

Bulletin 50/15

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

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
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

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	920
Sentinella-Statistik	922
Reisemedizin Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand November 2015	925
Kranken- und Unfallversicherung Spezialitätenliste	950
Betäubungsmittel Rezeptsperrung	958

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 48. Woche (01.12.2015)^a

^a 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.

^b Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

	Woche 48			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung			3 1.90	6 0.90	5 0.80	6 1.00	111 1.30	92 1.10	91 1.10	98 1.30	87 1.10	77 1.00
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	9 5.70	5 3.10	1 0.60	21 3.30	10 1.60	4 0.60	5812 70.20	1547 18.70	2877 35.20	5768 75.50	1535 20.10	2831 37.50
Legionellose	6 3.80	5 3.10	5 3.20	26 4.10	20 3.10	19 3.00	373 4.50	303 3.70	288 3.50	362 4.70	283 3.70	267 3.50
Masern						1 0.20	37 0.40	23 0.30	175 2.10	37 0.50	22 0.30	175 2.30
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60	1 0.60	2 1.30	3 0.50	4 0.60	6 1.00	42 0.50	38 0.50	46 0.60	38 0.50	33 0.40	46 0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	12 7.50	16 10.00	19 12.10	67 10.50	55 8.60	47 7.50	840 10.20	810 9.80	928 11.40	775 10.20	727 9.50	841 11.10
Röteln ^c							4 0.05	3 0.04	6 0.07	4 0.05	3 0.04	6 0.08
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	4 2.50	2 1.30	4 2.50	35 5.50	40 6.30	38 6.00	535 6.50	478 5.80	524 6.40	501 6.60	439 5.80	491 6.50
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	107 67.20	124 77.90	137 87.10	453 71.20	527 82.80	580 92.20	6669 80.60	7740 93.50	7475 91.40	6159 80.60	7137 93.40	6907 91.50
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	3 1.90	8 5.00	4 2.50	27 4.20	15 2.40	7 1.10	287 3.50	115 1.40	84 1.00	274 3.60	112 1.50	79 1.00
Hepatitis A	1 0.60	1 0.60	1 0.60	3 0.50	4 0.60	4 0.60	45 0.50	59 0.70	53 0.60	40 0.50	52 0.70	50 0.70
Listeriose			2 1.30	2 0.30	8 1.30	5 0.80	53 0.60	104 1.30	57 0.70	48 0.60	95 1.20	54 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.60	1 0.60	2 0.30	2 0.30	4 0.60	16 0.20	23 0.30	25 0.30	15 0.20	22 0.30	22 0.30
Salmonellose, übrige	34 21.40	28 17.60	16 10.20	131 20.60	103 16.20	117 18.60	1363 16.50	1247 15.10	1260 15.40	1298 17.00	1171 15.30	1198 15.90
Shigellose	5 3.10	3 1.90	3 1.90	24 3.80	13 2.00	16 2.50	177 2.10	144 1.70	157 1.90	164 2.20	131 1.70	136 1.80

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

Übertragbare Krankheiten

	Woche 48			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	1 0.60			1 0.20	4 0.60	41 6.50	84 1.00	90 1.10	124 1.50	75 1.00	80 1.00	116 1.50
Chlamydiose	221 138.90	147 92.40	144 91.60	844 132.60	703 110.40	785 124.80	10071 121.70	9623 116.30	8521 104.20	9315 122.00	8937 117.00	7972 105.60
Gonorrhoe	34 21.40	21 13.20	32 20.40	171 26.90	123 19.30	133 21.20	1896 22.90	1575 19.00	1734 21.20	1788 23.40	1479 19.40	1596 21.20
Hepatitis B, akut		1 0.60	2 1.30	1 0.20	2 0.30	8 1.30	30 0.40	47 0.60	73 0.90	28 0.40	46 0.60	65 0.90
Hepatitis B, total Meldungen	26	22	32	102	93	134	1323	1422	1454	1239	1311	1327
Hepatitis C, akut		2 1.30	3 1.90		5 0.80	8 1.30	41 0.50	60 0.70	50 0.60	40 0.50	53 0.70	43 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	10	43	29	88	150	147	1438	1669	1706	1304	1530	1596
HIV-Infektion	12 7.50	1 0.60	17 10.80	35 5.50	50 7.90	44 7.00	570 6.90	507 6.10	599 7.30	539 7.10	497 6.50	581 7.70
Syphilis	16 10.00	29 18.20	21 13.40	93 14.60	99 15.60	84 13.40	1061 12.80	1068 12.90	1122 13.70	988 12.90	990 13.00	1034 13.70
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							2 0.02	2 0.02	4 0.05	1 0.01	2 0.03	4 0.05
Chikungunya-Fieber	1 0.60	1 0.60		1 0.20	13 2.00		44 0.50	80 1.00	5 0.06	38 0.50	80 1.00	5 0.07
Dengue-Fieber	12 7.50	2 1.30		23 3.60	13 2.00	9 1.40	186 2.20	140 1.70	164 2.00	180 2.40	122 1.60	156 2.10
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							2 0.02	1 0.01		2 0.03	1 0.01	
Malaria	3 1.90	6 3.80	3 1.90	47 7.40	23 3.60	11 1.80	406 4.90	300 3.60	157 1.90	392 5.10	289 3.80	149 2.00
Q-Fieber		1 0.60		1 0.20	2 0.30	2 0.30	38 0.50	36 0.40	30 0.40	34 0.40	36 0.50	26 0.30
Trichinellose							2 0.02		2 0.02	2 0.03		1 0.01
Tularämie	1 0.60			3 0.50	1 0.20	1 0.20	45 0.50	32 0.40	28 0.30	38 0.50	31 0.40	27 0.40
West-Nil-Fieber									1 0.01			1 0.01
Zeckenzephalitis	1 0.60	1 0.60	4 2.50	8 1.30	6 0.90	10 1.60	114 1.40	114 1.40	200 2.40	112 1.50	111 1.40	200 2.60
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01	1 0.01
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		1 0.60	1 0.60		2 0.30	4 0.60	17 0.20	17 0.20	21 0.30	17 0.20	16 0.20	20 0.30
Diphtherie ^a				1 0.20			10 0.10	1 0.01	1 0.01	10 0.10	1 0.01	1 0.01
Tetanus							1 0.01			1 0.01		

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 27.11.2015 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

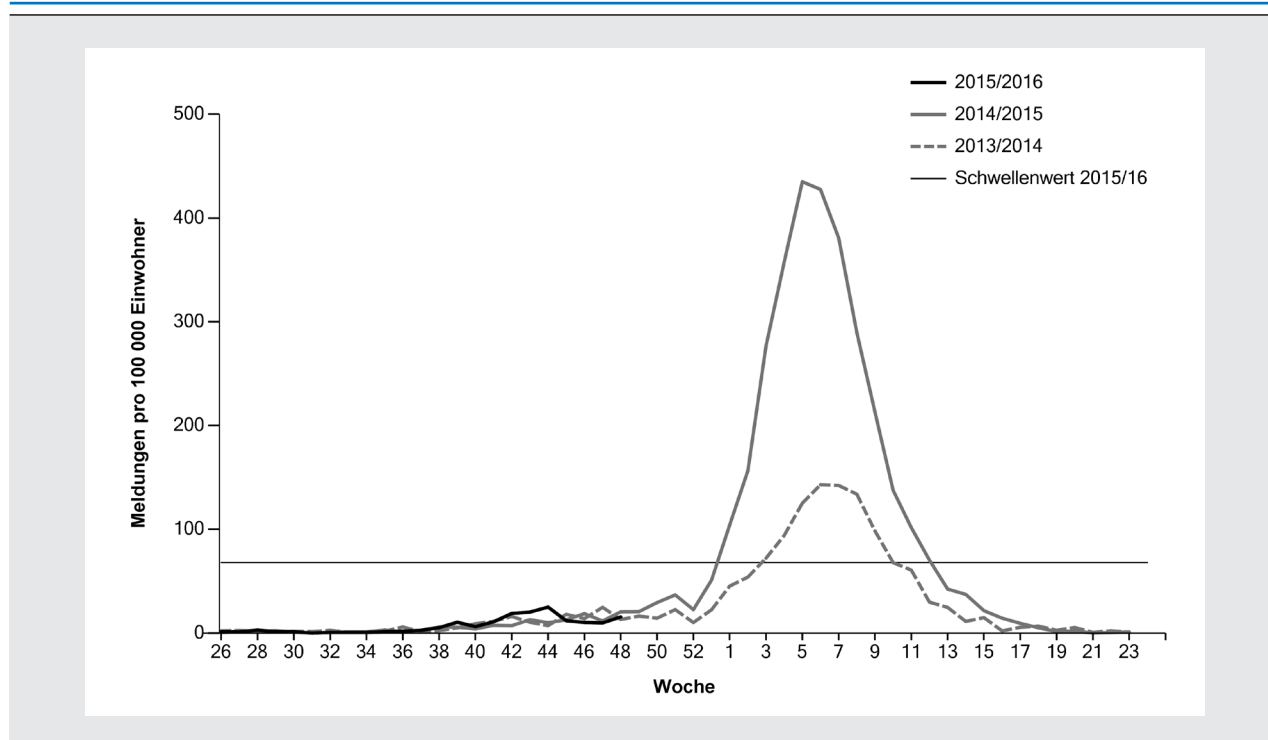
Woche	45		46		47		48		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thema										
Influenzaverdacht	21	1.6	17	1.3	16	1.2	21	2.0	18.8	1.5
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis Media	43	3.2	44	3.3	45	3.4	36	3.3	42	3.3
Pneumonie	13	1.0	3	0.2	11	0.8	8	0.7	8.8	0.7
Pertussis	3	0.2	0	0	7	0.5	5	0.5	3.8	0.3
Zeckenstiche	2	0.1	2	0.1	2	0.2	2	0.2	2	0.2
Lyme Borreliose	1	0.1	3	0.2	0	0	4	0.4	2	0.2
Impfung gegen Pertussis (>=16-Jährige)	25	1.9	24	1.8	39	2.9	22	2.0	27.5	2.1
Nachholimpfung gegen Masern (>24-Monatige)	13	1.0	23	1.7	15	1.1	18	1.7	17.3	1.4
Meldende Ärzte	152		149		148		126		143.8	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner



Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 01.12.2015)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 48/2015

In der Woche 48 meldeten in der Schweiz 126 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 2 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet entsprach

diese Rate einer Inzidenz von 16 Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Sie liegt damit unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert¹. Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1). Keine der Sentinella-Regionen registrierte eine Grippeaktivität (Tabelle 1, Kasten). In der Woche 48 wurden am Nationalen Zentrum für

Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in keinem der drei untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen (Tabelle 2).

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippesaisons (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2015/16 bei 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 47/2015

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [1,2] stufen in der vorhergehenden Woche 42 der 44 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig, ein Land als mittel und ein Land als hoch ein. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 25 Länder keine, 17 Länder (darunter Deutschland) eine sporadische und zwei Länder eine lokale Grippeaktivität.

In Europa konnten in 20 der 774 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden (Tabelle 2). 45 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 55 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H1N1) angehörten. 93 % der 27 seit Woche 40/2015 genetisch charakterisierten Influenzaviren sind durch den diesjährigen trivalenten Grippeimpfstoff 2015/16 abgedeckt [3].

Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 47 eine sporadische Grippeaktivität von niedriger Intensität. 52 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 48 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten. Alle 20 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren sind durch den trivalenten Grippeimpfstoff [3] abgedeckt. Bei den 14 getesteten Influenza A(H3N2), den 5 Influenza A(H1N1)pdm09 und den 9 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Oseltamivir und Zanamivir auf. In der gemässigten Zone der Südhemisphäre zirkulierten während der Grippezeit 2015 verschiedene Influenza-Subtypen gleichzeitig. In Südamerika co-dominierten Influenza A(H1N1)pdm09 und Influenza A(H3N2) [5]. In Südafrika dominierten Influenza A Viren am Anfang der kalten Jahreszeit, gegen Ende hingegen Influenza B Viren. In Australien und Neuseeland co-dominierten Influenza B und Influenza A(H3N2). Die Mehrheit der in der Südhemisphäre untersuchten Influenza A(H1N1)pdm09 und Influenza B Viren werden durch den von der WHO für die Nordhemisphäre empfohlenen trivalenten Grippeimpfstoff 2015/16 abgedeckt; ein Teil der In-

Tabelle 1
Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen
pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 48/2015

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	20	(–)
5–14 Jahre	11	(–)
15–29 Jahre	25	(–)
30–64 Jahre	16	(–)
≥ 65 Jahre	5	(–)
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	0	keine, (–)
Region 2 (BE, FR, JU)	18	keine, (–)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	10	keine, (–)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	27	keine, (–)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	22	keine, (–)
Region 6 (GR, TI)	14	keine, (–)
Schweiz	16	keine, (–)

Tabelle 2
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa
Häufigkeit der isolierten Influenzotypen und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2015

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 48/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	0 % (3)	1 % (74)
B	– %	0 %
A(H3N2)	– %	100 %
A(H1N1)pdm09	– %	0 %
A nicht subtypisiert	– %	0 %
Europa in Woche 47/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	3 % (774)	2 % (4420)
B	45 %	42 %
A(H3N2)	10 %	14 %
A(H1N1)pdm09	25 %	31 %
A nicht subtypisiert	20 %	13 %

fluenza A(H3N2) Viren, die in der Südhemisphäre zirkulierten, weisen gegenüber dem Stamm, der im aktuell für die Nordhemisphäre empfohlenen trivalenten Grippeimpfstoff 2015/16 verwendet wird, veränderte antigenische Charakteristika auf [3, 6]. ■

Kontakt

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

Referenzen

1. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunewseurope.org
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data (accessed on 30.11.2015), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
3. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-16 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en/

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Influenzaaktivität beruht (1) auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, (2) auf Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und (3) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen. Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

Die Klassierung der Grippeaktivität basiert auf (1) dem Anteil der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle gemeldet haben und (2) dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI:

- Keine: Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen und der vorhergehenden Meldewoche keine nachgewiesen.
- Sporadische: Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- Verbreitete: 30–49 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- Weit verbreitete: 50 % und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.

Die wertvolle Mitarbeit der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte, wie auch für die Bevölkerung in der Schweiz. Deshalb möchten wir allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten unseren Dank aussprechen!

4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/
5. World Health Organisation (WHO). Influenza update number 251, 2015; 1-7. www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2015_11_30_surveillance_update_251.pdf?ua=1
6. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016 southern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201509_recommendation.pdf

Reisemedizin

Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen.
Empfehlungen Stand November 2015

Wichtige Änderungen seit **Mai 2015** 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 Visumpflichtigen 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». www.eatg.org/hivtravel/

Siehe auch: 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 Kurzeitaaufenthalter und Malariaphylaxe (Karte):

www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01086/index.html?lang=de

Risiko	0 = keines, m = Höhe in Metern (> 2000 m: Risiko klein), 1-12 = Januar-Dezember
Prophylaxe	P = medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), Mefloquin (Lariam®, Mephaquin®), oder Doxycyclin Monohydrat. -: keine medikamentösen Massnahmen notwendig APP/DP = medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) oder Doxycyclin-Monohydrat
Notfalltherapie	T = notfallmässige Selbstbehandlung mit Artemether & Lumefantrin (Riamet®) oder Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), (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 oder Schwangerschaft, eventuell lebenslang. Aufgrund unterschiedlicher Einreisebestimmungen der Länder, die teilweise die 10-Jahres Booster einfordern, empfiehlt das Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM) alle 10 Jahre eine Impfung (max. 2 Impfungen).

+ = Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen)

(+) = Geringes/ potentielles Risiko: Impfung nur empfohlen für Personen, die anschliessend einen Grenzübertritt 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.

- = Impfung nicht empfohlen, kein Gelbfiebrisiko
Länder mit einem **+** oder **(+)** zählen zu den Endemieländern
Länderspezifische Einreisebestimmung bezüglich der Gelbfieberimpfung werden gemäss der Veröffentlichung der **«Internationalen Air Transport Association» (IATA)** pro Land angegeben:

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).
(Anmerkung zu T1/ T2: Landespezifische Ausnahmeregelungen können bei Einreise für einzelne Länder mit Gelbfiebrisiko bestehen; diese Ausnahmen werden jedoch aus praktikablen Gründen nicht explizit aufgelistet)

+ = Impfung empfohlen für Nichtimmune

R = Impfung 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). Die Fledermaustollwut ist wahrscheinlich weltweit verbreitet.

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 = Impfung empfohlen für

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

- bei Aufenthalten > 30 Tage in Hochrisikogebieten: Indischer Subkontinent (Indien, Bangladesh, Pakistan, Nepal),

Afghanistan, China, Philippinen. SE Asien, Afrika (Subsahara), Bolivien

(R) = sehr geringes Risiko: Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 6 Monate

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

*News zu Epidemien: siehe www.safetravel.ch oder www.tropimed.ch

HA = Hepatitis A

HB = Hepatitis B

Ty = Abdominaltyphus

Ra = Rabies/Tollwut

Me = Meningokokken

▶▶▶▶▶ Übertragbare Krankheiten

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
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.
D = Diphtherie	+ = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
T = Tetanus	+ = 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/ihr-polio-17-august-2015/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)

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)
Ägypten	- Keine Fälle seit 1998	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Algerien	- Minimales Risiko S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 5 autochthone Fälle 2010 (<i>P.falc</i>) <i>P.vivax</i> >99%	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
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) Äquatorialguinea hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus, but which remain vulnerable to international spread» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-polio-17-august-2015/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
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) (+): Impfung empfohlen ausser für unten erwähnte Gebiete (+): 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 hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus, but which remain vulnerable to international spread» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-polio-17-august-2015/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung 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	-	+	+	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	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	-	-	+	+	

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)
Côte d'Ivoire	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)	-	-	+	+	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) (+): Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite) 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. ovale</i> 5-10 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> selten	+; 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)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6) im extremen N b) Kamerun hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus, but which remain vulnerable to international spread» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-polio-17-august-2015/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Kap Verde	-; Minimales Risiko 8-11: Insel Sao Tiago und Insel Boa vista	-; 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 %	+ a), 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

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	+b), obl	+	R	R	R	R	R	c)	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) 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 malariafrei (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 P: <i>falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	obl a) +; T2 b)	+	R	R	R	R	R	c)	+	+	a) Gelbfieberimpfung ist obligatorisch bei Aufenthalt > 2 Wochen. b) Bei Aufenthalt < 2 Wochen +: Impfung empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara -: für 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 MMR	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 Drittel 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	+b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) 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: N b)	-	-	+	+	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) Nigeria hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus, but which remain vulnerable to international spread» www.polioeradication.org/keycountries/PolioEmergency.aspx Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen
Réunion	- . Letzter autochthoner Fall 1991	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Ruanda	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	(+), a)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite)
Sambia	P 1–12, inkl. Lusaka. <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. vivax</i> bis 5 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	(+) a), -b)	+	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	P 1–12. <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
Senegal	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+ , T2	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1–6)
Seychellen	-	- , T2	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Sierra Leone	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5–10 %, <i>P. malariae</i> und <i>P. vivax</i> selten.	+ , obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

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)
Simbabwe	P 1-12: N. Viktoriäfälle, Sambesital. P 11-6/T 7-10: übrige Gebiete <1200m Minimales Risiko: Harare, Bulawayo. P. falciparum >90 %, P. vivax bis 5 %, P. ovale <5%	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Somalia	P 1-12. hohes Risiko in der S Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeiten) im N. P. falciparum 90%, P. vivax 5-10%, P. malariae, P. ovale selten	(+) a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+): Impfung nicht generell empfohlen: für die Südhälfte des Landes: Bakool, Banaadir, Bay Gado, Galgadud, Hirran, Lower Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle. Impfung nicht empfohlen: Reisen in nicht aufgetretene Gebiete in der Nordhälfte b) Somalia hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus, but which remain vulnerable to international spread» www.polioeradication.org/Keycountries/PolioEmergency.aspx Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
St. Helena	-	-, T1	+	R	-	R	-	-	-	+	+	
Südafrika	P 9-5 / T 6-8: Mpumalanga Provinz (E, inkl. Krüger & benachbarte Parks), Limpopo Provinz (N, NE), KwaZulu-Natal (NE Küste) inkl. Tembe und Ndumu Reservate Minimales Malarierisiko im übrigen N: im NE bis zum Tugela River, im NW bis Swartwater. Umfolozi Park, Hluhluwe Park. 0: Städte und übrige Gebiete. P. falciparum 90%, P. vivax 5%, P. ovale 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 www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements b) Impfung empfohlen für VFRs im N des Landes. Verlängerung der Malariaperiode
Sudan	P 1-12: a) T 1-12: N Hälfte des Landes (v.a. in und nach der Regenzeit) 0: Khartoum, Port Sudan P. falciparum 90%. P. vivax 5-10%, P. ovale und P. malariae selten	+b), T1	+	R	R	R	R	-	-	+	+	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 P. falciparum 90%. P. malariae, P. vivax 5-10%, P. ovale und P. malariae selten	+, T2	+	R	R	R	R	a)	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Swasiland	T 9-5: 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 6-8. P. falciparum 90%, P. vivax 5 %, P. ovale 5%	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Verlängerung der Malariaperiode

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)
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 Gelbfiebertisiko wird ev. eine Gelbfieberimpfung verlangt. Direkt einreisende Touristen aus Europa und den USA brauchen offiziell keinen Gelbfieberimpfschutz, weder bei direkter Einreise in Sansibar 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	+ , obl	+	R	R	R	R; N a)	-	-	+	+	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 %	+ b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) während Epidemiezeit (1–6)
Tunesien	- , Letzter autochthoner Fall 1979	- , T1	+	R	R	Ra	-	-	-	+	-	a) Zunahme der humanen Tollwutfälle
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 %	+ , obl *	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1–6)
AMERIKA												
Argentinien	- , Minimales Risiko 10–5 im N an der Grenze zu Bolivien: Provinzen Salta und Jujuy, Einzelfälle in Misiones und Porto Iguassu. Iguassu Wasserfälle malariafrei. <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
Aruba	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bahamas	- , Minimales Risiko in Great Exuma. <i>P. falciparum</i> 100 %. Letzte Fälle 2011.	- , T1	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Belize	- , Sehr geringes oder minimales Risiko (Stann Creek und Toledo). <i>P. vivax</i> >95 %, <i>P. falciparum</i> 5%	- , T1	+	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)
Bermudas	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bolivien	T 1–12: geringes Risiko <2500m 0: Städte, Prov Oruro & Potosi im SW <i>P. vivax</i> 70%–95%, <i>P. falciparum</i> 5%–30% (nur in Santa Cruz und im N: Beni und Pando)	+ obl a) T1 b)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) empfohlen und obligatorisch bei Reisen im E der Anden <2300m: Dep. Beni, Pando, Santa Cruz. Teilgebiete der Departemente Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. b) Bei Einreise aus Gelbfieber Endemiegebiete innerhalb von 6d (nicht bei Flughafentransit) Gelbfieberimpfung nicht empfohlen: >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. <i>P. vivax</i> 84%, <i>P. falciparum</i> 15%	+ b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) (Malaria): Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Peripherie der Städte Belém, Boa Vista, Macapa, Maraba, Porto Velho, Rio Branco, Santarem, Manaus (v.a. im E, weniger im N und W), in den 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. Brasilia), 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 (Staat), Auch Iguassu-Fälle. -: nicht aufgelistete Gebiete, inkl. Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Manaus Stadtzentrum Bei Visumspflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/ Konsulat abgeklärt werden.
Cayman Inseln	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Costa Rica	- Sehr geringes Risiko in Limon, v.a. im Matina Distrikt in Zentrallimon (E) 0: San José und Rest des Landes. <i>P. vivax</i> >99%	T1 a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) Nicht notwendig für Personen >60 Jahre Die Gültigkeit der Gelbfieberimpfung wird von Costa Rica als lebenslang anerkannt b) humane Fledermaus assoziierte Fälle bekannt. Humaner Fall 2014 durch Nager (Hörnchen)
Curaçao	-	-	+	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)
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	Ra	-	-	-	+	-	a) humane Fälle nach Hundebissen (4) und durch Fledermäuse (42 Fälle) zwischen 2010-2012
Ecuador	T 1–12: geringes Risiko <1500m auch an den Küsten (v.a. Esmeraldas) 0: Hochland, Guayaquil, Galapagos. <i>P. vivax</i> 86%, <i>P. falciparum</i> 14%	+, a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) Reisen in die Provinzen im Osten der Anden <2300m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchipec. (+) 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 b) 11 humane Fälle bei indigenen Personen durch Vampir Fledermäuse in der Morona Provinz (2011)
El Salvador	- 0 oder minimales Risiko. Einzelfälle an der Grenze zu Guatemala	-, T1a)	+	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 Oiapoque (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, v.a. in Esquintla, Alta Verapaz, 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 landesweit, auch in den Städten. <i>P. falciparum</i> 99 %, <i>P. malariae</i> selten	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Cholera: Epidemien seit 2010. Eine Impfung wird nur Mitarbeitern in Flüchtlingslagern und bei Familienbesuchen empfohlen.

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)
Honduras	T 1-12: geringes Risiko. <1000m. Höchstes Risiko in Gracias a Dios und Islas de la Bahía, geringer in Atlántida, Colón, Olancho, Valle und Yoro. 0: Tegucigalpa, San Pedro Sula. <i>P. vivax</i> 79%, <i>P. falciparum</i> 20%, Mischinfektionen ca 1%	-, T1 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) nicht für Personen ≥ 65 Jahre
Jamaika	-: Minimales Risiko/Einzelfälle in der Region Kingston (St.Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100%	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	Erleichterung der Malaria-Empfehlungen
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> , 30%, <i>P. vivax</i> 70%	+, 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
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 und Chinandega. <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10%	-	+	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> 99%, <i>P. falciparum</i> 1%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Festland im E der Kanalzone. Autonome Gebiete von Emberá und Kuna Yala. Ganze Prov. Darién. Gebiete 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).

Übertragbare Krankheiten

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)
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. Iguassufälle (+): Stadt Asunción
Peru	T 1–12: geringes Risiko, <2000m. v.a. in den Regionen Ayacucho, Junin, Loreto, Madre de Dios, Piura, Tumbes und San Martín. Inkl. Städte Iquitos und Puerto Maldonado. 0: Lima, Arequipa, Moquegua, Puno, Tacna, Cuzco, Machu Picchu, Ica, Nazca, Triticacasee, Küste im S von Lima. <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 15%, <i>P. malariae</i> <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 ferner NE Ancash, ferner N Apurímac, N und NE Ayacucho, N und E Cajamarca, ferner 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 SW/Zentral Cajamarca, W Piura. -: >2300m. Nicht aufgelistete Gebiete im W der Anden. Städte Cusco und Lima. Machu Picchu und Inca Trail.
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. <i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 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	Kein Risiko: Caracas, La Asuncion, Maracaibo, unten nicht angegebene Gebiete von Isla Margarita T 1-12. Landesweit sofern nicht unter «kein Risiko» angegeben, Risiko erhöht insbesondere in Bolivar a) (75% der Fälle, v. a. im SE) inkl. Angel Falls, Amazonas (11%), Delta Amacuro 9%), Apure, Sucre. Risiko auch im Marciano Bezirk auf Isla Margarita P. vivax 75%, P. falciparum 25%	+ a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) bei Aufenthalt in der Gegend von Goldgräberminen im SE Bolivars ggf. Prophylaxe erwägen +: 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, Merida, Tachira, Staaten Falcon und Lara. Insel Margarita. Städte Caracas und Valencia. Ausdehnung der Malaria Endemiegebiete
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 www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en)
Armenien	- Theoretisches Risiko 6-10 (Masis Distrikt). Kein Fall seit 2006. Offiziell malariafrei (WHO 2012). 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	b) (v. a. 5-12)	+	+	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, Geylegphug, Shemgang). 0: Kein Risiko für geführte Reisen in die touristischen Regionen des Landes. P. falciparum 50%. P. vivax 50%	-, T2	+	R	+	R	-	R?: S (5-10)	-	+	-	
British Indian Ocean Territory (Chagos Archipel/ Diego Garcia)	-	-, T1	+	R	R	-	-	R?	-	+	-	

▶▶▶▶▶▶ 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)
Brunei Darussalam	- , theoretisches Risiko. <i>P. knowlesi</i> bekannt bei Affen	- , T1	+	R	-	-	-	R: 1-12 a)	-	+	- b)	a) keine Daten b) Polioimpfung obligatorisch für Staatsbürger aus Afghanistan, Pakistan, Nigeria
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)	+	e)	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, Quinghai, d) Einzelfälle v.a. im N. Regionen Hunchan, Jilin 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	-	R: N 5-11 R: S 1-12 a)	-	+	+	a) 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	+, a)	R b)	-	R: 1-12	-	+	+	a) nur östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R) b) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Irian Jaya und Sumatra. Grösstes Risiko in E Nusa Tenggara (v.a. Flores). Tollwut-Impfstoffknappheit (2015)

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 hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus, but which remain vulnerable to international spread» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihp-polio-17-august-2015/en/ Grundimpfung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen. b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird am ERBIL Flughafen eine Impfung gegen Polio (Internationaler Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien und Süd-Sudan. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen.
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 hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus, but which remain vulnerable to international spread» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihp-polio-17-august-2015/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Japan	-	-	-	R	-	-	-	R: 7-10 a)	b)	+	-	a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisebaugelände 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)

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)
Kambodscha	T 1–12 a): geringes Risiko landesweit, 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 Meancheay, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Meancheay, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (an der Grenze zu Thailand).
Kasachstan	–. Theoretisches Risiko im S. Offiziell <i>malariafrei</i> (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	–	–	–	–	–	+	– b)	b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Internationaler Impfausweise) verlangt: Afghanistan, Kamerun, Äquatorialguinea, Nigeria, Pakistan, Somalia.
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> 65%, <i>P. vivax</i> 34%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12 (v.a. 6–10)	–	+	+	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze Myanmar-Laos in Bokeo und Louang Namtha und an der Grenze Thailand-Laos in Champasak und Saravan. b) Fälle eines zirkulierenden «vaccine derived Poliovirus» (cVDPV) im Sept. 2015
Libanon	–. Letzter autochthoner Fall 1963	–, T1 a)	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) T1 auch bei Einreise aus Cap Verde b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird zudem 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.

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)
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. 13%, <i>P. falciparum</i> 16%. <i>P. knowlesi</i> v.a. in Ostmalaysia/ Kalimantan (Sabah, Sarawak) und Kelantan im NE von Westmalaysia a)	-, T1	+	R	R	(R) b)	-	R: 1–12 c)	-	+	-	a) 68% der Malariafälle durch <i>P. knowlesi</i> b) einzelne humane Fälle aus dem N und NE bekannt 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
Myanmar/Burma	T 1–12 a): mittleres/geringes Risiko <1000m 0: Yangon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%, <i>Rest P. malanae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu China) a)	-, T1	+	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 Hügelländern (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 aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis empfohlen (gemäss WHO Empfehlungen www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/)

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)
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 (<i>Palawan</i>)	–, T1	+	R	R	R	–	R:1–12? a)	–	+	+	a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas.
Saudi Arabien	–. Minimales (SW) oder kein Risiko. Die meisten Fälle sind importiert: vorherrschend, <i>P. falciparum</i> , daneben <i>P. vivax</i> .	–, 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 Meningitisgürtels (und 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> sehr selten	–, T1	–	R	–	–	–	sehr selten	–	+	–	
Sri Lanka	T 1–12: geringes Risiko, < 1200 m nur in der Northern Province. 0 oder sehr geringes Risiko in den Southern 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: 1–12 a)	–	+	–	a) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam
Syrien	–. Theoretisches Risiko. 2005: letzter autochthoner Fall.a)	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) keine Surveillance seit 2010 b) Syrien hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus, but which remain vulnerable to international spread» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-polio-17-august-2015/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.

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)
Tadschikistan	- <2000m. Kein oder minimales Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
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) seltene 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)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 50 %, <i>P. vivax</i> 50 %, <i>P. ovale</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 Uzbekistan). <i>P. vivax</i> . <i>Offiziell malariafrei</i> (WHO 2012).	-	+	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)

▶▶▶▶▶ Übertragbare Krankheiten

OZEANIEN												
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)
Australien	-	- ^a , 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	-	- ^a , T1	+	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	-	- ^a , T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Marshallinseln	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Mikronesien	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Nauru	-	- ^a , T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Neukaledonien	-	- ^a , T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Niue	-	- ^a , 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	- ^a , T2	+	R	+	-	-	R a)	-	+	-	a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen
Pitcairn	-	- ^a , T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Salomoninseln	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	- ^a , T2	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) sehr selten 10-3
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Samoa Western	-	- ^a , T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	

OZEANIEN												
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)
Vanuatu	T 1-12: mittleres Risiko O: 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	-	-	-	-	+	-	
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) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Herde landesweit? Fehlende Daten.
Belarus	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Tollwut bei Wild- und Haustieren (>1000 Fälle zwischen 2010-2015) verbreitet. 3 humane Fälle zwischen 2010-2015. b) landesweit, ausser N
Belgien	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bosnien	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle im N
Bulgarien	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; 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: vor allem in der Südhälfte des Landes (siehe RKI: Epidemiologisches Bulletin 26. Mai 2015/Nr. 21)
Estland	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; 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 (Polvamaa, Tartumaa). Kozyrkulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp
Finnland	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko: Åland Islands, SW Archipel (inkl. Kemiö und Uusikaupunki), Turku und andere Inseln, Regionen Simo/ Kemi, Pyhäioki, Helsingki/ Sipoo Archipel, Kokkola, Lappeenranta, Kotka/ Hamina Archipel, Einzelfälle im ganzen Land.
EUROPA												

►►►►► 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)
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) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt (äusserer Norden), seit 2012 c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr.
Italien	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2008-2011 Fälle bei Wildtieren und Haustieren, v.a. im N, dann keine Fälle mehr. 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) Einzelfälle. Keine humanen Fälle seit mind. 2010. 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) terrestrische Tollwut bekannt; 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) vereinzelt terrestrische Tollwut bis 2012 bekannt; 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) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; 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	-	-	T1	R	-	-	-	-	-	+	-	
Mazedonien	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.
Moldaviën	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010-2015 über 500 Fälle bei Haustieren. 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) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; 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	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010-2015 über 700 Fälle bei Wildtieren (Haustiere: 163 Fälle). Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Hauptrisiko im NE: Warminsko-Mazurskie (masurische Seenplatte), Bialystok und Podlasie. Focus im SW an der tschechischen Grenze. Geringes Risiko im NW und in den zentralen Provinzen
Portugal	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Rumänien	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010-2015 über 1300 Fälle bei Wildtieren, über 500 Fälle bei Haustieren, 1 humaner Fall 2012. b) Tulcea Distrikt und Transsylvanien (Datenlage spärlich)

▶▶▶▶▶ 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)
Russland	-	-	+	R	R	R a)	-	R: E 7-9 b)	R c)	+	+ d)	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Zwischen 2010-2015 landesweit über 1000 Fälle bei Haustieren, 30 humane Fälle. 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) www.bag.admin.ch/infekt/krank/a/encephalite.htm www.bag.admin.ch/themen/medizin/index.html?lang=de
Serbien	-	-	-	a)	R	-	b)	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Einzelfälle in der Region ausserhalb Belgrads
Slowakei	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind 2000. b) wahrscheinlich landesweit
Slowenien	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) landesweit: höchste Inzidenzen in den Regionen Gorenjska und Koroška
Spanien	-	-	-	R	-	a)	-	-	-	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; geringes Risiko in den Exklaven in N Afrika: Ceuta und Melilla. Letzter humaner Fall 2014
Tschechische Republik	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind 2000. b) landesweit. Grösstes Risiko südlich von Prag (Südböhmen, böhmisch-mährisches Hügelland)

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)
Türkei	-	-	+	R	R	Ra	-	-	-	+	+	a) Seit 2010 kontinuierlich zunehmende Tollwutzahlen mit über 600 Haustiertollwutfällen im Jahr 2014. Humane Fälle vorgekommen
Ukraine	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	+	a) Zwischen 2010-2015 knapp 5000 Fälle bei Haustieren, humane Fälle vorgekommen b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes) c) 2015: «vaccine derived» Poliovirusfälle Typ 1 im SW (Grenze Rumänien, Ungarn, Slowakei, Polen)
Ungarn	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) West Ungarn, Donauregionen (Zala, Somogy, Vas, Nógrád), Transdanubien und Plattensee
Zypern	-	-	-	R	-	-	-	-	R	+	-	

Mitgeteilt von:
Expertenkomitee für Reisemedizin

Kranken- und Unfallversicherung

Spezialitätenliste

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden unter: www.spezialitätenliste.ch

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
----------------	-------------	--------------------------------	-----------------------	---------	--------------

Gültig ab 1. November 2015

Limitations-/Indikationsänderungen

11.99.00 (L)		Eylea (Afliberceptum)	Bayer (Schweiz) AG		
	19955	Inj Lös 1 Fertspr 2 mg/0,05 ml Fr. 1067.05 {1001.00}		62393001	01.12.2012, B
	19958	Inj Lös 1 Ductsfl 2 mg/0,05 ml Fr. 1067.05 {1001.00}		62397001	01.12.2012, B

Limitatio alt:

Für die Behandlung der exsudativen (feuchten) altersbezogenen Makuladegeneration (AMD), eines Visusverlustes durch ein diabetisches Makulaödem (DME) sowie für die Behandlung eines Visusverlustes durch ein Makulaödem infolge eines retinalen Zentralvenenverschlusses (CRVO).

EYLEA darf ausschliesslich durch qualifizierte Ophthalmologen der A-, B- und C-Zentren/Kliniken (gemäss der Liste der Weiterbildungszentren der FMH (<http://www.siwf-register.ch>) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angewendet werden.

Ausnahmeregelung: Die Ausbildungskliniken A, B und C sind berechtigt, mit niedergelassenen Ophthalmologen zu kooperieren, um eine patientennahe Versorgung zu gewährleisten.

Die Kooperation geschieht auf einvernehmlicher Basis zwischen beiden Partnern und gemäss folgenden Bedingungen:

a) Die Ausbildungsklinik führt die Erstuntersuchung oder die Bestätigung der Diagnose durch. Dies muss für die Krankenkassen belegt werden.

b) Bei Einigung auf die zugelassenen Indikationen (AMD, DME oder CRVO) darf auch der niedergelassene Arzt den Patienten weiter behandeln.

Die gleichzeitige Behandlung beider Augen eines Patienten bedarf der Bewilligung des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Preisberechnung aufgrund des Fabrikabgabepreises exkl. MwSt. (1001.-) zuzüglich einer Fixmarge von Fr. 40.- wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel).

Limitatio neu:

Für die Behandlung der exsudativen (feuchten) altersbezogenen Makuladegeneration (AMD), eines Visusverlustes durch ein diabetisches Makulaödem (DME) sowie für die Behandlung eines Visusverlustes durch ein Makulaödem infolge eines retinalen Venenverschlusses RVO (retinaler Venenastverschluss BRVO und retinaler Zentralvenenverschlusses CRVO).

EYLEA darf ausschliesslich durch qualifizierte Ophthalmologen der A-, B- und C-Zentren/Kliniken (gemäss der Liste der Weiterbildungszentren der FMH (<http://www.siwf-register.ch>) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angewendet werden.

Ausnahmeregelung: Die Ausbildungskliniken A, B und C sind berechtigt, mit niedergelassenen Ophthalmologen zu kooperieren, um eine patientennahe Versorgung zu gewährleisten.

Die Kooperation geschieht auf einvernehmlicher Basis zwischen beiden Partnern und gemäss folgenden Bedingungen:

a) Die Ausbildungsklinik führt die Erstuntersuchung oder die Bestätigung der Diagnose durch. Dies muss für die Krankenkassen belegt werden.

b) Bei Einigung auf die zugelassenen Indikationen (AMD, DME oder RVO) darf auch der niedergelassene Arzt den Patienten weiter behandeln.

Die gleichzeitige Behandlung beider Augen eines Patienten bedarf der Bewilligung des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Preisberechnung aufgrund des Fabrikabgabepreises exkl. MwSt. (1001.-) zuzüglich einer Fixmarge von Fr. 40.- wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel).

Korrigendum

Es wurde fälschlicherweise eine **freiwillige Preissenkung** für (19924) Caprelsa 30 Stk Tabl 100/300 mg publiziert.

Gültig ab 1. Dezember 2015

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
----------------	-------------	--------------------------------	-----------------------	---------	--------------

I. Neuzugang Präparate

01.08.00		Xadago (Safinamidum)	Zambon Switzerland Ltd		
	20390	Filmtabl 50 mg 30 Stk Fr. 230.70 {186.69}		65360001	01.12.2015, B
	20390	Filmtabl 50 mg 100 Stk Fr. 698.80 {594.44}		65360002	01.12.2015, B
		Xadago (Safinamidum)	Zambon Switzerland Ltd		
	20390	Filmtabl 100 mg 30 Stk Fr. 239.70 {194.51}		65360003	01.12.2015, B
	20390	Filmtabl 100 mg 100 Stk Fr. 728.70 {620.48}		65360004	01.12.2015, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
02.03.00 G		Metoprolol Spirig HC (Metoprololi tartras (2:1))	Spirig HealthCare AG		
	20447	Ret Filmtabl 25 mg 30 Stk Fr. 6.85 {2.40}		65908001	01.12.2015, B
	20447	Ret Filmtabl 25 mg 100 Stk Fr. 16.20 {6.98}		65908003	01.12.2015, B
G		Metoprolol Spirig HC (Metoprololi tartras (2:1))	Spirig HealthCare AG		
	20447	Ret Filmtabl 50 mg 30 Stk Fr. 8.85 {4.15}		65908004	01.12.2015, B
	20447	Ret Filmtabl 50 mg 100 Stk Fr. 25.90 {11.85}		65908006	01.12.2015, B
G		Metoprolol Spirig HC (Metoprololi tartras (2:1))	Spirig HealthCare AG		
	20447	Ret Filmtabl 100 mg 30 Stk Fr. 15.75 {6.58}		65908007	01.12.2015, B
	20447	Ret Filmtabl 100 mg 100 Stk Fr. 38.25 {19.02}		65908009	01.12.2015, B
G		Metoprolol Spirig HC (Metoprololi tartras (2:1))	Spirig HealthCare AG		
	20447	Ret Filmtabl 200 mg 30 Stk Fr. 17.50 {8.10}		65908010	01.12.2015, B
	20447	Ret Filmtabl 200 mg 100 Stk Fr. 43.85 {23.91}		65908012	01.12.2015, B
02.05.10 G		Eletriptan Pfizer (Eletriptanum)	Pfizer AG		
	20422	Filmtabl 40 mg 4 Stk Fr. 39.45 {20.08}		65687001	01.12.2015, B
	20422	Filmtabl 40 mg 6 Stk Fr. 47.55 {27.12}		65687002	01.12.2015, B
	20422	Filmtabl 40 mg 20 Stk Fr. 113.20 {84.30}		65687003	01.12.2015, B
G		Eletriptan Pfizer (Eletriptanum)	Pfizer AG		
	20422	Filmtabl 80 mg 6 Stk Fr. 47.55 {27.12}		65687004	01.12.2015, B
	20422	Filmtabl 80 mg 20 Stk Fr. 113.20 {84.30}		65687005	01.12.2015, B
07.06.10		Toujeo SoloStar (Insulinum glarginum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	20372	Inj Lös 300 E/ml Pen 3 x 1.500 ml Fr. 79.50 {54.96}		65453001	01.12.2015, B
07.06.20 (L)		Bydureon Pen (Exenatidum)	AstraZeneca AG		
		Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus; in ausschliesslicher Kombinationstherapie mit Metformin, einem Sulfonylharnstoff, einem Thiazolidindion oder einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff oder Metformin und einem Thiazolidindion, wenn durch diese oralen Antidiabetika keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird. Mindestens BMI 28. Zusätzliche Medikamente zur Gewichtsreduktion werden nicht vom Krankenversicherer vergütet.			
	20335	Trockensub 2 mg cum Solv 4 Stk Fr. 148.70 {115.23}		65389001	01.12.2015, B
G		Gliclazid Actavis MR (Gliclazidum)	Actavis Switzerland AG		
	20446	Ret Tabl 60 mg 30 Stk Fr. 18.70 {9.15}		65694003	01.12.2015, B
	20446	Ret Tabl 60 mg 90 Stk Fr. 42.20 {22.47}		65694004	01.12.2015, B
G		Gliclazid Spirig HC Retard (Gliclazidum)	Spirig HealthCare AG		
	20442	Ret Tabl 60 mg 30 Stk Fr. 20.40 {10.61}		65441001	01.12.2015, B
	20442	Ret Tabl 60 mg 90 Stk Fr. 47.45 {27.06}		65441003	01.12.2015, B
	20442	Ret Tabl 60 mg 120 Stk Fr. 56.35 {34.80}		65441004	01.12.2015, B
07.13.30 (L)		Polvac Bäume Basisbehandlung (Pollinorum allergenorum extractum)	Teomed AG		
		Kostenübernahme nur nach vorgängiger allergologischer Abklärung.			
	20464	Inj Susp Durchstf 3 x 1 ml Fr. 273.60 {224.04}		65474001	01.12.2015, A
(L)		Polvac Bäume Fortsetzungsbehand (Pollinorum allergenorum extractum)	Teomed AG		
		Kostenübernahme nur nach vorgängiger allergologischer Abklärung.			
	20464	Inj Susp Durchstf 1.500 ml Fr. 311.85 {257.34}		65474002	01.12.2015, A
(L)		Polvac Gräser Roggen Basisbehand (Pollinorum allergenorum extractum)	Teomed AG		
		Kostenübernahme nur nach vorgängiger allergologischer Abklärung.			
	20465	Inj Susp Durchstf 3 x 1 ml Fr. 273.60 {224.04}		65479001	01.12.2015, A

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		Polvac Gräser Roggen Fortsetzung (Pollinorum allergenorum extractum)	Teomed AG		
	20465	Inj Susp Durchstf 1.500 ml Fr. 311.85 {257.34}		65479002	01.12.2015, A
08.01.80 (L)G		Levofloxacin Labatec (Levofloxacinum)	Labatec Pharma SA		
	20444	Parenterale Anwendung nur bei Patienten, welche keine Medikamente per os einnehmen können. Inf Lös 500 mg/100ml i.v. Fl 1 Stk Fr. 49.75 {29.07}		65210003	01.12.2015, A
14.02.00 G		Dotagraf (Acidum gadotericum)	Berlis AG		
	20448	Inj Lös 2.793 g/10ml Amp 10 ml Fr. 58.95 {37.07}		65310001	01.12.2015, B
G		Dotagraf (Acidum gadotericum)	Berlis AG		
	20448	Inj Lös 4.189 g/15ml Amp 15 ml Fr. 74.20 {50.37}		65310002	01.12.2015, B
G		Dotagraf (Acidum gadotericum)	Berlis AG		
	20448	Inj Lös 5.586 g/20ml Amp 20 ml Fr. 89.45 {63.65}		65310003	01.12.2015, B
G		Dotagraf (Acidum gadotericum)	Berlis AG		
	20448	Inj Lös 16.760 g/60ml Amp 60 ml Fr. 220.70 {177.94}		65310004	01.12.2015, B
G		Dotagraf (Acidum gadotericum)	Berlis AG		
	20448	Inj Lös 27.930 g/100ml Amp 100 ml Fr. 356.85 {296.56}		65310005	01.12.2015, B

{Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

II. Andere Packungen und Dosierungen

08.01.91 G		ColiFin Pari (Colistimethatum natricum)	Vifor SA		
	19980	Inh Plv 2 Mio E c Solv Amp 56 Stk Fr. 2'764.50 {2'464.56}		65338001	01.12.2015, A

Gemäss Art. 68 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) wird eine Streichung von Medikamenten aus der SL erst drei Monate nach Veröffentlichung im BAG-Bulletin wirksam.

{Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

III. Neu gestrichene Präparate/Packungen

02.06.10 O		Isoptin RR Retard (Verapamili hydrochloridum)	BGP Products GmbH		
	14820	Ret Filmtabl 240 mg 30 Stk Fr. 16.80 {7.47}		46364015	01.12.2015, B
	14820	Ret Filmtabl 240 mg 100 Stk Fr. 41.50 {21.85}		46364023	01.12.2015, B
02.07.10 G		Valsartan Streuli (Valsartanum)	Streuli Pharma AG		
	19507	Filmtabl 80 mg 30 Stk Fr. 18.60 {9.06}		59207009	01.12.2015, B
	19507	Filmtabl 80 mg 100 Stk Fr. 61.15 {38.97}		59207010	01.12.2015, B
G		Valsartan Streuli (Valsartanum)	Streuli Pharma AG		
	19507	Filmtabl 160 mg 30 Stk Fr. 20.80 {10.98}		59207011	01.12.2015, B
	19507	Filmtabl 160 mg 100 Stk Fr. 74.20 {50.36}		59207012	01.12.2015, B
02.07.20 G		Valsartan HCT Streuli (Valsartanum, Hydrochlorothiazidum)	Streuli Pharma AG		
	19509	Filmtabl 80/12.5 30 Stk Fr. 20.80 {10.98}		59215001	01.12.2015, B
	19509	Filmtabl 80/12.5 100 Stk Fr. 60.60 {38.48}		59215002	01.12.2015, B
G		Valsartan HCT Streuli (Valsartanum, Hydrochlorothiazidum)	Streuli Pharma AG		
	19509	Filmtabl 160/12.5 30 Stk Fr. 28.05 {13.71}		59215003	01.12.2015, B
	19509	Filmtabl 160/12.5 100 Stk Fr. 72.75 {49.10}		59215004	01.12.2015, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
04.99.00		Lansoprazol Mepha oro (Lansoprazolum)	Mepha Pharma AG		
	19003	Schmelztabl 15 mg 14 Stk Fr. 9.35 {4.60}		58718008	01.12.2015, B
	19003	Schmelztabl 15 mg 28 Stk Fr. 18.75 {9.20}		58718009	01.12.2015, B
	19003	Schmelztabl 15 mg 56 Stk Fr. 28.60 {14.20}		58718010	01.12.2015, B
	19003	Schmelztabl 15 mg 112 Stk Fr. 46.20 {26.00}		58718011	01.12.2015, B
		Lansoprazol Mepha oro (Lansoprazolum)	Mepha Pharma AG		
	19003	Schmelztabl 30 mg 14 Stk Fr. 15.95 {6.75}		58718012	01.12.2015, B
	19003	Schmelztabl 30 mg 28 Stk Fr. 27.75 {13.50}		58718013	01.12.2015, B
	19003	Schmelztabl 30 mg 56 Stk Fr. 43.70 {23.80}		58718014	01.12.2015, B
05.99.00 G		Finasterid Streuli (Finasteridum)	Streuli Pharma AG		
	18684	Filmtabl 5 mg 28 Stk Fr. 33.70 {15.05}		58106001	01.12.2015, B
	18684	Filmtabl 5 mg 98 Stk Fr. 76.65 {52.49}		58106002	01.12.2015, B
07.06.10		Insulin Hypurin Porcine 30/70 Mix (Insulinum suis)	CP Pharma (Schweiz) AG		
	17469	Inj Susp Durchstf 10 ml Fr. 45.65 {25.52}		54932014	01.12.2015, B
		Insulin Hypurin Porcine 30/70 Mix (Insulinum suis)	CP Pharma (Schweiz) AG		
	17470	Inj Susp f Pen 5x 3 ml Fr. 71.50 {48.00}		54933029	01.12.2015, B
		Insulin Hypurin Porcine Isophane (Insulinum suis)	CP Pharma (Schweiz) AG		
	17467	Inj Susp Durchstf 10 ml Fr. 45.65 {25.52}		54930011	01.12.2015, B
		Insulin Hypurin Porcine Isophane (Insulinum suis)	CP Pharma (Schweiz) AG		
	17468	Inj Susp f Pen 5x 3 ml Fr. 71.50 {48.00}		54931026	01.12.2015, B
		Insulin Hypurin Porcine Neutral (Insulinum suis)	CP Pharma (Schweiz) AG		
	17465	Inj Susp Durchstf 10 ml Fr. 45.65 {25.52}		54928017	01.12.2015, B
		Insulin Hypurin Porcine Neutral (Insulinum suis)	CP Pharma (Schweiz) AG		
	17466	Inj Susp f Pen 5x 3 ml Fr. 71.50 {48.00}		54929021	01.12.2015, B
07.06.20 G		Glimepirid Helvepharm (Glimepiridum)	Helvepharm AG		
	18469	Tabl 1 mg 30 Stk Fr. 7.90 {3.30}		57593001	01.12.2015, B
	18469	Tabl 1 mg 120 Stk Fr. 25.85 {11.79}		57593002	01.12.2015, B
G		Glimepirid Helvepharm (Glimepiridum)	Helvepharm AG		
	18469	Tabl 2 mg 30 Stk Fr. 14.85 {5.81}		57593003	01.12.2015, B
	18469	Tabl 2 mg 120 Stk Fr. 38.80 {19.50}		57593004	01.12.2015, B
G		Glimepirid Helvepharm (Glimepiridum)	Helvepharm AG		
	18469	Tabl 3 mg 30 Stk Fr. 17.65 {8.21}		57593005	01.12.2015, B
	18469	Tabl 3 mg 120 Stk Fr. 48.35 {27.81}		57593006	01.12.2015, B
G		Glimepirid Helvepharm (Glimepiridum)	Helvepharm AG		
	18469	Tabl 4 mg 30 Stk Fr. 19.55 {9.87}		57593007	01.12.2015, B
	18469	Tabl 4 mg 120 Stk Fr. 55.85 {34.37}		57593008	01.12.2015, B
G		Glimepirid Helvepharm (Glimepiridum)	Helvepharm AG		
	18469	Tabl 6 mg 30 Stk Fr. 27.55 {13.27}		57593009	01.12.2015, B
	18469	Tabl 6 mg 120 Stk Fr. 68.75 {45.62}		57593010	01.12.2015, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.08.20	19902	Ellavie (Estradiolum hemihydricum) Spray 8.100 ml Fr. 36.80 {17.68}	Vifor SA	61353001	01.12.2015, B
07.10.10 G	15608	Primofenac (Diclofenacum natricum) Supp 50 mg 10 Stk Fr. 5.90 {1.57}	Streuli Pharma AG	49409028	01.12.2015, B
G	15608	Primofenac (Diclofenacum natricum) Supp 100 mg 10 Stk Fr. 7.55 {3.01}	Streuli Pharma AG	49409044	01.12.2015, B
07.16.10	17078	Immucyst Lyophilisat (Bacillus Calmette Guerin (BCG, Connaught)) Trockensub c solv 1 Stk Fr. 149.90 {116.29}	CytoChemia GmbH	52011035	01.12.2015, A
08.01.30	17904 17904 17904	Cephalor DT (Cefiximum anhydricum) Tabl 400 mg 5 Stk Fr. 28.35 {13.99} Tabl 400 mg 7 Stk Fr. 37.80 {18.65} Tabl 400 mg 10 Stk Fr. 44.75 {24.69}	Astellas Pharma AG	55824001 55824003 55824005	01.12.2015, A 01.12.2015, A 01.12.2015, A
09.03.00	14869	Gyno Travogen (Isoconazoli nitras) Ovula 600 mg 1 Stk Fr. 8.95 {4.24}	Bayer (Schweiz) AG	46594010	01.12.2015, B
10.02.00	14059	Akneroxid 5 (Benzoylis peroxidum) Gel 5 % Tb 50 g Fr. 7.25 {3.92}	Almirall AG	44352028	01.12.2015, C
10.04.00	15276	Crimanex Haartinktur (Dipyrrithionum) liq 225 ml Fr. 17.00 {9.22}	Drossapharm AG	45708020	01.12.2015, D
	15847	Crimanex Shampoo (Dipyrrithionum) liq Creme Tb 100 g Fr. 14.40 {7.81}	Drossapharm AG	50098037	01.12.2015, D
10.05.10	18657	Clobex Shampoo (Clobetasolum) Lös Fl 60 ml Fr. 25.55 {11.53}	Galderma SA	57650001	01.12.2015, B
14.01.13	15897 15897	Ultravist 300 (Iopromidum) Inj Lös 300 mg Fl 75 ml Fr. 67.35 {44.40} Inj Lös 300 mg Fl 125 ml Fr. 101.35 {74.00}	Bayer (Schweiz) AG	46969382 46969406	01.12.2015, B 01.12.2015, B

IV. Freiwillige Preissenkungen

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Giotrif	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	071610	20151	2'940.15	2'628.44
Filmtabl 20 mg 28 Stk					
Giotrif	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	071610	20151	2'940.15	2'628.44
Filmtabl 30 mg 28 Stk					
Giotrif	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	071610	20151	2'940.15	2'628.44
Filmtabl 40 mg 28 Stk					

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr	
Lyrica		Pfizer AG	010710			
		Kaps 25 mg 14 Stk		18130	19.45	9.80
		Kaps 25 mg 56 Stk		18130	48.25	27.73
		Pfizer AG	010710			
Lyrica		Kaps 50 mg 14 Stk		18130	25.65	11.62
		Kaps 50 mg 84 Stk		18130	86.90	61.42
Lyrica		Pfizer AG	010710			
		Kaps 75 mg 14 Stk		18130	27.85	13.54
		Kaps 75 mg 56 Stk		18130	78.45	54.05
		Pfizer AG	010710			
Lyrica		Kaps 100 mg 84 Stk		18130	96.65	69.90
Lyrica		Pfizer AG	010710			
		Kaps 150 mg 56 Stk		18130	96.65	69.90
		Kaps 150 mg 168 Stk		18130	252.30	205.50
		Pfizer AG	010710			
Lyrica		Kaps 200 mg 84 Stk		18130	121.20	91.27
Lyrica		Pfizer AG	010710			
		Kaps 300 mg 56 Stk		18130	121.20	91.27
		Kaps 300 mg 168 Stk		18130	324.45	268.32

IVa. Preissenkungen nach Patentablauf

Aloxi		Vifor SA Inj Lös 0.250 mg/5ml Amp 5 ml	010900	18404	104.80	77.01
--------------	--	---	--------	-------	--------	-------

V. Preissenkungen nach Erweiterung der Limitation/Indikation

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu	
Amitiza	Takeda Pharma AG	040811				
			Kaps 0.024 mg FI 28 Stk	19222	56.55	34.96
				19222	96.55	69.92
Daklinza	Bristol-Myers Squibb SA	080300				
	Filmtabl 30 mg 28 Stk		20329	9'634.10	9'159.14	
Daklinza	Bristol-Myers Squibb SA	080300				
	Filmtabl 60 mg 28 Stk		20329	9'634.10	9'159.14	

VI. Limitations-/ Indikationsänderungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
04.08.11		Amitiza (Lubiprostonum)	TAKEDA PHARMA AG		
(L)	19222	Kaps 0,024 mg 28 Stk Fr. 56.55 {34.96}		59275003	01.02.2014, B
	19222	Kaps 0,024 mg 56 Stk Fr. 96.55 {69.92}		59275001	01.02.2014, B

Limitatio alt:

Die Therapie mit AMITIZA ist nur für Patienten (> 18 Jahre) vorgesehen, welche auf eine Vorbehandlung mit mindestens zwei Laxantien verschiedener Klassen über einen Zeitraum von mindestens 9 Monaten nicht angesprochen haben. Falls die Behandlung nach 4 Wochen nicht erfolgreich war (Zunahme der Stuhlfrequenz um mindestens 1 Darmentleerung pro Woche), muss das Präparat abgesetzt werden.

Die maximale Therapiedauer beträgt 52 Wochen.

Die Therapie mit AMITIZA > 52 Wochen bedarf einer Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Limitatio neu:

Chronisch idiopathische Obstipation:

Die Therapie mit AMITIZA ist nur für Patienten (> 18 Jahre) vorgesehen, welche auf eine Vorbehandlung mit mindestens zwei

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
<p>Laxantien verschiedener Klassen über einen Zeitraum von mindestens 9 Monaten nicht angesprochen haben. Falls die Behandlung nach 4 Wochen nicht erfolgreich war (Zunahme der Stuhlfrequenz um mindestens 1 Darmentleerung pro Woche), muss das Präparat abgesetzt werden. Die maximale Therapiedauer beträgt 52 Wochen. Die Therapie mit AMITIZA > 52 Wochen bedarf einer Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Opiat induzierte Obstipation: Bei erwachsenen Patienten, die seit mehr als 4 Wochen wegen chronischer nicht-tumorasoziiierter Schmerzen mit Opioiden behandelt werden und trotz mindestens 4-wöchiger Zusatztherapie mit Laxantien verschiedener Klassen eine therapierefraktäre opioid-induzierte Obstipation aufweisen, d.h. weniger als 3 Defäkationen/Woche und mindestens 1 Zusatzsymptom bei der Defäkation (starkes Pressen und/oder klumpiger oder harter Stuhl, und/oder Gefühl der unvollständigen Entleerung und/oder Gefühl des Verschlusses). Bei Nichtansprechen auf AMITIZA innerhalb von 4 Wochen (Erhöhung der Stuhlfrequenz um mindestens 1/Woche und Abnahme von mindestens einem der Zusatzsymptome) muss das Präparat abgesetzt werden. Die Therapie mit AMITIZA > 48 Wochen bedarf einer Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p>					
07.15.00 (L)		Otezla (Apremilastum)	CELGENE GmbH		
	20374	Starterpackung Filmtabl 4x10, 4x20, 19x30 mg 27 Stk Fr. 561.70 {474.98}		65346001	01.09.2015, B
	20374	Filmtabl 30 mg 56 Stk Fr. 1142.70 {985.84}		65346003	01.09.2015, B

Limitatio alt:

Behandlung von erwachsenen Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 24 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.

Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis als Monotherapie oder in Kombination mit DMARDs (z. Bsp. Methotrexat), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzureichend gewesen ist.

Nicht in Kombination mit Biologika. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische Universitätskliniken / Polikliniken erfolgen.

Limitatio neu:

Behandlung von erwachsenen Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 24 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.

Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis als Monotherapie oder in Kombination mit DMARDs (z. Bsp. Methotrexat), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzureichend gewesen ist.

Nicht in Kombination mit Biologika. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische bzw. rheumatologische Universitätskliniken / Polikliniken erfolgen.

08.03.00 (L)		Daklinza (Daclatasvirum)	BRISTOL-MYERS SQUIBB SA		
	20329	Filmtabl 30 mg 28 Stk Fr. 9'634.10 {9'159.14}		65332001	01.08.2015, A
	20329	Filmtabl 60 mg 28 Stk Fr. 9'634.10 {9'159.14}		65332002	01.08.2015, A

Limitatio alt:

In Kombination mit Sovaldi bei Patienten mit chronischer Hepatitis C (CHC) Genotyp 3 oder in Kombination mit Peginterferon alfa und Ribavirin bei Patienten mit einer chronischen Hepatitis C (CHC) Genotyp 4, die eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Bioptisch nachgewiesene Leberfibrose Grad 3 oder 4 (Metavir-Score) oder zweimal im Abstand von mindestens 3 Monaten mittels Fibroscan gemessene erhöhte Lebersteifigkeit von >9.5 kPa.

- Symptomatische Patienten mit einer extrahepatischen Manifestation der Hepatitis-C-Infektion unabhängig von Leberschäden.

Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:

- Patienten mit HCV-Genotyp 4 Infektion: 24 Wochen (24 Wochen Daklinza in Kombination mit 24 bis 48 Wochen Peginterferon alfa und Ribavirin),

- Patienten mit HCV-Genotyp 3 Infektion: 12 Wochen.

Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: www.bag.admin.ch/sl-ref.

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
-----------------------------------	--------------------------	-------------------	-----------------	--------------	-----------------

Limitatio neu:

In Kombination mit Sovaldi bei Patienten mit chronischer Hepatitis C (CHC) Genotyp 3 oder in Kombination mit Peginterferon alfa und Ribavirin bei Patienten mit einer chronischen Hepatitis C (CHC) Genotyp 4, die eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Biopsisch nachgewiesene Leberfibrose Grad 2, 3 oder 4 (Metavir-Score) oder zweimal im Abstand von mindestens 3 Monaten mittels Fibroscan gemessene erhöhte Lebersteifigkeit von ≥ 7.5 kPa.

- Symptomatische Patienten mit einer extrahepatischen Manifestation der Hepatitis-C-Infektion unabhängig von Leberschäden.

Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:

- Patienten mit HCV-Genotyp 4 Infektion: 24 Wochen (24 Wochen Daklinza in Kombination mit 24 bis 48 Wochen Peginterferon alfa und Ribavirin),

- Patienten mit HCV-Genotyp 3 Infektion: 12 Wochen.

Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: www.bag.admin.ch/sl-ref.


Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Genf	165307F	4132651-4132675
Bern	193116D	4827886

Swissmedic
Abteilung Betäubungsmittel



Als gesundes Team sind wir stark:
**Deshalb lassen wir uns
impfen.**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

**IMPFFEN
GEGEN
GRIPPE**

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

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

Bulletin 50/15