite): Reisen in Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. -: >2300m in den Staaten von Trujillo, Mérida, Tachira, Staaten Falcón und Lara. Insel Margarita. Städte Caracas und Valencia. Ausdehnung der Gelbfieber-Impfempfehlungen Anderung der Malariagebiete
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-
ASIEN												
Afghanistan	T 4-12: <2500m, auch in Kabul. P. falciparum 10-20%, P.vivax 80-90%	-, T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+	a) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis empfohlen (gemäss WHO Empfehlungen <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en</a> )
Armenien	- Theoretisches Risiko 6-10 (Masis Distrikt). Kein Fall seit 2006. Offiziell malariafrei (WHO 2011). P. vivax 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	-
Aserbaidschan	- Minimales oder kein Risiko: 6-10. Die meisten Fälle sind importiert. 0: Baku. P. vivax 100%.	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	-
Bahrain	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-
Bangladesch	T 1-12: geringes Risiko, nur in ländlichen Gebieten. a) 0: Dhaka City P. falciparum 61-71%, P. vivax	-	+	R	+	R	-	R	-	+	+	a) mittleres Risiko in den grenznahen Provinzen zu Indien und Myanmar im SE (Bandarban, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar) b) verbreitet, v. a. in Rajshahi Div.
Bhutan	T 1-12: geringes Risiko im S <1700m (Grenzregionen zu Indien: Chhukha, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geylephu, Shemgang). 0: Kein Risiko für geführte Reisen in die touristischen Regionen des Landes. P. falciparum 60%. P. vivax 40%	-, T2	+	R	+	R	-	R?	S (5-10)	+	-	-

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
British Indian Ocean Territory (Chagos Archipel/ Diego Garcia)	-	-, T1	+	R	R	-	-	R?	-	+	-	a) keine Daten
Brunei Darussalam	-, theoretisches Risiko. <i>P. knowlesi</i> bekannt bei Affen	-, T1	+	R	-	-	-	R: 1-12 a)	-	+	-	a) keine Daten
China	-a). Minimales Risiko: <1500m in den Provinzen Anhui, Hainan und Yunnan. 0: Rest des Landes. <i>P. falciparum</i> in Hainan und Yunnan, sonst <i>P. vivax</i> . <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu Myanmar)	- T1 b)	+	R	R	R	-	R: N 5-9 R: S 4-10 (v.a. 6-10) c)	d)	+	+	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze zu Myanmar (Yunnan) b) T2 für einzelne Flughäfen wie Dalian c) höchstes Risiko im SW und zentralen S. Keine Meldungen aus Xizang (Tibet), Xinjiang, Qinghai, d) Einzelfälle v.a. im N. Regionen Hunchan, Jiilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar e) nur im NW (Xinjiang)
Georgien	- 6-10: Minimales Risiko im ganzen S. v.a. im SE (Grenzregion zu Aserbeidschan). <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Hongkong	-	-	+	R	- a)	-	-	-	-	+	-	a) Einzelfälle im ländlichen N
Indien	T 1-12: geringes Risiko <2000m. Inkl. Andamanen und Nicobaren, auch in Delhi und Mumbai. Mittleres Risiko (7-11) in Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Westbengalen und in den Bundesstaaten und Regionen östlich davon (Assam, Brahmaputra usw.) 0: >2000m: Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Sikkim, Arunchal Pradesh. Lakkadiven. <i>P. vivax</i> 40-60%, <i>P. falciparum</i> 40-50%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i>	-, T1	+	R	+	R a)	-	R: N 5-10 R: S 1-12 b)	-	+	+	a) keine Tollwut auf den Andamanen, Nicobaren und auf dem Lakshadweep Atoll (im SW von Mumbai) b) Höchstes Risiko im NE. Fälle aus allen Staaten gemeldet ausser: Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim.
Indonesien	P 1-12: Irian Jaya und alle Inseln E von Lombok/Gili Islands: d.h. Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Molukken usw. T 1-12: geringes Risiko in den übrigen Gebieten, inkl. Lombok/Gili-Islands 0: grosse Städte, Haupttouristenorte in Bali und Java. <i>P. falciparum</i> 66%, <i>P. vivax</i> 34%, <i>P. knowlesi</i> in Borneo (Kalimantan)	-, T1	+	R	+	R b)	-	R: 1-12	-	+	-	a) nur östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R) b) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, und Sumatra. Grösstes Risiko in E Nusa Tenggara (v.a. Flores). <b>Änderungen der Malaria-Empfehlungen</b>

# Übertragbare Krankheiten

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Irak	-; 5-11: theoretisches Risiko im NE	-; T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Irak zählt seit kurzem nicht mehr zu den Polio-infizierten Ländern, sondern hat den Status erreicht: «States no longer infected by wild poliovirus, but which remain vulnerable to international spread» ( <a href="http://www.polioeradication.org/Infectedcountries/PolioEmergency.aspx">www.polioeradication.org/Infectedcountries/PolioEmergency.aspx</a> ). Grundimpfung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen. Gelbfieber: Lockerung der Einreisevorschriften
Iran	T 3-11: geringes Risiko: im S, Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, tropischer Teil). 0: Kein Risiko für Reisen in die touristischen Regionen des Landes. <i>P. vivax</i> 88%, <i>P. falciparum</i> 12%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Israel	-; Letzter autochthoner Fall 1963.	-	+a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen b) Israel zählt seit kurzem nicht mehr zu den Polio-infizierten Ländern, sondern hat den Status erreicht: «States no longer infected by wild poliovirus, but which remain vulnerable to international spread» ( <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en</a> ). Grundimpfung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Japan	-	-	-	R	-	-	-	R: 7-10 a)	b)	+	-	a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisengebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen b) nur Einzelfälle. v.a. Zoonose. 1 humaner Fall 1993
Jemen	T 1-12: <2000m mittleres/geringes Risiko: inkl. Sokotra (Insel vor Somalia) 0; Sana'a <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5%	-; T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Jordanien	-; Letzter autochthoner Fall 1990	-; T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kambodscha	T 1-12 a): geringes Risiko: v. a. N + NE bewaldete Regionen. 0: Phnom Penh, Siem Reap city (Stadtzentrum). Tempelanlage von Angkor Wat. <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 12%, <i>P. malariae</i> 2%.	-; T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 5-10)	-	+	-	a) Mefloquin Resistenzen in Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Meanchey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (an der Grenze zu Thailand).

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*		*		*		MMR	*	
Kasachstan	- Theoretisches Risiko im S. Offiziell malariafrei (WHO 2012). <i>P. vivax</i>	-, T1	+	R	R	R	-	-	R a)	+	+	Ev. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Einzelfälle. Meldungen aus der Region Almaty und aus dem E des Landes
Katar	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Kirgisistan	- Kein oder minimales Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	R a)	+	+	a) selten, Nachweis v.a. in Tieren, nachgewiesen auch im Ala-Archa National Nature Park
Korea Demokrat. Volksrepublik	- Minimales Risiko an Grenze zu S Korea. Wahrscheinlich nur <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	R a)	-	+	+	a) 5-10?, keine Daten
Korea Republik	- 3-12: Minimales Risiko im N entlang der Demarkationslinie: Prov. Kyonggi-Do, Kangwon-Do und N von Incheon <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	-	R	-	R: 5-10	-	+	+	
Kuwait	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Laos	T 1-12 a): geringes Risiko 0: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. vivax</i> 4%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%	-, T1	+	R	R	R	-	R:	-	+	-	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze Myanmar-Laos in Bokeo und Louang Namtha und an der Grenze Thailand-Laos in Champasak und Saravan.
Libanon	- Letzter autochthoner Fall 1963	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) T1 auch bei Einreise aus Cap Verde b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio verlangt: Afghanistan, Kamerun, Äquatorialguinea, Äthiopien, Irak, Nigeria, Pakistan, Somalia und Syrien. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen.
Malaysia	T 1-12: geringes Risiko im Landesinneren von E-Malaysia (Sabah und Sarawak). Minimales Risiko im Landesinneren von W Malaysia (v.a. Johor und Pahang). 0: Städte und Küsten <i>P. vivax</i> ca. 58%, <i>P. falciparum</i> 23%. <i>P. knowlesi</i> v.a. in Sarawak a), Sabah und Pahang (W Malaysia) a)	-, T1	+	R	R	b)	-	R: 1-12 c)	-	+	-	a) 28% der Malariafälle durch <i>P. knowlesi</i> b) keine Tollwut in E Malaysia (Sabah, Sarawak) und minimales Risiko in W Malaysia c) minimales Risiko. Endemisch in Sarawak, v.a. 10-12
Malediven	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Mongolei	-	-	+	R	R	R	-	-	a)	+	-	a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Selenga, Bulgan) und in der Region Ulan Bator

▶▶▶▶▶ Übertragbare Krankheiten

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Myanmar/Burma	T 1–12 a): mittleres/geringes Risiko <1000m 0: Yangon (Rangoon), Mandalay City, <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> , <i>malariae</i> , ovale 10 %, <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu China) a)	–, T1 +	R	R	R	R	–	R: 5–10 b)	–	+	+	a) Mefloquin Resistenzen in Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi. b) Ausbrüche im Shan State im NE (gegen China/ Laos)
Nepal	T 1–12: <2000m. Geringes Risiko bei Aufenthalt in den Grenzregionen des Terai gegen Indien (S), Royal Chitwan Park (gelegentliche Ausbrüche v.a. 7–10). 0: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking. <i>P. vivax</i> 85 %, <i>P. falciparum</i> 12 %	–, T1 +	R	+	R	–	R: S 6–10 a)	–	–	+	+	a) >90 % aus dem Terai; selten Fälle aus den Hügelgebieten (auch Kathmandu Tal)
Oman	–, Minimales Risiko. Meist importiert. Einzelfälle v.a. in Zentraloman	–	+	R	–	R	–	–	–	+	+	
Palästinensische Behörde	–	–	+ a)	R	–	R	–	–	–	+	+	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
Pakistan	T 1–12: geringes Risiko, <2500m, inkl. Städte. <i>P. falciparum</i> 30 %, <i>P. vivax</i> 70 %	–, T1 +	R	+	R	–	R: SE 5–10 ? a)	–	–	+	+	a) begrenzte Daten, humane Fälle aus Umgebung Karachi gemeldet b) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhal- ten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis empfohlen (gemäss WHO Empfehlungen <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/">www.who.int/mediacentre/ news/statements/2015/polio-5th-statement/en/</a> )
Philippinen	T 1–12: <600m, geringes Risiko in ländlichen Gebieten von Basilu, Luzon, Mindanao, Mindoro, Palawan, Sulu (Jolo), Tawi Tawi 0: Rest des Landes, Manila City und andere Städte <i>P. falciparum</i> 70 %–80 %, <i>P. vivax</i> 20 %–30 %, <i>P. knowlesi</i> selten (Palawan)	–, T1 +	R	R	R	R	–	R: 1– 12? a)	–	+	–	a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas.



ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Saudi Arabien	- Minimales (SW) oder kein Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. falciparum</i> 38 %, Lokale Fälle: <i>P. vivax</i> 99 %	- , T1 +	R a)	-	R	b)	-	-	-	+	+	a) ein Hepatitis B Infektionsschutz (Impfung) wird allen männlichen Pilgern wegen der vorgeschriebenen Kopfrasur empfohlen b) obligatorische Impfung mit einem quadrivalenten Konjugatimpfstoff für - Pilger (Hadsch, Umra) - alle Saisonarbeiter - Staatsbürger von Burkina Faso, Mali, Niger, Nigeria und wenn aus einem Land des Meningitisgürtel, (inkl. DR Kongo) kommend Die Impfung ist offiziell 3 Jahre gültig. Eine Influenzaimpfung wird allen Pilgern, v.a. Risikopersonen empfohlen
Singapur	- Minimales Risiko. <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> <i>sehr selten</i>	- , T1 -	R	-	-	-	-	sehr selten	-	+	-	
Sri Lanka	T 1-12: geringes Risiko, < 1200 m <b>nur</b> in der Northern Province. 0 oder sehr geringes Risiko in den S Provinzen: Uva und im E der Southern Prov. 0: im Rest des Landes (die meisten Touristengebiete) <i>P. vivax</i> 98 %, <i>P. falciparum</i> 2 %	- , T1 +	R	R	R	R	R:	1-12 a)	-	+	-	a) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam
Syrien	- Theoretisches Risiko, 2004: letzter autochthoner Fall.	- , T1 +	R	R	R	R	-	-	-	+	a)	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Syrien zählt seit kurzem nicht mehr zu den Polio-infizierten Ländern, sondern hat den Status erreicht: «States no longer infected by wild poliovirus, but which remain vulnerable to international spread» ( <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en</a> ). Grundimpfung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Tadschikistan	- , <2000m. Kein oder minimales Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. vivax</i> 99 %	- +	R	R	R	R	-	-	-	+	+	

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Taiwan (Chines. Taipei)	-	-	+	R	-	R a)	-	R: 4-10 b)	-	+	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Tollwut v.a. bei Sonnendachsen (ferret badger, Melogale moschata) 2013 b) seitene sporadische Fälle auf der ganzen Insel
Thailand	T 1-12: geringes Risiko in den ländlichen, bewaldeten Grenzregionen zu Myanmar, Laos und Kambodscha und ländliche, bewaldete Gebiete der Distrikte Phang Nga (N) und Phuket. 0: Städte Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Kho Phangan, Koh Samui, Pattaya, Phang Nga, Phuket <i>P. falciparum</i> 50-75 %, <i>P. vivax</i> 50-60 %, <i>P. ovale</i> selten, <i>P. knowlesi</i> selten	-	T1 + a)	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 5-10) b)	-	+	-	Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV Verdacht a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet b) v.a. im N, gelegentlich im S und an der Küste
Timor-Leste (Ost Timor)	<i>P. falciparum</i> 50 %, <i>P. vivax</i> <1 %, <i>P. malariae</i> <1 %	-	T1 +	R	+	-	-	R a) 1-12	-	+	-	a) sporadische Fälle
Turkmenistan	- Theoretisches Risiko 6-10: SE (Grenzgebiete zu Afghanistan und Usbekistan). <i>P. vivax</i> : Offiziell malariafrei (WHO Okt. 2010).	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Usbekistan	- 6-10. Theoretisches Risiko. Sporadische Fälle in den Grenzgebieten zu Kirgisistan, Afghanistan, Tadschikistan. <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Vereinigte Arabische Emirate	- Offiziell malariafrei (WHO Januar 2007).	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Vietnam	T 1-12: geringes Risiko. <1500m. Risiko hauptsächlich in einigen zentralen und südlichen Provinzen: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong; im W der Provinzen Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam; im NW (Lai Chau). Minimales Risiko im NE und S. 0: Zentren grosser Städte, Red River Delta, Mekong Delta, Küste Zentralvietnams. <i>P. falciparum</i> 50 %-90 %, <i>P. vivax</i> 20 %-50 %, <i>P. knowlesi</i> selten	-	T1 +	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 5-10 a)	-	+	-	a) v.a. im N (v.a. Grenzgebiete zu China und nördliche Provinzen um Hanoi)

OZEANIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG; Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			MMR	*	
Australien	-	-, T1	-	R	-	- a)	-	R b)	-	+	-	a) nur australische Fledermaustollwut b) minimales Risiko: äussere Torres Strait, (1 Fall in Cape York) (12-5)
Cookinseln	-	-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Fidschi	-	-, T1 a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet, (ausser für Flughafentransite)
Franz. Polynesien	-	-	- a)	R	R	-	-	-	-	+	-	a) + für VFR
Guam US	-	-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	a) sehr selten
Kiribati	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Marshallinseln	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Mikronesien	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Nauru	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Neukaledonien	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Niue	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Norfolk Isl.	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Papua-Neuguinea	P 1-12: <2000m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Hauptstadt Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65%-80 %, <i>P. vivax</i> 10 %-30 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	-, T2	+	R	+	-	-	R a)	-	+	-	a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen

►►►►► Übertragbare Krankheiten

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Pitcairn	-	-	T1 +	R	-	-	-	-	-	+	-	
Salomoninseln	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 35 %-40 %, <i>P. ovale</i> <1 %	-	T2 +	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) sehr selten 10-3
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Samoa Western	-	-	T1 +	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Vanuatu	T 1-12: mittleres Risiko 0: Port-Vila. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 35 %-40 %, <i>P. ovale</i> <1 %	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Wallis & Futuna	-	-	T1 +	R	R	-	-	-	-	+	-	

EUROPA												
Albanien	-	-	T2 -a)	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Herde landesweit? Fehlende Daten.
Belarus	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit 2000. b) landesweit, ausser N
Belgien	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bosnien	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle im N
Bulgarien	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) Nur im N. Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle
Dänemark	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Insel Bornholm, Nord Seeland
Deutschland	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit 2005. b) Risiko v.a. in der Südhälfte des Landes Siehe Rki: Epid. Bulletin 2012 Nr 21, Mai 2012.
Estland	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) ganzes Land. Höchstes Risiko im W des Landes (Pärnumaa, Läänemaa), im E (Ida-Virumaa), Inseln Saaremaa und im SE (Põlvamaa, Tartumaa). Kozirkulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*			*				*	*	
Finnland	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko: Åland Islands, Turku und andere Inseln, Regionen Kokkola, Lappeenranta. Einzelfälle im ganzen Land.
Frankreich	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko im Elsass (Regionen Guebwiller, Wald von Neuhof, Tal von Münster) und in den Regionen Lorraine und Nancy. 2002: Einzelfälle in den Regionen Grenoble, Faverges, Pyrenäen, Aquitaine.
Griechenland	- a)	-	-	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) Seit 2010 Fälle v.a. bei Migranten in Lakonien im S (Evrotas Delta) und andere Einzelfälle (P. vivax) b) Einzelfälle von Fuchs/Hundetollwut seit 2012 in NW (Grenzgebiet). c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr.
Italien	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mehr als 20 Jahren, aber seit 2008 Fälle bei Tieren, v.a. Füchsen im NE (Regionen Veneto und Friuli-Venezia Giulia); Hunde von Reisenden müssen geimpft sein. b) Einzelfälle im NE (Friaul, Venezien) und in der Toskana (N von Florenz)
Kosovo	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) selten
Kroatien	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Focus im N zwischen den Flüssen Sava und Drava, Istrien und Südküste.
Lettland	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) letzter humaner Fall 2003. c) landesweit, auch in der Stadt Riga. Hauptrisiko im Zentrum des Landes.
Liechtenstein	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Balzers / Vaduz / Nendeln
Litauen	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) letzter humaner Fall 2000. c) landesweit

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Malta	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	Gelbfieber: Lockerung der Einreisevorschriften
Mazedonien	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) keine Fälle seit mind. 2000.
Moldova	-	-	+	R	R	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) keine Daten, Vorhandensein wahrscheinlich
Montenegro	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) keine humanen Fälle seit mind. 2000.
Norwegen	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) v.a. SE (Telemark, Vest-Agder Aust-Agder) und Insel Tromøy, Südküste.
Österreich	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Risiko im ganzen Land, ausser Berge. Grösstes Risiko im S
Polen	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Hauptrisiko im NE: Warminsko-Mazurskie (masurische Seenplatte), Bialystok und Podlaskie. Focus im SW an der tschechischen Grenze. Geringes Risiko im NW und in den zentralen Provinzen
Portugal	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Rumänien	-	-	+	R	R	- a)	-	-	R b)	+	-	a) letzter humaner Fall 2007. b) Tulcea Distrikt und Transsylvanien (Datenlage spärlich)

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*		*				MMR	*	
Russland	-	-	+	R	R	R a)	-	R: E 7-9 b)	R c)	+	+ d)	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Einzelfälle b) Einzelfälle im S der Region Khabarovsk (extremer SE) c) Risikokorridor von St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Novosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk bis Vladivostok. Höchstes Risiko weltweit in Westsibirien (v.a. RSSE und auch westsibirischer Subtyp). Im W meist FSME, gegen E die gefährlichere Variante RSSE d) SE (Grenze zu China, Xinjiang)
Schweden	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Regionen Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland und sporadische Fälle landesweit
Schweiz	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) v.a. NE Schweiz. Siehe Bundesamt für Gesundheit (BAG) <a href="http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm">www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm</a> <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01069/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01069/index.html?lang=de</a>
Serbien	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechterer sanitärer Versorgung b) keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Einzelfälle in der Region ausserhalb Belgrads
Slowakei	-	-	+	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind 2000. b) wahrscheinlich landesweit
Slowenien	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) landesweit; höchste Inzidenzen in den Regionen Gorenjska und Koroška
Spanien	-	-	-	R	-	- a)	-	-	-	+	-	a) geringes Risiko nur in den Exklaven in N Afrika: Ceuta und Melilla.
Tschechische Republik	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind 2000. b) landesweit. Grösstes Risiko südlich von Prag (Sudböhmen, böhmisch-mährisches Hügelland)
Türkei	-	-	+	R	R	- a)	-	-	-	+	+ b)	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) bei Kontakt mit Flüchtlingen aus Syrien

▶▶▶▶▶ Übertragbare Krankheiten

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Ukraine	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) humane Fälle vorgekommen b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes)
Ungarn	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) West Ungarn, Donauregionen (Zala, Somogy, Vas, Nógrád), Transdanubien und Plattensee
Zypern	-	-	-	R	-	-	-	-	R	+	-	

**Kontakt**

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
Telefon 058 463 87 25



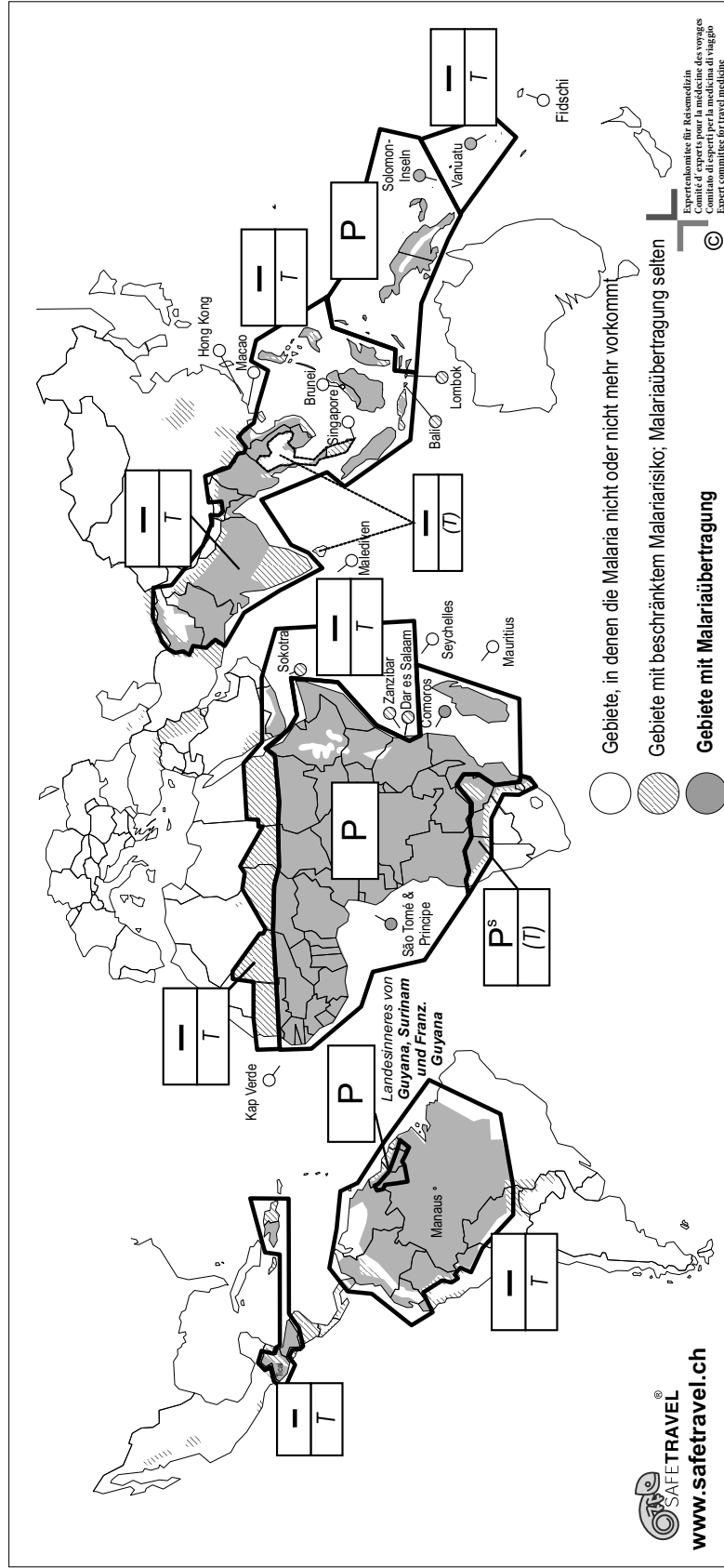
# Malariaphylaxe 2015

Empfehlungen des "Expertenkomitee für Reisemedizin" (EKRM/Schweiz).

- 1.) Mückenschutzmassnahmen werden in allen Malariaergebieten empfohlen, auch in Regionen\* mit minimalem Übertragungsrisiko.
- 2.) Eine medikamentöse Prophylaxe und/oder das Mitnehmen einer Notfall selbstbehandlung werden je nach Reisedestination\* empfohlen.

\* Eine detaillierte Liste der Länder wird regelmässig im Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit publiziert (Dokument: Reisemedizin - Impfungen und Malaria schutz bei Auslandsreisen [http://www.bag.admin.ch]).

P	Medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon/Proguanil <b>APP</b> , Mefloquin <b>MP</b> oder Doxycyclin <b>DP</b>
P <sup>s</sup> (T)	Medikamentöse Prophylaxe ( <b>saisonal</b> ) mit Atovaquon/Proguanil <b>APP</b> , Mefloquin <b>MP</b> oder Doxycyclin <b>DP</b> <b>Notfall selbstbehandlung</b> mit Artemether/Lumefantrin <b>ALT</b> oder Atovaquon/Proguanil <b>APT</b> in speziellen Situationen (vgl. Text im BAG-Bulletin*)
- T	<b>Keine</b> medikamentöse Prophylaxe empfohlen Notfall selbstbehandlung mit Artemether/Lumefantrin <b>ALT</b> oder Atovaquon/Proguanil <b>APT</b>
- (T)	<b>Keine</b> medikamentöse Prophylaxe empfohlen <b>Notfall selbstbehandlung</b> mit Artemether/Lumefantrin <b>ALT</b> oder Atovaquon/Proguanil <b>APT</b> in speziellen Situationen (vgl. Text im BAG-Bulletin*)



**SAFE TRAVEL**  
www.safetravel.ch

Angepasst nach: WHO International Travel and Health 2014 & World Malaria Report 2014

Vers. 3.4 / 2015-01 Swiss TPH, Basel/ B.R.Beck, EBPI, UZH/ M. Funk, O. Veit

# Profilassi della malaria 2015

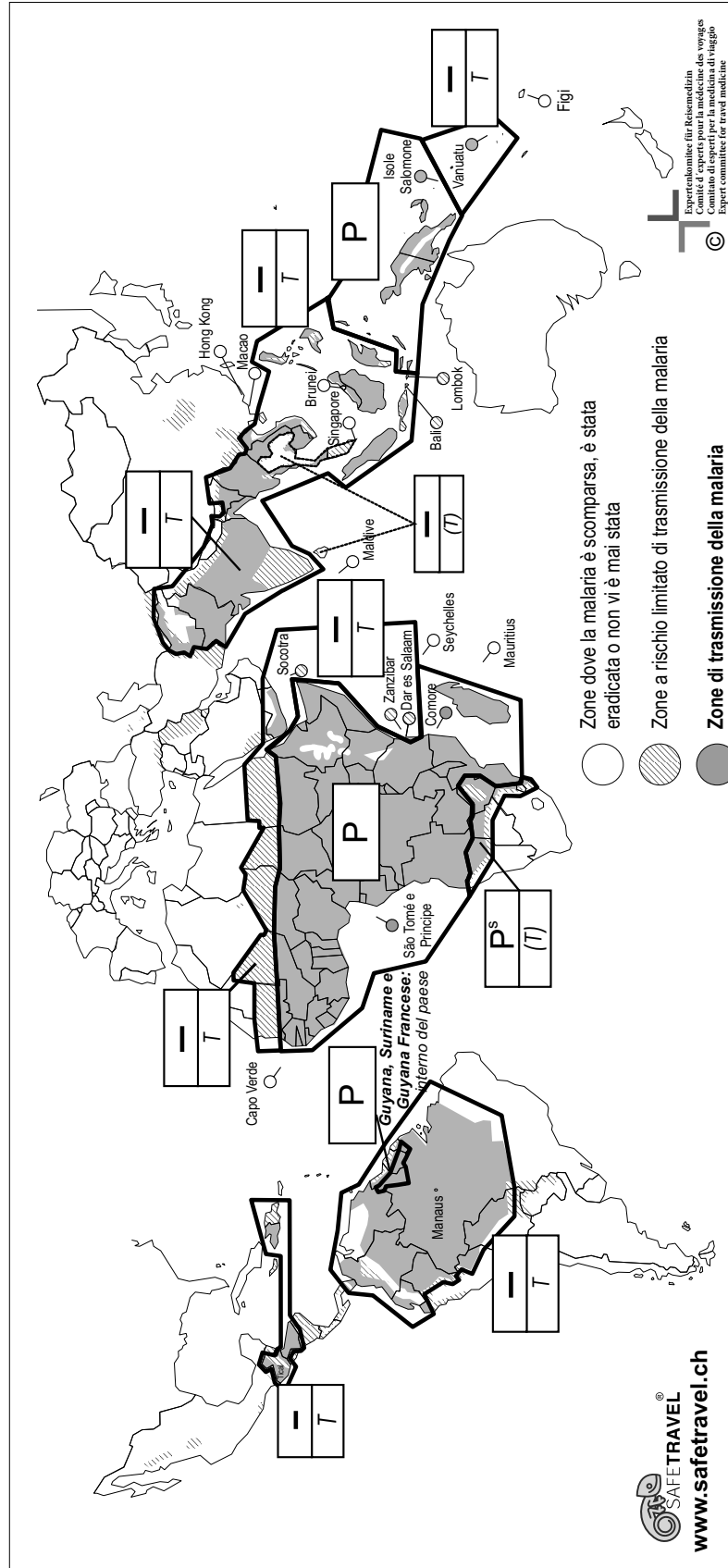
Raccomandazioni del "Comitato di esperti per la medicina di viaggio" (CEMV / Svizzera).

1.) E' raccomandato proteggersi dalle punture di zanzare in tutte le zone endemiche, comprese le zone dove il rischio di trasmissione della malaria è giudicato minimo\*.

2.) La profilassi medicamentosa e/o la terapia di soccorso sono prescritte a dipendenza delle destinazioni\*.

\* Una lista dettagliata dei paesi è regolarmente pubblicata nel Bollettino dell'Ufficio federale della sanità pubblica (documento: Santé-voyages: Vaccinations et mesures antipaludiques [http://www.bag.admin.ch]).

P	Atovaquone/proguanil [APP], meflochina [MP] o doxiciclina [DP] come profilassi medicamentosa
P <sup>s</sup> (1)	Profilassi medicamentosa (stagionale): atovaquone/proguanil [APP], meflochina [MP] o doxiciclina [DP] Terapia di soccorso con artemetere/lumefantrina [ALT] o atovaquone/proguanil [APT] per situazioni particolari. (Consultare la lista dell'UFSP*)
- T	<b>Nessuna profilassi medicamentosa consigliata</b> artemetere/lumefantrina [ALT] o atovaquone/proguanil [APT] come terapia di soccorso
- (1)	<b>Nessuna profilassi medicamentosa consigliata</b> Terapia di soccorso con artemetere/lumefantrina [ALT] o atovaquone/proguanil [APT] per situazioni particolari (consultare la lista dell'UFSP*)



Tratto da: OMS International Travel and Health 2014 & World Malaria Report 2014

Vers. 3.4 / 2015-01 Swiss TPH, Basel / B.R.Beck; EBPI, UZH / M. Funk, O. Veit  
M. Gallacchi, Lugano

## Ein Netzwerk für mehr Qualität in der Gesundheitsversorgung

Die Qualität in der Gesundheitsversorgung soll erhöht und die Zahl der medizinischen Zwischenfälle gesenkt werden. Zu diesem Zweck will der Bundesrat die bestehenden Aktivitäten in einem Netzwerk besser koordinieren und ausbauen. Er berücksichtigt damit die Resultate der Vernehmlassung und nimmt Abstand von der Idee eines Zentrums für Qualität. Während mehr Qualität und eine stärkere Führungsrolle des Bundes grundsätzlich begrüsst wurden, bestand nämlich über die organisatorische Form keine Einigkeit. Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, bis Ende Jahr eine Vorlage auszuarbeiten.

Trotz hohem Niveau in der Gesundheitsversorgung in der Schweiz besteht in der Qualität Verbesserungsbedarf. Immer wieder kommt es auch in der Schweiz zu Behandlungsfehlern und medizinischen Zwischenfällen, die vermeidbar wären. Zwischenfälle verursachen hohe Kosten – und für die betroffenen Patienten und Patientinnen unnötiges Leid.

Der Bundesrat will deshalb sein Engagement im Bereich Qualität erhöhen und mit der Umsetzung der nationalen Qualitätsstrategie eine stärkere Führungsrolle übernehmen, wie er dies auch in seinen gesundheitspolitischen Prioritäten Gesundheit2020 festgehalten hat.

Schon heute sind im Bereich der Qualitätssicherung diverse Akteure auf unterschiedlichen Ebenen aktiv. Was indes fehlt, ist die Koordination und eine gemeinsame strategische Ausrichtung. Mit der Schaffung einer nationalen Struktur und einer nachhaltigen Finanzierung will der Bundesrat die bestehenden Aktivitäten im Bereich Qualitätssicherung besser koordinieren, mit konkreten Programmen die Zahl der medizinischen Zwischenfälle reduzieren und insgesamt die Qualität in der Gesundheitsversorgung erhöhen. Zudem sollen medizinische Leistungen systematischer auf ihren Nutzen und ihre Wirkung hin überprüft werden (Health Technology Assessment HTA).

Der Bundesrat hat im Mai 2014 einen entsprechenden Gesetzesentwurf über ein Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) in die Vernehmlassung geschickt. Die Stellung-

nahmen haben gezeigt, dass mehr Qualität und eine stärkere Führungsrolle durch den Bund begrüsst werden. Uneinheitlich sind die Rückmeldungen, in welcher Form dieses Ziel am besten erreicht werden kann und wie die Partner einbezogen werden sollen. Aufgrund der Vernehmlassung und der Rückmeldungen anlässlich eines Runden Tisches hat der Bundesrat entschieden, die beiden Bereiche Qualität und Health Technology Assessment separat weiter zu bearbeiten. Ausserdem sollen an Stelle eines Qualitätszentrums die Aktivitäten in einem Netzwerk ausgebaut werden.

Dazu will der Bund mit den bisherigen Akteuren zusammenarbeiten und eine ausserparlamentarische Qualitätskommission sowie eine Fachstelle innerhalb des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) einsetzen. Diese koordiniert die Arbeiten und vergibt Aufträge. Unter anderem sollen Qualitätsindikatoren entwickelt werden, auch für den ambulant-ärztlichen Bereich, um die Transparenz im Gesundheitswesen zu erhöhen. Die Fachstelle wird dem Bundesrat zudem Vorschläge machen, wo nationale Qualitätsprogramme erarbeitet werden sollen. Der Einbezug der Stakeholder erfolgt über eine ausserparlamentarische Qualitätskommission. Sie berät die Fachstelle bei der Festlegung der Strategie und der Zuweisung finanzieller Mittel. Eine tragende Rolle kommt der Stiftung Patientensicherheit Schweiz zu, die bereits heute im Auftrag des Bundes nationale Pilotprogramme in den Bereichen sichere Chirurgie und Medikationssicherheit durchführt.

Die Umsetzung des Netzwerks bedingt eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Auf ein eigenständiges Gesetz kann verzichtet werden.

Verstärkt wird auch die systematische Überprüfung von Gesundheitstechnologien und medizinischen Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden (HTA). Damit soll die Zahl nicht wirksamer, nicht effizienter und unnötiger Behandlungen und Eingriffe reduziert, teure Fehl- oder Überverordnungen vermieden und die Qualität der Behandlung erhöht werden. Für diese Aufgabe wird das BAG mit den bestehenden Akteuren zusammenarbeiten, Aufträge für HTA-Berichte vergeben und die Arbeiten koordinieren. Gesetzesanpassungen sind dafür keine nötig.

Zur Finanzierung der Aufgaben im Bereich der Qualität ist ein Beitrag pro versicherter Person von rund 3.50 Franken im Jahr vorgesehen (insgesamt 22 Millionen Franken). Die Arbeiten im Bereich HTA sollen über Bundesmittel finanziert werden. Die jährlichen Kosten werden hier auf 10 Millionen Franken geschätzt.

Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, für den Bereich Qualität bis Ende Jahr zuhanden des Parlaments eine entsprechende Gesetzesrevision auszuarbeiten. ■

### Für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit BAG,  
Kommunikation, Tel. 058 462 95 05,  
[media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

### Weitere Informationen

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Qualitätssicherung > Aktuelles Rechtsetzungsprojekt

### Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

## Erste Ergebnisse zu den Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung

Die Behandlungsqualität in den Schweizer Spitälern konnte bisher auch mit der neuen Spitalfinanzierung gehalten werden. Zu diesem Ergebnis kommt ein erster Zwischenbericht des Bundesamtes für Gesundheit, welches untersuchen liess, wie sich die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in verschiedenen Bereichen auswirkt. Die Ergebnisse geben erste Hinweise, lassen jedoch noch keine abschliessenden Aussagen zu. Der Bundesrat hat deshalb die Weiterführung der bis 2018 vorgesehenen Untersuchung zu den Auswirkungen der Revision bestätigt.

Im Januar 2009 ist die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung in Kraft getreten; die entsprechenden Massnahmen werden mehrheitlich seit Anfang 2012 umgesetzt. So erfolgt die Abrechnung im akutsomatischen stationären Spitalbereich seither mit leistungsbezogenen Fallpauschalen (SwissDRG), und die Kantone beteiligen sich rund zur Hälfte an den Kosten der stationären Behandlungen. Ziel der Revision ist es vor allem, das Kostenwachstum im Spitalbereich bei mindestens gleichbleibender Qualität einzudämmen. Die Auswirkungen der Revision werden vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit einer Evaluation untersucht, die sich auf die vier Bereiche Qualität, Kosten und Finanzierung, Spitäler sowie Spitallandschaft konzentriert.

Erste Zwischenergebnisse zeigen, dass sich die Qualität der stationären Spitalbehandlungen mit der neuen Spitalfinanzierung nicht verändert hat. Die Aufenthaltsdauer von Patientinnen und Patienten hat sich verkürzt; es gibt jedoch keine Hinweise auf zu frühe Entlassungen.

Verbessert hat sich mit der neuen Spitalfinanzierung die Transparenz; die Leistungen der einzelnen Spitäler können dank dem neuen System besser miteinander verglichen werden. Die verbesserte Transparenz ist eine der Voraussetzungen dafür, dass das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) im stationären Spitalbereich mittelfristig eingedämmt werden kann. Dieses Ziel wurde im Jahr 2012 noch nicht erreicht. Allerdings beteiligt sich ein Teil

der Kantone derzeit noch mit weniger als 55 Prozent an den Kosten für stationäre Spitalbehandlungen; ab 2017 ist dieser Anteil gesetzlich vorgeschrieben. Entsprechend ist der Anteil, den die OKP in diesen Kantonen vergütet, momentan noch höher. Das Kostenwachstum der OKP für den stationären Spitalbereich im Jahr 2012 ist vor allem auf diese Übergangsbestimmung zurückzuführen.

Mit den derzeit vorliegenden Zwischenergebnissen lassen sich noch keine abschliessend verlässlichen Aussagen und Bewertungen zu den Auswirkungen der KVG-Revision machen. Das liegt vor allem daran, dass lediglich die Daten für das Jahr 2012 analysiert werden konnten. Zudem werden die Massnahmen der Revision aufgrund von Übergangsfristen erst 2017 vollumfänglich umgesetzt sein.

Aus diesen Gründen hat der Bundesrat bestätigt, die Evaluationen wie vorgesehen weiterzuführen. Den abschliessenden Bericht über die Auswirkungen der Revision wird das BAG voraussichtlich 2019 veröffentlichen. ■

### Für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit,  
Kommunikation, Tel.+41 58 462 95 05,  
[media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

### Weitere Informationen

[http://www.bag.admin.ch/  
EvalSpitalfinanzierung](http://www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung)

### Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern  
EDI

## Der Bundesrat verabschiedet den Aktionsplan Radium 2015–2019

In Zukunft sollen in der Schweiz keine Personen in Räumen wohnen oder arbeiten, in denen eine unzulässige und gesundheitsgefährdende Strahlenbelastung durch Radium besteht. Das ist das Ziel des Aktionsplans Radium 2015-2019, den der Bundesrat gutgeheissen hat. Er stellt für Radioaktivitätsmessungen und Sanierungsarbeiten bis zu fünf Millionen Franken zur Verfügung.

Der Aktionsplan sieht vor, potentiell mit Radium kontaminierte Stellen ausfindig zu machen, diese zu messen und, wo nötig, zu sanieren. Ein Teil des Aktionsplans befasst sich zusätzlich mit der Überwachung von Deponien, wo radiumhaltige Abfälle gelagert sein könnten. Der Plan wird regelmässig überprüft werden.

Im Juni 2014 wurde eine Adressliste von Gebäuden veröffentlicht, in denen sich früher Leuchtfarben-Setzateliers der Uhrenindustrie befanden. Um eine Gesundheitsgefährdung der heutigen Bewohnerinnen und Bewohner auszuschliessen, hat das BAG zusammen mit der Suva in den letzten Monaten Radioaktivitätsmessungen durchgeführt. Die Messungen haben in der Stadt Biel begonnen, wo auch bereits erste Pilotsanierungen durchgeführt wurden. Es folgen nun weitere Messungen im Jurabogen. Die Messungen sind Teil des vom BAG ausgearbeiteten Aktionsplans Radium 2015–2019.

In der Uhrenindustrie wurden bis in die 1960er Jahre Zeiger und Zifferblätter mit radiumhaltigen Leuchtfarben bemalt. Diese Arbeiten wurden in Setzateliers oder in Heimarbeit ausgeführt. Nachdem aus gesundheitlichen Gründen auf die Verwendung der radioaktiven Farbe verzichtet wurde, kontrollierte die Suva die von ihr beaufsichtigten Werkstätten und sanierte die belasteten Orte. Die ehemaligen Heimarbeitsorte wurden jedoch nicht systematisch erfasst und dekontaminiert. Auf die ursprünglichen Verursacher der Kontaminationen kann in den seltensten Fällen zurückgegriffen werden, weil sie heute nicht mehr auffindbar sind oder nicht mehr existieren. ■

### Für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit,  
Kommunikation, Tel. +41 58 462 95 05,  
[media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

### Weitere Informationen

[http://www.bag.admin.ch/themen/  
strahlung/14855/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/strahlung/14855/index.html?lang=de)

### Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern  
EDI

## Der Ergebnisbericht 2014 der Abteilung Strahlenschutz ist publiziert

Der Ergebnisbericht 2014 der Abteilung Strahlenschutz ist publiziert. Er vermittelt einen eindrücklichen Überblick über das breite Aufgabenspektrum und die aktuellen Herausforderungen: Ein Umsetzungskonzept zur Einführung «Klinischer Audits» in der Medizin, ein erweiterter Verteilradius bei den Jodtabletten, die Installation neuer Messstationen für die Überwachung der Flusswasser oder die Vernehmlassung zum Gesetzesentwurf betreffend Schutz vor nichtionisierender Strahlung und Schall sind nur einige thematische Schwerpunkte. Unerwartet stark beschäftigt war die Abteilung zudem mit Altlasten der Uhrenindustrie aus der Zeit, als in Schweizer Uhrenateliers noch Radium-Leuchtfarbe benützt wurde.

Die Presse hatte im Sommer 2014 eine Liste mit ehemaligen Standorten solcher Uhrenateliers publiziert, die teilweise nach der Schliessung nicht saniert worden waren. Als Folge des medialen und politischen Aufruhrs sowie der Verunsicherung in der Bevölkerung hat das BAG eine Task Force mit Experten der Abteilung Strahlenschutz eingesetzt. Diese nimmt sich der Anfragen der Bevölkerung an und führt in den betroffenen Liegenschaften diagnostische Radiummessungen durch. Ein Aktionsplan, der die Problematik des Radium-Erbes definitiv regelt, wird 2015 dem Bundesrat vorgelegt. Wichtigstes Anliegen ist es, die Bewohnbarkeit der betroffenen Gebäude sicherzustellen, indem die Strahlenbelastung durch Radium-Rückstände reduziert wird, falls die Jahresdosis über dem Grenzwert liegt (1mSv/Jahr).

Die «Krise» um die Radium-Altlasten hat auch den neuen Leiter der Abteilung, Sébastien Baechler, kurz nach seinem Amtsantritt im Mai 2014, stark beschäftigt. In einem ausführlichen Interview äussert er sich zu seinen Eindrücken und zu Aufgaben wie Krisenbewältigung und Kommunikation. Die Ausarbeitung eines neuen Kommunikationskonzepts bei radiologischen Ereignissen ist eine wesentliche Konsequenz dieser Erfahrungen. Angesichts der Vielfalt an zukünftigen Herausforderungen sowie der abnehmenden Ressourcen betont der neue Leiter Sébastien Baechler im Interview die Bedeutung eines kompetenten Teams: Kontinu-

ierliche Weiterbildung in diversen Disziplinen sowie die Vernetzung mit nationalen und internationalen Gremien bilden für ihn die unverzichtbaren Pflöcke in einem modernen und wirkungsvollen Strahlenschutz auf hohem Niveau. Zudem verfolgt Sébastien Baechler auch bei der Bewältigung und Priorisierung der vielen Aufgaben einen «graded approach» (= nach Risiko abgestuftes Vorgehen), der zu den Strahlenschutz-Prinzipien gehört. Er ruft dabei in Erinnerung, dass der Bund annähernd allein für Gesetzgebung und Vollzug im Strahlenschutz verantwortlich ist, dies im Unterschied zu vielen anderen Bereichen des Gesundheitswesens.

Weitere Schwerpunkte des Berichts sind der Strahlenschutz in Medizin und Forschung mit zwei Reportagen zur Forschung in der Radiopharmazie und zur Jodtherapie bei Schilddrüsenerkrankungen am Berner Inselspital. Strahlenschutz bildet auch an den grossen Forschungszentren Paul Scherrer Institut und CERN einen integralen Bestandteil der täglichen Arbeit. Die Überwachung der Umwelt war 2014 ebenfalls von der Radiumthematik geprägt, nachdem bei den Bauarbeiten für die A5 mit Radium kontaminierte Abfälle entdeckt worden waren. Bei der Umsetzung des nationalen Radonprogramms ist die Schaffung von Synergien mit bestehenden Programmen und Strukturen essentiell: Eine von BAG, Krebsliga Schweiz und dem Schweizerischen Ingenieur- und Architektenverein (SIA) organisierte

Tagung war in dieser Hinsicht äusserst erfolgreich.

Gegenwärtig ist die bestehende schweizerische Strahlenschutzgesetzgebung in Revision, 2014 fand die erste Ämterkonsultation auf Bundesebene statt. Im Zentrum stehen dabei Anpassungen an die aktuellen Entwicklungen im Strahlenschutz und insbesondere an internationale Richtlinien und Empfehlungen. Insgesamt sind zehn Verordnungen betroffen, die 2015 in die Vernehmlassung gehen.

Im Bereich Gesundheitsschutz vor nichtionisierender Strahlung und Schall hat sich 2014 einiges getan: Der vorgeschlagene Vorentwurf des Gesetzes stand in der Vernehmlassung, wo eine grosse Mehrheit der Stellungnehmenden den Regelungsbedarf in diesem Bereich anerkannt hat. Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, bis Ende 2015 den Gesetzesentwurf fertigzustellen und die dazugehörige Botschaft auszuarbeiten. Das neue Gesetz regelt gefährliche Anwendungen wie medizinische Laser und Solarien und bietet die Möglichkeit, sehr gefährliche Laserpointer verbieten zu können.

Last but not least weist der Ergebnisbericht die Strahlenbelastung der Schweizer Bevölkerung aus. Der grösste Anteil daran stammt vom Radon in Wohn- und Arbeitsräumen sowie von medizinischen Untersuchungen. Die Bevölkerung ist von diesen Strahlungsquellen unterschiedlich stark betroffen. Bei Personen, die in ihrer beruflichen Tätigkeit mit Strahlen umgehen, gab es mit wenigen Ausnahmen keine Überschreitung der Grenzwerte. ■

### Kontakt

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Verbraucherschutz  
Abteilung Strahlenschutz  
Telefon 058 462 96 14

### Weitere Informationen

Der Bericht «Strahlenschutz und Überwachung der Radioaktivität in der Schweiz – Ergebnisse 2014», BAG, Abteilung Strahlenschutz, Mai 2015, ist im Internet unter folgender Adresse zu finden: [www.bag.admin.ch/themen/strahlung/00043/00065/02236/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/strahlung/00043/00065/02236/index.html?lang=de)

Er kann bei der Abteilung Strahlenschutz auch in gedruckter Form bestellt werden.

---

Betäubungsmittel  
**Rezeptsperrung**

---

**Folgendes Rezept ist gesperrt**

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau	–	4646551

Swissmedic  
Abteilung Betäubungsmittel

**P.P. A**  
CH-3003 Bern  
Post CH AG

Adresberichtigungen:  
BAG Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

# Bulletin 22/15