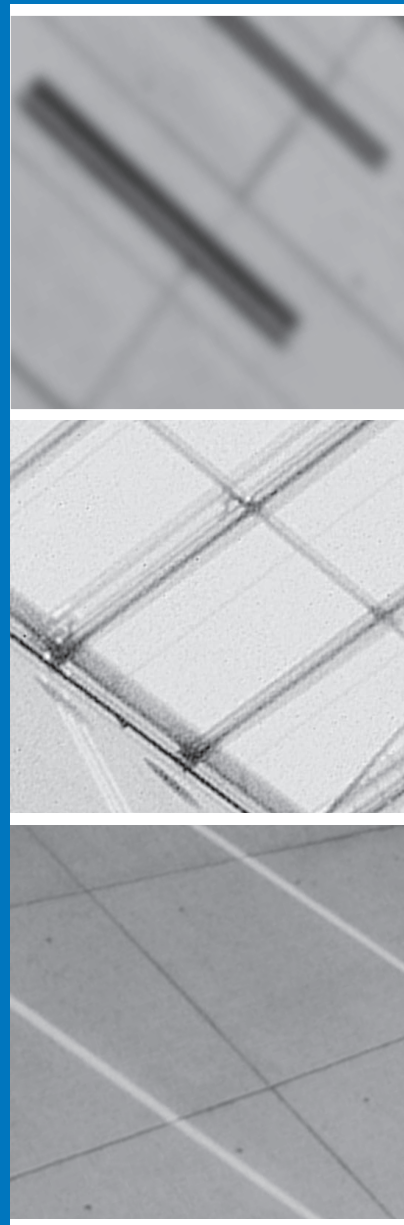


Bulletin 10/16

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Herausgeber

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

Redaktion

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

Druck

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

Abonnemente, Adressänderungen

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

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	160
Sentinella-Statistik	162
Infonotiz – Malariaschutz für Kurzaufenthalter	165
Karte – Malariaphylaxe 2016	166
Carta – Profilassi della malaria 2016	167
Reisemedizin Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand Februar 2016	168
Kranken- und Unfallversicherung Spezialitätenliste	195

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 8. Woche (01.03.2016)^a

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

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

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

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

	Woche 08			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	3 1.90	7 4.40	2 1.30	11 1.70	11 1.70	11 1.70	100 1.20	107 1.30	85 1.00	23 1.80	25 2.00	18 1.40
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	342 214.90	986 619.60	170 106.80	1117 175.50	2831 444.80	500 78.60	3167 38.30	4300 52.00	1677 20.30	1475 115.90	3413 268.10	692 54.40
Legionellose	6 3.80	3 1.90	1 0.60	18 2.80	25 3.90	12 1.90	390 4.70	315 3.80	275 3.30	46 3.60	47 3.70	26 2.00
Masern	1 0.60		1 0.60	1 0.20	3 0.50	4 0.60	32 0.40	21 0.20	175 2.10	3 0.20	6 0.50	7 0.60
Meningokokken: invasive Erkrankung	2 1.30	1 0.60		5 0.80	7 1.10	2 0.30	43 0.50	42 0.50	49 0.60	15 1.20	10 0.80	5 0.40
Pneumokokken: invasive Erkrankung	10 6.30	32 20.10	39 24.50	80 12.60	109 17.10	117 18.40	832 10.00	790 9.60	871 10.50	175 13.80	206 16.20	208 16.30
Röteln ^c					1 0.20		1 0.01	6 0.07	6 0.07		3 0.20	
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose		10 6.30	3 1.90	37 5.80	32 5.00	32 5.00	540 6.50	490 5.90	525 6.30	70 5.50	78 6.10	61 4.80
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	89 55.90	69 43.40	90 56.60	394 61.90	297 46.70	420 66.00	7216 87.20	7333 88.60	7537 91.10	1276 100.20	961 75.50	1275 100.20
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	11 6.90	1 0.60	3 1.90	38 6.00	7 1.10	7 1.10	348 4.20	125 1.50	89 1.10	68 5.30	14 1.10	14 1.10
Hepatitis A	2 1.30			8 1.30	3 0.50	6 0.90	52 0.60	54 0.60	52 0.60	15 1.20	3 0.20	6 0.50
Listeriose	2 1.30		3 1.90	5 0.80		13 2.00	55 0.70	81 1.00	85 1.00	12 0.90	10 0.80	29 2.30
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				3 0.50	1 0.20	3 0.50	17 0.20	22 0.30	24 0.30	3 0.20	2 0.20	3 0.20
Salmonellose, übrige	12 7.50	9 5.70	8 5.00	57 9.00	38 6.00	52 8.20	1394 16.80	1207 14.60	1243 15.00	137 10.80	104 8.20	133 10.40
Shigellose	6 3.80	3 1.90	2 1.30	19 3.00	8 1.30	12 1.90	212 2.60	137 1.70	148 1.80	49 3.80	16 1.30	23 1.80

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

Übertragbare Krankheiten

	Woche 08			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids				2 0.30	6 0.90	11 1.70	80 1.00	87 1.00	136 1.60	7 0.60	9 0.70	11 0.90
Chlamydiose	201 126.30	215 135.10	191 120.00	819 128.70	805 126.50	776 121.90	10358 125.20	9726 117.50	8844 106.90	1723 135.40	1474 115.80	1441 113.20
Gonorrhoe	65 40.80	41 25.80	24 15.10	173 27.20	156 24.50	128 20.10	2025 24.50	1643 19.90	1673 20.20	389 30.60	308 24.20	252 19.80
Hepatitis B, akut			3 1.90			4 0.60	30 0.40	42 0.50	66 0.80	1 0.08	3 0.20	9 0.70
Hepatitis B, total Meldungen	23	20	54	59	85	150	1404	1319	1466	200	158	233
Hepatitis C, akut						6 0.90	50 0.60	47 0.60	49 0.60	2 0.20	2 0.20	9 0.70
Hepatitis C, total Meldungen	26	25	47	71	134	143	1406	1667	1723	220	231	227
HIV-Infektion		10 6.30	6 3.80	30 4.70	41 6.40	36 5.70	528 6.40	518 6.30	594 7.20	67 5.30	88 6.90	98 7.70
Syphilis	21 13.20	29 18.20	23 14.40	74 11.60	85 13.40	72 11.30	1033 12.50	1086 13.10	1089 13.20	164 12.90	161 12.60	139 10.90
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							1 0.01	3 0.04	3 0.04			
Chikungunya-Fieber				2 0.30	4 0.60		41 0.50	91 1.10	5 0.06	5 0.40	7 0.60	2 0.20
Dengue-Fieber	7 4.40	2 1.30	1 0.60	21 3.30	14 2.20	8 1.30	233 2.80	128 1.60	179 2.20	57 4.50	21 1.60	21 1.60
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion					1 0.20		1 0.01	2 0.02			1 0.08	
Malaria	4 2.50	4 2.50		20 3.10	24 3.80	15 2.40	423 5.10	317 3.80	149 1.80	44 3.50	44 3.50	30 2.40
Q-Fieber		1 0.60	1 0.60	4 0.60	3 0.50	3 0.50	41 0.50	40 0.50	25 0.30	6 0.50	4 0.30	4 0.30
Trichinellose							2 0.02		1 0.01			
Tularämie				1 0.20	1 0.20	1 0.20	46 0.60	39 0.50	30 0.40	1 0.08	3 0.20	2 0.20
West-Nil-Fieber									1 0.01			
Zeckenzephalitis	1 0.60			1 0.20			123 1.50	112 1.40	202 2.40	2 0.20		1 0.08
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	1 0.01	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			1 0.60	1 0.20	4 0.60	2 0.30	13 0.20	21 0.20	19 0.20	2 0.20	7 0.60	2 0.20
Diphtherie ^e				1 0.20			11 0.10	1 0.01	1 0.01	1 0.08		
Tetanus							1 0.01					

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 26.2.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

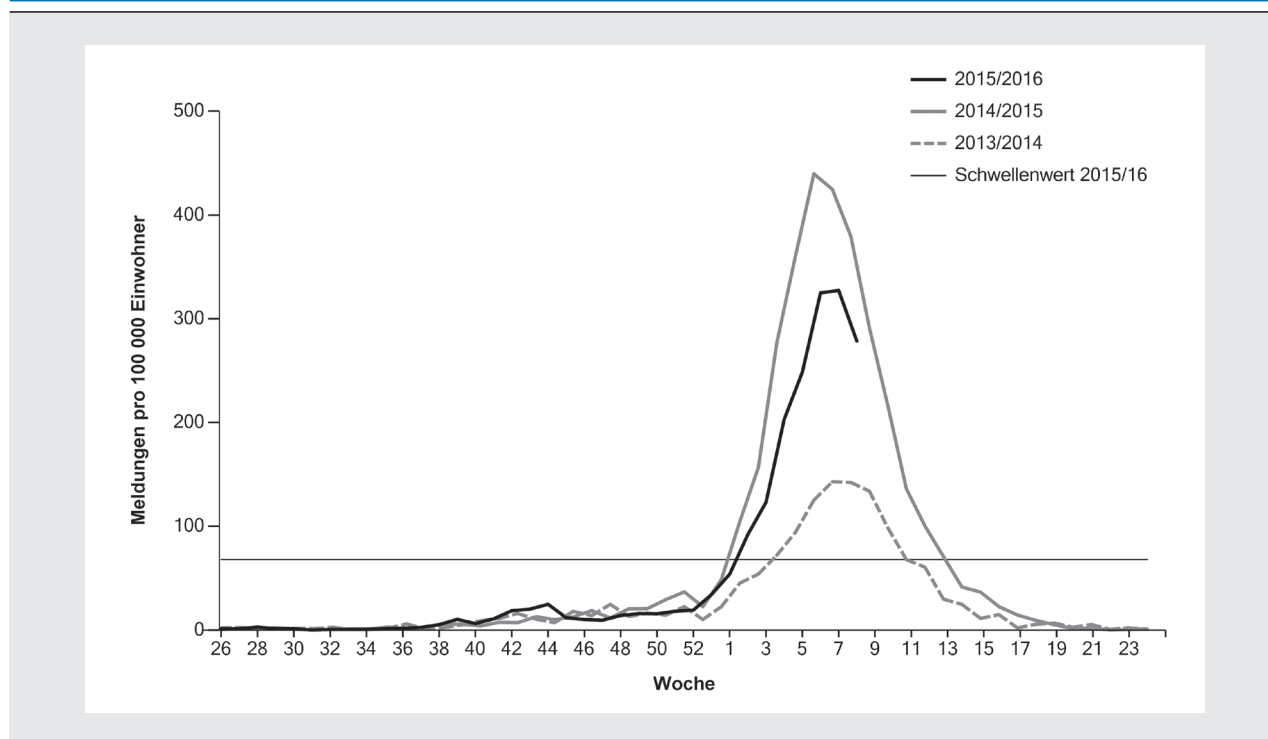
Woche	5		6		7		8		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thema										
Influenzaverdacht	411	30.2	486	39.5	470	40.3	376	34.1	435.8	36.0
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	18	1.3	29	2.4	24	2.1	20	1.8	22.8	1.9
Pertussis	3	0.2	6	0.5	6	0.5	8	0.7	5.8	0.5
Zeckenstiche	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Lyme Borreliose	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Herpes Zoster	9	0.7	4	0.3	8	0.7	4	0.4	6.3	0.5
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	1	0.1	4	0.3	0	0	1.5	0.1
Meldende Ärzte	143		135		127		123		132	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe

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



Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 01.03.2016)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 8/2016

In der Woche 8 meldeten in der Schweiz 123 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 34,1 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet entsprach diese

Rate einer Inzidenz von 278 Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz hat im Vergleich zur Vorwoche (327 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner) deutlich abgenommen. Sie liegt seit Woche 2 über dem nationalen epidemischen Schwellenwert¹, mit einem Höhepunkt der Epidemie in den Wochen 6 und 7. Die Inzidenz war in der Altersklasse der

0–4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Gegenüber der Vorwoche sank sie bei den 5–14-Jährigen, den 30–64-Jährigen und den ≥65-Jährigen.

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

Alle Sentinella-Regionen registrierten eine weit verbreitete Grippeaktivität mit sinkender Tendenz ausser in zwei Regionen. (Tabelle 1, Kasten). Die Grippewelle kann zeitweise zu einer Gesamtsterblichkeit führen, die höher ausfällt als erwartet. Bisher wurde jedoch keine «Übersterblichkeit» beobachtet.

In der Woche 8 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 72 % der 36 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, häufiger als in der Vorwoche (56 %). 62 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 38 % Influenza A. In der aktuellen Saison gehörten die Influenza B Viren hauptsächlich der Victoria-Linie, die Influenza A Viren mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 an (Tabelle 2). 60 % der 58 seit Woche 40/2015 antigenisch untersuchten Influenzaviren werden durch den saisonalen trivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt - bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren der Victoria-Linie. Der mögliche Schutz durch den trivalenten Impfstoff ist für die geimpfte Bevölkerung deshalb nicht ideal. Durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff werden hingegen alle untersuchten Influenza A und B Viren abgedeckt.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 7/2016

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [2,3] stuften in der vorhergehenden Woche 11 der 47 meldenden Länder (darunter Italien) die Intensität der Grippeaktivität als niedrig, 28 Länder (darunter Deutschland, Frankreich und Österreich) als mittelhoch und 7 Länder als hoch ein. Von diesen verzeichneten 14 Länder einen steigenden Trend der Intensität, 21 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten zwei der 50 meldenden Länder keine, 7 Länder berichteten eine sporadische, 7 Länder eine lokale, 6 Länder eine regionale und 28 Länder (darunter Deutschland, Frankreich und Italien) eine weit verbreitete Grippeaktivität. In Europa konnten in 46 % der 3008 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nach-

Tabelle 1
Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen
pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 8/2016

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
Inzidenz nach Altersklasse		
0 – 4 Jahre	497	(konstant)
5 – 14 Jahre	397	(sinkend)
15 – 29 Jahre	396	(konstant)
30 – 64 Jahre	244	(sinkend)
≥ 65 Jahre	106	(sinkend)
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	266	weit verbreitet, (konstant)
Region 2 (BE, FR, JU)	179	weit verbreitet, (sinkend)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	314	weit verbreitet, (sinkend)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	249	weit verbreitet, (sinkend)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	250	weit verbreitet, (sinkend)
Region 6 (GR, TI)	482	weit verbreitet, (konstant)
Schweiz	278	weit verbreitet, (sinkend)

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

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 8/2016		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	72 % (36)	39 % (566)
B	62 %	55 %
A(H3N2)	0 %	7 %
A(H1N1)pdm09	0 %	32 %
A nicht subtypisiert	38 %	6 %
Europa in Woche 7/2016		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	46 % (3008)	31 % (30 548)
B	43 %	30 %
A(H3N2)	7 %	9 %
A(H1N1)pdm09	44 %	58 %
A nicht subtypisiert	6 %	3 %

gewiesen werden, damit gleich häufig wie in der vorherigen Woche (46 %). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 0 % und 70 % (in Ländern mit mindestens 20 Proben). 43 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 57 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten (Tabelle 2). In 18 der 48 meldenden Länder dominierte Influenza A(H1N1)pdm09; in einem Land Influenza A(H3N2) Viren und in 6 Ländern ebenfalls Influenza A Viren (ohne Angabe des Subtyps). In 4 weiteren Ländern dominierten Influenza B Viren; in den übrigen 19 Ländern dominierte keiner der Influenzotypen und -subtypen. 100 % der 2240 seit

Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A Viren und 19 % der 336 Influenza B Viren werden durch den diesjährigen trivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt – bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren der Victoria-Linie. Durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff werden 100 % der charakterisierten Influenza A und B Viren abgedeckt. Fünf der 803 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren und einer der 69 A(H3N2) Viren waren resistent gegen Oseltamivir. Bei den 93 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Neuraminidase-Inhibitoren auf.

Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 7 eine

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

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

KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

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

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

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

weit verbreitete Grippeaktivität von niedriger Intensität, aber mit steigendem Trend. Die Aktivität lag über dem nationalen Grundniveau. 24 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 76 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten. In den USA werden 91 % bzw. 100 % der 660 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten bzw. durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt. 2 der 452 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 307 getesteten Influenza A(H3N2) Viren und den 269 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf. ■

Kontakt

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

Referenzen

1. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-16 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en/
2. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunewseurope.org/
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data (accessed on 01.03.2016), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

Infonotiz – Malariaschutz für Kurzaufenthalter

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und das Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM) haben das Dokument «**Malariaschutz für Kurzaufenthalter (Reisen bis zu 3 Monaten)**» sowie die **Karte Malariaphylaxe 2016** aktualisiert. Diese Dokumente erscheinen in diesem BAG-Bulletin gleichzeitig wie die vierteljährlich veröffentlichten Reisemedizin-Tabellen. Beide Dokumente können auch auf folgender Internetseite heruntergeladen werden www.bag.admin.ch/infinfo > Infektionskrankheiten von A-Z, Buchstabe M > Malaria. Dort steht ebenfalls eine **detaillierte Karte** auf der die verschiedenen Zonen mit einem Malaria-Übertragungsrisiko und die empfohlenen Massnahmen für **Venezuela, Guyana, Suriname, Französisch-Guyana, Namibia und Thailand** hervorgehoben sind, für Ärztinnen/Ärzte bereit.

Die neuen Richtlinien und Empfehlungen ersetzen die von März 2006.

Das Wichtigste in Kürze

In der Schweiz werden jährlich 150 bis 450 Malariafälle gemeldet. Die Mehrzahl betrifft Personen mit Migrationshintergrund. Für eine(n) bis drei Reisende endet die Krankheit tödlich.

Zum Malariaschutz gehören vier Kernpunkte:

1. Risikobewusstsein vor, während und nach einer Reise in ein endemisches Gebiet;
2. Schutz vor Mückenstichen;
3. regelmässige Einnahme einer medikamentösen Prophylaxe;
4. rasche Diagnose und Therapie bei Fieber.

Nicht-medikamentöse Schutzmassnahmen

haben einen hohen Stellenwert. Nach der Abenddämmerung werden beim Aufenthalt im Freien die flächendeckende Anwendung von Repellentien auf der unbedeckten Haut sowie das Tragen von heller, nicht eng anliegender Kleidung empfohlen. Letztere sollte mit einem Insektizid eingesprüht sein. Zum Schlafen eignen sich klimatisierte Räume, zuvor mit einem Insektizid (Knockdown-Spray) behandelt, oder ein mit Insektiziden imprägniertes Mückennetz.

Medikamentöse Prophylaxe

In Hochrisikogebieten, insbesondere um Komplikationen von Infektionen

durch *Plasmodium falciparum* zu verhindern, empfiehlt sich in erster Linie **Atovaquon/Proguanil** (Malarone®, Atovaquon Plus Spirig HC®), **Mefloquin** (Mephaquin®), oder **Doxycyclin** (Monohydrat-Präparate).

Notfallmässige Selbstbehandlung

In Gebieten mit mittlerem oder geringem Malariarisiko wird **Atovaquon/Proguanil** (Malarone®, Atovaquon Plus Spirig HC®) oder **Artemether/Lumefantrin** (Riamet®) empfohlen. **Mefloquin** (Mephaquin®) ist wegen seines ungünstigen Nebenwirkungsprofils nur selten angezeigt, z. B. bei Kontraindikation gegen die beiden genannten Medikamente. Bei Fieber >37,5°C (axillär gemessen) sollte ein Arzt aufgesucht werden, um mittels Blutuntersuchung eine Malaria auszuschliessen. Falls ärztlicher Rat sowie eine Blutuntersuchung nicht innerhalb von 24 Stunden verfügbar, und die Reisenden seit mindestens 6 Tagen im Endemiegebiet sind, soll das Fieber physikalisch (kühlende Umschläge) oder medikamentös mit Paracetamol gesenkt werden. Anschliessend ist das Malaria-Medikament mit genügend Flüssigkeit einzunehmen.

Die gebührenpflichtige Internetquelle www.tropimed.ch vermittelt wöchentlich aktualisierte Empfehlungen des Expertenkomitees für Reisemedizin (EKRM). Die Internetseiten von BAG www.bag.admin.ch (siehe Rubrik «Malaria» und «Reisemedizin») und Safetravel www.safetravel.ch geben Informationen auch für Laien.

Kontakt:

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

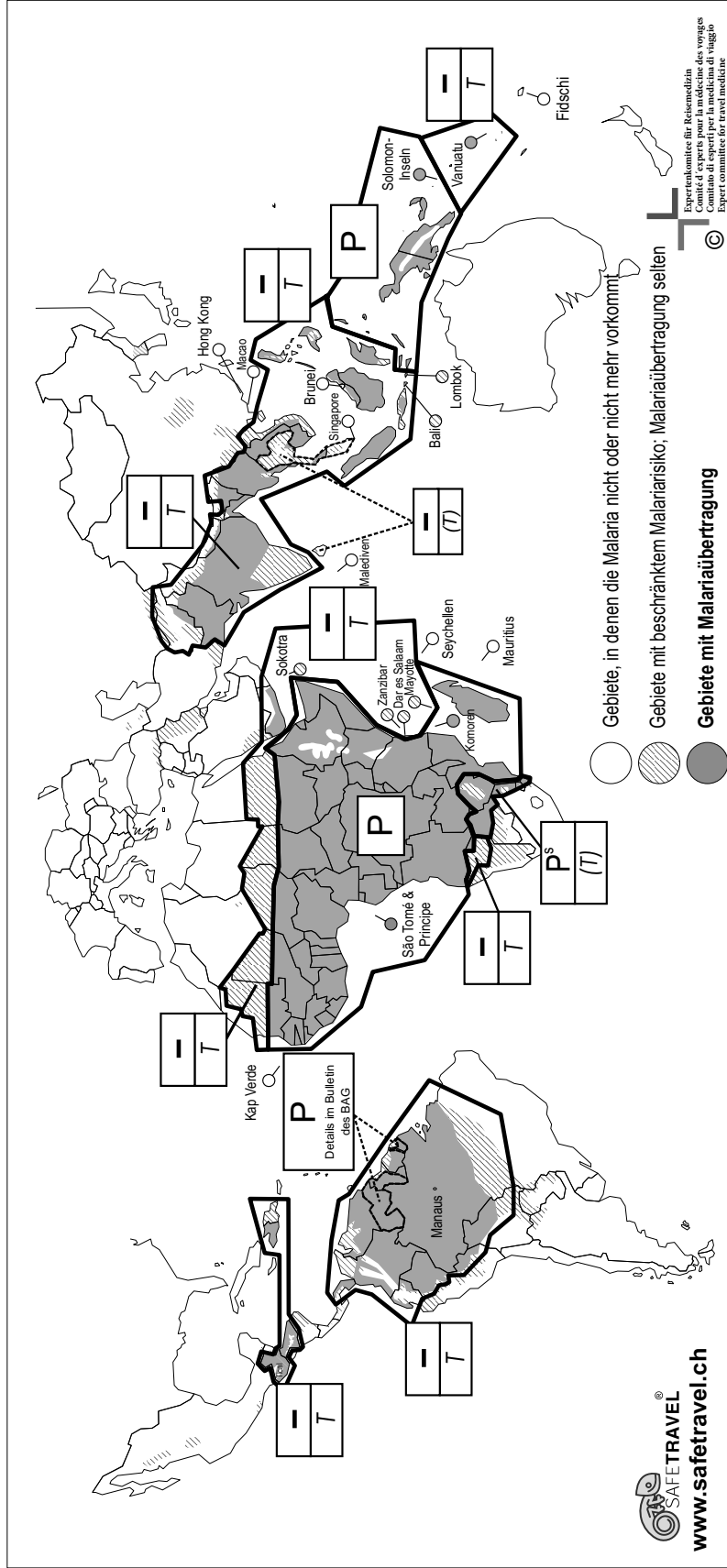
Malariaphylaxe 2016

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

- 1.) Mückenschutzmassnahmen werden in allen Malariagebieten 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 Malariashutz bei Auslandsreisen [<http://www.bag.admin.ch>]).

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



Expertenkomitee für Reisemedizin
Comité d'experts pour la médecine des voyages
Comitato di esperti per la medicina di viaggio
Expert committee for travel medicine

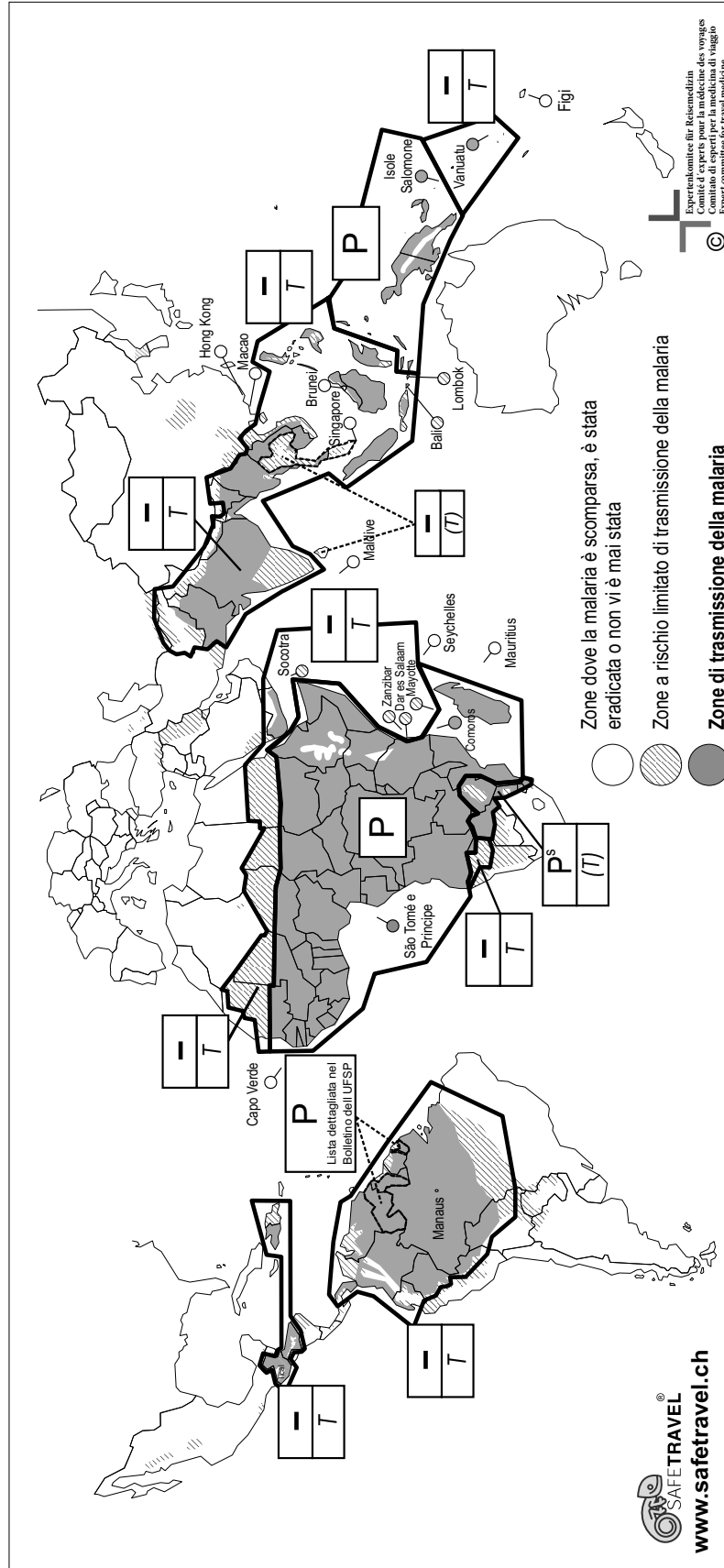
Profilassi della malaria 2016

Raccomandazioni del "Comitato di esperti per la medicina di viaggio" (GEMV / 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: Santé-voyages: Vaccinations et mesures antipaludiques [http://www.bag.admin.ch]).

P	Atovaquone/proguanil APP , meflochina MP o doxiciclina DI come profilassi medicamentosa
P ^s (T)	Profilassi medicamentosa (stagionale): atovaquone/proguanil APP , meflochina MP o doxiciclina DI Terapia di soccorso con artemetere/lumefantrina ALT o atovaquone/proguanil APT per situazioni particolari (consultare la lista dell'UFSP*)
- T	Nessuna profilassi medicamentosa consigliata artemetere/lumefantrina ALT o atovaquone/proguanil APT come terapia di soccorso
- (T)	Nessuna profilassi medicamentosa consigliata Terapia di soccorso con artemetere/lumefantrina ALT o atovaquone/proguanil APT per situazioni particolari (consultare la lista dell'UFSP*)



SAFETRAVEL®
www.safetravel.ch

Experte Committee für Reisekrankheiten
 Comité d'experts pour les maladies des voyageurs
 Comitato di esperti per la medicina di viaggio
 Expert committee for travel medicine

Vers. 3.51 / 2016-02 Swiss TPH, Basel / B.R.Beck; EBPI, UZH / O. Veit
 M. Gallacchi, Lugano

Tratto da: OMS International Travel and Health 2015 & World Malaria Report 2015

Übertragbare Krankheiten

Reisemedizin

Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen.

Empfehlungen Stand Februar 2016

Wichtige Änderungen seit **Dezember 2015** sind durch 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 HIV müssen dort eingeholt werden, ggf. Auskunft über die Patientenorganisation «European Aids treatment group» www.eatg.org/hivtravel/

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

Abkürzungen

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

Malaria: Siehe: Malariaschutz für Kurzaufenthalter und Malariaphylaxe (Karte): www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01086/index.html?lang=de

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

Impfungen

YF = Gelbfieber

Die Gelbfieberimpfung darf nur durch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) autorisierte Impfzentren oder FachärztInnen durchgeführt werden. Eine Dosis schützt, ausser bei Immunschwäche oder Schwangerschaft, eventuell lebenslang. Aufgrund unterschiedlicher Einreisebestimmungen der Länder, die teilweise die 10-Jahres Booster einfordern, empfiehlt das Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM) alle 10 Jahre eine Impfung (max. 2 Impfungen).

+ = Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen)

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

- = Impfung nicht empfohlen, kein Gelbfieberisiko

Länder mit einem **+** oder **(+)** zählen zu den Endemieländern
 Länderspezifische Einreisebestimmung bezüglich der Gelbfieberimpfung werden gemäss der Veröffentlichung der «International Air Transport Association» (IATA) pro Land angegeben:

obl = obligatorisch, ausser für Flughafentransite

obl* = obligatorisch, auch für Flughafentransite

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

T2 = obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (**auch** für Flughafentransite).
 (Anmerkung zu T1/ T2: Landespezifische Ausnahmeregelungen können bei Einreise für einzelne Länder mit Gelbfieberisiko bestehen; diese Ausnahmen werden jedoch aus praktikablen Gründen nicht explizit aufgelistet)

HA = Hepatitis A
HB = Hepatitis B

+ = Impfung empfohlen für Nichtimmune

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

Ty = Abdominaltyphus

+ = Impfung empfohlen bei Reisen > 1 Woche

R = empfohlen bei Aufenthalt > 4 Wo oder für Risikogruppen (ungünstige Verpflegungshygiene)
 Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (z.B. Hundetollwut). Die Fledermaustollwut ist wahrscheinlich weltweit verbreitet.

Ra = Rabies/Tollwut

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

R = Impfung empfohlen für

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

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

Me = Meningokokken

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

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

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

►►►►► Übertragbare Krankheiten

TBE = FSME/RSSE	R = empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht. www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm
JE = Jap. Enzephalitis	R = empfohlen für Risikogruppen (> 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten und während Epidemien). Angegeben werden die Hauptübertragungszeiten. Das Risiko für Reisende ist generell sehr gering.
D = Diphtherie	+ = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
T = Tetanus	+ = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
MMR (Masern, Mumps, Röteln)	+ = eine Nachholimpfung wird allen ungeimpften Personen, die nach 1963 geboren wurden, und welche die Masern nicht durchgemacht haben, empfohlen (2 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat)
Po = Poliomyelitis	+ = Grundimmunisierung und Auffrischimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig, ausgenommen für Reisen in Polio-infizierte Länder, für die spezielle WHO-Polioimpfrichtlinien gelten: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-poliovirus/en) - = nur Grundimmunisierung notwendig
Ch = Cholera	Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern oder Slumgebiete mit Cholera) oder bei Spezialreisen (vorgeschrieben bei gewissen z.B. Frachterreisen) empfohlen.
Influenza	Empfohlen für alle Risikopersonen, Kreuzfahrten und Besucher von Haddsch/Umra (Saudiarabien)
S.pneumoniae	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)
Varizella	Reisende sollten gegen Windpocken immun sein. Personen ab 11 bis < 40 Jahre, welche keine Windpocken durchgemacht haben, sollen 2mal im Abstand von 4-6 Wochen geimpft werden (siehe aktuellen Schweizerischen Impfplan, BAG)

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*			*			*	*	
Ägypten	- Keine Fälle seit 1998	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Algerien	- Minimales Risiko S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 5 autochthone Fälle 2010 (<i>P. falc</i>) <i>P. vivax</i> >99 %	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Angola	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> 5 %	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Äquatorialguinea	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 15 %	+, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Äquatorialguinea hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Äthiopien	P 1-12: <2500 m. O: Addis Abeba. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 40 %, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> <5 %	+, obl, T1	+	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 im E des Landes b) während Epidemiezeit (1-6) in der W Hälfte des Landes c) Äthiopien hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Benin	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Botsuana	P 9-6 / T 7-8: N Hälfte des Landes (Central District und Northwest District inkl. Chobe Park, und Okavango). Minimales Risiko: Südliche Landeshälfte (Distrikte Ghanzi, Kweneng, Kgatleng) ausser: O: unterer südlicher Landesabschnitt, Kalahari Desert, Francistown, Gaborone <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %	-, T2	+	R	R	R	R	R	-	+	+	Änderung der Malaria-Empfehlungen

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			MMR	*	
Burkina Faso	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 80 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+ , obl.	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Burundi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >86 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> <14 %	+ , obl*	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Côte d'Ivoire	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+ , obl	+	R	R	R	R;N a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Dschibuti	P 10-5/T 6-9: ländliche Gebiete. T 10-5: Djibouti City: geringes Risiko <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5-10 %	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Eritrea	P 1-12: <2200m. 0: Asmara (Stadt). <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 10 %-15 %, <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) (+): Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite) für Reisen nach Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri. nicht empfohlen: alle nicht aufgelisteten Gebiete, inkl. Dahlak Archipel
Gabun	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	+ , obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Gambia	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5-10 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> selten	+ , T1	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Ghana	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+ , obl*	+	R	R	R	R;N a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Guinea	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+ , obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+a)	a) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-rec-poliovirus/en) 2015: Fälle von zirkulierenden «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
Guinea-Bissau	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+ , obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Kamerun	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+ , obl	+	R	R	R	R;N a)	-	-	+	+ , obl b)	a) während Epidemiezeit (1–6) im extremen N b) Kamerun hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen und für alle Personen bei Einreise obligatorisch.
Kap Verde	- Minimales Risiko 8–11: Insel Sao Tiago und Insel Boa Vista. Ca. 20 autochthone Fälle pro Jahr	- , T1	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Kenia	P 1–12: <2500m 0: Nairobi City. (Geringes Risiko >2500m: z.B. Rift Valley, Nyanza usw) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 5 %–10 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	+ a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Impfung empfohlen für alle unten nicht aufgeführten Gebiete (auch für Masai Mara) (+) Impfung nicht generell empfohlen (siehe Einführungsseite) für Reisen ausschliesslich in die folgenden Regionen: North Eastern Province, Teile der Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi, Tanariver), Städte Mombasa und Nairobi, Tsavo und Amboseli Park.
Komoren	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Kongo, Demokrat. Rep. (Kinshasa)	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> selten	+ , obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Kongo, Republik (Brazzaville)	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90 %	+ , obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	keine zuverlässigen Angaben erhältlich
Lesotho	-	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Liberia	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+ , obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Libyen	-	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Madagaskar	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 5 %–10 %, <i>P. ovale</i> 5 %	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+ a)	a) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Malawi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10 %	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mali	P 1-12. a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) während Epidemiezeit (1-6)
Marokko	- Theoretisches Risiko. Letzte autochthone Malariafälle (<i>P. falc.</i>) 2010 in Casablanca, wahrscheinlich nach Import. Sonst <i>P. vivax</i> . Offiziell malariafrei (WHO Mai 2010).	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Mauretanien	P 1-12: Südliches Drittel des Landes (südlich des 20° Breitengrades, inkl. Nouakchott, Tidjikja) T 1-12: Nördlich von Nouakchott, Inchiri, Adrar, Dakhlet Nouadhibou, Sahara <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	obl a) + , T2 b)	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) Gelbfieberimpfung ist obligatorisch bei Aufenthalten > 2 Wochen. b) Bei Aufenthalt < 2 Wochen: +: Impfung empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) während Epidemiezeit (1-6) Änderung der Malaria-Empfehlungen
Mauritius	-	- , T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.
Mayotte	T 1-12. <i>P. falciparum</i> vorherrschend, <i>P. vivax</i> <i>P. ovale</i> selten	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Erleichterung der Malaria-Empfehlungen
Mosambik	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Namibia	P 1-12: N: Cubango-Tal (Kavango), Caprivi Strip T 1-12: N Drittel des Landes (Kunene Tal, Ohangwena, Omaheke, Omusati, Oshana, Oshikoto und Otjozondjupa), Etosha National Park. Minimales Risiko: Rest des Landes ausser: O: Städte, Küste, Namib Desert, sowie südlich von Karasburg <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Änderung der Malaria-Empfehlungen
Niger	P 1-12. a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) während Epidemiezeit (1-6)

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Nigeria	<i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, T2 a)	+	R	R	R	R; N b)	-	-	+	+ c)	a) gelegentlich wird beim Visumsantrag eine Gelbfieberimpfung verlangt, bei Bedarf ist ein Gelbfieberausweis Ausgabe 2005 obligatorisch. Bei Einreise aus Südafrika wird die Impfung ebenfalls verlangt. b) während Epidemiezeit (1–6) c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
Réunion	- Letzter autochthoner Fall 1991	- T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Ruanda	<i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	(+), a)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite)
Sambia	<i>P. falciparum</i> >80%, inkl. Lusaka. <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 & Príncipe	<i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 15%, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen für Reisen nach São Tomé und Príncipe
Senegal	<i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, T2	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Seychellen	-	- T2	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Sierra Leone	<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	<i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. ovale</i> <5%	- T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Anpassung der Malaria-Übertragungsperiode

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*	*	*	*	*	*	MMR	*	
Somalia	P 1-12: hohes Risiko in der S Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeiten) im N. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+ b)	a) Siehe auch Einführungsseite (+): Impfung nicht generell empfohlen: für die Südhälfte des Landes: Bakool, Banaadir, Bay, Gado, Galgadud, Hirran, Lower Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle. Impfung nicht empfohlen: Reisen in nicht aufgelistete Gebiete in der Nordhälfte b) Somalia hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
St. Helena	-	-	T1	R	-	R	-	-	-	+	+	
Südafrika	P 9-5 / T 6-8: Mpumalanga Provinz (E. inkl. Krüger & benachbarte Parks), Limpopo Provinz (N,NE), KwaZulu-Natal (NE Küste) inkl. Tembe und Ndumu Reservate Minimales Malarierisiko im übrigen N: im NE bis zum Tugela River, im NW bis Swartwater. Umfolozi Park, Hluhluwe Park. O: Städte und übrige Gebiete. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	-	T1 a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) Einreisende aus einem Land mit Gelbfiebersisiko innerhalb von 10 Tagen brauchen den Nachweis einer Gelbfieberimpfung (nicht für Flughafen-Transit). Dies gilt nicht für Reisende aus Sambia, Tansania, Eritrea, Somalia, São Tomé und Príncipe www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements Die Gültigkeit der Gelbfieberimpfung wird von Südafrika als lebenslang anerkannt. b) Impfung empfohlen für VFRs im N des Landes.
Sudan	P 1-12: a) T 1-12: N Hälfte des Landes (v.a. in und nach der Regenzeit) O: 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	-	-	+	+	a) T: Reisen nur im N (N von Karthoum) b) +: für Reisen südlich der Sahara -: Reisen nur in die Sahara. Stadt Khartoum. c) während Epidemiezeit (1-6)
Südsudan	P 1-12 <i>P. falciparum</i> 90%. <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+	T2	R	R	R	R	a)	-	+	+b)	a) während Epidemiezeit (1-6) b) Südsudan hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Swasiland	T 9-5: geringes Risiko in den nördlichen Grenzgebieten zu Südafrika und Mozambique; Provinz Lubombo, E Hälfte der Prov. Hhohho; inkl. Hlane Nat. Park. O: 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	-	-	-	+	+	
Tansania	P 1-12: <1800m, Festland (inkl. Nationalparks), ausser Stadt Dar es Salaam T: Zanzibar, Stadt Dar es Salaam <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> >10%, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Für die Einreise nach Sansibar (Unguja und Pemba) aus einem Land mit 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. D.h. Reisende ohne Impfnachweis müssen sich dort eventuell impfen lassen.
Togo	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+ , obl	+	R	R	R	R; N a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Tschad	P 1-12. a) <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+ b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) während Epidemiezeit (1-6)
Tunesien	- Letzter autochthoner Fall 1979	- , T1	+	R	R	Ra)	-	-	-	+	-	a) Zunahme der humanen Tollwutfälle
Uganda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <15%	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Western Sahara	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Zentralafrikanische Republik	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+ , obl*	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Argentinien	- Minimales Risiko 10-5 im N an der Grenze zu Bolivien; Provinzen Salta und Jujuy. Einzelfälle in Misiones und Porto Iguassu. Iguassu Wasserfälle malariafrei. <i>P. vivax</i> 100 % Letzte autochthone Fälle 2010	+ a)	+	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) +: für Reisen in die Provinzen Corrientes und Misiones (inklusive Iguassu-Fälle) (+): Siehe auch Einführungsseite: Reisen in Formosa Provinz und Teilgebiete von Chaco, Jujuy, Salta Provinz -: alle anderen nicht aufgelisteten Gebiete b) sehr selten, (in ländlichen Gebieten der Provinzen Jujuy und Salta im Grenzgebiet zu Bolivien).

AMERIKA

AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Aruba	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bahamas	- - Minimales Risiko in Great Exuma. <i>P. falciparum</i> 100 %. Letzte Fälle 2011.	-, T1	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Belize	- - Sehr geringes oder minimales Risiko (Stann Creek und Toledo). <i>P. vivax</i> 95 %, <i>P. falciparum</i> 5%	-, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Bermudas	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bolivien	T 1-12: geringes Risiko <2500m 0: Städte, Prov Oruro & Potosi im SW <i>P. vivax</i> 70 %-95 %, <i>P. falciparum</i> 5 %-30 % (nur in Santa Cruz und im N: Beni und Pando)	+, obl(a) T1 b)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) empfohlen und obligatorisch bei Reisen im E der Anden <2300m: Dep. Beni, Pando, Santa Cruz. Teilgebiete der Departemente Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. Gelbfieberimpfung nicht empfohlen: >2300m, und nicht aufgelistete Gebiete inkl. Städte La Paz und Sucre b) T1 Bei Einreise aus Gelbfieber Endemiegebiete innerhalb von 6d (nicht bei Flughafentransit)
Brasilien	T 1-12: geringes Risiko in a). 0: E-Küste und Iguassu Wasserfälle. <i>P. vivax</i> 84 %, <i>P. falciparum</i> 15 %	+ b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) (Malaria): Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Peripherie der Städte Belem, Boa Vista, Macapa, Maraba, Porto Velho, Rio Branco, Santarém, Manaus (v. Im E, weniger im N und W), in den Stadtzentren meist minimales oder kein Risiko. -: nicht aufgelistete Gebiete, inkl. Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Iguassu-Fälle. Manaus Stadtzentrum b) (Gelbfieber): +: Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (inkl. Brasilia), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Teilgebiete von Bahia, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo (Staat). Auch Iguassu-Fälle. -: nicht aufgelistete Gebiete, inkl. Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Manaus Stadtzentrum Bei Visumpflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/ Konsulat abgeklärt werden.
Cayman Inseln	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

AMERIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Chile	–	–	+	R	–	(R) a)	–	–	–	+	–	a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso
Costa Rica	–, Sehr geringes Risiko in Limon, v.a. im Matina Distrikt in Zentrallimon (E) 0: San José und Rest des Landes. P: vivax >99 %	–, T1 a)	+	R	R	(R) b)	–	–	–	+	–	a) Nicht notwendig für Personen >60 Jahre Die Gültigkeit der Gelbfieberimpfung wird von Costa Rica als lebenslang anerkannt b) humane Fledermaus assoziierte Fälle bekannt. Humaner Fall 2014 durch Nager (Hörnchen)
Curaçao	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Dominikan. Rep	T 1–12: geringes Risiko im ganzen Land, auch in den Touristen Resorts im E. 0: Santo Domingo und Santiago. P: falciparum 100 %	–	+	R	R	Ra	–	–	–	+	–	a) humane Fälle nach Hundebissen (4) und durch Fledermäuse (42 Fälle) zwischen 2010–2012
Ecuador	T 1–12: geringes Risiko <1500m auch an den Küsten (v.a. Esmeraldas) 0: Hochland, Guayaquil, Galapagos. P: vivax 86%, P. falciparum 14%	+, a)	+	R	R	(R) b)	–	–	–	+	–	a) Reisen in die Provinzen im Osten der Anden <2300m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pas-taza, Sucumbios, Zamora-Chinchi-pe. (+): Siehe auch Einführungsseite: Reisen nur im W der Anden <2300m: Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabí, Santa Elena. Santo Domingo de los Tsachilas. Teilgebiete von Azuay, Bolívar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. –: >2300m. Guayaquil, Quito, Galapagos Inseln b) 11 humane Fälle bei indigenen Personen durch Vampir Fledermäuse in der Morona Provinz (2011)
El Salvador	–, 0 oder minimales Risiko. Einzelfälle an der Grenze zu Guatemala	–, T1 a)	+	R	R	R	–	–	–	+	–	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.
Franz. Guayana	P 1–12: hohes Risiko in den Gebieten der Grenzflüsse Maroni (im W, mittlerer-oberer (südlicher) Flussabschnitt ab Apatou, v.a. Region Maripa-Soula) und Fluss Oiapoque (im E) sowie Region des Flusses Approuague, Regina und südliche Landeshälfte (inklusive Regionen um Saül). T 1–12: geringes Risiko: südlich des Küstenstreifens, nördliche Hälfte des Landesinneren inkl. Cacao, Roura, Ounary. Oberer (nördlicher) Abschnitt des Grenzflusses Maroni im W (St. Laurent du Maroni) 0: Küstenstreifen, Île du Diabole P: falciparum 30%, P. vivax 67%, P. ovale 1–2%	+, obl	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	Änderung der Malaria-Empfehlungen

AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Guatemala	T 1-12: geringes Risiko <1500m, v.a. in Esquinilá, Alta Verapaz, auch in Petén, Ixcán usw. 0: Guatemala City, Antigua, Atitlán See. <i>P. vivax</i> 97%, <i>P. falciparum</i> 3%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Guyana	P 1-12: Regionen Barima-Waini (Region 1) Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Upper Takutu-Upper Essequibo (9), Upper Demerara-Berbice (10). T 1-12: < 900m, Regionen Pomeroon-Supenaam (2), Essequibo-Islands-West-Damara (3), Demerara-Mahaica (4), Mahaica-Berbice (5), East Berbice-Corentyne (6) ---, Minimales Risiko: Georgetown, New Amsterdam. <i>P. falciparum</i> 53%, <i>P. vivax</i> 36%, Mischinfektionen 11%	+; T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Änderung der Malaria-Empfehlungen
Haiti	T 1-12: geringes Risiko landesweit, auch in den Städten. <i>P. falciparum</i> 99%, <i>P. malariae</i> selten	-; T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Cholera: Epidemien seit 2010. Eine Impfung wird nur Mitarbeitern in Flüchtlingslagern und bei Familienbesuchen empfohlen.
Honduras	T 1-12: geringes Risiko landesweit Höchstes Risiko in Gracias a Dios und Islas de la Bahía, geringer in Atlántida, Colón, Olancho, Valle und Yoro. 0: Tegucigalpa, San Pedro Sula. <i>P. vivax</i> 79%, <i>P. falciparum</i> 20%, Mischinfektionen ca 1%	-; T1a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) nicht für Personen ≥ 65 Jahre
Jamaika	-; Minimales Risiko/Einzelfälle in der Region Kingston (St.Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100%	-; T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Karibik: andere	-	-; T1	+	R	-	R	-	-	-	+	-	a) Tollwut in Grenada und Puerto Rico
Kolumbien	T 1-12: geringes Risiko: ländliche Gebiete <1700m. 0: grosse Städte, Inseln San Andres & Providencia. Minimales Risiko in ländlichen Gebieten des N. <i>P. falciparum</i> , 30%, <i>P. vivax</i> 70%	+; a), obl. b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+ c)	-	a) +: für Reisen in die nicht aufgelisteten Gebiete (+) (Siehe auch Einführungsseite): Städte Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín -: > 2300m, Stadt Bogotá, Departement/Inseln San Andrés y Providencia. b) nur für die Einreise in Arauca c) Zur Zeit kann bei der Einreise nach Kolumbien der Nachweis über eine Masern-Impfung bzw. Masern-Antikörper gefordert werden

AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Suriname	P1-12: hohes Risiko entlang des Maroni Flusses im Grenzgebiet zu Franz. Guyana (E), v.a. Benzodorp und Goldminen Regionen. T 1-12: unterer (nördlicher) Maroni Fluss bis Albina sowie alle anderen Gebiete im Landesinnern --0 oder minimales Risiko: Küstenregion, inkl. Paramaribo. <i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 15-20%	+ a), T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Änderung der Malaria-Empfehlungen
Trinidad und Tobago	-	+ a), T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) +: empfohlen für Insel Trinidad, ausser unten aufgelistete Gebiete. Gelbfieber bei Affen auf Trinidad 2009. (+) (Siehe auch Einführungsseite): städtische Gebiete von Port of Spain, Kreuzschiffpassagiere, die das Schiff nicht verlassen und Flugzeugpassagiere im Transit -: Tobago
Turks & Caicos	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Venezuela	P 1-12: bei Aufenthalt in Staaten Amazonas und W Bolivar (inkl. Jaua-Sararinama Park) und Teilgebiete im SE Bolivar (Canaima Park, Angel Falls, Sifontes) T 1-12: Landesweit sofern nicht unter «kein Risiko» bzw. unter «Prophylaxe» angegeben, Risiko erhöht insbesondere in Bolivar, Delta Amacuro, Apure, Sucre, Zulia, Risiko auch im Marcano Bezirk auf Isla Margarita Kein Risiko: Caracas. La Asuncion, Maracaibo, oben nicht angegebene Gebiete von Isla Margarita <i>P. vivax</i> 75%, <i>P. falciparum</i> 25%	+ a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) +: Reisen in die unten nicht aufgelisteten Gebiete. (+) (Siehe auch Einführungsseite): Reisen in Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. -: >2300m in den Staaten von Trujillo, Merida, Tachira, Staaten Falcon und Lara. Insel Margarita. Städte Caracas und Valencia. Änderung der Malaria-Empfehlungen
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
ASIEN												
Afghanistan	T 4-12: <2500m, auch in Kabul. <i>P. falciparum</i> 10-20%, <i>P. vivax</i> 80-90%	- T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+	a) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO Empfehlungen 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-poliovirus/en)

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR *	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Armenien	- Theoretisches Risiko 6-10 (Masis Distrikt). Kein Fall seit 2006. <i>Offiziell malariafrei (WHO 2012).</i> <i>P. vivax 100%</i>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Aserbaidschan	- Minimales oder kein Risiko: 6-10. Die meisten Fälle sind importiert. 0: Baku. <i>P. vivax 100%</i> . Letzte autochthone Fälle 2013	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Bahrain	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bangladesch	T 1-12: geringes Risiko, nur in ländlichen Gebieten. a) 0: Dhaka City <i>P. falciparum 61-71 %</i> , <i>P. vivax</i>	-	+	R	+	R	-	R b) (v. a. 5-12)	-	+	+	a) mittleres Risiko in den grenznahen Provinzen zu Indien und Myanmar im SE (Bandarban, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar) b) verbreitet, v. a. in Rajshahi Div.
Bhutan	T 1-12: geringes Risiko im S <1700m (Grenzregionen zu Indien: Chhukha, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geylegphug, Shemgang). 0: Kein Risiko für geführte Reisen in die touristischen Regionen des Landes. <i>P. falciparum 50%</i> . <i>P. vivax 50%</i>	-, T2	+	R	+	R	-	R?: S (5-10)	-	+	-	
British Indian Ocean Territory (Chagos Archipel/ Diego Garcia)	-	-, T1	+	R	R	-	-	R?	-	+	-	
Brunei Darussalam	-, theoretisches Risiko. <i>P. knowlesi</i> bekannt bei Affen, humane Einzelfälle 2015	-, T1	+	R	-	-	-	R: 1-12 a)	-	+	-b)	a) keine Daten b) Polioimpfung obligatorisch für Staatsbürger aus Afghanistan, Pakistan, Nigeria
China	- a). Minimales Risiko: <1500m in den Provinzen Anhui, Hainan und Yunnan. 0: Rest des Landes. <i>P. falciparum</i> in Hainan und Yunnan, sonst <i>P. vivax</i> . <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu Myanmar)	- T1 b)	+	R	R	R	-	R: N 5-9 R: S 4-10 (v. a. 6-10) c)	d) e)	+	+	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze zu Myanmar (Yunnan) b) T2 für einzelne Flughäfen wie Dalian c) höchstes Risiko im SW und zentralen S. Keine Meldungen aus Xizang (Tibet), Xinjiang, Quinghai, d) Einzelfälle v. a. im N. Regionen Hunchan, Jiilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar e) nur im NW (Xinjiang)
Georgien	- 6-10: Minimales Risiko im ganzen S, v. a. im SE (Grenzregion zu Aserbaidschan). <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Hongkong	-	-	+	R	-a)	-	-	-	-	+	-	a) Einzelfälle im ländlichen N

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Indien	T 1–12: geringes Risiko <2000m. Inkl. Andamanen und Nicobaren, auch in Delhi und Mumbai. Mittleres Risiko (7–11) in Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Westbengalen und in den Bundesstaaten und Regionen östlich davon (Assam, Brahmaputra usw.) 0: >2000m: Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Sikkim, 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)	–	+	+	a) Höchstes Risiko im NE. Fälle aus allen Staaten gemeldet ausser: Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim. b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Internationaler Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Äthiopien, Kenia, Somalia, Syrien, Nigeria, Pakistan. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen.
Indonesien	P 1–12: Irian Jaya und alle Inseln E von Lombok/Gili Islands: d.h. Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Molukken usw. T 1–12: geringes Risiko in den übrigen Gebieten inkl. Lombok/Gili-Islands. 0: grosse Städte, Haupttouristenorte in Bali und Java. <i>P. falciparum</i> 66 %, <i>P. vivax</i> 34 %, <i>P. knowlesi</i> in Borneo (Kalimantan)	–, T1	+	R	+, a)	R b)	–	R: 1–12	–	+	+	a) nur östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R) b) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Irian Jaya und Sumatra. Grösstes Risiko in E Nusa Tenggara (v.a. Flores). Tollwut-Impfstoffknappheit (seit 2015)
Irak	–, 5–11: theoretisches Risiko im NE letzte gemeldete autochthone Fälle 2008	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Irak hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/ Grundimpfung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen. b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird am ERBIL Flughafen eine Impfung gegen Polio (Internationaler Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien und Süd-Sudan.
Iran	Minimales Risiko: im Süden des Landes: SE von Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, tropischer Teil). 0: Kein Risiko für Reisen in die touristischen Regionen des Landes. <i>P. vivax</i> 88 %, <i>P. falciparum</i> 12 %	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	Erleichterung der Malaria-Empfehlungen

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Israel	-; Letzter autochthoner Fall 1963.	-	+a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen b) Israel hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliiovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliiovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliiovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Japan	-	-	-	R	-	-	-	R: 7-10 a)	b)	+	-	a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisengebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen b) nur Einzelfälle, v.a. Zoonose. 1 humaner Fall 1993
Jemen	T 1-12: <2000m mittleres/geringes Risiko: inkl. Sokotra (Insel vor Somalia), O: Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5 %	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Jordanien	-; Letzter autochthoner Fall 1990	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kambodscha	T 1-12 a): geringes Risiko landesweit in bewaldeten Regionen, v.a. N + NE O: Phnom Penh, Siem Reap city (Stadtzentrum). Tempelanlage von Angkor Wat. <i>P. falciparum</i> 86 %, <i>P. vivax</i> 12 %, <i>P. malariae</i> 2 %.	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 5-10)	-	+	+	a) Mefloquin Resistenzen in Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Meanchey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (an der Grenze zu Thailand).
Kasachstan	-; Theoretisches Risiko im S. Offiziell malariafrei (WHO 2012). <i>P. vivax</i>	-, T1	+	R	R	R	-	-	R a)	+	+	Ev. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Einzelfälle. Meldungen aus der Region Almaty und aus dem E des Landes
Katar	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-b)	b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Internationaler Impfausweise) verlangt: Afghanistan, Kamerun, Äquatorialguinea, Nigeria, Pakistan, Somalia.
Kirgisistan	-; Kein oder minimales Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. 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
Korea Demokrat. Volksrepublik	---; Minimales Risiko landesweit, v.a. an Grenze zu S Korea. Wahrscheinlich nur <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	R a)	-	+	+	a) 5-10?, keine Daten

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Korea Republik	-	-	+	R	-	R	-	R: 5-10	-	+	+	
	- 3-12: Minimales Risiko im N entlang der Demarkationslinie: Prov. Kyonggi-Do, Kangwon-Do und N von Incheon <i>P. vivax</i> 100 %											
Kuwait	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Laos	T 1-12 a): geringes Risiko landesweit, höheres Risiko im S O: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 65%, <i>P. vivax</i> 34%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 6-10)	-	+	+	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze Myanmar-Laos in Boko und Louang Namtha und an der Grenze Thailand-Laos in Champasak und Saravan. b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en) 2016: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
Libanon	-	-, T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) T1 auch bei Einreise aus Cap Verde b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird zudem eine Impfung gegen Polio verlangt: Afghanistan, Kamerun, Aquatorialguinea, Äthiopien, Irak, Nigeria, Pakistan, Somalia und Syrien. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen.
Malaysia	T 1-12: geringes Risiko im Landesinneren von E-Malaysia (Sabah und Sarawak). Minimales Risiko im Landesinneren von W Malaysia (v.a. Johor und Pahang). O: Städte und Küsten <i>P. vivax</i> ca. 13%, <i>P. falciparum</i> 16%. <i>P. knowlesi</i> v.a. in Ostmalaysia/ Kalimantan (Sabah, Sarawak) und Kelantan im NE von Westmalaysia a)	-, T1	+	R	R	(R) b)	-	R: 1-12 c)	-	+	-	a) 68% der Malariafälle durch <i>P. knowlesi</i> b) einzelne humane Fälle aus dem N und NE bekannt c) minimales Risiko. Endemisch in Sarawak, v.a. 10-12
Malediven	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Mongolei	-	-	+	R	R	R	-	-	a)	+	-	a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Selenga, Bulgan) und in der Region Ulan Bator

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*		*				*	*	
Myanmar/Burma	T 1–12 a): mittleres/geringes Risiko <1000m, v.a. im NW und S. O: Yangon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%, <i>Rest P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> (an der Grenze zu China)	–, T1	+	R	R	R	–	R: 5–10 b)	–	+	c)	a) Mefloquin Resistenzen in Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi. b) Ausbrüche im Shan State im NE (gegen China/Laos) c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ivr-ec-poliovirus/en) 2015: Falle von zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
Nepal	T 1–12: <2000m. Geringes Risiko bei Aufenthalt in den südlichen Distrikten, v.a. Terai gegen Indien, Royal Chitwan Park (gelegentliche Ausbrüche v.a. 7–10). O: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking. <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 12%	–, T1	+	R	+	R	–	R, S 6–10a)	–	+	+	a) >90% aus dem Terai; selten Fälle aus den Hügeln (auch Kathmandu Tal) <u>Ausdehnung der Malaria-Risikogebiete</u>
Oman	– Minimales Risiko. Meist importiert. Einzelfälle v.a. in Zentraloman	–	+	R	–	R	–	–	–	+	+	
Palästinensische Behörde	–	–	+ a)	R	–	R	–	–	–	+	+	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
Pakistan	T 1–12: geringes Risiko, <2500m, inkl Städte. <i>P. falciparum</i> 30%, <i>P. vivax</i> 70%	–, T1	+	R	+	R	–	R, SE 5–10? a)	–	+	b)	a) begrenzte Daten, humane Fälle aus Umgebung Karachi gemeldet b) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO Empfehlungen 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ivr-ec-poliovirus/en)
Philippinen	T 1–12: <600m, geringes Risiko in ländlichen Gebieten von Basilu, Luzon, Mindanao, Mindoro, Palawan, Sulu (Jolo), Tawi Tawi O: 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)	–	+	+	a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas.

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Saudi Arabien	- Minimales (SW) oder kein Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. vorherrschend, <i>P. falciparum</i> , daneben <i>P. vivax</i> .	-, T1	+	R a)	-	R	b)	-	-	+	+	a) ein Hepatitis B Infektionsschutz (Impfung) wird allen männlichen Pilgern wegen der vorgeschriebenen Kopfrasur empfohlen b) obligatorische Impfung mit einem quadrivalenten Konjugatimpfstoff für - Pilger (Hädsch, Umira) - alle Saisonarbeiter - Staatsbürger von Burkina Faso, Mali, Niger, Nigeria und Reisende, wenn aus einem Land des Meningitisgürtels (und DR Kongo) kommend Die quadrivalente Meningokokken Impfung ist offiziell 3 Jahre gültig. Eine Influenzaimpfung wird allen Pilgern, v.a. Risikopersonen empfohlen
Singapur	- Minimales Risiko. <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> sehr selten	-, T1	-	R	-	-	-	sehr selten	-	+	-	
Sri Lanka	T 1-12: geringes Risiko, < 1200m nur in der Northern Province. 0 oder sehr geringes Risiko in den S Provinzen: Uva und im E der Southern Prov. 0: im Rest des Landes (die meisten Touristengebiete) <i>P. vivax</i> 98 %, <i>P. falciparum</i> 2 %	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 a)	-	+	-	a) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam
Syrien	- Theoretisches Risiko. 2005: letzter autochthoner Fall.a)	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) keine Surveillance seit 2010 b) Syrien hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Tadschikistan	- <2000m. Kein oder minimales Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. vivax</i> 99 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*		*				*	*	
Taiwan (Chines. Taipei)	-	-	+	R	-	R a)	-	R: 4-10 b)	-	+	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Tollwut v.a. bei Sonnendachsen (ferret badger, <i>Melogale moschata</i>) 2013 b) seltene sporadische Fälle auf der ganzen Insel
Thailand	T 1-12: geringes Risiko in den ländlichen, bewaldeten Grenzregionen zu Myanmar, Laos und Kambodscha und ländliche, bewaldete Gebiete der Distrikte Phang Nga (N), Songkhla und Phuket. Minimales Risiko: Rest des Landesinneren ausser grosse Städte 0: Städte Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Koh Phangan, Koh Samui, Pattaya, Phuket (nur südliches Inselteil) <i>P. falciparum</i> 50-75 %, <i>P. vivax</i> 50-60 %, <i>P. ovale</i> selten, <i>P. knowlesi</i> selten	-, T1 a)	+	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 5-10) b)	-	+	-	Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV Verdacht a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet b) v.a. im N, gelegentlich im S und an der Küste Anpassung der Malaria-Risikogebiete
Timor-Leste (Ost Timor)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 50 %, <i>P. vivax</i> 50 %, <i>P. ovale</i> <1 %, <i>P. malariae</i> <1 %	-, T1	+	R	+	-	-	R a) 1-12	-	+	+	a) sporadische Fälle
Turkmenistan	— offiziell malariafrei (WHO 2012)	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Usbekistan	— 6-10. Theoretisches Risiko. Sporadische Fälle in den Grenzgebieten zu Kirgisistan, Afghanistan, Tadschikistan. Letzte autochthone Fälle 2010. <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Vereinigte Arabische Emirate	— Offiziell malariafrei (WHO Januar 2007).	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Vietnam	T 1-12: geringes Risiko. <1500m. Risiko hauptsächlich in einigen zentralen und südlichen Provinzen: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong; im W der Provinzen Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam; im NW (Lai Chau). Minimales Risiko: Rest des Landes ausser: 0: Zentren grosser Städte, Mekong Delta <i>P. falciparum</i> 50 %-90 %, <i>P. vivax</i> 20 %-50 %, <i>P. knowlesi</i> selten	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 v.a. 5-10 a)	-	+	-	a) v.a. im N (v.a. Grenzgebiete zu China und nördliche Provinzen um Hanoi) Anpassung der Malaria-Risikogebiete

OZEANIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*	*	*	*	*	*	MMR	*	
Australien	-	-, T1	-	R	-	- a)	-	R b)	-	+	-	a) nur australische Fledermaustollwut b) minimales Risiko: äussere Torres Strait, (1 Fall in Cape York) (12-5)
Cookinseln	-	-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Fidschi	-	-, T1 a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)
Franz. Polynesien	-	-	- a)	R	R	-	-	-	-	+	-	a) + für VFR
Guam US	-	-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	a) sehr selten
Kiribati	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Marshallinseln	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Mikronesien	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Nauru	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Neukaledonien	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Niue	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Norfolk Isl.	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Papua-Neuguinea	P 1-12: <2000m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Hauptstadt Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65 %-80 %, <i>P. vivax</i> 10 %-30 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	-, T2	+	R	+	-	-	R a)	-	+	-	a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen
Pitcairn	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Salomoninseln	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 35 %-40 %, <i>P. ovale</i> <1 %	-, T2	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) sehr selten 10-3
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Samoa Western	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	

OZEANIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG; Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Vanuatu	T 1-12: mittleres Risiko O: Port-Vila. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Wallis & Futuna	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
EUROPA												
Albanien	-	-, T2	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humane Fälle seit mind. 2000. c) Herde landesweit? Fehlende Daten.
Belarus	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Tollwut bei Wild- und Haustieren (>1000 Fälle zwischen 2010-2015) verbreitet. 3 humane Fälle zwischen 2010-2015. b) landesweit, ausser N
Belgien	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bosnien	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humane Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle im N
Bulgarien	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humane Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle
Dänemark	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Insel Bornholm, Nord Seeland
Deutschland	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humane Fälle seit 2005. b) Risiko: vor allem in der Südhälfte des Landes (siehe RKI: Epidemiologisches Bulletin 26. Mai 2015/Nr. 21)
Estland	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humane Fälle seit mind. 2000. b) ganzes Land. Höchstes Risiko im W des Landes (Päimuaa, Läänemaal), im E (Ida-Virumaa), Inseln Saaremaa und im SE (Polvamaa, Tartumaa). Kozykulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp
Finnland	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko: Åland Islands, SW Archipel (inkl. Kemio und Uusikaupunki), Turku und andere Inseln, Regionen Simo/ Kemi, Pyhäioki, Helsingi/ Sipoo Archipel, Kookola, Lappeenranta, Kotka/ Hamina Archipel, Einzelfälle im ganzen Land.

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Frankreich	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko im Elsass (Regionen Guebwiller, Wald von Neuhof, Tal von Münster) und in den Regionen Lorraine und Nancy. 2002: Einzelfälle in den Regionen Grenoble, Faverges, Pyrenäen, Aquitaine.
Griechenland	- a)	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Seit 2010 Fälle v.a. bei Migranten in Lakonien im S (Evrotas Delta) und andere Einzelfälle (P. vivax) b) vereinzelte terrestrische Tollwut bekannt (äusserster Norden), seit 2012 c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr.
Italien	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2008-2011 Fälle bei Wildtieren und Haustieren, v.a. im N, dann keine Fälle mehr. b) Einzelfälle im NE (Friaul, Venezien) und in der Toskana (N von Florenz)
Kosovo	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) Einzelfälle: Keine humanen Fälle seit mind. 2010. c) selten
Kroatien	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000 c) Focus im N zwischen den Flüssen Sava und Drava, Istrien und Südküste.
Lettland	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelte terrestrische Tollwut bis 2012 bekannt; letzter humaner Fall 2003. c) landesweit, auch in der Stadt Riga. Hauptrisiko im Zentrum des Landes.
Liechtenstein	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Balzers / Vaduz / Nendeln
Litauen	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelte terrestrische Tollwut bekannt; letzter humaner Fall 2000. c) landesweit

EUROPA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			MMR	*	
Malta	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Mazedonien	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.
Moldavien	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010-2015 über 500 Fälle bei Haustieren. Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) keine Daten, Vorhandensein wahrscheinlich
Montenegro	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.
Norwegen	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) v.a. SE (Telemark, Vest-Agder Aust-Agder) und Insel Tromøy, Südküste.
Österreich	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Risiko im ganzen Land, ausser Berge. Größtes Risiko im S
Polen	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010-2015 über 700 Fälle bei Wildtieren (Haustiere: 163 Fälle). Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Hauptrisiko im NE: Warminsko-Mazurskie (masurische Seenplatte), Białystok 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	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Russland	-	-	+	R	R	R a)	-	R: E 7-9 b)	R c)	+	+ d)	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Zwischen 2010-2015 landesweit über 1000 Fälle bei Haustieren, 30 humane Fälle. b) Einzelfälle im S der Region Khabarovsk (extremer SE) c) Risikokorridor von St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Novosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk bis Vladivostok. Höchstes Risiko weltweit in Westsibirien (v.a. RSSE und auch westsibirischer Subtyp). Im W meist FSME, gegen E die gefährlichere Variante RSSE d) SE (Grenze zu China, Xinjiang)
Schweden	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Regionen Stockholm, Södermanland, Upplands, 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	-	-	-	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

EUROPA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Tschechische Republik	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind 2000. b) landesweit: Grösstes Risiko südlich von Prag (Südböhmen, böhmisch-mährisches Hügelland)
Türkei	-	-	+	R	R	Ra)	-	-	-	+	+	a) Seit 2010 kontinuierlich zunehmende Tollwutzahlen mit über 600 Haustiertollwutfällen im Jahr 2014. Humane Fälle vorgekommen
Ukraine	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	+	a) Zwischen 2010-2015 knapp 5000 Fälle bei Haustieren, humane Fälle vorgekommen b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes) c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Aufrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweise dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en) 2015:«vaccine derived» Poliovirusfälle Typ 1 im SW (Grenze Rumänien, Ungarn, Slowakei, Polen)
Ungarn	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) West Ungarn, Donauregionen (Zala, Somogy, Vas, Nógrád), Transdanubien und Plattensee
Zypern	-	-	-	R	-	-	-	-	R	+	-	

Mitgeteilt von:
Expertenkomitee für Reisemedizin

Kranken- und Unfallversicherung

Spezialitätenliste

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

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

Gültig ab 1. Februar 2016

Korrigendum:

Der Text im Deutschen war nicht korrekt

071500 (L)		Humira (Adalimumabum)	ABBVIE AG		
	17903	Fertspr Inj Lös 40 mg/0.8 ml 1 Stk Fr. 739.60 {629.95}		56221002	01.07.2003, B
	18538	vorgefüllt Injektor/Pen Inj Lös 40 mg/0.8 ml 1 Stk Fr. 739.60 {629.95}		57862001	01.05.2007, B
	18538	Inj Lös 40 mg/0.8ml Durchstechfl 2 Stk Fr. 1'460.35 {1'275.43}		62860001	01.02.2016, B

Limitatio alt:

Aktive rheumatoide Arthritis und Psoriasis-Arthritis: Behandlung mit HUMIRA, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew): Behandlung mit HUMIRA, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Aktiver Morbus Crohn: Behandlung mit HUMIRA, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war. Ausserdem bei erwachsenen Patienten, die nicht mehr auf REMICADE ansprechen oder dieses nicht vertragen. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes sowie erneute Kostengutsprache nach zwei Jahren ununterbrochener Therapie.

Moderate bis schwere Colitis ulcerosa: Behandlung erwachsener Patienten mit HUMIRA, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Schwere Plaque-Psoriasis: Behandlung erwachsener Patienten, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen.

Limitatio neu:

Aktive rheumatoide Arthritis, **aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis**, Psoriasis-Arthritis: Behandlung mit HUMIRA, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew): Behandlung mit HUMIRA, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Aktiver Morbus Crohn: Behandlung mit HUMIRA, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war. Ausserdem bei erwachsenen Patienten, die nicht mehr auf REMICADE ansprechen oder dieses nicht vertragen. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes sowie erneute Kostengutsprache nach zwei Jahren ununterbrochener Therapie.

Moderate bis schwere Colitis ulcerosa: Behandlung erwachsener Patienten mit HUMIRA, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Schwere Plaque-Psoriasis: Behandlung erwachsener Patienten, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen.

Gültig ab 1. März 2016

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

I. Neuzugang Präparate

01.06.00 G		Claropram Spirig HC (Citalopramum)	Spirig HealthCare AG		
	20503	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 18.30 {8.80}		58593009	01.03.2016, B
	20503	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 85.95 {60.59}		58593010	01.03.2016, B
G		Claropram Spirig HC (Citalopramum)	Spirig HealthCare AG		
	20503	Filmtabl 40 mg 14 Stk Fr. 35.20 {16.36}		58593011	01.03.2016, B
	20503	Filmtabl 40 mg 98 Stk Fr. 147.80 {114.45}		58593012	01.03.2016, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
G	20482	Duloxetin Mepha (Duloxetine) Kaps 30 mg 28 Stk Fr. 28.80 {14.37}	Mepha Pharma AG	65784001	01.03.2016, B
G	20482	Duloxetin Mepha (Duloxetine) Kaps 60 mg 14 Stk Fr. 27.65 {13.35}	Mepha Pharma AG	65784003	01.03.2016, B
	20482	Kaps 60 mg 28 Stk Fr. 45.45 {25.30}		65784004	01.03.2016, B
	20482	Kaps 60 mg 84 Stk Fr. 101.20 {73.86}		65784005	01.03.2016, B
01.07.10 G	20496	Pregabalin Mepha Lös zum Einnehmen (Pregabalinum) Lös 20 mg/ml 473 ml Fr. 72.40 {48.78}	Mepha Pharma AG	66000001	01.03.2016, B
02.06.10 G	20494	Lercanidipin Sandoz (Lercanidipinum hydrochloridum) Filmtabl 10 mg 28 Stk Fr. 18.75 {9.17}	Sandoz Pharmaceuticals AG	65634001	01.03.2016, B
	20494	Filmtabl 10 mg 98 Stk Fr. 47.15 {26.79}		65634002	01.03.2016, B
G	20494	Lercanidipin Sandoz (Lercanidipinum hydrochloridum) Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 33.65 {15.03}	Sandoz Pharmaceuticals AG	65634003	01.03.2016, B
	20494	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 66.85 {43.93}		65634004	01.03.2016, B
02.07.10 G	20475	Telmisartan Mepha (Telmisartanum) Tabl 40 mg (neu) 28 Stk Fr. 27.55 {13.28}	Mepha Pharma AG	62921005	01.03.2016, B
	20475	Tabl 40 mg (neu) 98 Stk Fr. 65.55 {42.80}		62921006	01.03.2016, B
G	20475	Telmisartan Mepha (Telmisartanum) Tabl 80 mg (neu) 28 Stk Fr. 34.75 {15.97}	Mepha Pharma AG	62921007	01.03.2016, B
	20475	Tabl 80 mg (neu) 98 Stk Fr. 80.05 {55.43}		62921008	01.03.2016, B
07.16.10 (L)	20403	Cyramza (Ramucirumabum) In Kombination mit Paclitaxel für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit ECOG-Status 0 oder 1 mit fortgeschrittenem Adenokarzinom des Magens oder gastroösophagealen Übergangs mit einem Progress nach vorausgegangener Platin- und Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie. Als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit ECOG-Status 0 oder 1 mit fortgeschrittenem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs mit einem Progress nach vorausgegangener Platin- oder Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie, wenn diese Patienten für eine Kombinationstherapie mit Paclitaxel nicht geeignet sind. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.	Eli Lilly (Suisse) SA	65206001	01.03.2016, A
(L)	20403	Inf Konz 100 mg/10ml Durchstf 1 Stk Fr. 661.30 {561.78}	Eli Lilly (Suisse) SA	65206002	01.03.2016, A
(L)	20430	Glivec GIST (Imatinibum) Zur Behandlung unresezierbarer und/oder metastasierter maligner gastrointestinaler Stromatumoren (GIST) bei Erwachsenen. Zur adjuvanten Behandlung Erwachsener mit relevantem Risiko eines Rezidivs nach Resektion KIT-(CD117)-positiver GIST: Patienten mit einem niedrigen Rezidivrisiko sollen keine adjuvante Behandlung erhalten.	Novartis Pharma Schweiz AG	65814001	01.03.2016, A
	20430	Filmtabl 100 mg 60 Stk Fr. 1'526.30 {1'335.60}		65814002	01.03.2016, A
(L)	20430	Glivec GIST (Imatinibum) Zur Behandlung unresezierbarer und/oder metastasierter maligner gastrointestinaler Stromatumoren (GIST) bei Erwachsenen. Zur adjuvanten Behandlung Erwachsener mit relevantem Risiko eines Rezidivs nach Resektion KIT-(CD117)-positiver GIST: Patienten mit einem niedrigen Rezidivrisiko sollen keine adjuvante Behandlung erhalten.	Novartis Pharma Schweiz AG	65814002	01.03.2016, A
	20430	Filmtabl 400 mg 30 Stk Fr. 2'945.15 {2'633.31}		65814002	01.03.2016, A
G	20491	Paclitaxel Fresenius (Paclitaxelum) Inf Konz 30 mg/5ml Durchstf 1 Stk Fr. 53.15 {32.00}	Fresenius Kabi (Schweiz) AG	63049001	01.03.2016, A

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G	20491	Paclitaxel Fresenius (Paclitaxelum) Inf Konz 100 mg/16.7ml Durchstf 1 Stk Fr. 93.90 {67.50}	Fresenius Kabi (Schweiz) AG	63049002	01.03.2016, A
G	20491	Paclitaxel Fresenius (Paclitaxelum) Inf Konz 300 mg/50ml Durchstf 1 Stk Fr. 248.85 {202.50}	Fresenius Kabi (Schweiz) AG	63049003	01.03.2016, A
52.97.00 (L)		Ginkgo Mepha (Ginkgonis extractum siccum raffinatum et quantificatum) Gesamthaft zugelassen: 240 Punkte (innerhalb von drei Monaten)	Mepha Pharma AG		
60	20493	Lactab 80 mg 60 Stk Fr. 41.75 {22.10}		63202001	01.03.2016, B
80	20493	Lactab 80 mg 120 Stk Fr. 61.05 {38.90}		63202002	01.03.2016, B
(L)		Ginkgo Mepha (Ginkgonis extractum siccum raffinatum et quantificatum) Gesamthaft zugelassen: 240 Punkte (innerhalb von drei Monaten)	Mepha Pharma AG		
60	20493	Lactab 120 mg 60 Stk Fr. 51.05 {30.17}		63202003	01.03.2016, B
80	20493	Lactab 120 mg 120 Stk Fr. 77.35 {53.10}		63202004	01.03.2016, B

{}Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

II. Andere Packungen und Dosierungen

07.02.50		Calcium D3 Sandoz (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	17724	Kautabl 500mg/1000 IU 20 Stk Fr. 13.95 {7.55}		65824001	01.03.2016, D
	17724	Kautabl 500mg/1000 IU 120 Stk Fr. 66.00 {35.78}		65824002	01.03.2016, D
07.05.00 (L)		Zemplar (Paricalcitolium) Zur Behandlung des sekundären Hyperparathyreoidismus bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz (CKD Stufe 5) und chronischer Hämodialyse oder Peritonealdialyse. Die Verschreibung muss durch einen in der Nephrologie ausgewiesenen Arzt erfolgen.	AbbVie AG		
	18107	Inj Lös 2 mcg/ml 5 Durchstf 1 ml Fr. 80.75 {56.04}		56312002	01.03.2016, B
(L)		Zemplar (Paricalcitolium)	AbbVie AG		
	18107	Inj Lös 5 mcg/ml 5 Durchstf 1 ml Fr. 149.85 {116.25}		56312004	01.03.2016, B
07.10.60 G		Methrex (Methotrexatum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20191	Inj Lös 7.500 mg/0.375ml Fertspr 0.375 ml Fr. 27.25 {13.04}		62083008	01.03.2016, A
G		Methrex (Methotrexatum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20191	Inj Lös 10 mg/0.5ml Fertspr 0.500 ml Fr. 34.85 {16.08}		62083009	01.03.2016, A
G		Methrex (Methotrexatum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20191	Inj Lös 15 mg/0.75ml Fertspr 0.750 ml Fr. 37.70 {18.54}		62083014	01.03.2016, A
08.01.93		Monuril (Fosfomycinum)	Zambon Switzerland Ltd		
	15477	Gran 2 g Btl 1 Stk Fr. 15.80 {6.60}		49298002	01.03.2016, A

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

{}Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

III. Neu gestrichene Präparate/Packungen

02.02.00 G		Escodaron 100 (Amiodaroni hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	17623	Tabl 100 mg 60 Stk Fr. 28.10 {13.78}		55661002	01.03.2016, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
02.07.10 G		Lisinopril Teva (Lisinoprilum)	Teva Pharma AG		
	18176	Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 7.35 {2.82}		56903014	01.03.2016, B
	18176	Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 15.35 {6.24}		56903016	01.03.2016, B
G		Lisinopril Teva (Lisinoprilum)	Teva Pharma AG		
	18176	Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 9.35 {4.58}		56903018	01.03.2016, B
	18176	Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 25.30 {11.31}		56903020	01.03.2016, B
G		Lisinopril Teva (Lisinoprilum)	Teva Pharma AG		
	18176	Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 16.80 {7.49}		56903022	01.03.2016, B
	18176	Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 40.65 {21.12}		56903024	01.03.2016, B
02.07.20 G		Lisinopril HCT Teva (Lisinoprilum, Hydrochlorothiazidum)	Teva Pharma AG		
	18099	Tabl 10/12.5 30 Stk Fr. 14.75 {5.69}		56900009	01.03.2016, B
	18099	Tabl 10/12.5 100 Stk Fr. 34.55 {15.83}		56900011	01.03.2016, B
G		Lisinopril HCT Teva (Lisinoprilum, Hydrochlorothiazidum)	Teva Pharma AG		
	18099	Tabl 20/12.5 30 Stk Fr. 17.75 {8.32}		56900013	01.03.2016, B
	18099	Tabl 20/12.5 100 Stk Fr. 48.75 {28.17}		56900015	01.03.2016, B
07.06.20 (L)	11554	Glutril (Glibornuridum)	MEDA Pharma GmbH		
		Tabl 25 mg 30 Stk Fr. 17.30 {7.93}		36466014	01.03.2016, B
07.08.10 (L)		Merional s.c./i.m. (Menotropinum, Gonadotropinum chorionicum (HCG))	IBSA Institut Biochimique SA		
	16793	Trockensub 75 E cs Amp 1 Stk Fr. 33.90 {15.25}		52703100	01.03.2016, A
	16793	Trockensub 75 E cs Amp 10 Stk Fr. 163.00 {127.68}		52703119	01.03.2016, A
(L)		Merional s.c./i.m. (Menotropinum, Gonadotropinum chorionicum (HCG))	IBSA Institut Biochimique SA		
	16793	Trockensub 150 E cs Amp 1 Stk Fr. 46.40 {26.16}		52703127	01.03.2016, A
	16793	Trockensub 150 E cs Amp 10 Stk Fr. 312.15 {257.64}		52703135	01.03.2016, A
07.10.10 G		Mefenamensäure Sandoz (Acidum mefenamicum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	17473	Kaps 250 mg 10 Stk Fr. 5.55 {1.26}		55389008	01.03.2016, B
	17473	Kaps 250 mg 30 Stk Fr. 7.85 {3.27}		55389010	01.03.2016, B
	17473	Kaps 250 mg 100 Stk Fr. 16.90 {7.60}		55389012	01.03.2016, B
07.16.10 G	17336	Methotrexat Teva (Methotrexatum)	Teva Pharma AG		
		Inj Lös 1000 mg/10ml Durchstf 10 ml Fr. 133.95 {102.40}		47999189	01.03.2016, A
07.99.00 (L)		Bonefos (Dinatrii clodronas anhydricus)	Bayer (Schweiz) AG		
	17784	Kaps 400 mg 100 Stk Fr. 248.55 {202.23}		50957020	01.03.2016, B
(L)	17785	Bonefos (Dinatrii clodronas anhydricus)	Bayer (Schweiz) AG		
		Inf Konz 300 mg/5ml 5 Amp 5 ml Fr. 138.60 {106.45}		50958019	01.03.2016, B
08.03.00	16624	Norvir (Ritonavirum)	AbbVie AG		
		Sirup 600 mg / 7.5ml 5x 90 ml Fr. 666.85 {566.58}		53922023	01.03.2016, A
10.09.10	17794	Amukina MED (Chlorum)	Regen Lab SA		
		Lös 250 ml Fr. 12.20 {6.61}		55361034	01.03.2016, D
10.10.00 (L) 10	18052	Linola Urea (Ureum)	Alcina AG		
		Salbe 50 g Fr. 6.25 {3.40}		56063004	01.03.2016, D

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
11.08.20		Coliquifilm Allergan (Paraffinum liquidum, Vaselinum album) Augensalbe 3.500 g Fr. 6.65 {3.60}	Allergan AG		
	15390			46440013	01.03.2016, D
		Liposic (Carbomerum 980) Augengel 3x 10 g Fr. 18.05 {9.77}	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma		
	18831			58179008	01.03.2016, D
		Liposic Fluid UD (Carbomerum 980) Augengel 60x 0.600 g Fr. 26.70 {14.49}	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma		
	19040			58387003	01.03.2016, D
17.04.00 (L)		Myoview Markierungsbesteck (Tetrofosminum) Trockensub 0.230 mg Fl 2 Stk Fr. 747.60 {636.95}	GE Healthcare AG		
	17408			53653014	01.03.2016, A
40.00.00 †		Morphinium HCl () Inj Lös 10 mg Amp 10 Stk Fr. 8.35 { } Inj Lös 10 mg Amp 100 Stk Fr. 60.40 { }			
	13974				01.03.2016, A
	13974				01.03.2016, A
†		Morphinium HCl () Inj Lös 20 mg Amp 10 Stk Fr. 8.60 { } Inj Lös 20 mg Amp 100 Stk Fr. 65.55 { }			
	13974				01.03.2016, A
	13974				01.03.2016, A

IV. Preissenkung nach Wiedererwägung der Verfügung

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Voriconazol Pfizer	Pfizer AG Trockensub 200 mg Durchstf 1 Stk	080600	20439	169.00	132.94
Voriconazol Pfizer	Pfizer AG Plv 40 mg/ml 70 ml	080600	20440	771.20	657.51

V. Limitations-/Indikationsänderungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
071610 (L)		Glivec (Imatinibum) Filmtabl 60 Stk 100 mg Fr. 1'732.90 {1'523.96} Filmtabl 30 Stk 400 mg teilbar Fr. 3'367.10 {3'044.96}	NOVARTIS PHARMA SCHWEIZ AG		
	17927			56395002	01.11.2003, A
	17927			56395006	01.05.2009, A

Limitatio neu:

Behandlung von erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit Ph+ chronisch-myeloischer Leukämie (Ph+CML) in der chronischen Phase, in der akzelerierten Phase sowie in der Blastenkrise.

Behandlung von Erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit Ph+ akuter lymphatischer Leukämie (Ph+ALL) in Kombination mit Standardchemotherapie.

Behandlung von erwachsenen Patienten mit Hypereosinophiliensyndrom (HES), atypischen myelodysplastischen/myeloproliferativen Erkrankungen (MDS/MPD) oder aggressiver systemischer Mastozytose (SM) einhergehend mit Eosinophilie und einer plated-derived growth factor (PDGF)-Rezeptor-alpha oder -beta Mutation oder einem FIP1L1-PDGFR-alpha Fusionsprotein.

Behandlung von Erwachsenen mit unresezierbarem, rezidivierendem oder metastasierendem Dermatofibrosarkom protuberans (DFSP).

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

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

Bulletin 10/16