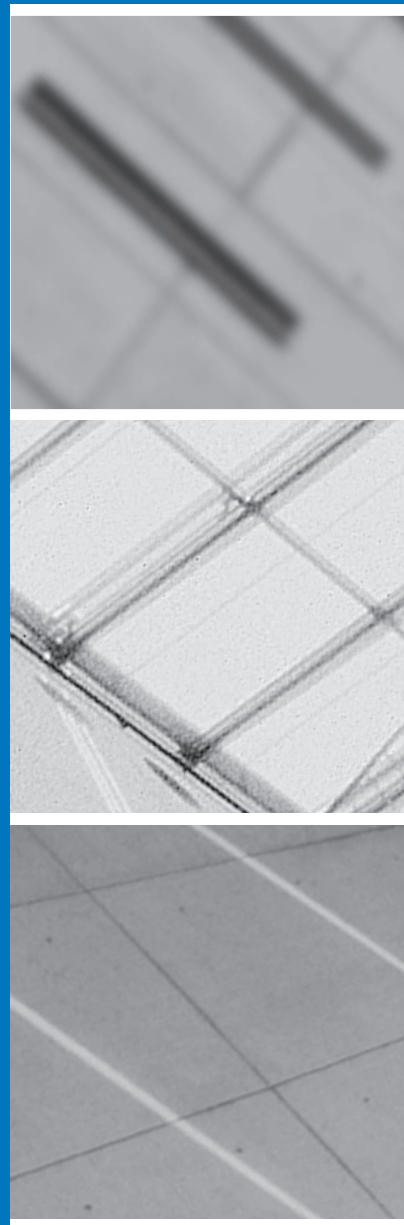


# Bulletin 44/16

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

**Herausgeber**

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

**Redaktion**

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

**Druck**

ea Druck AG  
Zürichstrasse 46  
CH-8840 Einsiedeln  
Telefon 055 418 82 82

**Abonnemente, Adressänderungen**

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

ISSN 1420-4266

---

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten <b>Meldungen Infektionskrankheiten</b>	672
<b>anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz</b>	674
<b>Sentinella-Statistik</b>	676
<b>Kongressankündigung: Schweizer Impfkongress 2016</b>	679
<b>Reisemedizin Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand Oktober 2016</b>	680
Öffentliche Gesundheit <b>Sich impfen lassen, bevor die Grippe kommt</b>	707
<b>Verfeinerung des Risikoausgleichs: weitere Etappe zurückgelegt</b>	708
Betäubungsmittel <b>Rezeptsperrung</b>	709
Kommunikationskampagnen <b>Organspende</b>	711

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 42. Woche (25.10.2016)<sup>a</sup>

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

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

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

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

<sup>e</sup> Die Meldepflicht für Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

<sup>f</sup> Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

	Woche 42			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	2 1.20	3 1.90	1 0.60	9 1.40	7 1.10	4 0.60	108 1.30	107 1.30	93 1.10	92 1.40	88 1.30	81 1.20
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen <sup>b</sup>	2 1.20	3 1.90		11 1.70	6 0.90	4 0.60	3730 44.60	5801 69.40	1538 18.60	3604 53.40	5744 85.00	1522 22.80
Legionellose	12 7.50	8 5.00	3 1.90	38 5.90	39 6.10	34 5.30	384 4.60	378 4.50	282 3.40	316 4.70	320 4.70	236 3.50
Masern					1 0.20	1 0.20	53 0.60	36 0.40	24 0.30	53 0.80	36 0.50	22 0.30
Meningokokken: invasive Erkrankung				4 0.60	2 0.30	3 0.50	48 0.60	46 0.60	40 0.50	43 0.60	37 0.60	28 0.40
Pneumokokken: invasive Erkrankung	10 6.20	16 10.00	10 6.30	55 8.60	50 7.80	36 5.70	828 9.90	815 9.80	803 9.70	625 9.20	675 10.00	652 9.80
Röteln <sup>c</sup>								4 0.05	3 0.04		4 0.06	3 0.04
Röteln, materno-foetal <sup>d</sup>												
Tuberkulose	7 4.40	28 17.40	8 5.00	54 8.40	55 8.60	30 4.70	595 7.10	537 6.40	473 5.70	497 7.40	444 6.60	380 5.70
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
Campylobacteriose	73 45.40	113 70.30	146 91.80	523 81.30	561 87.20	521 81.80	7868 94.10	6809 81.40	7802 94.30	6491 96.10	5451 80.70	6289 94.10
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	5 3.10	10 6.20	2 1.30	33 5.10	36 5.60	11 1.70	452 5.40	266 3.20	103 1.20	395 5.80	231 3.40	90 1.40
Hepatitis A	2 1.20		2 1.30	5 0.80	2 0.30	2 0.30	42 0.50	46 0.60	58 0.70	35 0.50	34 0.50	45 0.70
Listeriose		2 1.20	2 1.30	2 0.30	7 1.10	7 1.10	53 0.60	57 0.70	103 1.20	45 0.70	43 0.60	86 1.30
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60			2 0.30	1 0.20		26 0.30	14 0.20	25 0.30	21 0.30	11 0.20	20 0.30
Salmonellose, übrige	41 25.50	49 30.50	30 18.80	170 26.40	137 21.30	113 17.80	1502 18.00	1292 15.40	1279 15.50	1244 18.40	1065 15.80	1009 15.10
Shigellose	5 3.10	2 1.20	6 3.80	13 2.00	11 1.70	16 2.50	204 2.40	157 1.90	145 1.80	152 2.20	125 1.80	112 1.70

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

aktuelle Lage zu «Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen»:  
[www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella) > Influenzadaten  
aktuelle Lage zu «Masern»: [www.bag.admin.ch/masern](http://www.bag.admin.ch/masern)

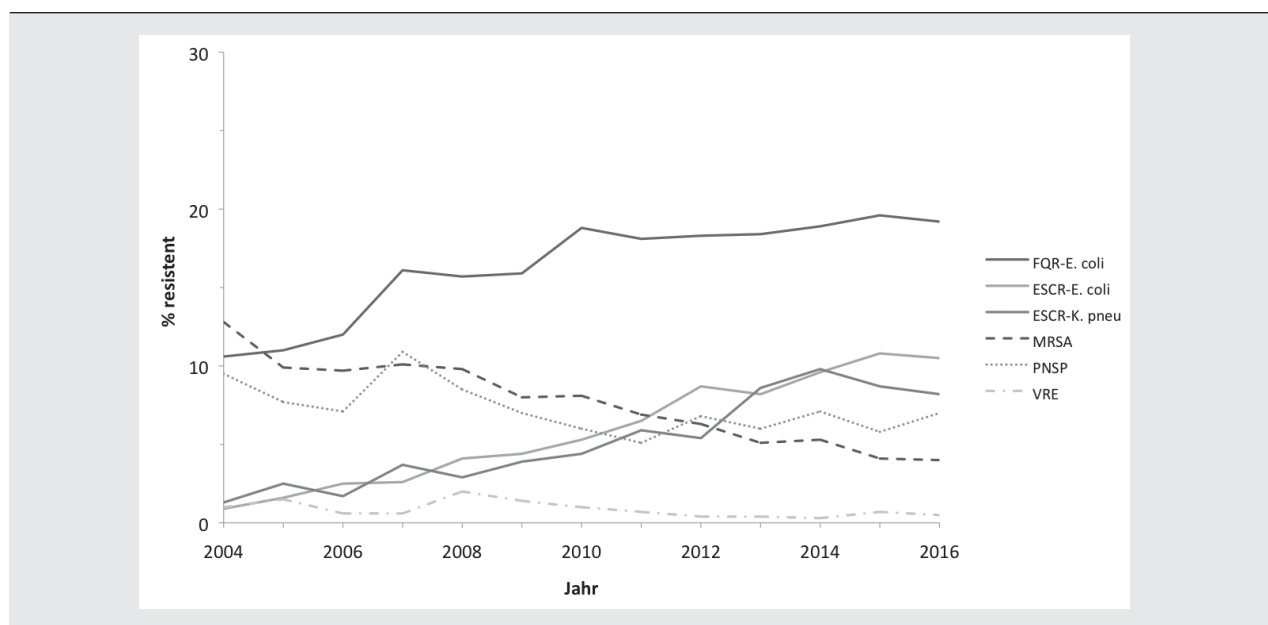
## Übertragbare Krankheiten

	Woche 42			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids	1 0.60	2 1.20	1 0.60	3 0.50	7 1.10	4 0.60	67 0.80	84 1.00	124 1.50	56 0.80	68 1.00	73 1.10
Chlamydiose	158 98.20	188 116.90	204 128.20	767 119.20	815 126.70	767 120.50	10950 131.00	9906 118.50	9634 116.40	8919 132.00	8033 118.90	7820 117.00
Gonorrhoe	34 21.10	30 18.70	27 17.00	178 27.70	139 21.60	107 16.80	2459 29.40	1826 21.80	1575 19.00	2051 30.40	1528 22.60	1287 19.30
Hepatitis B, akut			2 1.30		1 0.20	5 0.80	31 0.40	34 0.40	55 0.70	25 0.40	26 0.40	41 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	28	28	43	114	107	105	1498	1365	1414	1200	1072	1112
Hepatitis C, akut		3 1.90			4 0.60	1 0.20	36 0.40	49 0.60	60 0.70	24 0.40	40 0.60	45 0.70
Hepatitis C, total Meldungen	22	28	44	90	116	122	1546	1522	1648	1268	1147	1288
HIV-Infektion	3 1.90	45 28.00	12 7.50	48 7.50	54 8.40	42 6.60	509 6.10	566 6.80	525 6.30	446 6.60	479 7.10	441 6.60
Syphilis	29 18.00	19 11.80	25 15.70	113 17.60	92 14.30	84 13.20	1103 13.20	1081 12.90	1063 12.80	926 13.70	878 13.00	861 12.90
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				2 0.30			6 0.07	2 0.02	2 0.02	6 0.09	1 0.01	2 0.03
Chikungunya-Fieber		1 0.60	2 1.30	1 0.20	2 0.30	4 0.60	34 0.40	52 0.60	59 0.70	28 0.40	33 0.50	59 0.90
Dengue-Fieber		1 0.60	2 1.30	3 0.50	16 2.50	7 1.10	180 2.20	177 2.10	146 1.80	144 2.10	155 2.30	106 1.60
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion					1 0.20		1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Malaria	6 3.70	14 8.70	10 6.30	27 4.20	30 4.70	28 4.40	367 4.40	376 4.50	282 3.40	277 4.10	328 4.90	255 3.80
Q-Fieber		3 1.90		4 0.60	3 0.50	4 0.60	49 0.60	41 0.50	36 0.40	43 0.60	33 0.50	32 0.50
Trichinellose		1 0.60			1 0.20			2 0.02			2 0.03	
Tularämie		2 1.20	2 1.30	2 0.30	9 1.40	8 1.30	56 0.70	44 0.50	31 0.40	42 0.60	35 0.50	29 0.40
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	2 1.20	1 0.60	2 1.30	15 2.30	6 0.90	14 2.20	215 2.60	109 1.30	123 1.50	193 2.90	97 1.40	101 1.50
Zika-Virus Infektion*				1 0.20			51 0.60			51 0.80		
Andere Meldungen												
Botulismus					1 0.20		1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1 0.60			3 0.50		1 0.20	17 0.20	16 0.20	20 0.20	13 0.20	13 0.20	13 0.20
Diphtherie†							5 0.06	9 0.10	1 0.01	4 0.06	9 0.10	1 0.01
Tetanus								1 0.01			1 0.01	

# anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2016.

Grafik: 2004–2016



Stand: Abfrage von anresis.ch vom 15.10.2016

Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>FQR-E. coli</b>	%	<b>10.6</b>	<b>11.0</b>	<b>12.0</b>	<b>16.1</b>	<b>15.7</b>	<b>15.9</b>	<b>18.8</b>	<b>18.1</b>	<b>18.3</b>	<b>18.4</b>	<b>18.9</b>	<b>19.6</b>	<b>19.2</b>
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'527	3'713	4'109	4'668	4'964	3'150
<b>ESCR-E. coli</b>	%	<b>0.9</b>	<b>1.6</b>	<b>2.5</b>	<b>2.6</b>	<b>4.1</b>	<b>4.4</b>	<b>5.3</b>	<b>6.5</b>	<b>8.7</b>	<b>8.2</b>	<b>9.6</b>	<b>10.8</b>	<b>10.5</b>
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'694	3'712	4'102	4'676	4'991	3'166
<b>ESCR-K. pneu</b>	%	<b>1.3</b>	<b>2.5</b>	<b>1.7</b>	<b>3.7</b>	<b>2.9</b>	<b>3.9</b>	<b>4.4</b>	<b>5.9</b>	<b>5.4</b>	<b>8.6</b>	<b>9.8</b>	<b>8.7</b>	<b>8.2</b>
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	643
<b>MRSA</b>	%	<b>12.8</b>	<b>9.9</b>	<b>9.7</b>	<b>10.1</b>	<b>9.8</b>	<b>8.0</b>	<b>8.1</b>	<b>6.9</b>	<b>6.3</b>	<b>5.1</b>	<b>5.3</b>	<b>4.1</b>	<b>4.0</b>
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'776	1'102
<b>PNSP</b>	%	<b>9.5</b>	<b>7.7</b>	<b>7.1</b>	<b>10.9</b>	<b>8.5</b>	<b>7.0</b>	<b>6.0</b>	<b>5.1</b>	<b>6.8</b>	<b>6.0</b>	<b>7.1</b>	<b>5.8</b>	<b>7.0</b>
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	355
<b>VRE</b>	%	<b>1.0</b>	<b>1.5</b>	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	<b>2.0</b>	<b>1.4</b>	<b>1.0</b>	<b>0.7</b>	<b>0.4</b>	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>	<b>0.7</b>	<b>0.5</b>
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	615

**Legende**

<b>FQR-<i>E. coli</i></b>	<b>Fluoroquinolon-resistente <i>Escherichia coli</i>,</b> definiert als <i>E. coli</i> , die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind.
<b>ESCR-<i>E. coli</i></b>	<b>Extended-spectrum cephalosporin-resistente <i>Escherichia coli</i>,</b> definiert als <i>E. coli</i> , die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. 85–100 % dieser ESCR- <i>E. coli</i> sind in Europa ESBL (Extended-spectrum $\beta$ -Laktamasen)-Produzenten.
<b>ESCR-<i>K. pneu</i></b>	<b>Extended-spectrum cephalosporin-resistente <i>Klebsiella pneumoniae</i>,</b> definiert als <i>K. pneumoniae</i> , die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85–100 % dieser ESCR- <i>K. pneu</i> ESBL-Produzenten.
<b>MRSA</b>	<b>Methicillin-resistente <i>Staphylococcus aureus</i>,</b> definiert als alle <i>S. aureus</i> , die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind.
<b>PNSP</b>	<b>Penicillin-resistente <i>Streptococcus pneumoniae</i>,</b> definiert als alle <i>S. pneumoniae</i> , die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.
<b>VRE</b>	<b>Vancomycin-resistente Enterokokken,</b> die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von <i>E. gallinarum</i> , <i>E. flavescens</i> und <i>E. casseliflavus</i> wurden nur <i>E. faecalis</i> und <i>E. faecium</i> berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

**Kontakt**

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

**Weitere Informationen**

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter [www.anresis.ch](http://www.anresis.ch) online verfügbar.

**Erläuterung**

*In der Grafik und Tabelle werden alle zum Zeitpunkt der Abfrage in der Datenbank enthaltenen invasiven Isolate (Blutkulturen und Liquor) berücksichtigt, die gegen die aufgelisteten Substanzen getestet worden sind. Die Resultate aus den meldenden Laboratorien werden in die Datenbank von anresis.ch übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von anresis.ch nicht weiter validiert.*

*Seit 2009 ist die Menge der gelieferten Daten relativ konstant; durch Lieferverzögerungen oder wechselnde Zusammensetzungen der Laboratorien sind jedoch leichte Verzerrungen, vor allem bei aktuelleren Daten, möglich. Die absoluten Zahlen dürfen aufgrund dieser Verzerrungen nur mit Vorsicht interpretiert werden; eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz aufgrund dieser Daten ist nicht möglich. Bei Dubletten (gleicher Keim bei gleichem Patienten im gleichen Kalenderjahr) wurde nur das Erstisolat berücksichtigt. Screening-Untersuchungen und Bestätigungsergebnisse aus Referenzlaboratorien wurden ausgeschlossen. Die Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung von spezifischen Resistenzen, sind aber zu wenig differenziert, um als Therapieempfehlung verwendet werden zu können.*

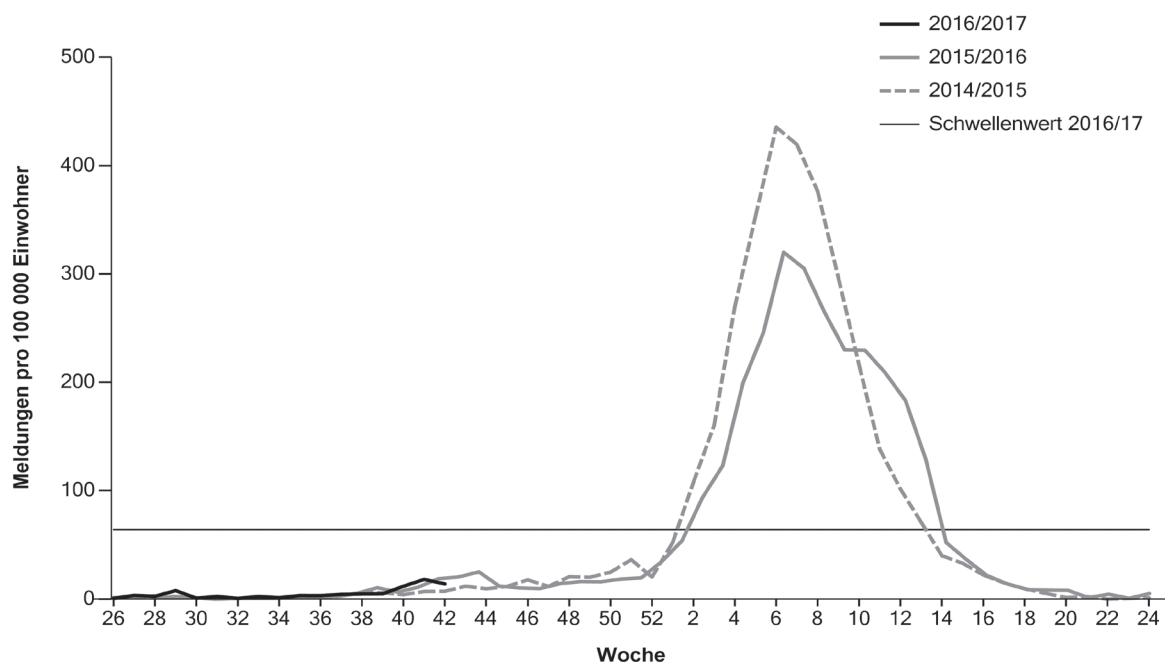
**Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 21.10.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)**  
 Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	39		40		41		42		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Influenzaverdacht	8	0.7	19	1.8	28	3.1	19	2.1	18.5	1.9
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Pneumonie	16	1.3	20	1.8	15	1.6	6	0.6	14.3	1.3
Pertussis	4	0.3	5	0.5	3	0.3	5	0.5	4.3	0.4
Zeckenstiche	11	0.9	6	0.6	2	0.2	5	0.5	6	0.5
Lyme Borreliose	14	1.1	5	0.5	4	0.4	6	0.6	7.3	0.6
Herpes Zoster	8	0.7	12	1.1	9	1.0	4	0.4	8.3	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	4	0.3	1	0.1	2	0.2	2	0.2	2.3	0.2
Meldende Ärzte	140		124		110		106		120	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem  
**Wochenbericht zu den Grippeähnlichen Erkrankungen**

**Grafik 1: Anzahl wöchentlicher Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner.**



Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Bisher konnte jeden Winter eine Grippewelle festgestellt werden. Von Jahr zu Jahr variieren aber deren Intensität, die Länge, die Art der zirkulierenden Virenstämme und die Auswirkungen auf die Bevölkerung. Um die Bevölkerung und die Ärzteschaft rechtzeitig über das Auftreten/Eintreffen der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können,

erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt eine Risikobeurteilung ab.

Mit diesem Bericht wird die Berichterstattung der Saison 2016/17 eröffnet.

**Woche 42/2016**

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit nicht verbreitet. Während der Woche 42 wurden von 106 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 2,1 Grippever-

dachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 14 Fällen pro 100 000 Einwohner. Der saisonale epidemische Schwellenwert von 64 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde noch nicht überschritten. (Grafik 1)

Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1). Die Grippe ist in keiner Sentinella-Region verbreitet (Grafik 2, Kasten). Altersbeding-



te und regionale Unterschiede sind zu Beginn der Saison jeweils nicht feststellbar.

In der Woche 41 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in einem der 7 untersuchten Abstriche Influenza A Viren nach. Für die Woche 42 liegen noch keine Daten vor.

**Internationale Situation**

In Europa wurde in der Vorwoche aus allen Ländern eine niedrige Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen gemeldet [1]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine niedrige Aktivität auf zwischen-saisonalen Niveau [2–5].

In der gemässigten Zone der Südhemisphäre zirkulierten während der Grippesaison 2016 verschiedene Influenza-Subtypen gleichzeitig. In Südafrika und Südamerika dominierten Influenza A(H1N1)pdm09 sowie Influenza B, in Australien und Neuseeland dominierte hingegen der Subtyp Influenza A(H3N2) [6].

Die Mehrheit der untersuchten Influenza A(H3N2) sowie Influenza B Victoria Viren werden durch den von der WHO für die Nordhemisphäre empfohlenen trivalenten Grippeimpfstoff 2016/17 abgedeckt. Ebenso werden durch den tetravalenten Grippeimpfstoff 2016/17 zusätzlich die auf der Südhemisphäre gefundenen Influenza B Yamagata gut abgedeckt [7]. Die Influenza A(H1N1)pdm09 Viren haben sich jedoch antigenisch verändert und wurden durch die Grippeimpfstoffe 2016 für die Südhalbkugel nur bedingt abgedeckt. Deshalb wurde in der Empfehlung der WHO für die Impfstoffzusammensetzung für die Südhalbkugel 2017 das Influenza A(H1N1)pdm09 ausgewechselt [8]. ■

Aus technischen Gründen ist die Webseite [www.bag.admin.ch/k\\_m\\_meldesystem/00736/00816/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00736/00816/index.html?lang=de) noch nicht aktualisiert

**Kontakt**

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

**Referenzen**

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data [flunews.euro.who.org/](http://flunews.euro.who.org/) (accessed on 25.10.2016).

Tabelle 1  
**Alterspezifische Inzidenzen für die Woche 42/2016.**

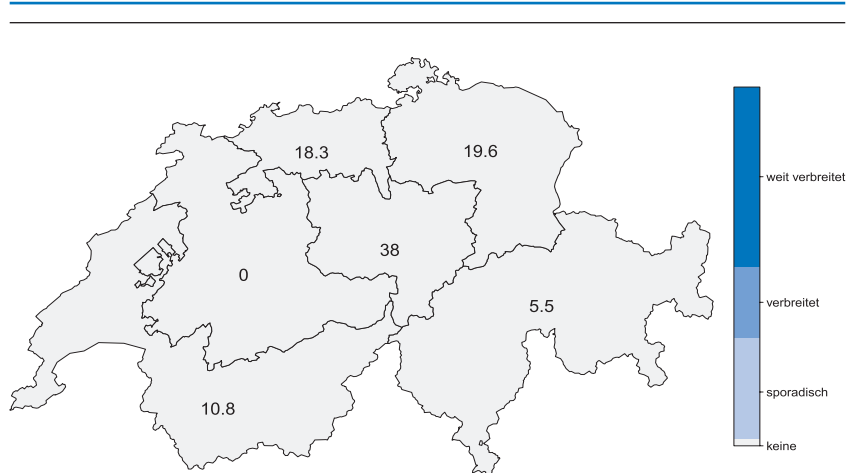
	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
<b>Inzidenz nach Altersklasse</b>		
0 – 4 Jahre	12	–
5 – 14 Jahre	0	–
15 – 29 Jahre	29	–
30 – 64 Jahre	16	–
≥ 65 Jahre	4	–
Schweiz	14	–

Tabelle 2  
**Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz**  
 Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2016/17.

	Woche 42/2016	Saison 2016/17 kumulativ	
	Viren- verteilung	Viren- verteilung	Impfstoff abdeckung
			▲ ■
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	– –	5 % (15)	– –
B Victoria	–	0 %	–
B Yamagata	–	0 %	–
B Linie nicht bestimmt	–	0 %	–
A(H3N2)	–	0 %	–
A(H1N1)pdm09	–	0 %	–
A nicht subtypisiert	–	100 %	–

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17  
 ■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

**Grafik 2: Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen, für die Woche 42/2016.**



Region 1 (GE, NE, VD, VS), Region 2 (BE, FR, JU), Region 3 (AG, BL, BS, SO), Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Region 6 (GR, TI)  
 Grau: Keine Verbreitung, Blaustufen: Verbreitung sporadisch bis weit verbreitet

## DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER GRIPPE UND DER GRIPPEÄHNLICHEN ERKRANKUNGEN IN DER SCHWEIZ

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Grippe beruht auf

- (1) wöchentlichen Meldungen von Grippeverdachtsfällen von Ärztinnen und Ärzten, die dem Sentinella-Meldesystem angeschlossen sind,
- (2) Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und
- (3) den Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen, die im Rahmen der obligatorischen Meldepflicht ans BAG übermittelt werden

Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

Besten Dank an alle meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte. Ihre wertvolle Mitarbeit macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich.

2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report [www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm](http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm) (accessed on 25.10.2016).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. [www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php](http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php) (accessed on 25.10.2016).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. [www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html](http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html) (accessed on 25.10.2016).
5. China National Influenza Center weekly reports. [www.chinaivdc.cn/cnic/](http://www.chinaivdc.cn/cnic/) (accessed on 25.10.2016).
6. Australian Influenza Surveillance Report and Activity Updates – 2016 [www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-ozflu-2016.htm](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-ozflu-2016.htm) (accessed on 25.10.2016).
7. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016-17 northern hemisphere influenza season. [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016\\_17\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/)
8. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017 southern hemisphere influenza season. [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017\\_south/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_south/en/) (accessed on 25.10.2016).

## GLOSSAR

- Epid. Schwellenwert:** Das Niveau der Inzidenz, ab welcher man von einer Epidemie spricht; basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2016/17 liegt bei 64 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.
- Intensität:** Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
- Inzidenz:** Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte
- Trend:** Vergleich der Inzidenz der aktuellen Woche zu den beiden vorhergehenden Wochen. Der Trend wird nur während der Epidemie bestimmt und in drei Kategorien unterteilt: steigend, konstant oder sinkend.
- Verbreitung:** Die Verbreitung basiert auf
- (1) dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten
  - (2) dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI und wird in folgende Kategorien unterteilt: keine Verbreitung, sporadische Verbreitung, verbreitet, weit verbreitet

# Kongressankündigung: Schweizer Impfkongress 2016



Kongress-Sekretariat  
IX. Schweizer Impfkongress 2016  
c/o Congrex Schweiz AG  
Postfach  
4002 Basel – Schweiz  
Tel: +41 61 686 77 77  
impf@congrex.com  
www.impfkongress.ch

## IX. Schweizer Impfkongress IX<sup>ème</sup> Congrès Suisse de Vaccination

Basel, 10.+11. November 2016

Der IX. Schweizer Impfkongress findet am Donnerstag, 10. und Freitag, 11. November 2016 im Swiss Conference Center Basel statt.

Fachkundige Referentinnen und Referenten und ein vielfältiges wissenschaftliches Programm mit Vorträgen, Symposien und Workshops versprechen einen interessanten und abwechslungsreichen Kongress. Dabei werden Ihnen unter anderem die zahlreichen Neuerungen rund um das Impfen präsentiert, die sich seit dem letzten Impfkongress im November 2014 ergeben haben.

Weitere Informationen finden Sie auf [www.impfkongress.ch](http://www.impfkongress.ch).

Wir freuen uns, Sie beim diesjährigen Impfkongress begrüßen zu dürfen.

Le IX<sup>ème</sup> Congrès Suisse de Vaccination se tiendra les jeudi 10 et vendredi 11 novembre 2016 dans les locaux du Swiss Conference Center à Bâle.

Des orateurs experts et un programme scientifique complet proposant conférences, symposiums et ateliers promettent un congrès intéressant et varié. Lors du congrès, les nombreuses nouveautés dans le domaine de la vaccinologie depuis le dernier Congrès Suisse de Vaccination en novembre 2014 vous seront présentées.

Pour plus d'informations, visitez le site internet du congrès à l'adresse: [www.impfkongress.ch](http://www.impfkongress.ch).

Nous nous réjouissons de vous accueillir à l'occasion du Congrès Suisse de Vaccination.

Prof. Dr. Ulrich Heininger und Prof. Dr. Urs B. Schaad  
im Namen des Wissenschaftlichen Komitees

# Übertragbare Krankheiten

## Reisemedizin

### Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen.

### Empfehlungen Stand Oktober 2016

Mitgeteilt vom Zentrum für Reisemedizin, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich, und Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel

Wichtige Änderungen seit Februar 2016 sind durch **blauen Hintergrund** gekennzeichnet. **In den auf der Liste nicht erwähnten Ländern gelten die allgemeinen Reiseempfehlungen und die Richtlinien des Schweizerischen Impfplans.**

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

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

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

#### Abkürzungen

**YF** = Gelbfieber, **HA** = Hepatitis A, **HB** = Hepatitis B, **Ty** = Abdominaltyphus, **Ra** = Rabies, **Me** = Meningokokkeninfektionen, **TBE** = Tickborne Encephalitis: Frühsommermeningoencephalitis (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 Kurzeintaufenthalter und Malariaphylaxe (Karte): [www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01086/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01086/index.html?lang=de)

Risiko	<b>0</b> = keines, <b>m</b> = Höhe in Metern, <b>1-12</b> = Januar-Dezember
Minimales Risiko	nur Mückenschutzmassnahmen in der Dämmerung und nachts (Repellentien, imprägnierte Kleider, Mückennetze)
Prophylaxe	<b>P</b> = medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), Mefloquin (Lariam®, Mephaquin®), oder Doxycyclin Monohydrat. -: keine medikamentösen Massnahmen notwendig <b>APP/DP</b> = medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) oder Doxycyclin-Monohydrat
Notfalltherapie	<b>T</b> = notfallmässige Selbstbehandlung mit Artemether & Lumefantrin (Riamet®) oder Atovaquon & Proguanil (Malarone®, 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 Impfzentren oder FachärztInnen durchgeführt werden. Eine Dosis schützt, ausser bei Immunschwäche oder Schwangerschaft, eventuell lebenslang. Aufgrund erhöhtem Gelbfieberrisiko in Ländern, in denen Gelbfieber endemisch ist und aufgrund unterschiedlicher Einreisebestimmungen der Länder, die teilweise die 10-Jahres Booster einfordern, empfiehlt das Experten Komitee für Reisemedizin (EKRM) eine zweite und letzte Impfung nach 10 Jahren (d.h. max. 2 Impfungen im Leben).**

- +** = Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen)
  - (+)** = Geringes/ potentiell Risiko: Impfung nur empfohlen für Personen, die anschliessend einen Grenzübergang in ein Land mit Transitbestimmung (T) planen und bei erhöhter Exposition für Gelbfieber (z.B. Langzeitaufenthalt, Unmöglichkeit einen wirksamen Mückenschutz vorzunehmen). Die Abwägung für eine Impfung sollte das Expositionsrisiko, Einreisebestimmungen und individuelle Risikofaktoren (z.B. Alter, Immunschwäche) einschliessen.
  - = Impfung nicht empfohlen, kein Gelbfieberrisiko
- Länder mit einem **+** oder **(+)** zählen zu den Endemieländern
- Länderspezifische Einreisebestimmung bezüglich der Gelbfieberimpfung werden gemäss der Veröffentlichung der «International Air Transport Association» (IATA) pro Land angegeben:

**obl** = obligatorisch, ausser für Flughafentransite  
**obl\*** = obligatorisch, auch für Flughafentransite  
**(obl)** = obligatorisch für bestimmte Gebiete (Siehe Anmerkungen bei den entsprechenden Ländern)  
**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 Gelbfieberrisiko bestehen; diese Ausnahmen werden jedoch aus praktikablen Gründen nicht explizit aufgelistet)

**HA** = Hepatitis A  
**HB** = Hepatitis B

**Ty** = Abdominaltyphus

**Ra** = Rabies/Tollwut

- +** = 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 (z.B. Kratz-/Bisswunde) sollte eine Fachperson betreffend postexpositioneller Tollwutprophylaxe zugezogen werden. Siehe Richtlinien und Empfehlungen: Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen, BAG, 2004 bzw. 2012.

**Generell** (unabhängig von Reisedauer): Impfung empfohlen für Reisende mit hohem Individualrisiko (z.B. Arbeit mit Tieren, schlechter Zugang zu medizinischer Versorgung, Zweiradfahrer)

**R** = Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 30 Tage in Hochrisikogebieten, wie z.B. Indischer Subkontinent (Indien, Bangladesh, Pakistan, Nepal), Afghanistan, China, Philippinen, SE Asien, Afrika (Sahara), Bolivien u.a.

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

## ►►►►► Übertragbare Krankheiten

<b>Me</b> = Meningokokken	<b>R</b> = quadrivalente Impfung (Konjugatimpfstoff, Menveo®) empfohlen bei Aufenthalt > 30d oder für Risikogruppen (stark belegte Unterkunft, enge Personenkontakte, Epidemiegefahr); bei Epidemie: Impfung empfohlen bei Aufenthalt >7 d oder bei engem Kontakt zur Bevölkerung. Epidemien in den Ländern des Meningitisgürtels treten typischerweise in der Trockenzeit auf, Hauptrisiko für Epidemien: Dezember-Juni. *News zu Epidemien: siehe <a href="http://www.safetravel.ch">www.safetravel.ch</a> oder <a href="http://www.tropimed.ch">www.tropimed.ch</a>
<b>TBE</b> = FSME/RSSE	<b>R</b> = empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht. <a href="http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm">www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm</a>
<b>JE</b> = Jap. Enzephalitis	<b>R</b> = empfohlen für Risikogruppen (> 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten und während Epidemien). Angegeben werden die Hauptübertragungszeiten. Das Risiko für Reisende ist generell sehr gering.
<b>D</b> = Diphtherie	<b>+</b> = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
<b>T</b> = Tetanus	<b>+</b> = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
<b>MMR</b> (Masern, Mumps, Röteln)	<b>+</b> = 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)
<b>Po</b> = Poliomyelitis	<b>+</b> = Grundimmunisierung und Auffrischimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig, ausgenommen für Reisen in polioinfizierte Länder, für die spezielle WHO-Polioimpfrichtlinien gelten: <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/</a> ) <b>-</b> = nur Grundimmunisierung notwendig
<b>Ch</b> = Cholera	Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern oder in Slumgebieten mit Cholera) oder bei Spezialreisen (vorgeschrieben bei gewissen z.B. Frachterreisen) empfohlen.
<b>Influenza</b>	Empfohlen für alle Risikopersonen, Kreuzfahrten und Besucher von Haddsch/Umra (Saudiarabien)
<b>S.pneumoniae</b>	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)
<b>Varizella</b>	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). 56 autochthone Fälle 2012 ( <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 or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV“ (gemäss WHO Empfehlung 22.8.2016 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ivr-emergency/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ivr-emergency/en/</a> ) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Äthiopien	P 1-12: <2500 m. O: 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) v.a. in der W Hälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken
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	a)	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Botsuana	P 9-6 / T 7-8: N Hälfte des Landes (Central District und Northwest District inkl. Chobe Park, und Okavango). - Minimales Risiko: S Hälfte des Landes (Distrikte Ghanzi, Kweneng, Kgatleng, ausser: O: unterer südlicher Landesabschnitt, Kalahari Desert, 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	a)	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
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	-	-	+	+	
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) siehe auch Einführungstext Meningokokken a)

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)
Dschibuti	P 10-5/T 6-9: ländliche Gebiete. T 10-5: Djibouti City: geringes Risiko <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5-10%	-, 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	R	R	-	+	+	a) (+): Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite) für Reisen nach Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kei, Semenawi Keih Bahri. -: alle nicht aufgelisteten Gebiete, inkl. Dahlak Archipel b) v.a. im SW des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken
Gabun	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> kombiniert 10%	+, 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	R	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
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	R	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Guinea	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	-	+	+b)	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweise dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 22.8.2016 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-1hr-emergency/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-1hr-emergency/en/</a> ) 2015: Fälle von zirkulierenden «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
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	R	R	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
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	R	-	+	+, obl	a) im N Hälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Kamerun hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en/</a> Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen und für alle Personen bei Einreise obligatorisch.

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)
Kap Verde	- Minimales Risiko 8-11: Insel Sao Tiago und Insel Boa Vista. Ca. 20 autochthone Fälle pro Jahr	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Kenia	P 1-12: <2500m O: Nairobi City. (Stadtzentrum) (Gerin- ges 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 b)	+	R	R	R	R;N c)	-	-	+	+	a) Impfung empfohlen für alle unten nicht aufge- führten 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. b) T1 einschliesslich bei Einreise aus Sao Tomé & Principe, Somalia, Tansania Anpassung der Gelbfieber Einreisebestimmungen c) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Komoren	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Kongo, Republik (Kinshasa)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) v.a. im N des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken
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	-	-	-	+	+a)	a) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweise dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 22.8.2016: <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-1hr-emergency/en/">www.who.int/mediacentre/news/ statements/2016/10th-1hr-emergency/en/</a> ) 2015: Fälle von zirkulierenden «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
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 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) siehe auch Einführungstext Meningokokken



AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*	*	*	*	*	*	MMR	*	
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: Südliches Drittel des Landes (südlich des 20° Breitengrades, inkl. Nouakchott, Tidjikja) T 1-12: Nördlich von Nouakchott, Inchiri, Adrar, Dakhlet Nouadhibou, Sahara <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+ a), obl/ T2b)	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) +: Impfung empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara b) Gelbfieberimpfung ist obligatorisch bei Aufenthalten > 2 Wochen. Bei Aufenthalt < 2 Wochen: T2 Einreisebestimmung c) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Mauritius	-	- T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.
Mayotte	T 1-12. <i>P. falciparum</i> 93 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> 2%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mosambik	P 1-12. <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> selten	- T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Namibia	P 1-12: N: Cubango-Tal (Kavangol), Caprivi Strip T 1-12: N Drittel des Landes (Kunene Tal, Ohangwena, Omaheke, Omusati, Oshana, Oshikoto und Otjozondjupa), Etosha National Park. -/Minimales Risiko: Rest des Landes, ausser: O: Städte, Küste, Namib Desert, sowie südlich von Karasburg <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> selten	- T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Niger	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 c)	-	-	+	+ d)	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) siehe auch Einführungstext Meningokokken d) Niger hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO Empfehlung 22.8.2016 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihremergency/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihremergency/en/</a> ) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Nigeria	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, T2 a)	+	R	R	R	R	R	-	+	+, c)	a) gelegentlich wird beim Visumsantrag eine Gelbfieberimpfung (Gelbfieberimpfpassweis) verlangt. Bei Einreise aus Südafrika wird die Impfung ebenfalls verlangt. b) siehe auch Einführungstext Meningokokken c) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfpassweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 22.8.2016 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ih-emergency/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ih-emergency/en/</a> ) 2016: Wild-Poliofälle (Typ1)
Réunion	- Letzter autochthoner Fall 1991	-	T1	-	-	-	-	-	-	+	+	
Ruanda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	(+), a), obl	+	R	R	R	R	-	-	+	+	a) Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite) Änderung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
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	R	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen bei Reisen in die W und NW Provinzen. 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> <i>P. vivax</i> 15%	(+) a), T1	+	R	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	R	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Seychellen	-	-	T2 a)	+	R	-	-	-	-	+	+	a) Gelbfieberimpfung obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10 Tagen aus Angola, bei Einreise aus anderen Gelbfieberendemiegebieten gilt T2 gemäss Einführungstext
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	R	-	-	+	+	
Simbabwe	P 1-12: N, Viktoriatfälle, Sambesital. P 9-6 / T 7-8: übrige Gebiete <1200m Minimales Risiko: Harare, Bulawayo. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> <5%	-	T2	+	R	R	R	R	-	+	+	

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			MMR	*	
Somalia	P 1-12: hohes Risiko in der S Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeiten) im N. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+ b)	a) Siehe auch Einführungsseite (+): Impfung nicht generell empfohlen: für die Südhälfte des Landes: Bakool, Banaadir, Bay, Gado, Galgadud, Hiiran, Lower Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle. Impfung nicht empfohlen: Reisen in nicht aufgelistete Gebiete in der Nordhälfte b) Somalia hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO Empfehlung 22.8.2016 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergence/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergence/en/</a> ) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
St. Helena	-	-, T2	+	R	-	R	-	-	-	+	+	Änderung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
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. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	-, T1 a)	+	R	- b)	R	-	-	-	+	+	a) Einreisende aus einem Land mit Gelbfieberisiko innerhalb von 10 Tagen brauchen den Nachweis einer Gelbfieberimpfung (nicht für Flughafen-Transit). Dies gilt nicht für Reisende aus Sambia, Tansania, Eritrea, Somalia, São Tomé und Príncipe <a href="http://www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements">www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements</a> b) Impfung empfohlen für VFRs im N des Landes.
Sudan	P 1-12: a) T 1-12: a) N Hälfte des Landes ( v.a. in und nach der Regenzeit) 0: Khartoum, Port Sudan <i>P. falciparum</i> 90%. <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+ b), T1	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) T: Reisen nur im N (N von Karthoum) b) +: für Reisen südlich der Sahara -: Reisen nur in die Sahara. Stadt Khartoum. c) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Südsudan	P 1-12 <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+ T2	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
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. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	- T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

# Übertragbare Krankheiten

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*				*			MMR	*	
Tansania	P 1–12: <1800m, Festland (inkl. Nationalparks), ausser Stadt Dar es Salaam T: Zanzibar, Stadt Dar es Salaam P: <i>falciparum</i> >85 %, P: <i>malariae</i> , P: <i>ovale</i> >10 %, P: <i>vivax</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Für die Einreise nach Sansibar (Unguja und Pemba) aus einem Land mit Gelbfiebrisiko wird ev. eine Gelbfieberimpfung verlangt. Direkt einreisende Touristen aus Europa und den USA brauchen offiziell keinen Gelbfieberimpfschutz, weder bei direkter Einreise in 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. P: <i>falciparum</i> 85 %, P: <i>ovale</i> 5 %–10 %, P: <i>vivax</i> selten	+ , obl	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Tschad	P 1–12. a) P: <i>falciparum</i> 85 %, P: <i>malariae</i> , P: <i>ovale</i> , P: <i>vivax</i> 15 %	+ b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	d)	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) siehe auch Einführungstext Meningokokken d) Tschad hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV) but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO Empfehlung 22.8.2016 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ih-emergency/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ih-emergency/en/</a> ) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
Tunesien	- Letzter autochthone Fall 1979	- , T1	+	R	R	R	R a)	-	-	+	-	a) Zunahme der humanen Tollwutfälle
Uganda	P 1–12. P: <i>falciparum</i> >85 %, P: <i>malariae</i> , P: <i>ovale</i> , P: <i>vivax</i> <15 %	+ , obl	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken Änderung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Western Sahara	-	-	+	R	R	R	R	-	-	+	+	
Zentralafrikanische Republik	P 1–12. P: <i>falciparum</i> 85 %, P: <i>malariae</i> , P: <i>ovale</i> , P: <i>vivax</i> 15 %	+ , obl *	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Argentinien	- Minimales Risiko 10–5 im N an der Grenze zu Bolivien: Provinzen Salta und Jujuy. Einzelfälle in Misiones und Porto Iguassu. Iguassu Wasserfälle malariefrei. P: <i>vivax</i> 100 % Letzte autochthone Fälle 2010	+ 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).

## AFRIKA

## AMERIKA

AMERIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Aruba	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bahamas	-: Minimales Risiko in Great Exuma. P. falciparum 100%. Letzte Fälle 2011.	-, T1	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Belize	-: Sehr geringes oder minimales Risiko (Stann Creek und Toledo). P. vivax 100%	-, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Bermudas	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bolivien	T 1-12: geringes Risiko <2500m 0: Städte, Prov Oruro & Potosi im SW P. vivax 70%-95%, P. falciparum 5%-30% (nur in Santa Cruz und im N: Beni und Pando)	+, (obl)a	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) eine Gelbfieberimpfung ist empfohlen <b>und obligatorisch</b> bei Reisen im E der Anden <2300m: Dep. Beni, Pando, Santa Cruz. Teilgebiete der Departemente Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. Gelbfieberimpfung nicht empfohlen: >2300m, und nicht aufgelistete Gebiete inkl. Städte La Paz und Sucre Anpassung der Gelbfieber Einreisbestimmungen
Brasilien	T 1-12: geringes Risiko in a). 0: E-Küste und Iguassu Wasserfälle. P. vivax 85%, P. falciparum 15%	+, b) obl c)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) (Malaria): Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Peripherie der Städte Belem, Boa Vista, Macapa, Maraba, Porto Velho, 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. E- Küste, Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Iguassu-Fälle. Manaus Stadtzentrum b) (Gelbfieber): +: Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (inkl. Brasília), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Teilgebiete von Bahia, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo (Staat). Auch Iguassu-Fälle. -: nicht aufgelistete Gebiete, inkl. Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador c) Gelbfieberimpfung obligatorisch bei Einreise aus Angola und D.R. Kongo. Änderung der Gelbfieber Endemiegebiete und Einreisbestimmungen Bei Visumpflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/ Konsulat abgeklärt werden.

AMERIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*		*				MMR	*	
Cayman Inseln	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Chile	--	-	+	R	-	(R) a)	-	-	-	+	-	a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso
Costa Rica	- Sehr geringes Risiko in Limon, v.a. im Matina Distrikt in Zentrallimon (E) 0: San José und Rest des Landes. P: vivax >99%	-, T1 a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) gilt nicht für Personen >60 Jahre b) humane Fledermaus assoziierte Fälle bekannt. Humaner Fall 2014 durch Nager (Hörnchen)
Curacao	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Dominikan. Rep	T 1-12: geringes Risiko im ganzen Land, v.a. in den Westprovinzen (Dajabon, Elias Pina, San Juan, Baoruco) auch in den Touristen Resorts im E. 0: Städte Santo Domingo und Santiago. P: falciparum 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. P: vivax 86%, P. falciparum 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	-, T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.
Franz. Guayana	P 1-12: hohes Risiko in den Gebieten der Grenzflüsse Maroni (im W, mittlerer-oberer (südlicher) Flussabschnitt ab Apatou, v.a. Region Maripa-Soula) und Fluss Oiapoque (im E) sowie Region des Flusses Approuague, Regina und südliche Landeshälfte (inklusive Regionen um Saül). T 1-12: geringes Risiko: südlich des Küstenstreifens, nördliche Hälfte des Landesinneren inkl. Cacao, Roura, Ouanary, unterer (nördlicher) Abschnitt des Grenzflusses Maroni im W (St. Laurent du Maroni). 0: Küstenstreifen, Île du Diabole P: falciparum 30%, P. vivax 67%, P. ovale 1-2%	+, obl	+	R	R	(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)
Guatemala	T 1-12: geringes Risiko <1500m, v.a. in Esquintla, Alta Verapaz, Suchitupéquez, Retalhuleu, Izabal, auch in Petén, Ixcán usw. 0: Guatemala City, Antigua, Atitlán See. P. vivax 97%, P. falciparum 3%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Guyana	P 1-12: Regionen Barima-Waini (Region 1) Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Upper Takutu-Upper Essequibo (9), Upper Demerara-Berbice (10). T 1-12: < 900m, Regionen Pomeroun-Supenaam (2), Essequibo-Islands-West-Damara (3), Demerara-Mahaica (4), Mahaica-Berbice (5), East Berbice-Corentyne (6) - Minimales Risiko: Georgetown, New Amsterdam. P. falciparum 53%, P. vivax 36%, Mischinfektionen 11%	+ T2	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Verschärfung der Gelbfiebereinreisebestimmungen
Haiti	T 1-12: geringes Risiko landesweit, auch in den Städten. P. falciparum 99%, P. malariae selten	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Cholera: Epidemien seit 2010. Eine Impfung wird nur Mitarbeitern in Flüchtlingslagern und bei Familienbesuchen empfohlen.
Honduras	T 1-12: geringes Risiko landesweit Höchstes Risiko in Colón, Gracias a Dios und Islas de la Bahía, geringer in Atlántida, El Paraíso, Olancho und Yoro. 0: Tegucigalpa, San Pedro Sula. P. vivax 79%, P. falciparum 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) P. falciparum 100%	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Karibik: andere	-	-, T1	+	R	-	R	-	-	-	+	-	a) Tollwut in Grenada und Puerto Rico
Kolumbien	T 1-12: geringes Risiko: ländliche Gebiete <1700m. - Minimales Risiko in ländlichen Gebieten des N 0: grosse Städte, Inseln San Andres & Providencia. P. falciparum, 50%, P. vivax 50%	+ a), obl. b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	+	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

AMERIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*			*			MMR	*	
Kuba	-	-	+	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	- Minimales Risiko in der nördlichen Landeshälfte und autonomen atlantischen Provinzen (RAAS, RAAN). <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Panamá	T 1-12: Provinzen im E des Kanals, v.a. Darién - 0 oder minimales Risiko in den Provinzen im W des Kanals (v.a. Provinz Veraguas). <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).
Paraguay	- 10-5: minimales Risiko in Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú 0: Rest des Landes. <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) +: ganzes Land, inkl. Iguassufälle (+): Stadt Asunción Erleichterung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Peru	T 1-12: geringes Risiko, alle Departamente <2000m, v.a. Loreto (höchstes Risiko mit <i>P.falciparum</i> ), Madre de Dios einschliesslich der Städte Iquitos und Puerto Maldonado und entlegene östliche Gebiete von La Libertad und Lambayeque. - Minimales Risiko: Tumbes, Küstenstreifen Pazifik oberhalb von Trujillo 0: Lima Provinz, Städte von Arequipa, Ica Moquegua, Naszca, Puno und Tacna. Touristische Hochlandgebiete (Cusco, Machu Picchu, Titicacasee) Pazifikküste <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, Junín, 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 S/W 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	-	-	-	-	-	+	-	



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)
Suriname	P 1-12: hohes Risiko entlang des Maroni-Flusses im Grenzgebiet zu Franz. Guyana (E), v.a. Benzodorp und Goldminen-Regionen. T 1-12: unterer (nördlicher) Maroni-Fluss bis Albina sowie alle anderen Gebiete im Landesinnern - 0 oder minimales Risiko: Küstenregion, inkl. Paramaribo. <i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 15-20%	+ T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Trinidad und Tobago	-	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) +: bei Reisen in bewaldete Gebiete der Insel Trinidad, Gelbfieber bei Affen auf Trinidad 2009. -: für Kreuzfahrtschiffpassagiere und Flugzeugpassagiere im Transit und bei alleinigem Besuch der Insel Tobago. Anpassung der Gelbfieber Endemiegebiete
Turks & Caicos	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Venezuela	P 1-12: bei Aufenthalt südlich des Flusses Orinoco, d.h. in den Staaten Amazonas, ganz Bolívar (inkl. Jaua-Sarisarinama und Canaima Parks, Angel Falls, Sifontes), Delta Amacuro a) T 1-12: Landesweit sofern nicht unter «kein Risiko» bzw. unter «Prophylaxe» angegeben, Risiko erhöht insbesondere in Apure, Sucre, Zulia, Risiko auch im Marcabo-Bezirk auf Isla Margarita Kein Risiko: Caracas, La Asuncion, Maracaibo, oben nicht angegebene Gebiete von Isla Margarita <i>P. vivax</i> 75%, <i>P. falciparum</i> 25%	+ b)	+	R	R	R	-	-	-	+ c)	-	a) 2016: dramatischer Anstieg der Malariafälle. Die Gesundheitsversorgung ist zur Zeit äusserst schlecht b) +: (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. c) Staatsbürger von Venezuela (6 Monate und älter) müssen bei Ausreise aus dem Land einen Masern und Röteln Impfschutz vorweisen, ansonsten werden sie am Flughafen geimpft. Änderungen der Malarierisikogebiete
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
ASIEN												
Afghanistan	T 4-12: <2500m, auch in Kabul. <i>P. falciparum</i> 10-20%, <i>P. vivax</i> 80-90%	- T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+	a) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO Empfehlungen 22.8.2016: <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ih-mergency/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ih-mergency/en/</a> )
Armenien	- Theoretisches Risiko 6-10 (Masis Distrikt). Kein Fall seit 2006. Offiziell malariefrei (WHO 2012). <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*		*				*	*	
Aserbaidschan	- Minimales oder kein Risiko: 6-10. Die meisten Fälle sind importiert. O: Baku. <i>P. vivax</i> 100%. Letzte autochthone Fälle 2013	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Bahrain	-	-	T2	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bangladesch	T 1-12: geringes Risiko, nur in ländlichen Gebieten. a) O: Dhaka City <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 10%, <i>P. malariae</i> selten	-	+	R	+	R	-	R b) (v.a. 5-12)	-	+	+	a) mittleres Risiko in den grenznahen Provinzen zu Indien und Myanmar im SE (Distrikte Chittagong, 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, Dagana und Pemagatshel Samchi, Samdrup Jonkhar, Geylegphug, Shemgang) O: Kein Risiko für geführte Reisen in die touristischen Regionen des Landes. <i>P. falciparum</i> 35%, <i>P. vivax</i> 65%	-	T2	R	+	R	-	R?: S (5-10)	-	+	-	
British Indian Ocean Territory (Chagos Archipel/ Diego Garcia)	-	-	T1	R	R	-	-	R?	-	+	-	
Brunei Darussalam	-, theoretisches Risiko. <i>P.knowlesi</i> bekannt bei Affen, humane Einzelfälle 2015	-	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 sowie E Tibet (Motou county). O: 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)	-	+	R	R	R	-	R: N 5-9 R: S 4-10 (v.a. 6-10) c)	d)	+	+	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze zu Myanmar (Yunnan) b) T2 für einzelne Flughäfen wie Dalian c) höchstes Risiko im SW und zentralen S. Keine Meldungen aus Xizang (Tibet), Xinjiang, Quinghai, d) Einzelfälle v.a. im N. Regionen Hunchan, Jiilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar e) nur im NW (Xinjiang)
Georgien	- 6-10: Minimales Risiko im ganzen S, v.a. im SE (Grenzregion zu Aserbaidschan). <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Hongkong	-	-	+	R	-a)	-	-	-	-	+	-	a) Einzelfälle im ländlichen N

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*	*	*	*			MMR	*	
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.) >2000m: Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Sikkim, Arunachal 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)	–	+	+(b)	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. b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Internationaler Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Äthiopien, Kenia, Somalia, Syrien, Nigeria, Pakistan. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen. 2016: Polioimpfviren in Umweltproben in Hyderabad gefunden
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> 57 %, <i>P. vivax</i> 43 %, <i>P. knowlesi</i> in Borneo (Kalimantan), <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	–, 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 (seit 2015)
Irak	–, 5–11: theoretisches Risiko im NE letzte gemeldete autochthone Fälle 2009	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird am ERBIL Flughafen eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im Internationalen Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien und Süd-Sudan.
Iran	–. Minimales Risiko 3–11: ländliche Gebiete von Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, tropischer Teil) 0: Kein Risiko für Reisen in die touristischen Regionen des Landes. <i>P. vivax</i> 93 %, <i>P. falciparum</i> 7%	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Israel	–. Letzter autochthone Fall 1963.	–	+a)	R	–	R	–	–	–	+	+	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
Japan	–	–	–	R	–	–	–	R: 7–10 a)	b)	+	–	a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisengebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen b) nur Einzelfälle. v.a. Zoonose. 1 humaner Fall 1993
Jemen	T 1–12: <2000m mittleres/geringes Risiko: inkl. Sokotra (Insel vor Somalia), 0: Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5 %	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*		*				MMR	*	
Jordanien	-	T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kambodscha	T 1-12 a); geringes Risiko landesweit in bewaldeten Regionen, v.a. N + NE 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%, <i>P. knowlesi</i> selten	-	+	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 5-10)	-	+	+	a) Mefloquin Resistenzen in Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Meanchey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (an der Grenze zu Thailand).
Kasachstan	-	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 (Dokumentation im internationalen Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Pakistan
Kirgisistan	-	-	+	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 landesweit, v.a. an Grenze zu S Korea. Wahrscheinlich nur <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	R a)	-	+	+	a) 5-10?, keine Daten
Korea Republik	-	-	+	R	-	R	-	R:	-	+	+	
	3-12: Minimales Risiko im N entlang der Demarkationslinie: Prov. Kyonggi-Do, Kangwon-Do und N von Incheon <i>P. vivax</i> 100%							5-10				
Kuwait	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Laos	T 1-12 a); geringes Risiko landesweit, höheres Risiko im S 0: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 65%, <i>P. vivax</i> 34%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%	-	+	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) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 22.8.2016: <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/</a> ) 2016: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived Poliovirus» (cVDPV)

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*	*	*	*	*	*	MMR	*	
Libanon	- . Letzter autochthoner Fall 1963	-, T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	b)	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.
Malaysia	T1-12: geringes Risiko im Landesinneren von E-Malaysia (Sabah und Sarawak). - . Minimales Risiko im Landesinneren von W-Malaysia (v.a. Johor und Pahang). O: Städte und Küsten P: vivax ca. 13%, P. falciparum 16%. P. knowlesi 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 P. knowlesi 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	T1-12 a): mittleres/geringes Risiko <1000m, v.a. im NW und S. O: Yangon (Rangoon), Mandalay City. P: falciparum 60%, P. vivax 35%, Rest P. malariae, P. ovale, P. knowlesi (an der Grenze zu China)	-, T1	+	R	R	R	-	R: 5-10 b)	-	+	c)	a) Mefloquin Resistenzen in Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi. b) Ausbrüche im Shan State im NE (gegen China/Laos) c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 22.8.2016 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/</a> ) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
Nepal	T1-12: <2000m. Geringes Risiko bei Aufenthalt in den südlichen Distrikten, v.a. Terai gegen Indien, Royal Chitwan Park (gelegentliche Ausbrüche v.a. 7-10). O: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking. P: vivax 85%, P. falciparum 12 %	-, T1	+	R	+	R	-	R:S 6-10a)	-	+	+	a) >90% aus dem Terai; selten Fälle aus den Hügelgebieten (auch Kathmandu Tal)
Oman	- . Minimales Risiko. Meist importiert. Einzelfälle v.a. in Zentraloman	-	+	R	-	R	-	-	-	+	+	

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)
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)	-	+	b)	a) begrenzte Daten, humane Fälle aus Umgebung Karachi gemeldet b) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO Empfehlungen 22.8.2016: <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/</a> )
Philippinen	T 1-12: <600m, geringes Risiko in ländlichen Gebieten von Basilu, Luzon, Mindanao, Mindoro, Palawan, Sulu (Jolo), Tawi Tawi 0: Rest des Landes, Manila City und andere Städte <i>P. falciparum</i> 70 %-80 %, <i>P. vivax</i> 20 %-30 %, <i>P. knowlesi</i> selten ( <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. <i>P. falciparum</i> vorherrschend, <i>daneben 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 Reisende, wenn aus einem Land des Meningitisgürtels (und DR Kongo) kommend Die quadrivalente Meningokokken 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	-	+	-	

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)
Sri Lanka	- 0 oder minimales Risiko: <1200 m in der Northern Province 0: im Rest des Landes <i>P. vivax</i> 98 %, <i>P. falciparum</i> 2 % Offiziell malariafrei (WHO September 2016).	-, T1 a)	+	R	R	R	-	R: 1-12 b)	-	+	-	a) T1 einschliesslich für Reisende aus Sao Tomé & Principe, Somalia, Tansania b) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam Änderung der Malariaempfehlungen und des Malariarisikos Anpassung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Syrien	- Theoretisches Risiko. 2005: letzter autochthoner Fall.a)	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) keine Surveillance seit 2010
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, <i>Melogale moschata</i> ) 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), Songkhla und Phuket. Minimales Risiko: Rest des Landesinneren ausser grosse Städte 0: Städte Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Koh Phangan, Koh Samui, Pattaya, Phuket (nur südliches Inselteil), Inseln der Krabi Provinz (Koh Phi Phi, Koh Yao Noi, Koh Yao Yai, Koh Lanta) <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	--- offiziell malariafrei (WHO 2012)	-	+	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)
Usbekistan	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Vereinigte Arabische Emirate	-	-	+	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 Kharh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam; im NW (Lai Chau). - . Minimales Risiko: Rest des Landes, einschliesslich Mekong Delta, Red River Delta 0: Zentren grosser Städte P. falciparum 50%–90 %, P. vivax 10%–50 %, P. knowlesi selten	-	+	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) Anpassung der Malarierisikogebiete
OZEANIEN												
Australien/ Neuseeland	-	-	T1	R	-	-	a)	R b)	-	+	-	a) nur australische Fledermaustollwut b) minimales Risiko: äussere Torres Strait, (1 Fall in Cape York) (12–5) c) Neuseeland: bei Einreise aus Afghanistan und Pakistan muss eine Polioimpfung vorgewiesen werden können (Dokumentation Internationaler Impfausweis). Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen
Cookinseln	-	-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Fidschi	-	-	T1	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)
Franz. Polynesien	-	-	T1	R	R	-	-	-	-	+	-	a) + für VFR Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Guam US	-	-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	a) sehr selten
Kiribati	-	-	T2	R	R	-	-	-	-	+	+	
Marshallinseln	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Mikronesien	-	-	+	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)
Nauru	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Neukaledonien	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Niue	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Norfolk Isl.	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Papua-Neuguinea	P 1-12: <2000m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Hauptstadt Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65%-80%, <i>P. vivax</i> 10%-30%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	-, T2	+	R	+	-	-	R a)	-	+	+	a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen
Pitcairn	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Salomoninseln	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-, T2	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) sehr selten 10-3
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Samoa Western	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Vanuatu	T 1-12: mittleres Risiko 0: Port-Via. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-	+	R	R	-	-	-	-	+	+	
Wallis & Futuna	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	

EUROPA												
Albanien	-	-, T2	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechterer 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	-	-	-	-	-	+	-	

►►►►► Übertragbare Krankheiten

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
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 9. Mai 2016/Nr. 18)
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 (Põlvamaa, Tartumaa). Kozyklulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp
Finnland	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko: Åland Islands, SW Archipel (inkl. Kemio und Uusikaupunki), Turku und andere Inseln, Regionen Simo/ Kemi, Pyhäioki, Helsingi/ Sipoo Archipel, Kookola, Lappeenranta, Kotka/ Hamina Archipel, Einzelfälle im ganzen Land.
Frankreich	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko im Elsass (Regionen Guebwiller, Wald von Neuhof, Tal von Münster) und in den Regionen Lorraine und Nancy. 2002: Einzelfälle in den Regionen Grenoble, Faverge, Pyrenäen, Aquitaine.
Griechenland	- a)	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Kein oder minimales Risiko zwischen Mai und November in ländlichen Regionen mit hoher Migranten Population. Seit 2010 Fälle v.a. bei Migranten in Lakonien im S (Evrotas Delta) und andere Einzelfälle ( <i>P. vivax</i> ). Keine lokalen Fälle seit 2014. b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt (äusserster 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, Venetien) und in der Toskana (N von Florenz)

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*	*	*	*	*	*	MMR	*	*
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
Malta	-	-	-	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.
Moldavien	-	-	+	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.

►►►►► 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)
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 Podlaskie. 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)
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) <a href="http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm">www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm</a> <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01069/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01069/index.html?lang=de</a>

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*			*				MMR	*	
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)
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) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweise dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 22.8.2016: <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/</a> ) 2015: «vaccine derived» Poliovirusfälle Typ 1 im SW (Grenze Rumänien, Ungarn, Slowakei, Polen)

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)
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

## Sich impfen lassen, bevor die Grippe kommt

**E**s ist Zeit, sich gegen die saisonale Grippe impfen zu lassen. Das BAG empfiehlt der Bevölkerung eine Impfung in den nächsten Wochen. Damit erhält man selbst einen optimalen Schutz, trägt aber auch zum Schutz anderer bei, indem man das Risiko der Virusübertragung verringert. Der Nationale Grippeimpftag findet am kommenden 11. November statt. An diesem Tag kann man sich zu einem ermässigten Preis und ohne Voranmeldung in vielen Arztpraxen und Apotheken impfen lassen.

Die Grippe führt in der Schweiz jedes Jahr zu Tausenden von Hospitalisierungen und Hunderten von Todesfällen. Die Impfung wird daher einerseits für Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko ab dem Alter von sechs Monaten empfohlen. Dazu gehören frühgeborene Kinder unter zwei Jahren, Schwangere, Personen ab 65 Jahren, Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen sowie Personen mit chronischen Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Atemwegserkrankungen.

Andererseits sollten sich auch Personen im Umfeld von solchen mit erhöhtem Komplikationsrisiko impfen lassen, und zwar unabhängig davon, ob der Kontakt im privaten oder im beruflichen Umfeld erfolgt. Die Impfung wird empfohlen für Eltern und Grosseltern von Kindern unter sechs Monaten, die selbst noch zu jung für eine Impfung sind, für das Personal von Krippen und Entbindungsstationen, für das Pflegepersonal sowie für Angehörige von Personen ab 65 Jahren oder Angehörige von hospitalisierten Personen.

Mit Hilfe des Grippeimpfchecks unter [www.impfengegengrippe.ch](http://www.impfengegengrippe.ch) kann man durch die Beantwortung von fünf Fragen herausfinden, ob die Impfung für einen selbst oder für eine nahestehende Person empfohlen wird.

### Nationaler Grippeimpftag

Am kommenden 11. November kann man sich zum ermässigten Preis von 30 Franken und ohne Voranmeldung impfen lassen. Zahlreiche Arztpraxen, deren Liste unter [www.kollegium.ch](http://www.kollegium.ch) abgerufen werden kann, beteiligen sich am traditionellen Nationalen Grippeimpftag,

der vom Kollegium für Hausarztmedizin organisiert wird.

Ab sofort kann man sich auch bei seinem Haus-, Kinder- oder Frauenarzt, in einem Heim, im Spital oder durch die Spitex impfen lassen. Für gesunde Personen über 16 Jahren ist das in manchen Kantonen auch in der Apotheke möglich (weitere Informationen unter [www.impfapotheke.ch](http://www.impfapotheke.ch)). Der beste Zeitraum für die Impfung liegt zwischen Mitte Oktober und Mitte November.

Bern, 13.10.2016

#### Adresse für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit, Pressedienst,  
Tel. 058 462 95 05 oder  
[media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)  
[www.impfengegengrippe.ch](http://www.impfengegengrippe.ch)  
[www.bag.admin.ch/influenza](http://www.bag.admin.ch/influenza)

## Verfeinerung des Risikoausgleichs: weitere Etappe zurückgelegt

In Zukunft wird ein zusätzlicher Indikator im ambulanten Bereich in die Berechnung des Risikoausgleichs einbezogen, nämlich die pharmazeutischen Kostengruppen (Pharmaceutical Cost Groups, PCG). Der Bundesrat hat dazu eine Revision der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) verabschiedet. Eine PCG ist eine Gruppe von Arzneimitteln mit bestimmten Wirkstoffen, die zur Behandlung bestimmter Krankheiten eingesetzt werden. Die neue Verordnung gilt erstmals für den Risikoausgleich 2020; die Versicherer sammeln jedoch die erforderlichen Daten bereits ab dem 1. Januar 2018.

Der Bundesrat setzt die Verfeinerung des Risikoausgleichs etappenweise um. Derzeit berücksichtigt der Risikoausgleich die drei Kriterien Alter, Geschlecht sowie Spital- oder Pflegeheimaufenthalte von mindestens drei aufeinander folgenden Nächten im Vorjahr. Ein vierter Indikator – Arzneimittelkosten von über 5000 Franken – wird vom 1. Januar 2017 bis Ende 2019 in die Berechnung des Risikoausgleichs aufgenommen. Dabei handelt es sich um eine verbesserungsfähige Übergangslösung, die ab 2020 durch den Indikator PCG ersetzt wird.

Der Indikator PCG wird aufgrund von Daten aus dem ambulanten Bereich gebildet. Er umfasst die Arzneimittel der Spezialitätenliste (SL), die Wirkstoffe enthalten, die für die Behandlung kostenintensiver chronischer Krankheiten (z.B. Diabetes) eingesetzt werden. Die Verwendung dieses Indikators ermöglicht es, ambulant behandelte Versicherte, die hohe Kosten verursachen, aufgrund ihres Arzneimittelbedarfs zu ermitteln und so die Versicherer differenzierter zu entlasten.

Die Liste der PCG wird vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) erlassen und jedes Jahr aktualisiert, damit sie jeweils auf dem neusten Stand der therapeutischen Entwicklung bleibt. Herzkrankheiten, Asthma oder Depression sind Beispiele für PCG.

Die neue Verordnung gilt zum ersten Mal für den Risikoausgleich 2020. Jedoch müssen die Versicherer die relevanten Daten ab 2018 nach den Bestimmungen der neuen Verordnung sammeln. Die Inkraft-

setzung, die ursprünglich für den 1. Januar 2019 vorgesehen war, wird auf 2020 verschoben, damit die Versicherer genügend Zeit für eine Testphase haben.

Die Verfeinerung des Risikoausgleichs gehört zu den Zielen, die der Bundesrat im Rahmen seiner Strategie 2020 verabschiedet hat. Der Mechanismus soll die Unterschiede in der Versichertenstruktur der verschiedenen Krankenkassen ausgleichen. Jene Kassen, die mehr Versicherte mit tieferen Gesundheitskosten haben – gemeinhin als «gute Risiken» bezeichnet –, leisten Ausgleichszahlungen an die anderen Versicherer.

Bern, 19.10.2016

### Weitere Informationen:

[www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/15048/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/15048/index.html?lang=de)

### Adresse für Rückfragen:

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

### Zuständiges Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern  
EDI



# Rezeptsperrung

---

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

---

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Zürich	198177D	4954413

---

Swissmedic  
Abteilung Betäubungsmittel



# Organspende

Biomedizin

Starrbahnwest



## REDE ÜBER ORGANSPENDE LEBEN-IST-TEILEN.CH

Weil es nicht leicht ist, für andere zu sprechen:  
Ich sage meinen Liebsten, was ich will.  
Nur wenn sie meinen Willen kennen, können  
sie in meinem Sinn entscheiden.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

swiss  
transplant



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

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

# Bulletin 44/16