



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 27. März 2017

BAG-Bulletin

Woche

13/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Reisemedizin
Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen.
Empfehlungen Stand März 2017, S. 12

Impressum

HERAUSGEBER

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

REDAKTION

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

DRUCK

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

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Das BAG-Bulletin ist eine amtliche Fachzeitschrift, die wöchentlich in französischer und deutscher Sprache erscheint. Sie richtet sich an Medizinfachpersonen, Medienschaffende, aber auch Interessierte. Die Publikation informiert aus erster Hand über die aktuellsten Gesundheitszahlen und relevanten Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:
www.bag.admin.ch/bag-bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Gelbfiebersausbruch in Brasilien	11
Reisemedizin	
Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand März 2017	12
Karte – Malariaprohylaxe 2017	42
Malariaprohylaxe 2017 – Detailkarten	43
Carta – Profilassi della malaria 2017	44
Profilassi della malaria 2017 – Mappe dettagliate	45
Startschuss zur Einführung des elektronischen Patientendossiers	47
Bundesrat passt die Struktur des Ärztetarifs TARMED erneut an	48

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 11. Woche (21.03.2017)^a

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

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

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Die Meldepflicht für Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

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

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der Woche 11^a

	Woche 11			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	3 1.90	4 2.50	4 2.50	10 1.60	11 1.70	17 2.60	113 1.40	98 1.20	109 1.30	27 1.50	31 1.80	35 2.00
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	71 44.20	408 253.70	348 216.40	709 110.20	1408 218.90	2595 403.40	10302 123.20	3139 37.50	5455 65.20	7500 424.00	2540 143.60	5022 283.90
Legionellose	10 6.20	6 3.70	3 1.90	23 3.60	19 3.00	16 2.50	374 4.50	391 4.70	320 3.80	65 3.70	58 3.30	60 3.40
Masern	5 3.10	1 0.60		18 2.80	3 0.50	1 0.20	115 1.40	34 0.40	17 0.20	52 2.90	5 0.30	7 0.40
Meningokokken: invasive Erkrankung	2 1.20	1 0.60		9 1.40	3 0.50	9 1.40	59 0.70	39 0.50	48 0.60	25 1.40	16 0.90	19 1.10
Pneumokokken: invasive Erkrankung	15 9.30	25 15.60	14 8.70	117 18.20	91 14.20	102 15.90	958 11.50	846 10.10	782 9.40	371 21.00	253 14.30	276 15.60
Röteln^c								1 0.01	6 0.07			3 0.20
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	16 10.00	19 11.80	8 5.00	42 6.50	43 6.70	45 7.00	617 7.40	545 6.50	488 5.80	116 6.60	117 6.60	113 6.40
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	95 59.10	87 54.10	71 44.20	296 46.00	369 57.40	254 39.50	7283 87.10	7296 87.20	7218 86.30	1028 58.10	1558 88.10	1145 64.70
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	17 10.60	2 1.20	5 3.10	38 5.90	23 3.60	11 1.70	486 5.80	344 4.10	133 1.60	87 4.90	76 4.30	24 1.40
Hepatitis A	3 1.90			10 1.60		3 0.50	57 0.70	48 0.60	53 0.60	26 1.50	12 0.70	6 0.30
Listeriose	2 1.20			4 0.60	2 0.30	1 0.20	48 0.60	54 0.60	80 1.00	9 0.50	12 0.70	11 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.60	2 1.20		2 0.30	3 0.50	21 0.20	15 0.20	22 0.30	1 0.06	4 0.20	5 0.30
Salmonellose, übrige	25 15.60	27 16.80	12 7.50	74 11.50	81 12.60	57 8.90	1500 17.90	1410 16.90	1208 14.40	197 11.10	205 11.60	152 8.60
Shigellose	1 0.60	2 1.20	1 0.60	11 1.70	15 2.30	13 2.00	158 1.90	212 2.50	140 1.70	30 1.70	58 3.30	26 1.50

	Woche 11			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids			1 0.60	5 0.80	3 0.50	3 0.50	73 0.90	83 1.00	87 1.00	16 0.90	13 0.70	12 0.70
Chlamydiose	168 104.50	230 143.00	180 111.90	805 125.20	907 141.00	798 124.10	10967 131.20	10455 125.00	9716 116.20	2337 132.10	2438 137.80	2057 116.30
Gonorrhoe	43 26.70	24 14.90	41 25.50	184 28.60	177 27.50	147 22.80	2489 29.80	2023 24.20	1661 19.90	545 30.80	493 27.90	414 23.40
Hepatitis B, akut		3 1.90	1 0.60		4 0.60	2 0.30	33 0.40	37 0.40	43 0.50	1 0.06	11 0.60	5 0.30
Hepatitis B, total Meldungen	16	39	22	101	133	96	1348	1500	1346	259	370	235
Hepatitis C, akut		1 0.60	1 0.60		4 0.60	3 0.50	33 0.40	58 0.70	45 0.50	5 0.30	11 0.60	5 0.30
Hepatitis C, total Meldungen	20	26	44	105	136	136	1476	1460	1703	324	382	341
HIV-Infektion	19 11.80	12 7.50	3 1.90	55 8.60	58 9.00	33 5.10	557 6.70	565 6.80	533 6.40	123 7.00	129 7.30	111 6.30
Syphilis	30 18.70	17 10.60	20 12.40	143 22.20	90 14.00	99 15.40	1259 15.10	1027 12.30	1099 13.10	327 18.50	216 12.20	237 13.40
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose	1 0.60			2 0.30	1 0.20		9 0.10	2 0.02	2 0.02	3 0.20	1 0.06	
Chikungunya-Fieber		2 1.20	5 3.10		4 0.60	5 0.80	21 0.20	41 0.50	87 1.00	1 0.06	13 0.70	11 0.60
Dengue-Fieber	1 0.60	3 1.90	7 4.40	6 0.90	17 2.60	14 2.20	166 2.00	207 2.50	137 1.60	23 1.30	54 3.00	35 2.00
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.06
Malaria	9 5.60	1 0.60	5 3.10	27 4.20	20 3.10	17 2.60	330 4.00	422 5.00	323 3.90	70 4.00	58 3.30	57 3.20
Q-Fieber				3 0.50		1 0.20	46 0.60	42 0.50	39 0.50	6 0.30	8 0.40	4 0.20
Trichinellose								2 0.02				
Tularämie			1 0.60		2 0.30	2 0.30	54 0.60	50 0.60	41 0.50	4 0.20	5 0.30	5 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	1 0.60			1 0.20	1 0.20		201 2.40	123 1.50	111 1.30	1 0.06	2 0.10	
Zika-Virus-Infektion ^e		2 1.20			6 0.90		45 0.50	11 0.10		2 0.10	11 0.60	
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit	1 0.60		1 0.60	1 0.20		1 0.20	14 0.20	14 0.20	22 0.30	3 0.20	3 0.20	8 0.40
Diphtherie ^f							5 0.06	11 0.10	1 0.01		1 0.06	
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 17.03.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	8		9		10		11		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	123	9.5	83	7.2	63	5.3	29	2.5	74.5	6.1
Mumps	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Pertussis	5	0.4	7	0.6	3	0.3	5	0.4	5	0.4
Zeckenstiche	1	0.1	0	0	0	0	2	0.2	0.8	0.1
Lyme Borreliose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes Zoster	7	0.5	6	0.5	4	0.3	9	0.8	6.5	0.5
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	0	0	2	0.2	4	0.3	1.5	0.1
Meldende Ärzte	143		131		141		137		138	

Wochenbericht zu den Grippeähnlichen Erkrankungen

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 bzw. 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.

Der Schwellenwert für die Inzidenz wurde nach einer 11 Wochen dauernden Grippewelle wieder unterschritten; somit ist die Epidemie grippeähnlicher Erkrankungen 2016/17 zu Ende.

Woche 11/2017 (Stand 21.3.2017)

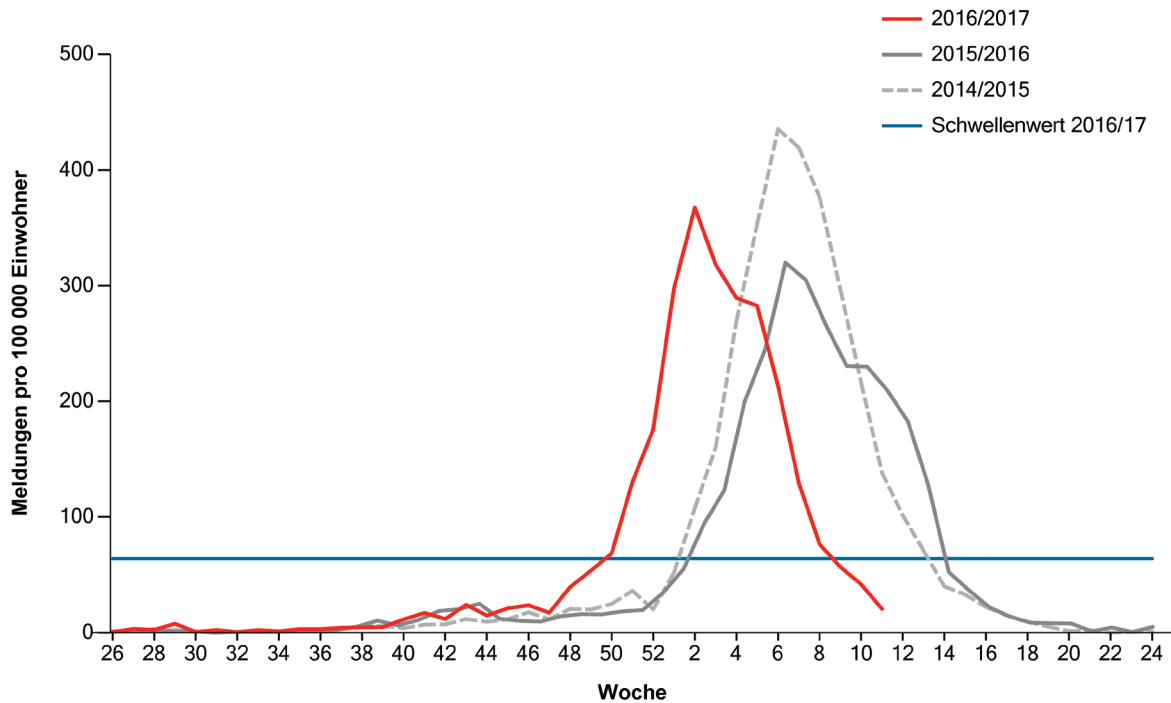
Grippeähnliche Erkrankungen kommen aktuell schweizweit sporadisch verbreitet vor. Während der Woche 11/2017 wurden von 137 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 2,5 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 20 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Die Inzidenz liegt seit Woche 9/2017 wieder unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert. Die Epidemie 2016/17 dauerte von Woche 50/2016 bis 8/2017 und hatte ihren Höhepunkt in der Woche 2/2017 mit 368 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner (Grafik 1).

Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Die Grippe war in der Regionen 2, 4 und 5 sporadisch und in den übrigen Regionen nicht verbreitet (Grafik 2, Kasten).

Grafik 1

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



Eine Grippewelle kann in der Bevölkerung zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als in den Wintermonaten üblich. Diese sogenannte Übersterblichkeit war in der Altersgruppe der ≥ 65 -Jährigen in den Wochen 52/2016 bis 6/2017 festzustellen [1].

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenztypen und -subtypen/-linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2016/17

	Woche 11/2017*	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff-abdeckung*	
Anteil Influenza-positive Proben	11 %	50 %	96 %	98 %
Anzahl untersuchte Proben	9	956		
B Victoria	0 %	<1 %	100 %	100 %
B Yamagata	0 %	2 %	0 %	100 %
B Linie nicht bestimmt	0 %	1 %		
A(H3N2)	0 %	94 %	97 %	97 %
A(H1N1)pdm09	0 %	2 %	100 %	100 %
A nicht subtypisiert	100 %	1 %		

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

* Provisorische Daten

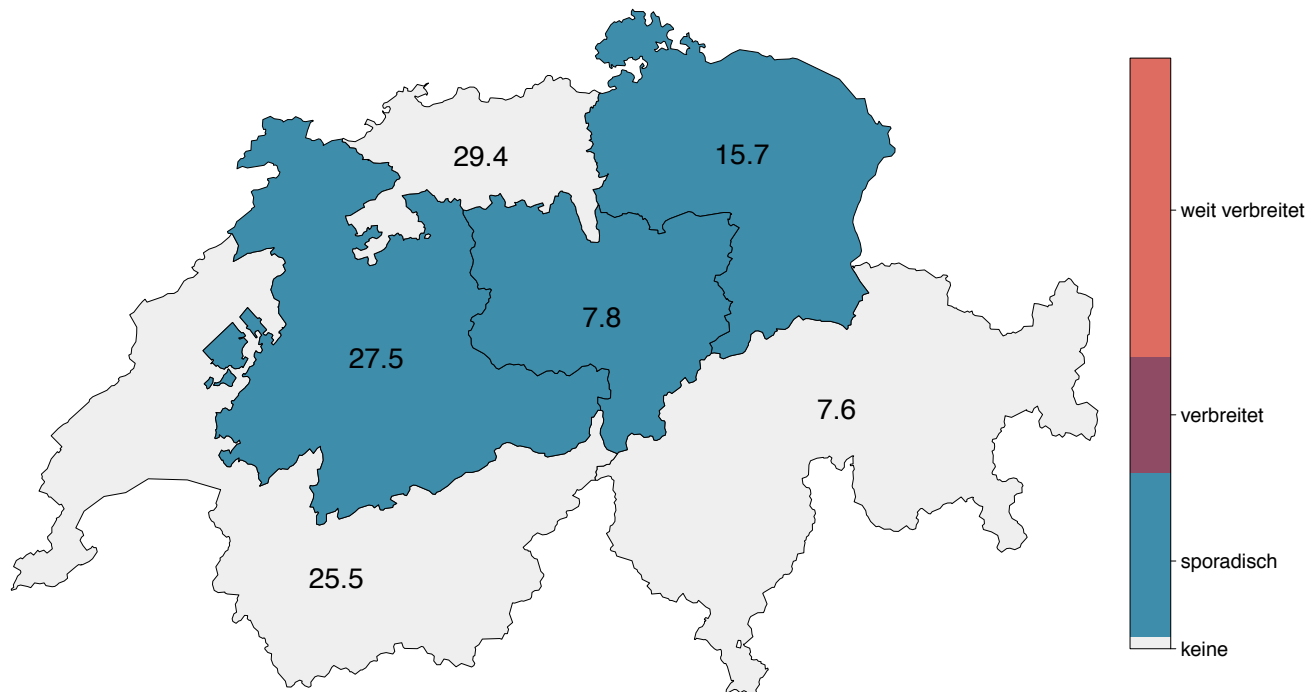
Tabelle 1:

Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 11/2017

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0-4 Jahre	57	-
5-14 Jahre	15	-
15-29 Jahre	28	-
30-64 Jahre	13	-
≥ 65 Jahre	22	-
Schweiz	20	-

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 11/2017



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; Blau: Verbreitung sporadisch; Violett: verbreitet; Rot: weit verbreitet

In der Woche 11/2017 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 1 der 9 untersuchten Abstriche Influenza A Viren nach (Tabelle 2). Aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstriche konnte das CNRI mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests die folgenden Virenstämme identifizieren:

- Influenza A/Slovenia/3188/2015,
- Influenza A/Hong Kong/4801/2014,
- Influenza A/Switzerland/9715293/2013,
- Influenza A/Texas/50/2012,
- Influenza A/Hong Kong/3934/2011,
- Influenza B/Wisconsin/1/2010 und
- Influenza B/Johannesburg/3964/2012.

Abgesehen vom Influenza A/Texas/50/2012 waren alle gefundenen Influenzaviren durch die für die Saison 2016/17 empfohlenen Impfstoffe abgedeckt (Tabelle 2).

Internationale Situation

In Europa und Asien wurde in den vergangenen Wochen eine tiefe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen verzeichnet; in fast allen Ländern ist die Epidemie beendet [2]. Nordamerika verzeichnete eine weiterhin hohe Grippeaktivität bei überschrittenem Höhepunkt, jedoch mit sinkendem Trend in beiden Ländern [3–6]. Auf der Nordhemisphäre wurden vorwiegend Viren des Subtyps Influenza A(H3N2) gefunden [2–6].

Die Sentinel-Überwachung der Grippe und der grippeähnlichen Erkrankungen in der Schweiz

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Grippe beruht auf

- wöchentlichen Meldungen von Grippeverdachtsfällen von Ärztinnen und Ärzten, die dem Sentinella-Meldesystem angeschlossen sind,
- Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und
- 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.

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 <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI und wird in folgende Kategorien unterteilt: keine Verbreitung, sporadische Verbreitung, verbreitet, weit verbreitet

Referenzen

1. Bundesamt für Statistik: Sterblichkeit, Todesursachen www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html (accessed on 21.3.2017)
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 21.3.2017).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 21.3.2017).
4. 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 (accessed on 21.3.2017).
5. Japan NIID Surveillance report influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 21.3.2017).
6. China National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 21.3.2017).

Prävention während der Grippewelle

Die Befolgung einiger einfacher Vorsorgemassnahmen und Hygieneregeln ist für gesunde wie auch an der Grippe erkrankte Personen sinnvoll: Bei konsequenter Einhaltung reduziert sich gleichzeitig die Übertragung der Viren und das Ansteckungsrisiko!



Hände waschen.

Waschen Sie sich regelmässig und gründlich die Hände – mit Wasser und Seife.



In ein Papiertaschentuch husten oder niesen.

Halten Sie sich beim Husten oder Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase. Entsorgen Sie das Papiertaschentuch nach Gebrauch in einem Abfalleimer und waschen Sie sich danach gründlich die Hände mit Wasser und Seife.



Zu Hause bleiben.

Wenn Sie Grippe-symptome verspüren, bleiben Sie zu Hause. So verhindern Sie, dass die Krankheit weiter übertragen wird. Kurieren Sie Ihre Grippeerkrankung vollständig zu Hause aus. Warten Sie mindestens noch einen Tag nach dem vollständigen Abklingen des Fiebers, bis Sie wieder in den Alltag ausserhalb des Hauses zurückkehren.



In die Armbeuge husten oder niesen.

Wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben, husten oder niesen Sie in Ihre Armbeuge. Dies ist hygienischer, als die Hände vor den Mund zu halten. Sollten Sie doch die Hände benutzen, waschen Sie diese wenn möglich gleich danach gründlich mit Wasser und Seife.

Gelbfiebersausbruch in Brasilien

Stand: 13.03.2017

Brasilien erfährt zurzeit einen Gelbfieber-Ausbruch, der sich über die bekannten Endemiegebiete hinaus erstreckt und sich weiter verbreitet. Die Impfung ist die beste Prävention gegen Gelbfieber und ist für Reisende in die folgenden Bundesstaaten empfohlen: Acre, Amapá, Amazonas, Federal District (einschliesslich Brasília), Espírito Santo (der ganze Staat, inkl. Vitória), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Staat São Paulo, Staat Rio de Janeiro, Teile von Bahia (West- und Südhälfte), Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, (inkl. Iguassu Falls).

Weitere Informationen und die aktuelle Situation stehen zur Verfügung auf der Internetseite des BAG www.bag.admin.ch/reisemedizin, auf www.safetravel.ch / www.tropimed.ch, auf der Webseite der WHO www.who.int/csr/don/06-march-2017-yellow-fever-brazil/en/ und auf www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2017/03/yellow-fever-brazil-raises-worries-new-zika-threat.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Tel. +41 58 463 86 06

Reisemedizin

Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand März 2017

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

Wichtige Änderungen seit Oktober 2016 sind durch einen **blauen Hintergrund** gekennzeichnet.

In den auf der Liste nicht erwähnten Ländern gelten die allgemeinen Reiseempfehlungen und die Richtlinien des Schweizerischen Impfplans. Erklärungen zu den publizierten Änderungen finden sich in der Spalte «Bemerkungen» in **blau**.

Bei Visumpflichtigen können weitere Impfungen erforderlich sein (Abklärung bei 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/

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

Abkürzungen

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

Malaria: Siehe: Malariaschutz für Kurzaufenthalter und Malariaphylaxe (Karten): www.bag.admin.ch/malaria

Risiko:	0 = kein Risiko, m = Meter über dem Meeresspiegel, 1-12 = Januar-Dezember, = = keine Malaria im Land
Mückenschutz:	In allen Malariarisikogebieten: Mückenschutzmassnahmen in der Dämmerung und nachts (Repellentien, imprägnierte Kleider, Mückennetze). Ein Mückenschutz ist je nach Land auch tagsüber empfohlen, um eine Dengue, Chikungunya oder Zika Virus Infektion zu vermeiden. Siehe auch Tropimed®/Safetravel® (www.tropimed.ch , www.safetravel.ch) M = minimales Malariarisiko: nur Mückenschutzmassnahmen notwendig, keine medikamentösen Massnahmen notwendig
Prophylaxe:	P = hohes Malariarisiko = medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), Mefloquin (Mephaquin®), oder Doxycyclin Monohydrat
Notfall-Therapie:	T = mässiges/geringes Malariarisiko = notfallmässige medikamentöse Selbstbehandlung (Therapie) mit Artemether & Lumefantrin (Riamet®) oder Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), (für Schwangere und Spezialfälle: Mefloquin (Mephaquin®).
Spezielles:	S = Aufgrund der speziellen Situation bezüglich des Malariarisikos wird eine individuelle Beratung durch einen Tropenmediziner empfohlen

IMPFUNGEN	YF = Gelbfieber	<p>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 eines erhöhten Gelbfieberrisikos 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).</p> <ul style="list-style-type: none"> + Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen) (+) Geringes/ potentielles 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 <p>Länder mit einem + oder (+) zählen zu den Gelbfieber Endemieländern Länderspezifische Einreisebestimmungen bezüglich der Gelbfieberimpfung werden gemäss der Veröffentlichungen durch die «International Air Transport Association» (IATA) pro Land angegeben:</p> <p>obl obligatorisch, ausser für Flughafentransite</p>
-----------	------------------------	---

IMPFUNGEN		<p>obl* obligatorisch, auch für Flughafentransite</p> <p>T1 obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite).</p> <p>T2 obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (auch für Flughafentransite). (Anmerkung zu T1/ T2: Landespezifische Ausnahmeregelungen können bei Einreise für einzelne Länder mit Gelbfiebrisiko bestehen; diese Ausnahmen werden jedoch aus praktikablen Gründen nicht explizit aufgelistet).</p> <p>Aufgrund des seit Dezember 2016 bestehenden Gelbfiebersausbruchs in Brasilien, ist es möglich, dass sich die länderspezifischen Einreisebestimmungen bezüglich Gelbfieberimpfung in den kommenden Wochen ändern. Diesbezügliche Aktualisierungen bitten wir auf der Webseite des BAGs im Dokument «Reisemedizin, Impfungen und Malariaschutz» abzurufen: www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/impfungen-prophylaxe/informatio-nen-fachleute-gesundheitspersonal/reisemedizin.html</p>
	HA = Hepatitis A	+ Impfung empfohlen für Nichtimmune
	HB = Hepatitis B	R Impfung empfohlen bei längerem oder wiederholtem Aufenthalt sowie für Risikogruppen und für Besucher von Haddsch/Umra
	Ty = Abdominaltyphus	+ Impfung empfohlen bei Reisen > 1 Woche R empfohlen bei Aufenthalt > 4 Wochen oder für Risikogruppen (ungünstige Verpflegungshygiene)
	Ra = Rabies/Tollwut	<p>Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (z.B. Hundetollwut). Die Fledermaustollwut ist wahrscheinlich weltweit verbreitet.</p> <p>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 (siehe www.bag.admin.ch/tollwut)</p> <p>Generell (unabhängig von Reisedauer): Impfung empfohlen für Reisende mit hohem Individualrisiko (z.B. Arbeit mit Tieren, schlechter Zugang zu medizinischer Versorgung, Zweiradfahrer)</p> <p>R Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 30 Tage in Hochrisikogebieten, wie z.B. Indischer Subkontinent (Indien, Bangladesch, Pakistan, Nepal), Afghanistan, China, Philippinen, SE Asien, Afrika (Subsahara), Bolivien u.a.</p> <p>(R) sehr geringes Risiko: Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 6 Monate</p>
	Me = Meningokokken	R 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 www.safetravel.ch oder www.tropimed.ch
	TBE = FSME/RSSE	R empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht (siehe www.bag.admin.ch/fsme-de)
	JE = Jap. Enzephalitis	R empfohlen für Risikogruppen (Aufenthalt > 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten). Angegeben werden die Hauptübertragungszeiten. Das Risiko für Reisende ist generell sehr gering.
	D = Diphtherie	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
	T = Tetanus	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
	MMR (Masern, Mumps, Röteln)	+ eine Nachholimpfung wird allen ungeimpften Personen, die nach 1963 geboren wurden und welche die Masern nicht durchgemacht haben, empfohlen (2 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat)
	Po = Poliomyelitis	+ Grundimmunisierung und Auffrischungsimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig, ausgenommen für Reisen in polioinfizierte Länder, für die spezielle WHO-Polioimpfrichtlinien gelten: www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) - nur Grundimmunisierung notwendig
	Ch = Cholera	Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern oder in Slumgebieten mit Cholera) oder bei Spezialreisen (vorgeschrieben bei gewissen z.B. Frachtschiffsreisen) empfohlen.
	Influenza	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG), Kreuzfahrten und Besucher von Haddsch/Umra (Saudi Arabien)
	S. pneumoniae	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)
	Varizella	Reisende sollten gegen Windpocken immun sein. Personen ab 11 bis < 40 Jahre, welche keine Windpocken durchgemacht haben, sollen 2mal im Abstand von 4–6 Wochen geimpft werden (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
Ägypten	- Keine Fälle seit 1998	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	-	-	-	-	-	a) bei Einreise aus Afghanistan und Pakistan ist eine Poliimpfung obligatorisch (Dokumentation im Internationalen Impfausweis)
Algerien	M: S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 56 autochthone Fälle 2012 (P. falc) P. vivax >99%	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	-	-	-	-	+	
Angola	P 1-12. P. falciparum 90%, P. ovale 5%, P. vivax 5%	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	-	-	-	-	+	
Äquatorial-guinea	P 1-12. P. falciparum 85%, P. malariae, P. ovale und P. vivax 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, 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen.
Äthiopien	P 1-12: <2500 m. O: Addis Abeba. P. falciparum 60%, P. vivax 40%, P. malariae und P. ovale <5%	+, a), T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	-	-	+	a) +/- Impfung empfohlen ausser für unten erwähnte Gebiete (+): Nicht generell empfohlen: für Reisen nur in die Provinzen Afar und Somali b) v.a. in der W Hälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken
Benin	P 1-12. P. falciparum 85%, P. ovale 5%-10%, P. vivax selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	R	-	-	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Botswana	P 9-6 / T 7-8: N Hälfte des Landes (Central District und Northwest District inkl. Chobe Park, und Okavango). M: S Hälfte des Landes (Distrikte Ghanzi, Kweneng, Kgatleng) ausser: O: unterer südlicher Landesabschnitt, Kalahari Desert. Francis-town, Gaborone P. falciparum 90%, P. vivax 5%. P. ovale 5%	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	-	-	-	-	+	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po				
	Malaria														Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)
Burkina Faso	P 1-12: <i>P. falciparum</i> 80%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	-	+	+	+	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	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	R	R	R:N a)	-	+	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Dschibuti	P 10-5/T 6-9: ländliche Gebiete. T 10-5/M 6-9: Djibouti City <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%	-, T1	+	R	R	R	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	R	R b)	-	+	+	+	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> , <i>P. vivax</i> kombiniert 10%	+, obl	+	R	R	R	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	R	R a)	-	+	+	+	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	R	R:N a)	-	+	+	+	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	R	R a)	-	+	+	+b)	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Guinea 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 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen.
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	R	R a)	-	+	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Kamerun	Malaria 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	R	R	-	+	+, obl b)	<p>Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)</p> <p>a) im N Hälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Kamerun 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 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen und für alle Personen bei Einreise obligatorisch.</p>
Kap Verde	M 8-11: Insel Sao Tiago und Insel Boa Vista. Ca. 20 autochthone Fälle pro Jahr	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	+	
Kenia	P 1-12: <2500m M: Nairobi City (Stadtzentrum) <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. vivax</i> 5%-10%, <i>P. ovale</i> < 5%	+, a), T1b)	+	R	R	R	R	R	R	R	-	+	+	<p>a) Impfung empfohlen für alle unten nicht aufgeführten Gebiete (auch für Masai/Mara) (+) Impfung nicht generell empfohlen (siehe Einführungsseite) für Reisen ausschliesslich in die folgenden Regionen: North Eastern Province, Teile der Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi, Tanariverl), Städte Mombasa und Nairobi, Tsavo und Amboseli Park. b) T1 einschliesslich bei Einreise aus Sao Tomé & Principe, Somalia, Tansania c) siehe auch Einführungstext Meningokokken <u>Anpassung der Malariaempfehlungen</u></p>
Komoren	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90%	-	+	R	R	R	R	R	R	R	-	+	+	
Kongo, Demokrat. Rep. (Kinshasa)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Kongo, Republik (Brazzaville)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90%	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	-	+	+	
Lesotho	-	-, T2	+	R	R	R	R	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	R	R	R	R	-	+	+	
Libyen	-	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	-	+	+	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
Madagaskar	Malaria P 1-12: <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 5%-10%, <i>P. ovale</i> 5%	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	+a)	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung) a) Madagaskar 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, 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) 2015: Fälle von zirkulierenden «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen
Malawi	P 1-12: <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10%	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	+	
Mali	P 1-12: a) <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl.	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	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
Marokko	- Letzte autochthone Malariafälle (P.falc.) 2010 in Casablanca, wahrscheinlich nach Import. Sonst <i>P. vivax</i> . Offiziell malariefrei (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 a) Dakhet Nouadhibou, Sahara <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+b), T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	a) Adrar/Inchiri: Spezielles (Siehe Einführungsseite) b) +: Impfung empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) siehe auch Einführungstext Meningokokken Erleichterung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Mauritius	-	-, T2 a)	+	R	R	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%	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	-	Neue Gelbfieber Einreisebestimmung
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	-	-	-	-	-	+	+	+	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN								BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE		DT MMR *	Po *	
Namibia	Malaria P 1-12: N: Cubango-Tal (Kavango), Caprivi Strip T 1-12: N Drittel des Landes (Kunene Tal, Ohangwena, Omusati, Oshana, Oshikoto und Otjozondjupa), Etosha National Park. M: 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	-	-	-	-	+	+	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung) Anpassung der Malariaempfehlungen
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	R	R	R	+	+ 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, 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
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	R	R	+	+ c)	a) gelegentlich wird beim Visumsantrag eine Gelbfieberimpfung (Gelbfieberimpfpass) 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-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfpass dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) 2016: Wild-Poliofälle (Typ1)
Réunion	- Letzter autochthoner Fall 1991	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	+	■	
Ruanda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	(+), a), T2	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+	a) Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite) Erleichterung der Gelbfieberreisebestimmungen

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Sambia	Malaria P 1-12, inkl. Lusaka. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> < 5%	(+) a), -b)	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen bei Reisen in die W und NW Provinzen b) bei Reisen in alle anderen Regionen wird die Impfung nicht empfohlen
São Tomé und 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	-	-	-	-	+	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen für Reisen nach São Tomé und Príncipe
Senegal	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+;T2	+	R	R	R	-	R	a)	-	+	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Seychellen	-	-, T2a)	+	R	-	-	-	-	-	-	+	+	+	a) Gelbfieberimpfung obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10 Tage 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	-	-	-	-	+	+	+	
Simbabwe	P 1-12: N. Viktoriärfälle, Sambesital P 9-6 / T 7-8: übrige Gebiete <1200m M: Harare, Bulawayo. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> < 5%	-,T2	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	
Somalia	P 1-12. hohes Risiko in der S Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeiten) im N. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T2	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	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
St. Helena	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Südafrika	P 9-5 / T 6-8: Mpumalanga Provinz (E, inkl. Krüger & benachbarte Parks), Limpopo Provinz (N, NE), KwaZulu-Natal (NE Küste) inkl. Tembe und Ndumu Reserve M: im übrigen N: im NE bis zum Tugela River, im NW bis Swartwater. Umfolzi Park, Hluhluwe Park. O: 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 Flughafentransit). Dies gilt nicht für Reisende aus Sambia, Tansania, Eritrea, Somalia, São Tomé und Príncipe www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements b) Impfung empfohlen für VFRs im N des Landes.

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN				
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *					
Sudan	P 1-12 a) T 1-12: (nördlich des 20. Breitengrades, 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	R	R	R	R	R	+	+	+	a) T: Reisen nur im N (nördlich des 20. Breitengrades) 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. vivax</i> 5-10%, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+ ,T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Swasiland	T 9-5: 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	R	R	R	R	R	R	+	+	+	
Tansania	P 1-12: <1800m, Festland (inkl. Nationalparks), ausser Stadt Dar es Salaam T: Zanzibar, Stadt Dar es Salaam <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> >10%, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T1b)	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen für Reisen nach Tansania b) Für die Einreise nach Sansibar (Unguja und Pemba) aus einem Land mit Gelbfieberisiko wird ev. eine Gelbfieberimpfung verlangt. Direkt einreisende Touristen aus Europa und den USA brauchen offiziell keinen Gelbfieberimpfschutz, weder bei direkter Einreise in Tansania oder Sansibar, noch bei einer Einreise in Sansibar via Tansania. Ein Gelbfieberimpfnachweis wird bei der Einreise im Kilimanjaro Airport in Arusha oft verlangt, obwohl offiziell kein Obligatorium besteht. dies kann auch der Fall bei Einreise nach Sansibar sein. D.h. Reisende ohne Impfnachweis müssen sich dort eventuell impfen lassen.
Togo	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+ ,obl	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Tschad	+ b), obl	+	R	R	R	R	c)	-	-	+	+d)	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung) 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, 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen	
Tunesien	- , T1	+	R	R	R	a)	-	-	-	+	-	a) Zunahme der humanen Tollwutfälle	
Uganda	+ , T2	+	R	R	R	R: N a)	-	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken Anpassung der Gelbfiebereinreisebestimmungen	
Western Sahara	-	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken	
Zentralafrikanische Republik	+ , obl*	+	R	R	R	R	a)	-	-	+	b)	b) Zentralafrikanische Republik 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, 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen	
Argentinien	+ a)	+	R	-	b)	-	-	-	-	+	-	a) +: für Reisen in die Provinzen Corrientes und Misiones (inklusive Inguassu-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 Jujui und Salta im Grenzgebiet zu Bolivien). Änderung des Malarierisikos	
Aruba	-	+	R	-	-	-	-	-	-	+	-	Änderung des Malarierisikos	

AFRIKA

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
Bahamas	Malaria - Letzte Fälle 2011, Great Exuma, <i>P. falciparum</i> 100%	-, T1 a)	-	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<p>Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)</p> <p>Änderung des Malariaerisikos a) Die Impfung muss 10d vor Einreise aus einem Gelbfieber Endemiegebiet verabreicht worden sein Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen</p>
Belize	M: (landesweit) <i>P. vivax</i> 100%	-, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bermudas	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bolivien	T 1-12: <2500m in den Departementen Beni und Pando M: alle anderen Gebiete <2500m 0: Städte, Prov Oruro <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5% (nur in Santa Cruz und in Beni und Pando, insbesondere Region Guayaramerin und RiberaIta)	+a), obl	+	R	R	R	-	-	-	-	-	-	-	-	<p>a) eine Gelbfieberimpfung ist empfohlen bei Reisen im E der Anden <2300m: Dep. Beni, Pando, Santa Cruz. Teilgebiete der Departemente Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija.</p> <p>Gelbfieberimpfung nicht empfohlen: >2300m, und nicht aufgelistete Gebiete inkl. Städte La Paz und Sucre</p> <p>Änderung der Malariaempfehlungen Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen</p>
Brasilien	T 1-12: in Gebieten von Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão, Pará, Rondônia, Roraima, 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. M: ländliche Regionen von Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Piauí, Tocantins sowie ländliche bewaldete Gegenden der Staaten Rio de Janeiro und Sao Paulo. 0: nicht oben aufgelistete Gebiete, inkl. E- Küste, Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Iguassu-Fälle. Manaus Stadtzentrum <i>P. vivax</i> 88%, <i>P. falciparum</i> 12%	+a), obl b)	+	R	R	(R)	-	-	-	-	-	-	-	-	<p>a) (Gelbfieber): + : Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (inkl. Brasília), Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Staat São Paulo, Staat Rio de Janeiro. Teilgebiete von Bahia (West- und Südhälfte), Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina. Auch Iguassu-Fälle. - : nicht aufgelistete Gebiete, inkl. Rio de Janeiro (City), Niteroi, Sao Paulo (City), Campinas, Recife, Fortaleza, Salvador</p> <p>Seit Dezember 2016 besteht in Teilen Brasiliens ein Gelbfieberausbruch. Aktuelle Informationen: siehe www.safetravel.ch / www.tropimed.ch b) Gelbfieberimpfung obligatorisch bei Einreise aus Angola und D.R Kongo.</p> <p>Änderung der Malariaempfehlungen Änderung der Gelbfieber Endemiegebiete Bei Visumspflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/Konsulat abgeklärt werden.</p>

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Cayman Inseln	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)		
Chile	-	+	R	-	(R)a	-	-	-	+	-	a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso		
Costa Rica	-,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)		
Curaçao	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-			
Dominikan. Rep	-	+	R	R	R a)	-	-	-	+	-	a) humane Fälle nach Hundebissen (4) und durch Fledermäuse (42 Fälle) zwischen 2010–2012		
Ecuador	+a), T1b)	+	R	R	(R) c)	-	-	-	+	-	a) Reisen in die Provinzen im Osten der Anden <2300m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchiipe. I+): 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. -: >2300 m. Guayaquil, Quito, Galapagos Inseln b) T1 bei Einreise aus Brasilien c) 11 humane Fälle bei indigenen Personen durch Vampir Fledermäuse in der Morona Provinz (2011) Änderung der Malariaempfehlungen Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen		
El Salvador	-,T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.		

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Franz. Guayana	<p>Malaria</p> <p>P 1-12: 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)</p> <p>T 1-12: südliche des Küstenstreifens, nördliche Hälfte des Landesinneren inkl. Cacao, Roura, Ouanary, unterer (nördlicher) Abschnitt des Grenzflusses Maroni im W (St. Laurent du Maroni).</p> <p>0: Küstenstreifen, Île du Diable</p> <p><i>P. falciparum</i> 30%, <i>P. vivax</i> 67%, <i>P. ovale</i> 1-2%</p>	+	R	R	R	(R)	-	-	+	-	<p>Siehe Abkürzungen auf Seite 1</p> <p>*siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)</p>
Guatemala	<p>T 1-12: <1500m. v.a. in Esquintla, Alta Verapaz, Suchitepéquez, Retalhuleu, Izabal, auch in Petén, Ixcán usw.</p> <p>0: Guatemala City, Antigua, Atitlán</p> <p>See: <i>P. vivax</i> 97%, <i>P. falciparum</i> 3%</p>	-	R	R	R	R	-	-	+	-	
Guyana	<p>P 1-12: Regionen Barima-Waini (Region 1), Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Upper Takutu-Upper Essequibo (9), Upper Demerara-Berbice (10).</p> <p>T 1-12: < 900m, Regionen Pomeroy-Supenaam (2), Essequibo-Islands-West-Damara (3), Demerara-Mahaica (4), Mahaica-Berbice (5), East Berbice-Corentyne (6)</p> <p>M: Georgetown, New Amsterdam.</p> <p><i>P. falciparum</i> 53%, <i>P. vivax</i> 36%, Mischinfektionen 11%</p>	+, T2a	R	R	R	(R)	-	-	+	-	<p>a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber-Endemiegebieten.</p>
Haiti	<p>T 1-12: landesweit, auch in den Städten.</p> <p><i>P. falciparum</i> 99%, <i>P. malariae</i> selten</p>	-, T1	R	R	R	R	-	-	+	+	<p>Cholera: Epidemien seit 2010. Eine Impfung wird nur Mitarbeitern in Flüchtlingslagern und bei Familienbesuchen empfohlen.</p>

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Honduras	Malaria T 1-12: landesweit. Erhöhtes Risiko v.a. in Colón, Gracias a Dios und Islas de la Bahía, geringer in Atlántida, El Paraisón, Olancho, und Yoro. 0: Tegucigalpa, San Pedro Sula. <i>P. vivax</i> 79%, <i>P. falciparum</i> 20%, Mischinfektionen ca 1%	-, T1 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung) a) nicht für Personen ≥ 65 Jahre
Jamaika	M: Einzelfälle in der Region Kingston (St. Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100%	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	-	+	-	
Karibik: andere	-	-, T1	+	R	-	R a)	-	-	-	-	+	-	a) Tollwut in Grenada und Puerto Rico
Kolumbien	T 1-12: <1700m (Risiko erhöht insbesondere Pazifikküste und Grenzdepartemente zu Venezuela, Brasilien, Peru a)), ausser unten genannte Gebiete: M: hoher Norden des Landes, östlich des Flusses Magdalena und Departemente Arauca, Casanare, Caqueta, Meta, (Einzelfälle Inseln San Andres & Providencia) 0: Bogota, Cartagena, Medellin <i>P. falciparum</i> , 50%, <i>P. vivax</i> 50%	+, b), obl. c)	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+ d)	-	a) Pazifische Küste und Individualreisen im Amazonasbecken sowie Grenzdepartemente zu Venezuela, Brasilien, Peru: Spezielles (Siehe Einführungsseite) b) +: Reisen in die unten nicht aufgelisteten Gebiete (+) (Siehe auch Einführungsseite): Städte Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellin -> > 2300m, Stadt Bogotá, Departement / Inseln San Andres y Providencia. c) nur für die Einreise in Arauca d) Zur Zeit kann bei der Einreise nach Kolumbien der Nachweis über eine Masern-Impfung bzw. Masern-Antikörper gefordert werden Änderung der Malariaempfehlungen
Kuba	- . Letzter autochthoner Fall 1967	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	-	+	-	Verschärfung der Gelbfieber Einreisbestimmungen
Mexiko	0 oder min. Risiko (M): ganzes Land (Foci in den Grenzgebieten zu Guatemala und im NW) <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	
Montserrat	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	-	+	-	
Nicaragua	M: in der nördlichen Landeshälfte und autonomen atlantischen Provinzen (RAAS, RAAN). <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10%	-, T2 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	a) Die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein. Verschärfung der Gelbfieber Einreisbestimmungen

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN								BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE		DT MMR *	Po *	
Panamá	Malaria T 1-12: Provinzen im E des Kanals, v.a. Darién M: in den Provinzen im W des Kanals (v.a. Provinz Veraguas). <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> 1%	+ a), T2b)	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	Siehe Abkürzungen auf Seite 1. * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung) 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). b) obligatorisch bei Einreise aus Brasilien. Die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein. Verschärfung der Gelbfieber-Einreisebestimmungen
Paraguay	M 10-5: Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú. 0: Rest des Landes. Letzter autochthoner Fall 2012 <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) +: ganzes Land, inkl. Iguassufälle (+): Stadt Asunción	
Peru	T 1-12: <2300m im E der Anden (Loreto al, Amazonas, San Martín, Junín, Ucayali, Ayacucho (Region Apurímac Fluss)) M: E der Anden < 2300m in allen oben nicht genannten Provinzen sowie W der Anden < 2300m in Provinzen Tumbes, Piura, Küstenstreifen Pazifik ausser: 0: Provinzen: Lima, Ancash, Moquegua, Tacna. Touristische Hochlandgebiete (Cusco, Machu Picchu, Titicacasee) <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 15%, <i>P. malariae</i> <1%	+ b)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) Loreto höchstes Risiko (auch Stadt Isquitos) mit ca. 20% <i>P. falciparum</i> : Spezielles (Siehe Einführungsseite) b) +: 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. Änderung der Malariaempfehlungen	
St. Kitts and Nevis	-	- , T2	+	R	-	-	-	-	-	-	+	-	
Sint Maarten	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	+	-	

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
Suriname	Malaria														Stehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)
	P 1-12: entlang des Maroni Flusses im Grenzgebiet zu Franz. Guyana (E), v.a. Benzdrop und Goldminen Regionen. T 1-12: unterer (nördlicher) Maroni Fluss bis Albina sowie alle anderen Gebiete im Landesinnern. 0 oder (M): Küstenregion, inkl. Paramaribo. P. falciparum 70%, P. vivax 15-20%	+	+	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.
Turks & Caicos		-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	
Uruguay		-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	
Venezuela	P 1-12: bei Aufenthalt in südlich des Flusses Orinoco, d.h. in den Staaten Amazonas, ganz Bolivar (inkl. Jaua-Sarisarinama Canaima Park, 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 Marcano Bezirk auf Isla Margarita Kein Risiko: Caracas, La Asuncion, Maracaibo, oben nicht angegebene Gebiete von Isla Margarita P. vivax 75%, P. falciparum 25%	+ b), T2c)	+	R	R	R	-	-	-	-	-	-	+ d)	-	a) 2016: dramatischer Anstieg der Malariafälle. Die Gesundheitsversorgung ist zur Zeit äusserst schlecht b) +: für alle Reisende, ausser bei Reisen in unten aufgelisteten Gebiete. (-) Siehe auch Einführungsseite: Reisen in Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. -: >2300 m in den Staaten von Trujillo, Merida, Tachira, Staaten Falcón und Lara. Insel Margarita. Städte Caracas und Valencia. Berichtigung der Gelbfieber Impfpfehlungen c) T2 bei Einreise aus Brasilien Verschärfung der Gelbfiebereinreisebestimmungen d) 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.
Virgin Islands		-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	
Afghanistan	T 4-12: <2500m, auch in Kabul. P. falciparum 10-20%, P. vivax 80-90%	- T1	+	R	+	R	-	-	-	-	-	-	+	+ a)	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 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/)

AMERIKA

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Armenien	- Kein Fall seit 2006. <i>Offiziell malariafrei (WHO 2012).</i> <i>P. vivax 100%</i>	-	+	R	R	R	-	-	-	-	+	-	-	■ Änderung des Malarierisikos
Aserbaidschan	M: 6–10. Die meisten Fälle sind importiert. 0: Baku. <i>P. vivax 100%</i> . Letzte autochthone Fälle 2013	-	+	R	R	R	-	-	-	-	+	-	-	
Bahrain	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	+	-	-	
Bangladesch	T 1–12: nur in ländlichen Gebieten. a) 0: Dhaka City <i>P. falciparum 90%, P. vivax 10%, P. malariae selten</i>	-	+	R	+	R	R b) (v.a. 5–12)	-	-	-	+	-	-	a) erhöhtes 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	M 1–12: im S < 1700 m (Grenzregionen zu Indien: Chhukha, Dagana und Pemagatshel Samchi, Shemgang, Geyleg-phug v.a. Sarpang und Samdrup Jonkhar) 0: Kein Risiko für geführte Reisen in die touristischen Regionen des Landes <i>P. falciparum 35%, P. vivax 65%</i>	-	+	R	+	R	R?: S (5–10)	-	-	-	+	-	-	Änderung der Malariaempfehlungen
British Indian Ocean Territory (Chagos Archipel/ Diego Garcia)	-	-	+	R	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Brunei Darussalam	M: <i>P. knowlesi</i> bekannt bei Affen, humane Einzelfälle 2015	-	+	R	-	-	-	-	-	R: 1–12 a)	+	-	- b)	a) keine Daten b) Polioimpfung obligatorisch für Staatsbürger aus Afghanistan, Pakistan, Nigeria
China	M: < 1500 m in den Provinzen Anhui, Hainan und Yunnan sowie E Tibet (Motou county). a) 0: Rest des Landes. <i>P. falciparum</i> in Hainan und Yunnan, sonst <i>P. vivax</i> . <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu Myanmar)	-	+	R	R	R	R: N 5–9 R: S 4–10 (v.a. 6–10) c)	d)	-	-	+	-	-	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze zu Myanmar (Yunnan) b) T2 für einzelne Flughäfen wie Dalian c) höchstes Risiko im SW und zentralen S. Keine Meldungen aus Xizang (Tibet), Xinjiang, Qinghai, d) Einzelfälle v.a. im N. Regionen Hunchan, Jilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar
Georgien	- Letzter autochthone Fall 2012. <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	-	+	-	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) Änderung des Malarierisikos

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Hongkong	Malaria	-	+	R	- a)	-	-	-	+	-	-	-	a) Einzelfälle im ländlichen N	
Indien	T 1-12: <2000m: Inkl. Andamanen und Nicobaren, auch in Delhi und Mumbai. Erhöhtes Risiko (7-11) in Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Westbengalen und in den Bundesstaaten und Regionen östlich davon (Assam, Brahmaputra usw.) 0: >2000m: Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Sikkim, 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, Naggar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim. b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im Internationalen 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.	
Indonesien	P 1-12: Irian Jaya und alle Inseln E von Lombok/Gili Islands: d.h. Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Molukken etc. T 1-12: 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 (2015)!	
Irak	M 5-11: im NE, letzte gemeldete autochthone Fälle 2009	-, T1	+	R	R	R	-	-	+	-	-	+ a)	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	M 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	

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Japan	-	-	R	-	-	R: 7-10 a)	b)	+	-	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG; Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung) a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisenaubgebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen b) nur Einzelfälle. v.a. Zoonose. 1 humaner Fall 1993			
Jemen	T 1-12: <2000m, 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%	+	R	R	R	-	-	+	+	Erleichterung der Gelbfieber Einreisebestimmung			
Jordanien	- Letzter autochthoner Fall 1990	+, T1	R	R	R	-	-	+	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)			
Kambodscha	T 1-12: landesweit in bewaldeten Regionen, v.a. N + NE. a) 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	+, T1	R	R	R	R: 1-12 (v.a. 5-10)	-	+	-	a) Mefloquin Resistenzen in Banteay Meancheay, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menacheay, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (an der Grenze zu Thailand).			
Kasachstan	- Offiziell malariafrei (WHO 2012). <i>P. vivax</i>	+, T1	R	R	R	-	R a)	+	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Einzelfälle. Meldungen aus der Region Almaty und aus dem Edes Landes			
Katar	-	+	R	-	-	-	-	+	-	a) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationalen Impfausweise) verlangt: Afghanistan, Pakistan Einreisende aus Äthiopien müssen nachweisen können, dass sie keine Cholerainfektion haben (Zertifikat via Botschaft von Katar in Äthiopien)			
Kirgisistan	- Letzte autochthone Fälle 2010. <i>P. vivax</i> 99%	+	R	R	R	-	R a)	+	-	a) selten, Nachweis v.a. in Tieren, nachgewiesen auch im Ala-Archa National Nature Park Änderung des Malarierisikos			
Korea Demokrat. Volksrepublik	M: 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	M 3-12: im N (ländliche Regionen) von Incheon, Kangwon-Do, Kyonggi-Do Provinzen, einschliesslich demilitarisierte Zone <i>P. vivax</i> 100%	-	R	-	R	R: 5-10	-	+	-				
Kuwait	-	+	R	-	-	-	-	+	-				

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN				
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *					
Laos	Malaria T 1-12 a): landesweit, erhöhtes Risiko im S 0: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 65%, <i>P. vivax</i> 34%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	-	R: 1-12, (v.a. 6-10)	-	+	+ b)	<p>Stehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)</p> <p>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 Impfausweise dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) 2016: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived Poliovirus» (cVDPV) a) T1 auch bei Einreise aus Cap Verde b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio verlangt: Afghanistan, Kamerun, Äquatorialguinea, Äthiopien, Irak, Nigeria, Pakistan, Somalia und Syrien. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen. a) 68% der Malariafälle durch <i>P. knowlesi</i> b) einzelne humane Fälle aus dem N und NE bekannt c) minimales Risiko. Endemisch in Sarawak, v.a. 10-12</p>
Libanon	-, Letzter autochthoner Fall 1963	-, T1 a)	+	R	R	R	R	R	R	R	-	-	+	-	-	
Malaysia	T 1-12: im Landesinneren von E-Malaysia (Sabah und Sarawak). M: im Landesinneren von W-Malaysia (v.a. Johor und Pahang). 0: Städte und Küsten <i>P. vivax</i> ca. 13%, <i>P. falciparum</i> 16%. <i>P. knowlesi</i> v.a. in Ostmalaysia/ Kalimantan (Sabah, Sarawak) und Kelantan im NE von Westmalaysia a)	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	-	R: 1-12 c)	-	+	-	
Malediven	-	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	-	-	-	+	-	
Mongolei	-	-	+	R	R	R	R	R	R	R	-	-	a)	+	-	
Myanmar/Burma	T 1-12 a): <1000m, v.a. im NW und S. M: >1000 m 0: Yangon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%, Rest <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> (an der Grenze zu China)	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	-	R: 5-10 b)	-	+	+ c)	<p>a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Selenge, Bulgan) und in der Region Ulan Bator a) Mefloquin Resistenzen in Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi b) Ausbrüche im Shan State im NE (gegen China/Laos) c) Myanmar 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, 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived Polio» Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen Anpassung der Malariaempfehlungen</p>

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Nepal	Malaria T 1-12: <2000 m. in den südlichen Distrikten, v.a. Terai gegen Indien, Royal Chitwan Park (gelegentliche Ausbrüche v.a. 7-10). 0: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking. <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 12%	-, T1	+	R	+	R	-	R: S 6-10 a)	-	+	-	<p>Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)</p> <p>a) >90% aus dem Terai; selten Fälle aus den Hügellgebieten (auch Kathmandu Taal)</p>
Oman	M: Dakhiyah, N Batinah, N und S Sharqiyah. Einzelfälle, meist importiert.	-	+	R	-	R	-	-	+	-		
Palästinensische Behörde	-	-	+ a)	R	-	R	-	-	+	-	<p>a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen</p>	
Pakistan	T 1-12: <2500m, inkl Städte. <i>P. falciparum</i> 30%, <i>P. vivax</i> 70%	-, T1	+	R	+	R	R: SE 5-10? a)	-	+	+ b)	<p>a) begrenzte Daten, humane Fälle aus Umgebung Karachi gemeldet</p> <p>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 Empfehlung 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/)</p> <p>2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived Polio»</p>	
Philippinen	T 1-12: <600 m, geringes Risiko in ländlichen Gebieten von Basilu, Luzon, Mindanao, Mindoro, Palawan, Sulu (Jolo), Tawi Tawi 0: Rest des Landes, Manila City und andere Städte <i>P. falciparum</i> 70%-80%, <i>P. vivax</i> 20%-30%, <i>P. knowlesi</i> selten (Palawan)	-, T1	+	R	R	R	R: 1-12? a)	-	+	-	<p>a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas.</p>	

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Saudi Arabien	Malaria M: im SW Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. falciparum</i> vorherrschend, daneben <i>P. vivax</i> .	- , T1	+	Ra)	-	R	b)	-	-	-	+	- c)	Stehende Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung) a) ein Hepatitis B Infektionsschutz (Impfung) wird allen männlichen Pilgern wegen der vorgeschriebenen Kopfrasur empfohlen b) obligatorische Impfung mit einem quadrivalenten Konjugatpfstoff für - Pilger (Hadsch, Umra) - alle Saisonarbeiter - Staatsbürger von Burkina Faso, Mali, Niger, Nigeria und Reisende, wenn aus einem Land des Meningitisgürtels (und DR Kongol) kommend Die quadrivalente Meningokokken Impfung ist offiziell 3 Jahre gültig. c) Grundimmunisierung und Auffrischimpfung alle 10 Jahre für Hadsch/Umra Pilger Eine Influenzaimpfung wird allen Pilgern, v.a. Risikopersonen empfohlen
Singapur	M: <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> sehr selten 0: Stadtzentrum	- , T1	-	R	-	-	sehr selten	-	-	+	-	-	
Sri Lanka	M: < 1200 m in der Northern Province 0: im Rest des Landes (die meisten Touristengebiete) <i>P. vivax</i> 98%, <i>P. falciparum</i> 2% Offiziell malariafrei (WHO September 2016).	- , T1a)	+	R	R	R	R: 1-12 b)	-	-	+	-	-	a) T1 einschliesslich für Reise aus Sao Tomé & Principe, Somalia, Tansania b) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam
Syrien	M 5-10: im Norden, insbesondere El Hasaka Governorate letzter autochthoner Fall 2005.a)	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) keine Surveillance seit 2010
Tadschikistan	M: < 2000 m. Sporadische Fälle, Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Tollwut v.a. bei Sonnendachsen (ferret badger, Melogale moschata) 2013 b) seltene sporadische Fälle auf der ganzen Insel
Taiwan (Chines. Taipei)	-	-	+	R	-	Ra)	R: 4-10 b)	-	-	+	-	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Tollwut v.a. bei Sonnendachsen (ferret badger, Melogale moschata) 2013 b) seltene sporadische Fälle auf der ganzen Insel

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Thailand	T 1-12: in den ländlichen, bewaldeten Grenzregionen zu Myanmar, Laos und Kambodscha und ländliche, bewaldete Gebiete der Distrikte Phang Nga [N], Songkhla und Phuket sowie Inseln Koh Chang, Koh Kut M: Rest des Landesinneren sowie Koh Samui, Phuket (nur südliches Inselteil) O: Städte Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya, Samet, Inseln der Krabi-Provinz (Koh Phi Phi, Koh Yao Noi, Koh Yao Yai, Ko 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	-	R: 1-12- (v.a. 5-10) b)	-	-	Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV Verdacht a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber-Endemiegebiet b) v.a. im N, gelegentlich im S und an der Küste Änderung der Malariaempfehlungen
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	R	-	R a) 1-12	+	+	a) sporadische Fälle
Turkmenistan	-	-	+	R	R	R	R	-	-	+	+	
Usbekistan	-. Letzte autochthone Fälle 2010. <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	R	-	-	+	-	Änderung der Malariaisikos
Vereinigte Arab. Emirate	- . Offiziell malariafrei (WHO Januar 2007).	-	+	R	-	R	R	-	-	+	-	
Vietnam	T 1-12: <1500m. Risiko hauptsächlich in einigen zentralen und südlichen Provinzen: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong; im W der Provinzen Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam; im NW (Lai Chau). M: Rest des Landes, einschliesslich Mekong Delta, Red River Delta O: Zentren grosser Städte <i>P. falciparum</i> 50%–90%, <i>P. vivax</i> 10%–50%, <i>P. knowlesi</i> selten	- , T1	+	R	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)

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Australien/ Neuseeland	- -, T1	-	R	-	-a)	-	R b)	-	+	-c)	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung) a) nur australische Fledermaustollwut, b) minimales Risiko: äussere Torres Strait (1 Fall in Cape York) (12-5) c) Neuseeland: Bei Einreise aus Afghanistan oder 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	- -, T1a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)		
Franz. Polynesien	- -, T1	-a)	R	R	-	-	-	-	+	-	a) + für VFR		
Guam US	-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	a) sehr selten		
Kiribati	- -, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	+			
Marshallinseln	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Mikronesien	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Nauru	- -, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Neukaledonien	- -, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-			
Niue	- -, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Norfolk Isl.	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Palau	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Papua- Neuguinea	- ■	+	R	+	-	-	R a)	-	+	+	a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen Erleichterung der Gelbfieber Einreisebestimmung		
Pitcairn	- -, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-			
Salomoninseln	- -, T2	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) sehr selten 10-3		
Samoa US	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-			
Samoa Western	- -, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Tonga	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			

OZEANIEN

LAND	MALARIASCHUTZ										IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN				
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *												
																					Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG; Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)	
Tuvalu	-	+	R	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-							
Vanuatu	-	+	R	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+							
																						0: Port-Vita. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%–40%, <i>P. ovale</i> <1%
Wallis & Futuna	-	+	R	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-							
Albanien	-	-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. c) Herde landesweit? Fehlende Daten.
Belarus	-	-	R	-	R a)	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-							a) Tollwut bei Wild- und Haustieren (>1000 Fälle zwischen 2010–2015) verbreitet. 3 humane Fälle zwischen 2010–2015. b) landesweit, ausser N
Belgien	-	-	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-							
Bosnien	-	+	R	-	a)	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-							a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle im N
Bulgarien	-	+	R	-	a)	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-							a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle
Dänemark	-	-	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-							a) Insel Bornholm, Nord Seeland
Deutschland	-	-	R	-	a)	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-							a) keine humanen Fälle seit 2005. b) Risiko: vor allem in der Südhälfte des Landes (siehe RKI: Epidemiologisches Bulletin 9. Mai 2018/Nr. 18)
Estland	-	+	R	-	a)	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-							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). Kozirkulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp
Finnland	-	-	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-							a) Hauptrisiko: Åland Islands, SW Archipel (inkl. Kemijoki und Uusikaupunki), Turku und andere Inseln, Regionen Simo/Kemi, Pyhäjoki, Helsingi/Sipoo Archipel, Kokkola, Lappeenranta, Kotka/Hamina archipel, Einzelfälle im ganzen Land.

OZEANIEN

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Frankreich	Malaria	-	-	R	-	-	-	-	R	a)	+	-	<p>Stehende Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)</p> <p>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.</p>
Griechenland	- a)	-	-	R	-	b)	-	-	R	c)	+	-	<p>a) Kein oder minimales Risiko (P. vivax 100%) 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 (P. vivax). Keine lokalen Fälle seit 2014.</p> <p>b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt (äusserster Norden), seit 2012.</p> <p>c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr.</p>
Italien	-	-	-	R	-	a)	-	-	R	b)	+	-	<p>a) Zwischen 2008-2011 Fälle bei Wildtieren und Haustieren, v.a. im N, dann keine Fälle mehr.</p> <p>b) Einzelfälle im NE (Friaul, Venezien) und in der Toskana (N von Florenz)</p>
Kosovo	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R	c)	+	-	<p>a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung</p> <p>b) Einzelfälle. Keine humanen Fälle seit mind. 2010.</p> <p>c) selten</p>
Kroatien	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R	c)	+	-	<p>a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung</p> <p>b) terrestrische Tollwut bekannt, keine humanen Fälle seit mind. 2000.</p> <p>c) Focus im N zwischen den Flüssen Sava und Drava, Istrien und Südküste.</p>
Lettland	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R	c)	+	-	<p>a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung.</p> <p>b) vereinzelt terrestrische Tollwut bis 2012 bekannt, letzter humaner Fall 2003.</p> <p>c) landesweit, auch in der Stadt Riga. Hauptrisiko im Zentrum des Landes.</p>
Liechtenstein	-	-	-	R	-	-	-	-	R	a)	+	-	<p>a) Balzers / Vaduz / Nendeln</p>

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ										IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *							
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	-	-	-	-	-	-	+	-	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.					
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.					
Norwegen	-	-	-	R	-	-	-	-	R	a)	+	-	a) v.a. SE (Telemark, Vest-Agder Aust-Agder) und Insel Tromsø. Südküste. b) keine humanen Fälle seit mind. 2000.					
österreich	-	-	-	R	-	a)	-	-	R	b)	+	-	a) Risiko im ganzen Land, ausser Berge. Grösstes Risiko im S. b) Zwischen 2010-2015 über 700 Fälle bei Wildtieren (Haustiere: 163 Fälle). Keine humanen Fälle seit mind. 2000.					
Polen	-	-	-	R	-	a)	-	-	R	b)	+	-	a) Hauptrisiko im NE: Warmi sko-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)					

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ										IMPFUNGEN						BEMERKUNGEN			
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *										
Russland	-	+	R	R	Ra)	-	R;E 7-9 b)	R c)	+	+d)	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung) Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Zwischen 2010-2015 landesweit über 1000 Fälle bei Haustieren, 30 humane Fälle. b) Einzelfälle im S der Region Khabarovsk (extremer SE) c) Risikokorridor von St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Novosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk bis Vladivostok. Höchstes Risiko weltweit in Westsibirien (v.a. RSSE und auch westsibirischer Subtyp). Im W meist FSME, gegen E die gefährlichere Variante RSSE d) SE (Grenze zu China, Xinjiang)									
Schweden	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Regionen Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland und sporadische Fälle landesweit									
Schweiz	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) v.a. NE Schweiz. Siehe Bundesamt für Gesundheit (BAG) www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01069/index.html?lang=de									
Serbien	-	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Einzelfälle in der Region ausserhalb Belgrads									
Slowakei	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind 2000. b) wahrscheinlich landesweit									
Slowenien	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) landesweit; höchste Inzidenzen in den Regionen Gorenjska und Koroška									
Spanien	-	-	R	-	a)	-	-	-	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt.; geringes Risiko in den Exklaven in N Afrika: Ceuta und Melilla. Letzter humaner Fall 2014									
Tschechische Republik	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind 2000. b) landesweit. Grösstes Risiko südlich von Prag (Südböhmen, böhmisch-mährisches Hügelland)									
Türkei	-	+	R	R	Ra)	-	-	-	+	+	a) Seit 2010 kontinuierlich zunehmende Tollwutzahlen mit über 600 Haustier tollwutfällen im Jahr 2014. Humane Fälle vorgekommen									

EUROPA

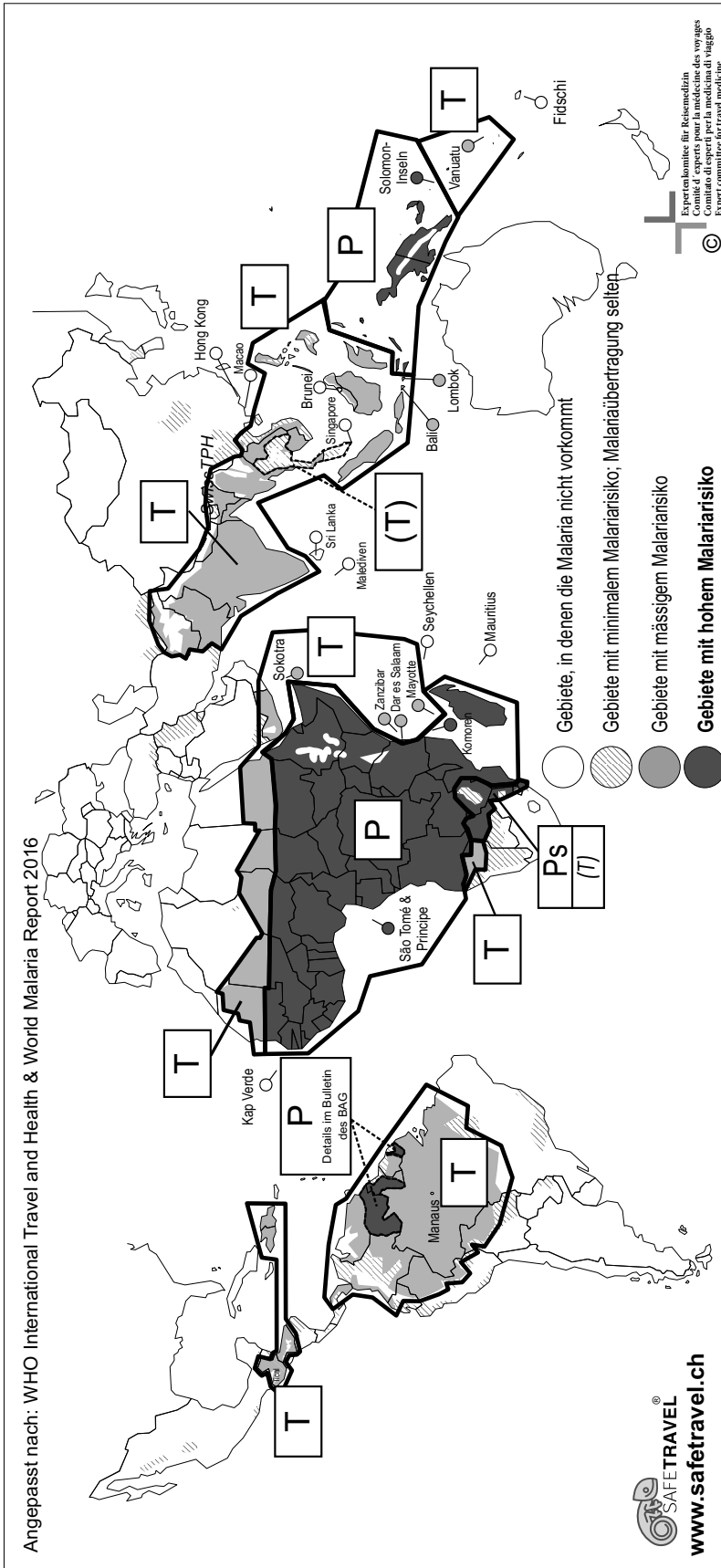
LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN				
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *					
	Malaria															
Ukraine	-	-	+	R	-	R	a)	-	-	R	b)	+	+ c)			<p>a) Zwischen 2010–2015 knapp 5000 Fälle bei Haustieren. humane Fälle vorgekommen</p> <p>b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes)</p> <p>c) Ukraine 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, 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/)</p> <p>Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen</p> <p>2015: «vaccine derived» Poliovirusfälle Typ 1 im SW (Grenze Rumänien, Ungarn, Slowakei, Polen)</p>
Ungarn	-	-	-	R	-	-	a)	-	-	R	b)	+	-			<p>a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.</p> <p>b) West Ungarn, Donauregionen (Zala, Somogy, Vas, Nógrád), Transdanubien und Plattensee</p>
Zypern	-	-	-	R	-	-	-	-	-	R		+	-			

EUROPA

Mitgeteilt von:

Expertenkomitee für Reisemedizin

Karte – Malariaprophylaxe 2017



Empfehlungen des «Expertenkomitee für Reisemedizin» (EKM/Schweiz).

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

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

P

Medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon/Proguanil **APP**, Mefloquin **MP** oder Doxycyclin **DP**

Ps
(T)

Medikamentöse Prophylaxe (**saisonal**) mit Atovaquon/Proguanil **APP**, Mefloquin **MP** oder Doxycyclin **DP**
Notfall selbstbehandlung mit Artemether/Lumefantrin **ALT** oder Atovaquon/Proguanil **APT** in speziellen Situationen (vgl. Text im BAG-Bulletin*)

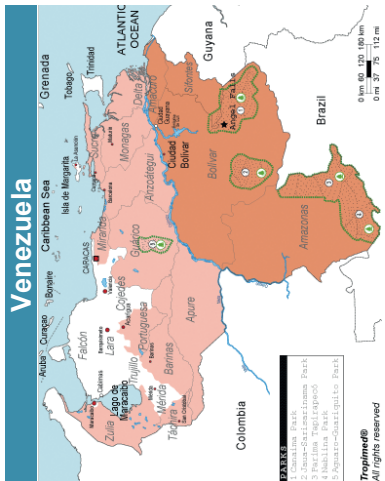
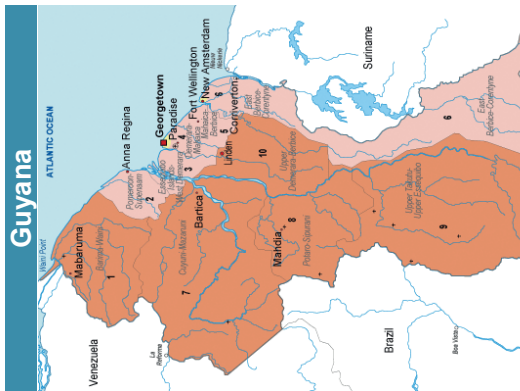
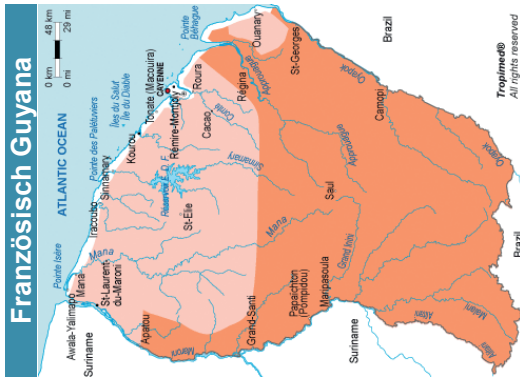
T

Keine medikamentöse Prophylaxe empfohlen
Notfall selbstbehandlung mit Artemether/Lumefantrin **ALT** oder Atovaquon/Proguanil **APT**

(T)

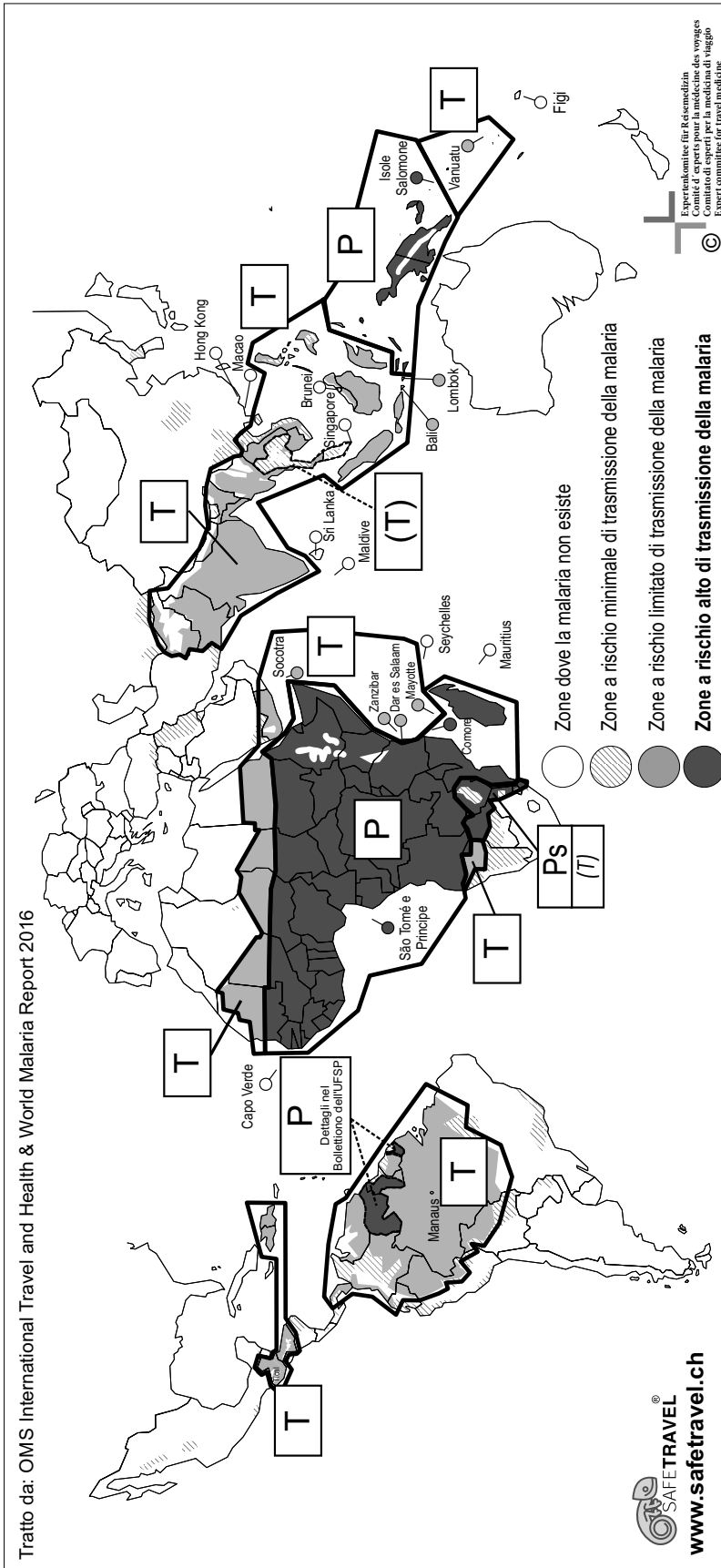
Keine medikamentöse Prophylaxe empfohlen
Notfall selbstbehandlung mit Artemether/Lumefantrin **ALT** oder Atovaquon/Proguanil **APT** in speziellen Situationen (vgl. Text im BAG-Bulletin*)

Malariaprophylaxe 2017 – Detailkarten



- hohes Risiko = medikamentöse Prophylaxe
- geringes Risiko = Notfallselftbehandlung
- minimales Risiko = Mückenschutz
- malariefrei

Carta – Profilassi della malaria 2017



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

- 1.) E' raccomandato proteggersi dalle punture di zanzare in tutte le zone endemiche, comprese le zone dove il rischio di trasmissione della malaria è giudicato minimo*.
- 2.) La profilassi medicamentosa e/o la terapia di soccorso sono prescritte a dipendenza delle destinazioni**.

* Una lista dettagliata dei paesi è regolarmente pubblicata nel Bollettino dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP (documento Reisemedizin – Impfungen und Malaria-schutz bei Auslandsreisen [www.bag.admin.ch/reisemedizin]).

P

Atovaquone/proguanil **APP**, meflochina **MP** o doxiciclina **DP** come profilassi medicamentosa

PS
(T)

Profilassi medicamentosa (stagionale): atovaquone/proguanil **APP**, meflochina **MP** o doxiciclina **DP**
Terapia di soccorso con artemeter/lumefantrine **ALT** o atovaquone/proguanil **APT** per situazioni particolari (consultare la lista dell'UFSP*)

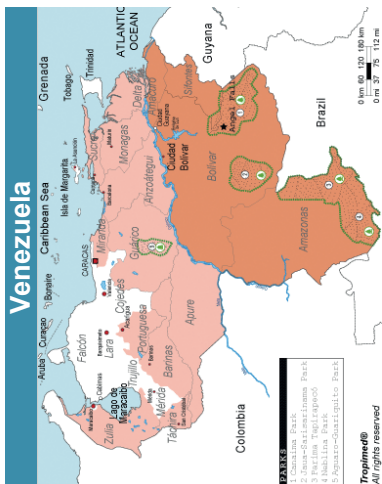
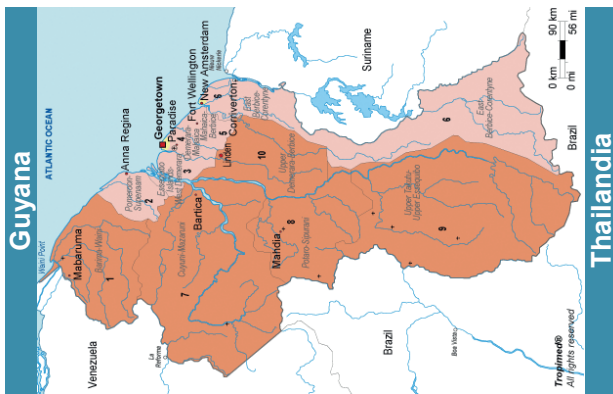
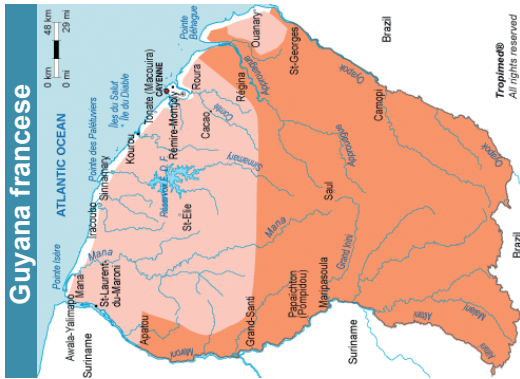
T

Nessuna profilassi medicamentosa consigliata
artemeter/lumefantrine **ALT** o atovaquone/proguanil **APT** come terapia di soccorso

(T)

Nessuna profilassi medicamentosa consigliata
Terapia di soccorso con artemeter/lumefantrine **ALT** o atovaquone/proguanil **APT** per situazioni particolari (consultare la lista dell'UFSP*)

Profilassi della malaria 2017 – Mappe dettagliate



- rischio alto = profilassi medicamentosa
- rischio limitato = terapia di soccorso
- rischio minimale = protezione contro le zanzare
- zone senza malaria

Startschuss zur Einführung des elektronischen Patientendossiers

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 22. März 2017 die Verordnungen zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier verabschiedet. Gesetz und Umsetzungsbestimmungen treten am 15. April 2017 in Kraft. Spitäler haben ab dann drei Jahre Zeit, um das elektronische Patientendossier einzuführen. Die ersten Patientinnen und Patienten sollten in der zweiten Hälfte 2018 ein elektronisches Patientendossier eröffnen können.

Im elektronischen Patientendossier (EPD) können alle medizinischen Daten abgelegt werden, die für die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten wichtig sind. Die dazu berechtigten Gesundheitsfachpersonen haben damit Zugang zu den Daten, unabhängig von Ort und Zeit. Dabei haben Datenschutz und Datensicherheit höchste Priorität. Die Eröffnung eines EPD ist für Patientinnen und Patienten freiwillig.

Die Verordnungen legen die technischen und organisatorischen Vorgaben für das EPD fest. Sie regeln etwa die Voraussetzungen für die Zertifizierung von Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Dies sind Zusammenschlüsse von Spitälern, Arztpraxen, Apotheken, Spitexorganisationen, Pflegeheimen und weiteren Gesundheitseinrichtungen und stellen den elektronischen Austausch der Daten des EPD sicher. Festgelegt wurde zudem das Format der neuen Patientenidentifikationsnummer. Mit dieser kann eine Person eindeutig identifiziert werden.

Spitäler müssen das EPD innerhalb von drei, Pflegeheime und Geburtshäuser innerhalb von fünf Jahren ab Inkrafttreten von Gesetz und Verordnungen einführen und sich dazu einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anschliessen. Für Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen des ambulanten Bereichs ist der Anschluss an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft freiwillig.

Das elektronische Patientendossier ist Teil der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2020. Damit sollen die Qualität der Behandlung und die Patientensicherheit erhöht, aber auch die Effizienz medizinischer Behandlungen verbessert werden. Um diese Vorteile zu nutzen, sollten sich Arztpraxen, Apotheken, aber auch Spitexorganisationen möglichst rasch einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anschliessen.

Die ersten Patientinnen und Patienten sollten in der zweiten Hälfte des nächsten Jahres ein EPD eröffnen können.

Bern, 22.03.2017

Verordnungen unter:

www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-elektronisches-patientendossier.html
Bundesamt für Gesundheit > Service > Gesetzgebung > Gesetzgebung Mensch & Gesundheit > Gesetzgebung Elektronisches Patientendossier (EPDG)

Weitere Informationen:

www.patientendossier.ch

Für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation,
Tel: +41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesrat passt die Struktur des Ärztetarifs TARMED erneut an

Der Bundesrat passt den Ärztetarif TARMED im Rahmen seiner subsidiären Kompetenz erneut an, weil sich die Tarifpartner in den letzten Jahren nicht auf eine Gesamtrevision einigen konnten. Dies hat er an seiner Sitzung vom 22. März 2017 beschlossen. Die Anpassungen erhöhen die Transparenz, reduzieren Fehlanreize und machen den TARMED sachgerechter. Zudem werden verschiedene Abrechnungsregeln präzisiert. Ab 2018 dürfte dies jährliche Einsparungen von rund 700 Millionen Franken bringen. Der Bundesrat schickt die Änderungen bis am 21. Juni 2017 in die Vernehmlassung.

Die Tarifstruktur TARMED für den ambulanten Bereich wird seit dem 1. Januar 2004 im Krankenversicherungsbereich angewandt; es ist unbestritten, dass der Arzttarif nicht mehr zeitgemäss ist und revidiert werden muss. Da sich die Tarifpartner in den letzten Jahren nicht auf eine Gesamtrevision einigen können, macht der Bundesrat erneut von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch und nimmt Anpassungen am TARMED vor. Die Anpassungen sollen auf den 1. Januar 2018 in Kraft treten, da es sonst ab Anfang 2018 keine gemeinsam vereinbarte Tarifstruktur mehr geben würde. Sie sind ein Übergangslösung. Die Tarifpartner stehen weiterhin in der Verantwortung, gemeinsam die Tarifstruktur zu revidieren und dem Bundesrat zur Genehmigung zu unterbreiten.

Dauer der Weiterbildung nicht mehr entscheidend

Der Bundesrat hatte die Tarifstruktur bereits auf den 1. Oktober 2014 angepasst und dabei vor allem die Entschädigungen für bestimmte technische Leistungen linear gesenkt. Die neuen Anpassungen sind differenzierter und haben zum Ziel, die Tarifstruktur sachgerechter auszugestalten. Dazu gehört, dass Leistungen nicht mehr nach der unterschiedlichen Dauer der ärztlichen Weiterbildung bewertet werden sollen; heute erhalten die Spezialisten aufgrund dieser Regelung höhere Vergütungen als Grundversorger wie Kinder- und Hausärzte. Neu wird entsprechend dem Medizinalberufegesetz eine einheitliche Dauer der Weiterbildung vorausgesetzt. Zudem datiert die Bewertung vieler Leistungen aus den 1990er Jahren. Korrekturen sind hier etwa notwendig, weil diese Leistungen dank des medizinisch-technischen Fortschritts inzwischen weniger Zeit in Anspruch nehmen; entsprechend sind die heutigen Abgeltungen zu hoch. So wird beispielsweise die sogenannte Minutage (vorgegebener abrechenbarer Zeitaufwand) für Kataraktoperationen deutlich gesenkt.

Weiter werden verschiedene TARMED-Abrechnungsregeln geändert und präzisiert. Dies betrifft unter anderem die Tarifpositionen, mit welchen Ärztinnen und Ärzte Leistungen in Abwesenheit des Patienten abrechnen; künftig sind diese Leis-

tungen präziser definiert und limitiert. Patienten und Patientinnen wie auch die Versicherer erhalten so mehr Transparenz und können die Rechnungen besser kontrollieren.

Einsparungen von rund 700 Millionen Franken

Mit diesen Massnahmen können Einsparungen von rund 700 Millionen Franken pro Jahr zugunsten der Prämienzahlenden erzielt werden. Die Anpassungen im TARMED führen auch zu einer Eindämmung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen und zur Erhöhung der Effizienz. Mit einer Reihe von Massnahmen konnten die Gesundheitskosten bisher bereits um mehrere hundert Millionen Franken pro Jahr gesenkt werden. Der Bundesrat setzt damit eines der wichtigsten Ziele seiner Strategie «Gesundheit 2020» um.

Tarifstruktur in der Physiotherapie angepasst

Da sich die Tarifpartner auch im Bereich der Physiotherapie bisher nicht auf eine gemeinsame Tarifstruktur einigen konnten, musste der Bundesrat auch hier intervenieren. Die bis Ende 2017 festgesetzte Tarifstruktur wird weitergeführt und daran Anpassungen, jedoch keine Kürzungen, vorgenommen. Die angepasste Tarifstruktur, welche die Transparenz erhöht und Fehlanreize reduziert, tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.

Zusätzliche Einsparungen in den kommenden Jahren

Weitere Massnahmen werden in den kommenden Jahren zusätzliche Einsparungen bringen. So werden die Preise der kassenpflichtigen Medikamente wieder regelmässig überprüft und angepasst sowie die Preise von Generika gezielt gesenkt; daraus resultieren bis 2019 insgesamt Einsparungen von rund 240 Millionen Franken. Zudem erarbeitet der Bundesrat derzeit eine neue Vorlage, welche es den Kantonen auch künftig ermöglichen soll, die Anzahl der zugelassenen Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich auf den effektiven Bedarf auszurichten. Darüber hinaus analysiert eine Expertengruppe im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern Modelle, die in anderen europäischen Ländern zur Steuerung des Mengenwachstums eingesetzt werden. Entsprechende

Vorschläge für das weitere Vorgehen werden in der zweiten Jahreshälfte vorliegen.

Bern, 22.03.2017

Adresse für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation,
Tel. 058 462 95 05, media@bag.admin.ch

Zuständiges Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit BAG > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Ärztliche Leistungen > Tarifsysteem TARMED

Bundesamt für Gesundheit BAG > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Nicht-ärztliche Leistungen > Physiotherapie



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

swiss
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

13/2017