



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 22. Juli 2019

BAG-Bulletin ^{Woche} 30/2019

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**Aktualisierte Empfehlungen des Schweizerischen Expertenkomitees
für Reisemedizin zur Prävention einer Malaria bei Reisenden, S. 8**

Reisemedizin: Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen, S. 14

Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Bern
Telefon 031 300 66 66

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Aktualisierte Empfehlungen des Schweizerischen Expertenkomitees für Reisemedizin zur Prävention einer Malaria bei Reisenden 2019	8
Reisemedizin: Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen	14
Rezeptsperrung	62

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 28. Woche (16.07.2019)^a

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

^b Siehe Influenzaüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e Die Fallzahlen für Gonorrhoe sind aufgrund einer Anpassung der Definition für eine Reinfektion erhöht und nicht mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar. Meldungen zum gleichen Patienten, die im Abstand von mindestens 4 Wochen eintreffen, werden neu als separate Fälle gezählt.

^f Primäre, sekundäre bzw. frühlatente Syphilis.

^g Die Fallzahlen für Syphilis sind aufgrund einer Anpassung der Falldefinition nicht mehr mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar.

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

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 28. Woche (16.07.2019)^a

	Woche 28			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	2 1.20	2 1.20	4 2.40	7 1.10	9 1.40	8 1.20	134 1.60	138 1.60	113 1.30	84 1.80	88 1.90	63 1.40
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b		1 0.60	1 0.60	8 1.20	6 0.90	1 0.20	13698 160.70	15021 176.30	9452 110.90	13305 290.00	13613 296.70	7690 167.60
Legionellose	10 6.10	8 4.90	19 11.60	45 6.90	81 12.40	64 9.80	525 6.20	586 6.90	390 4.60	251 5.50	293 6.40	197 4.30
Masern				2 0.30	2 0.30		228 2.70	63 0.70	92 1.10	205 4.50	25 0.50	66 1.40
Meningokokken: invasive Erkrankung		4 2.40	1 0.60	1 0.20	6 0.90	3 0.50	43 0.50	54 0.60	57 0.70	21 0.50	41 0.90	42 0.90
Pneumokokken: invasive Erkrankung	8 4.90	6 3.70	6 3.70	32 4.90	30 4.60	36 5.50	888 10.40	982 11.50	968 11.40	602 13.10	680 14.80	643 14.00
Röteln^c				1 0.20			1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.02	2 0.04	1 0.02
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	9 5.50	12 7.30	9 5.50	36 5.50	36 5.50	45 6.90	443 5.20	538 6.30	598 7.00	251 5.50	321 7.00	317 6.90
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	153 93.40	222 135.50	188 114.70	684 104.30	830 126.60	759 115.80	7586 89.00	7350 86.20	7506 88.10	3404 74.20	3492 76.10	3364 73.30
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	27 16.50	20 12.20	15 9.20	79 12.00	82 12.50	67 10.20	1020 12.00	782 9.20	534 6.30	544 11.90	365 8.00	283 6.20
Hepatitis A	3 1.80	1 0.60	2 1.20	10 1.50	4 0.60	8 1.20	105 1.20	89 1.00	84 1.00	43 0.90	42 0.90	66 1.40
Hepatitis E	3 1.80			16 2.40	5 0.80		114 1.30	33 0.40		74 1.60	33 0.70	
Listeriose	1 0.60		1 0.60	4 0.60	5 0.80	4 0.60	43 0.50	49 0.60	43 0.50	19 0.40	30 0.60	25 0.50
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60			1 0.20	1 0.20		21 0.20	27 0.30	17 0.20	11 0.20	12 0.30	7 0.20
Salmonellose, übrige	28 17.10	31 18.90	48 29.30	108 16.50	102 15.60	160 24.40	1485 17.40	1826 21.40	1560 18.30	615 13.40	608 13.20	614 13.40
Shigellose	4 2.40	7 4.30	1 0.60	15 2.30	23 3.50	10 1.50	239 2.80	174 2.00	153 1.80	93 2.00	103 2.20	70 1.50

	Woche 28			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		1 0.60	4 2.40	6 0.90	7 1.10	13 2.00	77 0.90	67 0.80	90 1.10	37 0.80	38 0.80	53 1.20
Chlamydiose	250 152.60	229 139.70	206 125.70	948 144.60	888 135.50	885 135.00	11418 134.00	11094 130.20	11040 129.60	6288 137.00	6022 131.20	6028 131.40
Gonorrhoe ^e	47 28.70	64 39.00	53 32.30	277 42.30	208 31.70	186 28.40	3479 40.80	2656 31.20	2458 28.80	1967 42.90	1425 31.00	1328 28.90
Hepatitis B, akut			2 1.20		1 0.20	2 0.30	27 0.30	41 0.50	33 0.40	12 0.30	19 0.40	13 0.30
Hepatitis B, total Meldungen	23	14	30	90	95	93	1139	1243	1261	621	686	639
Hepatitis C, akut			1 0.60		2 0.30	3 0.50	23 0.30	35 0.40	38 0.40	12 0.30	18 0.40	23 0.50
Hepatitis C, total Meldungen	16	23	36	63	114	138	1076	1375	1401	550	761	766
HIV-Infektion	5 3.00	6 3.70	7 4.30	32 4.90	26 4.00	31 4.70	419 4.90	418 4.90	511 6.00	230 5.00	218 4.80	267 5.80
Syphilis, Frühstadien ^f	3 1.80	12 7.30		15 2.30	65 9.90		545 6.40	323 3.80		290 6.30	323 7.00	
Syphilis, total ^g	4 2.40	22 13.40	8 4.90	24 3.70	93 14.20	57 8.70	792 9.30	963 11.30	916 10.80	394 8.60	516 11.20	522 11.40
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				2 0.30	2 0.30		7 0.08	7 0.08	8 0.09	5 0.10	3 0.07	5 0.10
Chikungunya-Fieber				2 0.30		5 0.80	25 0.30	8 0.09	23 0.30	22 0.50	2 0.04	12 0.30
Dengue-Fieber		1 0.60	3 1.80	4 0.60	5 0.80	9 1.40	175 2.00	169 2.00	180 2.10	102 2.20	98 2.10	83 1.80
Gelbfieber								1 0.01			1 0.02	
Hantavirus-Infektion							1 0.01	1 0.01	2 0.02			
Malaria	3 1.80	2 1.20	8 4.90	12 1.80	13 2.00	28 4.30	277 3.20	318 3.70	323 3.80	139 3.00	155 3.40	176 3.80
Q-Fieber	4 2.40	3 1.80		11 1.70	9 1.40	1 0.20	91 1.10	53 0.60	36 0.40	71 1.60	33 0.70	19 0.40
Trichinellose								1 0.01				
Tularämie		7 4.30	1 0.60	4 0.60	24 3.70	12 1.80	94 1.10	149 1.80	79 0.90	35 0.80	62 1.40	44 1.00
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	26 15.90	28 17.10	16 9.80	75 11.40	118 18.00	64 9.80	284 3.30	371 4.40	226 2.60	127 2.80	218 4.80	116 2.50
Zika-Virus Infektion			1 0.60			3 0.50		11 0.10	33 0.40		3 0.07	8 0.20
Andere Meldungen												
Botulismus						1 0.20			3 0.04			2 0.04
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit						1 0.20	22 0.30	13 0.20	19 0.20	8 0.20	5 0.10	11 0.20
Diphtherie ^h							5 0.06	2 0.02	2 0.02			
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 12.07.2019 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	25		26		27		28		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	2	0.2	0	0	2	0.2	3	0.3	1.8	0.2
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	0	0	3	0.2	2	0.2	1	0.1	1.5	0.1
Zeckenstiche	26	2.1	24	2.0	20	1.7	19	1.9	22.3	1.9
Lyme Borreliose	11	0.9	13	1.1	10	0.9	13	1.3	11.8	1.0
Herpes Zoster	8	0.7	6	0.5	7	0.6	8	0.8	7.3	0.7
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	0	0	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Meldende Ärzte	151		148		138		124		140.3	

Swiss Public Health Conference 2019 «Child and Adolescent Public Health»


Melden Sie sich jetzt an!
www.sphc.ch

28. und 29. August 2019
ZHAW | Winterthur



 PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTE PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA

The Swiss Society for Public Health


SSPH+
SWISS SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH

Zürich University
of Applied Sciences

 School of
Health Professions

Aktualisierte Empfehlungen des Schweizerischen Expertenkomitees für Reisemedizin zur Prävention einer Malaria bei Reisenden 2019: angepasster Einsatz der notfallmässigen Selbstbehandlung (NSB) und der medikamentösen Prophylaxe

Im vorliegenden Text werden die Neuigkeiten zu den Malariapräventions-Empfehlungen 2019 gegenüber den Vorjahren vorgestellt. Diese wurden durch das Schweizerische Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM) in Zusammenarbeit mit dem Ständigen Ausschuss für Reisemedizin (StAR) der Deutschen Fachgesellschaft für Tropenmedizin erarbeitet. Ziel der gemeinsamen Publikation ist es, in der Schweiz und in Deutschland möglichst die gleichen Empfehlungen für Reisende abzugeben. Die Malariaepidemiologie ist nicht statisch, so dass sich plötzliche und manchmal auch nicht gemeldete lokale Änderungen ergeben können. Relevante Änderungen, die einen Einfluss auf die Empfehlungen zum Schutz vor Malaria haben, werden in den epidemiologischen News (Epi-News) unter www.tropimed.ch und www.safetravel.ch sowie zweimal jährlich in den Tabellen zu reisemedizinischen Empfehlungen www.bag.admin.ch/reisemedizin veröffentlicht. Zu beachten ist ferner, dass auch eine konsequente Einhaltung der empfohlenen Malariaprophylaxe keinen 100%igen Schutz bietet, diese aber das Erkrankungsrisiko erheblich senkt. Weitere Hinweise wie z. B. zu Insektenschutz, Angaben zu Malaria, Diagnose, Malaria-medikamenten und Dosierungen usw. finden sich unter «Malariaempfehlungen für Kurzaufenthalter», Bundesamt für Gesundheit, 2016: www.bag.admin.ch/malaria [1] und Referenz [2].

Ausgangslage

In den letzten Jahrzehnten hat sich das Malariarisiko für die Bevölkerung, die in einem Endemiegebiet lebt, deutlich minimiert. Die Inzidenzrate ist zwischen 2010 und 2017 weltweit um 18% ge-

sunken. Im Jahr 2017 meldete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 219 Millionen Malariaerkrankungen weltweit, davon 92% in Ländern in Afrika südlich der Sahara [3]. Am deutlichsten ist der Rückgang in Südostasien (59%). In Asien werden die meisten Malariafälle in Indien und Indonesien registriert. Seit drei Jahren wird allerdings global eine Stagnation des Rückgangs der Malariainzidenz beobachtet, und in manchen Ländern wird sogar eine Zunahme festgestellt (z. B. südliches Afrika, Venezuela und andere). Teilweise variieren die Malariafallzahlen innerhalb eines Landes sehr (z. B. Länder Südostasiens und Südamerikas) [3].

Analog zur globalen Verbreitung werden die meisten gemeldeten Malariafälle bei uns durch Reisende aus Afrika importiert. In den letzten fünf Jahren (2014-2018) wurden in die Schweiz jährlich im Mittel 340 Malariafälle importiert, mit einer durch Migration bedingten Häufung insbesondere im Jahr 2015. Immigranten ausgeschlossen, wurden durch Reisende jährlich im Mittel 230 Fälle importiert, von denen 87% aus Afrika und 5% ausserhalb von Afrika kamen. Bei 8% sind keine Reisedestinationen eruierbar (Bundesamt für Gesundheit, nicht publizierte Daten). Eine ähnliche Verteilung der Reisedestination bei importierten Malariafällen sieht man auch in Deutschland (knapp 1'000 importierte Fälle pro Jahr [4]), wo nahezu die gleichen Empfehlungen zur Malariaprophylaxe pro Land abgegeben werden wie in der Schweiz [5]. Zu bemerken ist, dass bei nahezu gleichbleibenden absoluten Zahlen von importierten Malariafällen die Anzahl der schweizerischen bzw. deutschen Reisenden insgesamt angestiegen ist.

Um das Risiko für Reisende, an einer Malaria zu erkranken pro Reiseland spezifisch abzuschätzen, wird daher immer die Anzahl der importierten Fälle im Verhältnis zur Anzahl aller Reisenden in die jeweiligen Malerialänder gesetzt. Dies wird für die Schweiz, Deutschland und Österreich getan und liegt neben der Berücksichtigung der Malariadaten in der lokalen Bevölkerung den Definitionen für minimales, geringes bzw. hohes Malariarisiko zugrunde (Tabelle 1). Als Hauptquelle für lokale Malariafälle wurden der «World Malaria Report» (WMR) [3] der WHO bzw. die Daten der «Panamerican Health Organization» (PAHO) [6] der Jahre 2016, 2017 und 2018 genommen. Um mögliche klimatisch bedingte Beeinflussungen in den Ländern und Tendenzen zu berücksichtigen, wurde das «schlimmste Szenario» innerhalb der letzten drei Jahre genommen. Weitere Angaben wie z. B. zu Höhe und spezifischen Orten beziehen sich auf Angaben von Publikationen der WHO [7] und «Centers for Disease Control and Prevention» [8]. Faktoren, die einen Einfluss auf die Malariaprävalenz in einem Land haben könnten (z. B. politisch instabile Situationen wie in z. B. in Venezuela, Kriege, Naturkatastrophen usw.), liegen den Empfehlungen ebenso zugrunde. Eine genaue Beschreibung der Methodik des EKRM zur Erarbeitung der Malariaempfehlung wird folgen.

Die globale Änderung der Malariaepidemiologie beeinflusst auch das Risiko und damit die Malariaprophylaxe-Empfehlungen für Reisende. Da das lokale Malariarisiko je nach Region innerhalb eines Landes variieren kann, d. h. in grossen Teilen ein minimales, in ande-

Tabelle 1: Parameter zur Abschätzung des Malariarisikos für Reisende

Malariarisiko	Strategie	Dokumentierte importierte Malariafälle in Deutschland, Österreich, Schweiz pro Jahr	Dokumentierte autochthone Malariafälle in der einheimischen Bevölkerung pro Jahr
Hoch	Mückenschutz und medikamentöse Prophylaxe (P)	>10/100 000	>10/1000
Gering	Mückenschutz, zusätzlich Mitnahme einer Notfallselbstbehandlung in Risikosituationen (T*)	>1-10/100 000	>1-10/1000
Minimal	Nur Mückenschutz (M)	≤1/100 000	≤1/1000
Kein	-	-	0 Fälle innerhalb der letzte drei Jahre

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM). Malariaschutz für Kurzeintaufenthalter. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2016, S. 7 (1), adaptiert EKRM 2019.

ren Teilen jedoch ein geringes oder hohes lokales Malariarisiko bestehen kann, haben das Schweizerische Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM) und der in Deutschland tätige Ständige Ausschuss für Reisemedizin (StAR) der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin im Jahr 2019 die Präventionsmassnahmen auf Basis einer mikro-epidemiologischen Risikoanalyse pro Land bzw. Region angepasst. Das bedeutet, dass beispielsweise in Kambodscha je nach besuchter Landesregion entweder nur Mückenschutzmassnahmen (M), die zusätzliche Mitnahme eines Medikamentes zur notfallmässigen Selbstbehandlung (NSB) für Risikopersonen (T*) oder sogar eine medikamentöse Prophylaxe (P) empfohlen wird. Diese Neuerungen sind in den Reisemedizin-Tabellen (Dokument Reisemedizin: Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen auf www.bag.admin.ch/reisemedizin) eingearbeitet der vorliegenden Länderliste und werden in der beigelegten Weltkarte und in den Regionalkarten grafisch veranschaulicht. Die Empfehlungen sollten allerdings immer im Kontext mit einer individuellen Risikoeinschätzung (Reisestil, Reisezeit, Reisedauer, Art der Übernachtung, Begleiterkrankungen/-medikation, Vorliegen einer Schwangerschaft, Alter des Reisenden usw.) vorgenommen werden.

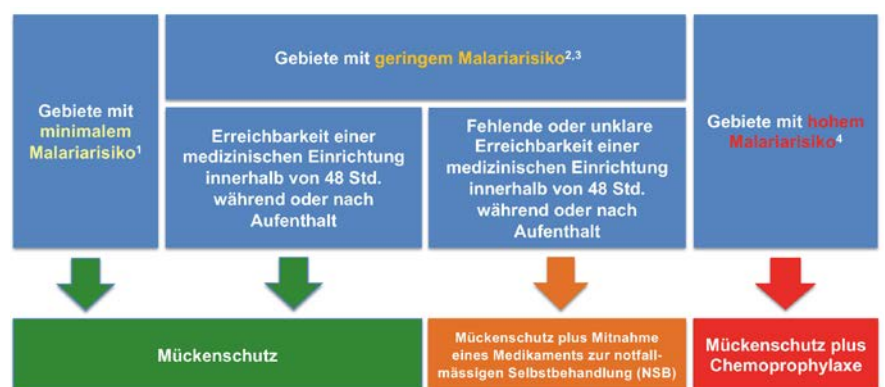
Gezielterer Einsatz einer notfallmässigen Selbstbehandlung (NSB)

Das EKRM hat die Indikationen zur Mitnahme einer NSB eingegrenzt. Grund dafür ist die Tatsache, dass die medizini-

sche Infrastruktur sich in vielen Ländern in den letzten Jahren deutlich verbessert hat, sodass sich eine zeitnahe Malariadiagnostik gestellt werden kann und auch eine verlässliche Therapie für die allermeisten Reisenden erreichbar ist. Daneben zeigen die Resultate mehrerer Studien bzw. systematischer Reviews, dass die Fieberursache selten eine Malaria war bzw. die NSB nicht korrekt umgesetzt wurde [9–12]. Bisher wurde bei Aufhalten in Gebieten mit geringem/moderatem Malariarisiko (z. B. Kambodscha) generell die Mitnahme einer NSB empfohlen, die bei Fieber >37,5 °C eingenommen werden sollte, und einen Arzt zu konsultieren oder eine Malariadiagnostik innerhalb von 24 Stunden

machen zu lassen[1]. Neu wird in den vorliegenden Empfehlungen von 2019 die Mitnahme einer NSB bei Aufenthalt in Gebieten mit geringem Malariarisiko nur in speziellen Risikosituationen empfohlen. Als Risikosituation wird dabei angesehen, wenn der oder die Reisende eine medizinische Versorgung mit Malariadiagnostik bzw. Therapie nicht innerhalb von 48 Stunden erreichen kann (siehe Strategie, Abbildung 1). Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sich der oder die Reisende in entlegenen ländlichen Gebieten mit Transport-schwierigkeiten aufhält und/oder im Anschluss an den Aufenthalt im geringen Malariarisikogebiet das Vorhandensein einer medizinischen Infrastruktur nicht gegeben oder unklar ist.

Abbildung 1: Strategien für Reisende in Malaria-Risikogebiete



- 1 Gebiete mit minimalem Malariarisiko sind in den Regionalkarten hellgelb markiert bzw. in den Reisemedizin-Tabellen mit «M» gekennzeichnet.
- 2 Gebiete mit geringem Malariarisiko sind in den Regionalkarten dunkelgelb markiert bzw. in den Reisemedizin-Tabellen mit «M (+T*)» gekennzeichnet.
- 3 Für **potentiell vulnerable Gruppen** (immunkompromittierte Personen, Kinder <5 Jahre, Erwachsene >65 Jahre, Personen mit relevanter chronischer Erkrankung) und Reise in ein Gebiet mit geringem Malariarisiko wird eine individuelle Risikoabwägung und Strategie empfohlen. Falls **Schwangere** eine Reise in ein Gebiet mit geringem Malariarisiko nicht vermeiden können, wird ihnen generell eine medikamentöse Prophylaxe empfohlen.
- 4 Gebiete mit hohem Malariarisiko sind in den Regionalkarten rot markiert bzw. in den Länderlisten mit «P» gekennzeichnet.

Die Einschränkung der NSB auf Risikosituationen bedeutet aber auch, dass bei allen Reisenden mit Aufenthalt in jedem Malariarisikogebiet das Bewusstsein für das Malariarisiko gestärkt und die Wichtigkeit eines optimalen Mückenschutzes sowie das Verhalten bei Fieber stets gut erklärt werden muss: **Bei Fieber >37,5°C muss schnellstmöglich eine Ärztin oder ein Arzt zum Ausschluss einer Malaria konsultiert werden** (Abbildung 2).

Das Vorgehen zur Einnahme einer NSB während bzw. nach Aufenthalt in einem Gebiet mit geringem Malariarisiko ist in Abbildung 3 dargestellt. Dem betroffenen Reisenden muss erklärt werden, dass im Falle von über 24 Stunden anhaltendem oder wieder auftretendem Fieber und sofern keine Arztkonsultation möglich ist, eine NSB durchgeführt werden sollte. In jedem Fall soll nach Einnahme einer NSB schnellstmöglich noch im Aufenthaltsland eine Ärztin oder ein Arzt konsultiert werden, um keine andere relevante Erkrankungsursache zu verpassen bzw. den Behandlungserfolg einer Malaria zu kontrollieren.

Vulnerable Personen bei Aufenthalt in Gebieten mit geringem Malariarisiko:

Gewisse Personen können einem erhöhten Expositionsrisiko für Malaria ausgesetzt sein oder aufgrund individueller Risikofaktoren ein erhöhtes Risiko haben, einen schweren Krankheitsverlauf bzw. Komplikationen durch eine Malariaerkrankung erleiden. Folgende Anmerkungen zu Präventionsmassnahmen beziehen sich auf Aufenthalte in Gebieten mit geringem Malariarisiko.

Schwangere

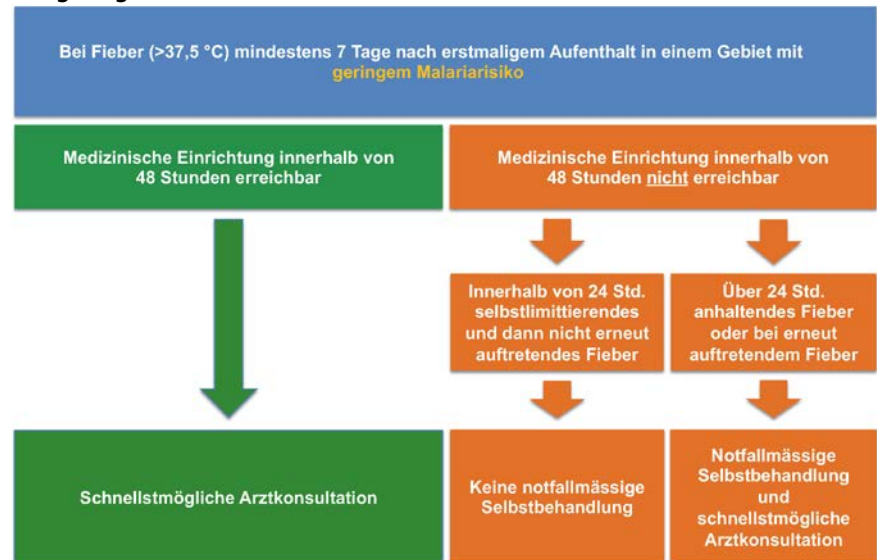
Schwangere haben nicht nur ein erhöhtes Expositionsrisiko (sie werden häufiger von Mücken gestochen als Nicht-Schwangere [13]), sondern auch ein erhöhtes Risiko, einen schweren Verlauf einer Malaria zu erleiden [14, 15]. Deshalb soll Schwangeren generell von einer Reise in Malaria-Risikogebiete abgeraten werden. Ist eine Reise in ein Gebiet mit geringem Malariarisiko nicht vermeidbar, so sollte der schwangere Frau neben einem optimalen Mücken-

Abbildung 2: Verhalten bei Fieber während oder nach Aufenthalt in einem Malariarisikogebiet

Information an alle Reisende mit Aufenthalt in einem Malaria-Risikogebiet:

- Fieberthermometer mitnehmen!
- Bei Fieber (>37,5 °C) mindestens 7 Tage nach erstmaligem Aufenthalt in einem Malariarisikogebiet schnellstmögliche Arztkonsultation zum Ausschluss einer Malaria!

Abbildung 3: Vorgehen bei Fieber während und nach Aufenthalt in Gebieten mit geringem Malariarisiko



schutz die Einnahme einer medikamentösen Malariaphylaxe empfohlen werden. Gemäss Expertenmeinung ist für Schwangere Mefloquin die Malariaphylaxe der Wahl [16]. Daten zu Atovaquon/Proguanil in der Schwangerschaft sind limitiert. Ein kürzlich erschienener systematischer Review weist auf eine akzeptable Sicherheit von Atovaquon/Proguanil in der Schwangerschaft hin; im Falle einer Verschreibung sollte auf die limitierten Daten hingewiesen werden.

Kinder und Senioren

Bei Kindern unter fünf Jahre wird angenommen, dass sie im Falle einer Malariaerkrankung rascher einen komplizierten Verlauf haben können. Allerdings ist die Evidenz bei Kindern, die nicht in einem Malaria-Endemiegebiet leben, limitiert und beruht vorwiegend auf Einschätzungen von Experten; auch wird die Altersgrenze des

erhöhten Risikos bei Kindern unterschiedlich diskutiert [17, 18]. Mit fortgeschrittenem Alter steigt das Risiko eines schweren bzw. fatalen Verlaufs einer Malariaerkrankung [19]. Sollten Familien mit Kindern unter fünf Jahren sowie Erwachsene >65 Jahre in ein Gebiet mit geringem Malariarisiko fahren, werden deshalb eine individuelle Abwägung des Malariarisikos und eine entsprechende Anpassung der Präventionsmassnahmen empfohlen.

Immunkompromittierte Personen

Theoretisch können immunkompromittierte Personen (aufgrund einer Grunderkrankung oder medikamentös) einem erhöhten Malaria-Komplikationsrisiko ausgesetzt sein. Die Evidenz dazu fehlt. Diesen Personen wird empfohlen – allein schon aufgrund des erhöhten Risikos, an anderen Infektionen zu erkranken – ihre Reise so zu planen, dass sie schnell ärztliche Hilfe aufsuchen kön-

nen. Ob bei Aufenthalt in Gebieten mit geringem Malariarisiko die Mitnahme einer NSB oder sogar die Einnahme einer medikamentösen Prophylaxe sinnvoll ist, muss individuell entschieden werden. Interaktionen von Medikamenten sind dabei zu beachten. Bei Vorliegen einer Immunsuppression oder anderer komplexer Begleiterkrankungen ist daher das Hinzuziehen eines Spezialisten in Reise- und/oder Tropenmedizin sinnvoll.

Migranten

(«visiting friends and relatives»= VFRs) Migranten aus Malariagebieten reisen häufig in ihr Ursprungsland, um ihre Verwandten und Freunde zu besuchen. Sie sind für einen hohen Anteil der importierten Malariafälle in der Schweiz und Deutschland verantwortlich. Die Gründe dafür sind vielfältig. Ein grosses Problem ist vor allem, dass sie das Malariarisiko häufig nicht wahr- oder ernstnehmen. Sie nehmen häufig irrtümlich an, durch die Exposition in der Kindheit immer noch eine gewisse Immunität gegen Malaria zu haben. Eine reisemedizinische Beratung wird daher von VFRs häufig nicht in Anspruch genommen [20]. Dies führt dazu, dass VFRs nicht nur an einer Malaria erkranken, sondern sie häufig mit einer zeitlichen Verzögerung reagieren und sich dann mit einer schweren Malaria beim Arzt vorstellen. Eine gute Aufklärung über Malaria wäre in dieser Gruppe daher besonders wichtig. Diese kann und sollte bereits bei einer routinemässigen Konsultation bei der Hausärztin/beim Hausarzt oder bei der Kinderärztin/beim Kinderarzt durchgeführt werden. Die entsprechenden Malaria-Präventionsmassnahmen sind dieselben wie für alle anderen Reisenden (siehe Länderliste/Karten).

Langzeitreisende

Auch bei dieser Personengruppe hängt das Risiko vor allem von der persönlichen Situation ab: Reisende in entlegene, ländliche oder bewaldete Regionen, die sich in Gegenden mit geringem Malariarisiko befinden, haben ein erhöhtes Expositionsrisiko gegenüber Mücken und damit ein erhöhtes Risiko, an einer Malaria zu erkranken. Dieses steigt mit zunehmender Aufenthaltsdauer. Häufig kennen Langzeitreisende auch ihre Rei-

Zusammenfassung der Empfehlungen zum Schutz vor Malaria 2019:

- Innerhalb eines Landes kann das Malariarisiko zwischen minimal, gering bis hoch schwanken. Diesbezüglich wurden 2019 die Malariastrategien für Reisende, basierend auf definierten Kriterien, regional angepasst.
- Die Indikation zur Verschreibung eines Medikaments zur notfallmässigen Selbstbehandlung (NSB) wurde neu auf Personen beschränkt, die sich in einem Gebiet mit geringem Malariarisiko aufhalten und während und/oder nach dem Aufenthalt innerhalb von 48 Stunden keine medizinische Einrichtung erreichen können.
- Potenziell vulnerablen Personen für einen schweren Malariakrankheitsverlauf wird eine individuelle Risikoabwägung und Strategie bezüglich Malaria-Präventionsmassnahmen empfohlen.
- Unverändert gilt: Alle Personen, die sich mindestens sieben Tage in einem Malariarisikogebiet aufgehalten und Fieber >37,5 °C haben, müssen schnellstmöglich eine Ärztin/einen Arzt zum Ausschluss einer Malaria konsultieren.
- Migranten, die in ihr Ursprungsland reisen, sind für einen hohen Anteil der importierten Malariafälle dar. Hausärztinnen und Hausärzte sollten bereits bei einer regulären Konsultation Migranten auf eine mögliche Reise in ein Malariarisikogebiet ansprechen und entsprechend beraten.

seroute und damit die Erreichbarkeit einer medizinischen Versorgung nicht, so dass die Mitnahme einer NSB für eventuelle Aufenthalte in Gebieten mit geringer Malaria sinnvoll sein kann. Dies kann auch der Fall bei Langzeitaufenthalten in Städten Asiens und Amerikas sein, die zwar dort kein erhöhtes Expositionsrisiko haben und in der Regel eine medizinische Versorgung schnell erreichen können, aber im Verlauf ihres Aufenthalts eine vorab nicht geplante Reise in eine Region mit geringem Malariarisiko unternehmen.

Malariaschnelltest

Malariaschnelltests («rapid diagnostic tests» = RDTs) können eine schnelle Malariadiagnostik ermöglichen und sind zunehmend kommerziell verfügbar. Da die Anwendung nicht ganz einfach ist, falsch negative Ergebnisse auftreten können bzw. gewisse Malariaparasiten schlechter erkannt werden (eingeschränkte Sensitivität bei Nicht-*falciparum* Malaria) empfiehlt das EKRM die Mitnahme von RDTs nur in besonderen Fällen und nach eingehender Schulung in einem spezialisierten Zentrum für Reisemedizin.

Interessenskonflikte: Es werden von den Autoren keine Interessenskonflikte angegeben.

Referenzen:

1. Bundesamt für Gesundheit und Expertenkomitee für Reisemedizin: Malariaempfehlungen für Kurzzeitaufenthalter (Reisen bis zu 3 Monaten). 2016. www.bag.admin.ch/malaria
2. Neumayr A. Antiparasitic Treatment Recommendations. 2019. <https://tredition.de/autor/en/andreas-neumayr-16821/>.
3. World Health Organisation. World Malaria Report. https://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report/en/.
4. Robert Koch Institut. Epidemiologisches Bulletin 44/2018. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/44_18.pdf?__blob=publicationFile44/2018.
5. Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit. Empfehlungen zur Prophylaxe und Therapie der Malaria der DTG 2018. <https://www.dtg.org/empfehlungen-und-leitlinien/empfehlungen/malaria.html>.
6. Pan American Health Organisation (PAHO). Malaria Surveillance – Annual Parasite Index at Municipality Level by Selected Country. 2018. http://ais.paho.org/phis/viz/malaria_surv_API_popup.asp.
7. International Travel and Health World Health Organisation. Vaccination requirements for international travellers by country – Interna-

- tional Travel and Health – 2018. 2018. <https://www.who.int/ith/en/>.
8. Mark D. Gershman ESJ, Rhett J. Stoney (Yellow Fever), Kathrine R. Tan, Paul M. Arguin (Malaria), Center for Disease Control and Prevention. Yellow Fever Vaccine & Malaria Prophylaxis Information, by Country. 2018. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellow-book/2018/infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever-malaria-information-by-country>.
 9. Vinnemeier CD, Rothe C, Kreuels B, et al. Response to fever and utilization of standby emergency treatment (SBET) for malaria in travellers to Southeast Asia: a questionnaire-based cohort study. *Malar J* 2017; 16(1): 44.
 10. Tan R, Elmers J, Genton B. Malaria Standby Emergency Treatment (SBET) for Travelers Visiting Malaria Endemic Areas: a Systematic Review and Meta-Analysis. *J Travel Med* 2019.
 11. Ferrara P, Masuet-Aumatell C, Agüero F, Ramon-Torrell JM. The use of stand-by emergency treatment (SBET) for malaria in travellers: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Infect* 2018; 77(6): 455-62.
 12. Utzinger K, HU, Grobusch M, Hanscheid M, Fehr J, Schlagenhauf P. Self-diagnosis and self-treatment of Plasmodium spp. infection by travellers (1990–2019): a systematic review. *Travel Med Infect Dis* 2019.
 13. Dobson R. Mosquitoes prefer pregnant women. *BMJ* 2000; 320(7249): 1558A.
 14. Kaser AK, Arguin PM, Chiodini PL, et al. Imported malaria in pregnant women: A retrospective pooled analysis. *Travel Med Infect Dis* 2015; 13(4): 300–10.
 15. Rogerson SJ, Desai M, Mayor A, Sicuri E, Taylor SM, van Eijk AM. Burden, pathology, and costs of malaria in pregnancy: new developments for an old problem. *The Lancet Infectious diseases* 2018; 18(4): e107–e18.
 16. Shellvarajah M, Hatz C, Schlagenhauf P. Malaria prevention recommendations for risk groups visiting sub-Saharan Africa: A survey of European expert opinion and international recommendations. *Travel Med Infect Dis* 2017; 19: 49–55.
 17. Mornand P, Verret C, Minodier P, et al. Severe imported malaria in children in France. A national retrospective study from 1996 to 2005. *PLoS One* 2017; 12(7): e0180758.
 18. Zanotti P, Odolini S, Tomasoni LR, et al. Imported malaria in northern Italy: epidemiology and clinical features observed over 18 years in the Teaching Hospital of Brescia. *J Travel Med* 2018; 25(1).
 19. Muhlberger N, Jelinek T, Behrens RH, et al. Age as a risk factor for severe manifestations and fatal outcome of falciparum malaria in European patients: observations from TropNetEurop and SIMPID Surveillance Data. *Clin Infect Dis* 2003; 36(8): 990–5.
 20. Behrens RH, Neave PE, Jones CO. Imported malaria among people who travel to visit friends and relatives: is current UK policy effective or does it need a strategic change? *Malar J* 2015; 14: 149.

Autoren

Schweizerisches Expertenkomitees für Reisemedizin (EKRM):

O. Veit (Department Medizin, Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut (STPH), Basel; Universität Basel; Zentrum für Reisemedizin, Department Public Health, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI), Universität Zürich (EBPI), Universität Zürich, Generalsekretärin EKRM), **A. Neumayr** (Department Medizin, STPH, Basel; Universität Basel; Vertreter Reisemedizin Basel), **B. Beck** (Praxis Tropen- und Reisemedizin am Bellevue, Zürich, Vertreter Fachgesellschaft für Allg. Innere Medizin), **C. Staehelin** (Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital Bern, Vertreterin Reisemedizin Universitätsspital Bern), **P. Schlagenhauf** (Zentrum für Reisemedizin, Department Public Health, EBPI, WHO Collaborating Centre for Travel Medicine, Universität Zürich, Vertreterin Reisemedizin Zürich), **G. Eperon** und **F. Chappuis** (Service de médecine tropicale et humanitaire, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Vertreter Reisemedizin HUG), **A. Nieder-Loher** (Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen, Beraterin Pädiatrie), **P. Antonini** (Ospedale Regionale di Lugano, Vertreter Reisemedizin Tessin) **H. Etter** (Praxis für Tropen- und Reisemedizin, St. Gallen, Vertreter Reisemedizin Ostschweiz), **J. Fehr** (Zentrum für Reisemedizin, Department Public Health, EBPI, WHO Collaborating Centre for Travel Medicine, Universität Zürich, Vertreter Reisemedizin Zürich), **P. Landry** (Praxis für Innere Medizin und Tropenmedizin, Neuchâtel, Vertreter Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin sowie Vertreter Eidgenössische Kommission für Impffragen), **M. Stoeckle** (Infektiologie und Spitalhygiene, Universitätsspital Basel, Vertreter Fachgesellschaft für Infektiologie), **H. Furrer** (Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital Bern, Vertreter Reisemedizin Universitätsspital Bern), **D. Paris** (Department Medizin, STPH, Basel, Vertreter Reisemedizin Basel), **S. de Valière** (Centre de vaccination et médecine des voyages, Policlinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations, (Lausanne, Vertreter Reisemedizin), **C. Hatz** (Infektiologie, Kantonsspital St. Gallen; Department Medizin, STPH, EBPI, Universität Zürich), **B. Genton** (Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Policlinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations, Lausanne, Präsident EKRM).

Vertreterin des Ständigen Ausschusses für Reisemedizin der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft:

C. Rothe (Abt. für Infektions- und Tropenmedizin, Klinikum der LMU München).



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eine Partnerkampagne von BAG, Kantonen und NGOs,
finanziert durch den Tabakpräventionsfonds.

**JULIA HAT AUFGEHÖRT.
DAS SCHAFFST AUCH DU.**

Die Rauchstopplinie unterstützt dich:

0848 000 181*



**S M O K E
FREE**

Ich bin stärker.

Wenn die Eltern rauchen, greifen ihre Kinder später eher zu Zigarette. Mache jetzt den ersten Schritt für deinen Rauchstopp und geh mit gutem Beispiel voran. Die Fachpersonen der Rauchstopplinie unterstützen dich dabei.

smokefree.ch

* 8 Rp. pro Minute ab Festnetz

Reisemedizin

Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand Juni 2019

Mitgeteilt vom Schweizerischen Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM)*

Wichtige Änderungen seit Dezember 2018 sind durch einen **blauen Hintergrund** gekennzeichnet.

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

Bei Visumpflichtigen können weitere Impfungen erforderlich sein (Abklärung bei Konsulat/Botschaft). Auch die Einreisebestimmungen für Patienten mit einer HIV-Infektion müssen dort eingeholt werden, ggf. Auskünfte über die Patientenorganisation «European Aids treatment group».

www.eatg.org/hivtravel/

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

Abkürzungen

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

Malaria: siehe auch: Malariaschutz für Kurzzeitaufenthalter und Karten zur Malariaphylaxe: www.bag.admin.ch/malaria

Risiko:	0 = kein Risiko, m = Meter über dem Meeresspiegel, 1-12 = Januar-Dezember, — = keine Malaria im Land
Mückenschutz:	In allen Malariarisikogebieten: Mückenschutzmassnahmen in der Dämmerung und nachts (Repellentien, imprägnierte Kleider, Mückennetz). Ein Mückenschutz ist je nach Land auch tagsüber empfohlen, um eine Dengue, Chikungunya oder Zika-Virus-Infektion zu vermeiden, siehe auch Tropimed®/Safetravel® (www.safetravel.ch) M = minimales Malariarisiko = nur Mückenschutzmassnahmen notwendig, keine medikamentösen Massnahmen notwendig
Prophylaxe:	P = hohes Malariarisiko = medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquon Plus Spirig HC®), Mefloquin (Mephaquin®) oder Doxycyclin Monohydrat
Notfallmässige Selbstbehandlung	M (+T*) = geringes Malariarisiko = Mückenschutz + zusätzlich für Risikogruppen notfallmässige Selbstbehandlung (Therapie) mit Artemether/Lumefantrin (Riamet®) oder Atovaquon/Proguanil (Malarone®, Atovaquon Plus Spirig HC®). Die Angabe von T* bezieht sich darauf, dass in den angegebenen Gebieten mit geringem Malariarisiko (siehe auch Regionalkarten) nur für spezielle Risikosituationen die Verschreibung einer notfallmässigen Selbstbehandlung (INSB) indiziert ist. Dazu gehören insbesondere Reisende, die eine medizinische Versorgung mit Malaria-Diagnostik bzw. -Therapie während oder nach einem Aufenthalt in einem Gebiet mit geringem Malariarisiko nicht innerhalb von 48 Stunden erreichen können. Dies ist insbesondere der Fall, wenn sich Reisende in entlegenen ländlichen Gebieten mit Transportschwierigkeiten aufhalten (siehe auch Erläuterungen in "Aktualisierte Empfehlungen des EKRM zur Prävention einer Malaria bei Reisenden 2019" www.bag.admin.ch/reisemedizin).

Für **potentiell vulnerable** Gruppen (immunkompromittierte Personen, Kinder <5 Jahre, Erwachsene >65 Jahre Personen mit relevanter chronischer Erkrankung) wird bei Aufenthalt in Gebieten mit geringem Malaria-Risiko eine individuelle Risikoabwägung und Strategie empfohlen. Bei Vorliegen einer Immunsuppression oder anderen komplexen Begleiterkrankungen ist das Hinzuziehen eines Spezialisten in Reise- oder Tropenmedizin sinnvoll. Falls **Schwangere** eine Reise in ein Gebiet mit geringem Malaria-Risiko nicht vermeiden können, wird ihnen generell eine medikamentöse Prophylaxe empfohlen.

*Schweizerisches Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM): **P. Antonini** (Ospedale Regionale di Lugano; Vertreter Reisemedizin Tessin), **B. Beck** (Praxis Tropen- und Reisemedizin am Bellevue, Zürich; Vertreter Fachgesellschaft für Allg. Innere Medizin), **F. Chappuis** und **G. Eperon** (Service de médecine tropicale et humanitaire, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG); Vertreter Reisemedizin HUG), **H. Etter** (Praxis für Tropen- und Reisemedizin, St.Gallen; Vertreter Reisemedizin Ostschweiz), **J. Fehr** (Zentrum für Reisemedizin, Department Public Health, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI), WHO Collaborating Centre for Travel Medicine, Universität Zürich; Vertreter Reisemedizin Zürich), **H. Furrer** (Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital Bern; Vertreter Reisemedizin Universitätsspital Bern), **B. Genton** (Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Policlinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations, Lausanne; Vertreter Reisemedizin Unisanté Lausanne, Präsident EKRM), **C. Hatz** (Infektiologie, Kantonspital St. Gallen; Department Medizin, Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut (STPH) Basel; Universität Basel; EBPI, Universität Zürich, Berater), **P. Landry** (Praxis für Innere Medizin und Tropenmedizin, Neuchâtel, Vertreter Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin sowie Vertreter Eidgenössische Kommission für Impffragen), **A. Neumayr** (Department Medizin, STPH, Basel; Universität Basel; Vertreter Reisemedizin Basel), **A. Niederer-Loher** (Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen, Beraterin Pädiatrie), **D. Paris** (Department Medizin, STPH, Basel; Universität Basel; Vertreter Reisemedizin Basel), **P. Schlagenhauf** (Zentrum für Reisemedizin, Department Public Health, EBPI, WHO Collaborating Centre for Travel Medicine, Universität Zürich; Vertreterin Reisemedizin Zürich), **C. Staehelin** (Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital Bern; Vertreterin Reisemedizin Universitätsspital Bern), **M. Stoeckle** (Infektiologie und Spitalhygiene, Universitätsspital Basel; Vertreter Fachgesellschaft für Infektiologie), **S. de Vallière** (Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Policlinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations, Lausanne; Vertreter Reisemedizin Unisanté Lausanne), **O. Veit** (Department Medizin, STPH, Basel; Universität Basel; Zentrum für Reisemedizin, EBPI, WHO Collaborating Centre for Travel Medicine, Universität Zürich; Generalsekretärin EKRM).

IMPFUNGEN	YF = Gelbfieber	<p>Die Gelbfieberimpfung darf nur durch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) autorisierte Impfzentren oder Fachärzte durchgeführt werden. Eine Dosis schützt, ausser bei Immunschwäche oder Schwangerschaft, eventuell lebenslang. Aufgrund eines erhöhten Gelbfiebersrisikos in Ländern, in denen Gelbfieber endemisch ist, und aufgrund unterschiedlicher Einreisebestimmungen der Länder, die teilweise einen 10-Jahres-Booster einfordern, empfiehlt das ECRM bei Immunkompetenten eine zweite und letzte Impfung nach 10 Jahren (d.h. max. 2 Impfungen im Leben) durchzuführen.</p> <p>Angegeben werden pro Land die</p> <p>1) Gelbfieberimpfempfehlungen gemäss WHO:</p> <p>+ Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen)</p> <p>(+) geringes/ potenzielles Risiko: Impfung nur empfohlen für Personen, die anschliessend einen Grenzübertritt in ein Land mit Transitbestimmung (T) planen und bei erhöhter Exposition für Gelbfieber (z.B. Langzeitaufenthalt, Unmöglichkeit, einen wirksamen Mückenschutz vorzunehmen). Die Abwägung für eine Impfung sollte das Expositionsrisiko, Einreisebestimmungen und individuelle Risikofaktoren (z.B. Alter, Immunschwäche) einschliessen.</p> <p>- Impfung nicht empfohlen, kein Gelbfiebersrisiko</p> <p>Länder mit einem + oder (+) zählen zu den Gelbfieber Endemieländern</p> <p>2) Länderspezifische Einreisebestimmungen bezüglich Gelbfieberimpfung gemäss der Veröffentlichung im «Travel Information Manual» der «Internationalen Air Transport Association» (IATA):</p> <p>obl obligatorisch, ausser für Flughafentransite</p> <p>obl* obligatorisch, auch für Flughafentransite</p> <p>T1 obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Gelbfieber-Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)</p> <p>T2 obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Gelbfieber-Endemiegebiet (auch für Flughafentransite)</p> <p>(Anmerkung zu T1/ T2: Landesspezifische Ausnahmeregelungen können bei Einreise für einzelne Länder mit Gelbfiebersrisiko bestehen; diese Ausnahmen werden jedoch aus praktikablen Gründen nicht explizit aufgelistet)</p> <p>Aufgrund des seit Dezember 2016 bestehenden Gelbfiebersausbruchs in Brasilien ist es möglich, dass sich die länderspezifischen Einreisebestimmungen bezüglich Gelbfieberimpfung kurzfristig ändern. Diesbezügliche Aktualisierungen bitten wir auf der Webseite des BAGs im Dokument «Reisemedizin, Impfungen und Malaria-schutz» abzurufen: www.bag.admin.ch/reisemedizin</p>
	HA = Hepatitis A	+ Impfung empfohlen für Nichtimmune
	HB = Hepatitis B	R Impfung empfohlen bei längerem oder wiederholtem Aufenthalt sowie für Risikogruppen und für Besucher von Hadsch/Umra
	Ty = Abdominaltyphus	+ Impfung empfohlen bei Reisen > 1 Woche R empfohlen bei Aufenthalt > 4 Wochen oder für Risikogruppen (ungünstige Verpflegungshygiene)
	Ra = Rabies/Tollwut	<p>Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (z.B. Hundetollwut). Die Fledermaustollwut ist wahrscheinlich weltweit verbreitet.</p> <p>Bei Verletzungen durch ein Säugetier (z.B. Kratz-/Bisswunde) sollte eine Fachperson betreffend postexpositioneller Tollwutprophylaxe zugezogen werden. Siehe Richtlinien und Empfehlungen: Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. BAG.2004 bzw. 2012 (siehe www.bag.admin.ch/tollwut).</p> <p>Generell (unabhängig von Reisedauer): Impfung empfohlen für Reisende mit hohem Individualrisiko (z.B. Arbeit mit Tieren, schlechter Zugang zu medizinischer Versorgung, Zweiradfahrer)</p> <p>R Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 30 Tage in Hochrisikogebieten, wie z.B. Indischer Subkontinent (Indien, Bangladesch, Pakistan, Nepal), Afghanistan, China, Philippinen, SE Asien, Afrika (Subsahara), Bolivien u.a.</p> <p>(R) sehr geringes Risiko: Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 6 Monate</p>
	Me = Meningokokken	R quadrivalente Impfung (Konjugatimpfstoff, z. B. Menveo®) empfohlen bei Aufenthalt > 30d oder für Risikogruppen (stark belegte Unterkunft, enge Personenkontakte, Epidemiefahrer); bei Epidemie*: Impfung empfohlen bei Aufenthalt > 7 d oder bei engem Kontakt zur Bevölkerung. Epidemien in den Ländern des Meningitisgürtels treten typischerweise in der Trockenzeit auf; Hauptrisiko für Epidemien: Dezember–Juni *News zu Epidemien: siehe www.safetravel.ch oder www.tropimed.ch

IMPFUNGEN	TBE = FSME/RSSE	R empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht (siehe www.bag.admin.ch/fsme-de)
	JE = Jap. Enzephalitis	R empfohlen für Risikogruppen (Aufenthalt > 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten). Angegeben werden die Hauptübertragungszeiten. Das Risiko für Reisende ist generell sehr gering.
	D = Diphtherie	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
	T = Tetanus	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
	MMR Masern, Mumps, Röteln	+ eine Nachholimpfung wird allen ungeimpften Personen, die nach 1963 geboren wurden und welche die Masern nicht durchgemacht haben, empfohlen (2 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat)
	Po = Poliomyelitis	+ Grundimmunisierung und Auffrischimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig, ausgenommen für Reisen in polioinfizierte Länder, für die spezielle WHO-Polioimpfrichtlinien gelten: www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee) - nur Grundimmunisierung notwendig
	Ch = Cholera	Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern oder in Slumgebieten mit Cholera) oder bei Spezialreisen (vorgeschrieben bei gewissen z.B. Frachtschiffsreisen) empfohlen
	Influenza	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG), Kreuzfahrten und Besucher von Hadsch/Umra (Saudi Arabien)
	<i>S. pneumoniae</i>	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 2-mal im Abstand von 4–6 Wochen geimpft werden (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)	

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN*										BEMERKUNGEN		
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisende- stimung</small>	HA	HB	TY	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po			
Ägypten	- 2014 lokaler Ausbruch in Aswan mit 21 Fällen <i>P. vivax</i> und 1 Fall <i>P. falciparum</i>	-, TI a)	+	R	R	R	R	R	R	-	+	-	b)	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) TI: einschliesslich bei Einreise aus Eritrea, Ruanda, Somalia, Tansania, Sambia b) bei Einreise aus Afghanistan, Pakistan, D.R. Kongo, Nigeria und Syrien ist eine Polioimpfung obligatorisch (Dokumentation im Internationalen Impfausweis)
	- 2019 von der WHO als malariefrei zertifiziert	-, TI	+	R	R	R	R	R	R	-	+	-	+	
Algerien	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> 5%	+, obl*	+	R	R	R	R	R	R	-	+	-	+	a) für die Beantragung des Visums kann von der Botschaft der Nachweis einer Hepatitis A und B Impfung verlangt werden b) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus Angola eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (gemäss Meldung Polioeradication, Juni 2019 http://polioeradication.org/angola/) Seit 2019: Fälle mit zirkulierendem 'vaccine derived' Poliovirus (cVDPV2)
Äquatorial- guinea	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 15%	+, TI	+	R	R	R	R	R	R	-	+	-	+	
Äthiopien	P 1-12: landesweit < 2500 0: Addis Abeba <i>P. falciparum</i> 69%, <i>P. vivax</i> 30%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> < 5%	+, TI	+	R	R	R	R	R	R	R	+	-	+	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: + : empfohlen ausser für unten erwähnte Gebiete (+): nicht generell empfohlen für Reisen nur in die Provinzen Afar und Somali b) v.a. in der W Hälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken c) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus Äthiopien eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (gemäss Meldung Polioeradication, Juni 2019: http://polioeradication.org/where-we-work/ethiopia/) a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Benin	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	+	-	+	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Em- pfehlung/ Stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	
Botswana	Malaria Das Malarierisiko variiert im Land, Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südliches Afrika P.1-12: Regionen nördlich von Maun und Pits, einschliesslich Okavango-Delta und Nationalparks wie z.B. Chobe, Moremi, Sibuyu P.9-5/M(+T*)16-8: restliche nördliche Hälfte des Landes unterhalb von Maun M(+T*): Siehe Karte M.1-12: restliche Südhälfte des Landes (Ausnahmen s.o.) O: Gaborone <i>P. falciparum</i> >99%, selten <i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i>	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Burkina Faso	P.1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 80%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R a)	-	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Burundi	P.1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 14%	+, obl*	+	R	R	R	R	R	R	-	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Côte d'Ivoire	P.1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R: N a)	-	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Dschibuti	P.1-12 a): landesweit, einschliesslich Djibouti City <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 39%, andere selten	-, T2,	+	R	R	R	R	R	R	-	+	a) Anstieg der lokalen Malaria Fälle seit 2016
Eritrea	P.1-12: landesweit < 2200 m O: Asmara (Stadt) <i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 29%, <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	R	R	R	R b)	-	a) WHO Gelbfieber- Impfempfehlung: (+): nicht generell empfohlen für Reisen nach Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri -: nicht empfohlen: für alle nicht aufgelisteten Gebiete, inkl. Inseln des Dahlak Archipels b) v.a. im SW des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken

AFRIKA

BEMERKUNGEN

IMPFUNGEN*

MALARIASCHUTZ

Malaria

siehe Abkürzungen auf Seite 1
* siehe auch BAG-Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)

WHO Empfehlung/Landes-spezif. Einreise-stimmung

LAND	MALARIASCHUTZ	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	BEMERKUNGEN
Eswatini (ehemals Swasiland)	M 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 99%, <i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i> selten	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Gabun	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> kombiniert 10%	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Gambia	P 1-12: landesweit <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) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Ghana	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl*	+	R	R	R	R; N a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Guinea	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) 2015: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2) Erleichterung der Gelbfieber-Einreisebestimmungen
Guinea-Bissau	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Kamerun	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, T2	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+, b)	a) in der NHälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Kamerun hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus (WPV) or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to re-infection by WPV or cVDPV.» [gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee] 2019: zirkulierende 'vaccine derived' Poliovirus (cVDPV2) in mehreren Umweitproben Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
Kap Verde	M 1-12: Insel São Tiago, Insel Boa Vista und andere Inseln	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	+	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN	
		YF <small>WHO Emb- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Kenia	Malaria P 1-12: landesweit < 2500 m M 1-12: Nairobi City (Stadtzentrum) <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. vivax</i> 5%–10 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	+ a), T1 b)	+	R	R	R	R: N c)	-	-	+	+	d)	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: ++ empfohlen für alle unten nicht aufgeführten Gebiete (auch für den Nationalpark Masai Mara) (+): nicht generell empfohlen für Reisen ausschliesslich in die folgenden Regionen: North Eastern Province, Teile der Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi, Tana River), Städte Mombasa und Nairobi, Tsavo und Amboseli Park b) T1 einschliesslich bei Einreise aus São Tomé & Príncipe, Somalia, Tansania c) siehe auch Einführungstext Meningokokken d) Kenia hat den Status: 'States no longer infected by wild poliovirus (WPV) or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to vulnerable to re-infection by WPV or cVDPV' (<i>gemäss WHO, 29.5.2019</i> www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee) 2018: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Polio- virus (cVDPV2)
Komoren	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 90 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	
Kongo, Demokrat. Rep. (Kinhasa)	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R: N a)	-	-	+	+	b)	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus D.R. Kongo eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee) Seit 2017: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2)
Kongo, Republik (Brazzaville)	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. ovale</i> 5–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	keine zuverlässigen Angaben erhältlich

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN*										BEMERKUNGEN						
		YF <small>WHO Emp- fehlung, Landes- spezif. Em- pfehlung, Einreise- Stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po							
Lesotho	–	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	–	–	–	–	–	+			
Liberia	P 1–12: landesweit <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: landesweit <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 5%–10%, <i>P. ovale</i> 5%	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	a) 2015: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV1)	
Malawi	P 1–12: landesweit <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: Reisen südlich und ausserhalb der Sahara M (+T*) 1–12: Reisen nur in die Sahara <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+ a), obl.	+	R	R	R	R	R	R	R	R	–	–	–	–	+	a) WHO Gelbfieber- Impfpflichtempfehlung: + : empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara – : nicht empfohlen für Reisen nur in die Sahara b) siehe auch Einführungstext Meningokokken	
Marokko	–	–	+	R	R	R	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Mauretanien	P 1–12: südliche Hälfte des Landes, einschliesslich Adrar/ Inchiri, Dakhlet Nouadhibou M (+T*) 1–12: Rest des Landes im Norden <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5–10%, <i>P. vivax</i> selten	+ a), T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	–	–	–	–	+	a) WHO Gelbfieber- Impfpflichtempfehlung: + : empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara – : nicht empfohlen für Reisen nur in die Sahara b) siehe auch Einführungstext Meningokokken	
Mauritius	–	–, T2 a)	+	R	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber-Endemiegebiet.	
Mayotte	M 1–12: landesweit inkl. Städte <i>P. falciparum</i> 93%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> 2%	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+		

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN	
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po		
Mosambik	Malaria P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> selten	- , T1	+	R	R	R	R	R	R	-	+	+	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Namibia	Das Malarierisiko und somit die Präventionsmassnahmen variieren stark, siehe auch Regionalkarte Südliches Afrika P 1-12: im Norden und Nordosten des Landes (Sambesi/Caprivi Strip, Kavango-West, Kavango-Ost, Ohangwena, Norden von Omusati, Oshikoto P 9-5/ M (+T*) 6-8: Nordosten des Landes (Distrikt Otjozondjupa) M (+T*): restliche nördliche Regionen einschliesslich Kunene Distrikt, Etosha Nationalpark (Ausnahmen s.o.) M 1-12: Rest des Landes, (Ausnahmen s.u.) O: Windhoek (Stadtzentrum), Küste, Namib Desert sowie südlich von Karasburg <i>P. falciparum</i> > 99 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> selten	- , T2	+	R	R	R	R	R	R	-	+	+	a) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus D.R. Kongo eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee) Seit 2019: Fälle mit zirkulierendem 'vaccine derived' Poliovirus (cVDPV2)

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN*										BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po				
Niger	<p>Malaria</p> <p>P 1-12: Reisen südlich und ausserhalb der Sahara</p> <p>M (+T) 1-12: Reisen nur in die Sahara</p> <p><i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten</p>	<p>WHO Emp- leitung, Landes- spez. Em- pfehlung (Stimmung)</p>	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	<p># siehe Abkürzungen auf Seite 1</p> <p>* siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) WHO Gelbfieber- Impfempfehlung:</p> <p>+ : empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara</p> <p>- : nicht empfohlen für Reisen nur in die Sahara</p> <p>b) siehe auch Einführungstext Meningokokken</p> <p>c) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus Niger eine max. 12 Monate zurückliegende Polio- Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (<i>Gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ehr-emergency-committee</i>)</p> <p>Seit 2018: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2)</p>
Nigeria	<p>P 1-12: landesweit</p> <p><i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten</p>	+	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	<p>a) gelegentlich wird beim Visumsantrag der Nachweis einer Gelbfieberimpfung verlangt. Bei Einreise aus Südafrika wird die Impfung ebenfalls verlangt</p> <p>Gefälschte Gelbfieber- Impfausweise sind in Nigeria häufig im Umlauf. Ab 1.7.2019 müssen Personen mit nigerianischer Staatsbürgerschaft bzw. Wohnsitz in Nigeria und Personen, die in Nigeria gegen Gelbfieber geimpft wurden, bei Ausreise aus Nigeria über einen elektronischen Nachweis einer Gelbfieberimpfung verfügen. Link für elektronischen Gelbfieberausweis: https://www.yellowcardnigeria.com/</p> <p>Daneben empfiehlt das EKRM, Gelbfieberimpfzertifikate, welche in Nigeria ausgestellt wurden und nicht elektronisch sind, als ungültig zu betrachten und die betroffenen Personen gegen Gelbfieber zu impfen.</p> <p>b) siehe auch Einführungstext Meningokokken</p> <p>c) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen bei Ausreise aus Nigeria eine max. 12 Monate zurückliegende Polio- Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (<i>Gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ehr-emergency-committee</i>)</p> <p>Fälle mit zirkulierendem Wildpoliovirus (WPV) und «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2)</p>
Réunion	-	-	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	-

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN									
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po										
	Malaria	WHO Empfehlung/Landes-spezif. Einreisepflicht																			
Ruanda	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	(+) a), T2	+	R	R	R	R	R	R	-	-	-	+	+	+						a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: (+): nicht generell empfohlen für Reisen in Ruanda
Sambia	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. vivax</i> bis 5 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	(+) a)	+	R	R	R	R	R	R	-	-	-	+	+	+						a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: (+): nicht generell empfohlen bei Reisen in die W und NW Provinzen -: nicht empfohlen bei Reisen in alle anderen Regionen
São Tomé und Príncipe	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15 %	(+) a), obl	+	R	R	R	R	R	R	-	-	-	+	+	+						a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: (+): nicht generell empfohlen für Reisen nach São Tomé und Príncipe b) unklare Einreisebestimmungen: gemäss manchen Botschaften kann die Gelbfieberimpfung bei Einreise obligatorisch sein
Senegal	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. vivax</i> bis 5 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	+; T2	+	R	R	R	R	R	R	-	-	-	+	+	+						a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Seychellen	-	-, T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+						a) Gelbfieberimpfung obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10 Tage aus Angola. Bei Einreise aus anderen Gelbfieber-Endemiegebieten gilt T1 (6 Tage)
Sierra Leone	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5-10 %, <i>P. malariae</i> und <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	-	-	-	+	+	+						
Simbabwe	Das Malarierisiko ist < 1200 m vorhanden und variiert je nach Region, Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südliches Afrika P 1-12: Norden, NW, NE, einschliesslich Sambesital, Viktorialfälle, Nationalparks Hwange, Chizarira etc. P 9-5/ M (+;T*) 6-8: im Süden und Südosten des Landes M 1-12: Harare, Bulawayo, Höhenlagen > 1200 m <i>P. falciparum</i> > 99 %, <i>P. vivax</i> <i>P. ovale</i> selten	-, T2	+	R	R	R	R	R	R	-	-	-	+	+	+						

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN	
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Somalia	Malaria P 1-12: landesweit, hohes Risiko in der südlichen Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeit) im Norden <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	(+) a)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: (+) : nicht generell empfohlen für die Südhälfte des Landes: Bakool, Banaadir, Bay, Gado, Galgaduud, Hiiran, Lower Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle --: nicht empfohlen für Reisen in nicht aufgelistete Gebiete der Nordhälfte b) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen bei Ausreise aus Somalia eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (<i>Gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee</i>) Fälle mit zirkulierenden «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV3) Aufhebung der Gelbfieber Einreisebestimmung
St. Helena	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	
Südafrika	Präventionsmassnahmen, siehe auch Regionalkarte Südliches Afrika P 9-5 / M (+T*) 6-8 : Nordosten und Osten der Mpumalanga Provinz (inkl. Krüger & benachbarte Parks) sowie Norden und Nordosten der Limpopo Provinz M 1-12 a) : im übrigen Norden: im NO bis zum Tugela River, KwaZulu-Natal (NO Küste) inkl. Tembe Elephant Nationalpark und Ndumu Game Reserve, Umfolozi Park, Hluhluwe Park; im NW bis Swartwater und Lephale, auch Waterberg Region O : Städte und übrige Gebiete <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	- -, T1 b)	+	R	-c)	R	-	-	-	+	+	+	a) aufgrund zunehmender lokaler Malariafälle (2017/2018) sowie rapportierten Malariafällen auch bei Reisenden (2018) wird eine grosszügige Durchführung an Mücken-schutzmassnahmen empfohlen, auch in Gebieten des Norden und Nordosten des Landes, welche nicht explizit hier aufgeführt sind b) Einreisende aus einem Land mit Gelbfieberisiko innerhalb von 10 Tagen brauchen den Nachweis einer Gelbfieberimpfung (nicht für Flughafen transit). Dies gilt nicht für Reisende aus Sambia, Tansania, Eritrea, Somalia, São Tomé und Príncipe www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements c) Impfung empfohlen für VFRs («Visiting Friends and Relatives») im N des Landes Anpassung der Malaria-Risikogebiete

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #							BEMERKUNGEN						
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE		TBE	DT MMR	Po			
Sudan	Malaria P 1-12: landesweit, inklusive Stadt Khartum, Port Sudan (Ausnahmen s.u.) M (+T*) 1-12: Reisen nur in die Sahara <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5-10 %, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+ a), T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: ++: empfohlen für Reisen südlich der Sahara --: nicht empfohlen für Reisen nur in die Sahara und Stadt Khartum b) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Südsudan	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5-10 %, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+ T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Tansania	P 1-12: Festland (inkl. Nationalparks), einschliesslich bei Aufenthalten in der Stadt Dar es Salaam M (+T*) 1-12: Sansibar <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> > 10 %, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T1 b)	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: (+): nicht generell empfohlen für Reisen nach Tansania b) Landesspezifische Einreisebestimmungen (Festland Tansania und Sansibar): Eine Gelbfieberimpfung ist obligatorisch bei 1. Einreise aus einem Gelbfieber-Endemiegebiet 2. Transit in einem Gelbfieber-Endemiegebiet ≥12 Std. Aus Sicht des Schweizerischen Expertenkomitees für Reisemedizin kann auf eine Gelbfieberimpfung verzichtet werden, wenn folgende Bedingungen bestehen: • Direktreise nach Sansibar aus Europa oder via Flughäfen vom Festland Tansania • Aufenthalt von weniger als 12 Stunden im Transit in einem Gelbfieber-Endemiegebiet Die Mitnahme der Dokumente über die Einreisevorschriften von Sansibar und der tansanischen Botschaft in Berlin wird dringend empfohlen (siehe www.safetravel.ch/ www.tropimed.ch). Zusatzbemerkung: Die Einreisebestimmungen für Gelbfieber ändern sich in Tansania häufig! Der Gelbfieberimpfnachweis wird bei der Einreise über den Kilimanjaro-Airport in Arusha oft verlangt, obwohl offiziell keine Impfpflicht besteht, d. h. Reisende ohne Impfnachweis müssen sich dort eventuell impfen lassen; unklar ist, wie die Einreisebestimmungen für Gelbfieber auf dem übrigen tansanischen Festland gehandhabt werden. Das Schweizerische Expertenkomitee für Reisemedizin empfiehlt deshalb für alle Reisenden auf dem Festland Tansania einen Nachweis über mindestens eine Gelbfieberimpfung

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN	
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po		
Togo	Malaria P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+ , obl	+	R	R	R	R: N a)	-	-	+	+	+	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Tschad	P 1-12: Reisen südlich und ausserhalb der Sahara, einschliesslich N'Djamena M [I+T*] 1-12: Reisen nur in die Sahara <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+ a), obl	+	R	R	R	R b)	-	-	+	+	+	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: ++ empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara --: nicht empfohlen für Reisen nur in die Sahara b) siehe auch Einführungstext Meningokokken c) Tschad hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus (WPV) or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to re-infection by WPV or cVDPV» (gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-emergency-committee) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
Tunesien	-	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	-	a) Zunahme der humanen Tollwutfälle
Uganda	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> < 15%	+ , T2	+	R	R	R	R: N a)	-	-	+	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Western Sahara	M 1-12: landesweit	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	
Zentralafrikanische Republik	P 1-12: landesweit <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) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus Angola eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (gemäss persönlicher Meldung Polioeradication) Seit 2019: Fälle mit 'vaccine derived' Poliovirus (VDPV2)

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN#							BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisese- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE		TBE	DT MMR *	Po *
Argentinien	– Letzte autochthone Fälle 2010, 2019 von der WHO als malariefrei zertifiziert	+ a)	+	R	–	– (R) b)	–	–	–	+	–	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: ++ empfohlen für Reisen in die Provinzen Corrientes und Misiones (inklusive Iguassu-Fälle) (+) : nicht generell empfohlen für Reisen in Formosa Provinz und Teilgebiete von Chaco, Jujuy, Salta Provinz –: nicht empfohlen für alle anderen nicht aufgelisteten Gebiete b) sehr selten (in ländlichen Gebieten der Provinzen Jujuy und Salta im Grenzgebiet zu Bolivien) a) von T1 ausgenommen sind Personen > 60 Jahre
Aruba	–	–, T1 a)	+	R	–	–	–	–	–	+	–	a) die Impfung muss 10d vor Einreise aus einem Gelbfieber-Endemiegebiet verabreicht worden sein, von T1 ausgenommen sind Personen > 60 Jahre
Bahamas	– Letzte Fälle 2011, Great Exuma, <i>P. falciparum</i> 100 %.	–, T1 a)	–	R	–	–	–	–	–	+	–	
Belize	M1-12 : landesweit 0 : Belize City, Haupttouristeninsel wie Ambergris Caye Nur wenige autochthone Fälle pro Jahr <i>P. vivax</i> 100 %	–, T1	+	R	R	R	R	–	–	+	–	
Bermudas	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Bolivien	Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südamerika P1-12 : Amazonasbecken (ganzes Department Pando, hoher Norden von Provinz Beni) M(+)*1-12 : < 2500 m in: nördliche Hälfte der Departemente La Paz, Rest von Beni (Ausnahme s.o.) und im Süden Grenze Argentinien (Provinz Tarija, NW Chuchisaca) M1-12 : ländliche Gebiete < 2500 m im Rest des Landes 0 : La Paz, > 2500 m <i>P. vivax</i> 100 %, <i>P. falciparum</i> 0 %	+ a), b)	+	R	R	R	–	–	–	+	–	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: ++ empfohlen für Reisen im E der Anden < 2300 m: Dep. Beni, Pando, Santa Cruz. Teilgebiete der Departemente Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija –: nicht empfohlen > 2300 m und nicht aufgelistete Gebiete inkl. Städte La Paz und Sucre b) die Einreisebestimmungen bezüglich Gelbfieberimpfung können sich kurzfristig ändern; siehe auch aktuelle Informationen auf den Webseiten www.safetravel.ch/ www.tropimed.ch , WHO www.who.int/csr/don/en/ .

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO-Empfehlung/Länderspezif. Einreisestimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Brasilien	<p>Malaria</p> <p>Das Malarierisiko und damit die Präventionsmassnahmen variieren sehr (siehe auch Regionalkarte Südamerika):</p> <p>P 1-12: Amazonasbecken, (Staaten Acre, Amapá, Amazonas, Roraima, nördliche Hälfte von Rondônia, SW und NO von Pará)</p> <p>M (+T*) 1-12: Rest von Para, NW von Mato Grosso, südliche Hälfte von Rondônia, Stadt Manaus</p> <p>M 1-12: Falls nicht oben angegeben: Rest von Mato Grosso und Staaten von Mato Grosso do Sul, Maranhão, ländliche Regionen von Espirito Santo, Goiás, Minas Gerais, Piauí, Tocantins sowie ländliche bewaldete Gegenden der Staaten Rio de Janeiro und São Paulo, (Bahia: Wenceslau Guimarães)</p> <p>0: Städte Brasilia, Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Iguazu-Fälle und Osten bzw. Südosten des Landes falls nicht oben angegeben (Siehe Karte)</p> <p>P. vivax 90 %, P. falciparum 10 %</p>	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	<p># siehe Abkürzungen auf Seite 1</p> <p>* siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfeh(lungen)</p> <p>a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung (siehe auch Karte www.safetravel.ch/ www.tropimed.ch/):</p> <p>+: Acre, Amapá, Amazonas, Distrito Federal (inkl. Brasilia), Espirito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Piauí, gesamter Staat Rio de Janeiro (einschliesslich Rio de Janeiro City, Niteroi und Küsteninseln), Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, gesamter Staat São Paulo (einschliesslich São Paulo City und Küsteninseln), Tocantins; Teilgebiete von Bahia. Auch Iguassu-Fälle.</p> <p>-: nicht empfohlen bei Reisen nur in den nicht aufgelisteten Gebieten, Recife, Fortaleza</p> <p>seit Dezember 2016 besteht ein ausgedehnter Gelbfieberausbruch in Brasilien, der sich z.T. auch auf bislang gelbfieberfreie Regionen ausgebreitet hat. Auch Städte einschliesslich São Paulo City und Rio de Janeiro City sind betroffen. Die Ausbreitung kann sich rasch ändern. Es wird deshalb empfohlen, die Indikation zur Gelbfieberimpfung grosszügig zu stellen. Weitere Informationen und aktuelle Situation siehe Webseiten: www.safetravel.ch/ www.tropimed.ch/ und WHO www.who.int/csr/don/en/.</p> <p>bei Visumpflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/Konsulat abgeklärt werden</p> <p>Ausdehnung der Gelbfieber-Erdenmiegebiete</p>	
Cayman Inseln	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-		
Chile	-	+	R	-	(R)a	-	-	-	+	-	<p>a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso</p>	

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Costa Rica	Malaria M 1-12: Provinzen Limón, Heredia, Alejuela 0: San José und Rest des Landes <i>P. vivax</i> > 99 % Nur sporadische autochthone Fälle	- T1 a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) T1 gilt bei Einreise aus folgenden Ländern: Angola, Benin, Bolivien, Brasilien, Burkina Faso, Burundi, Kamerun, Zentralafrikan. Republik, Tschad, Kolumbien, Kongo, D.R. Kongo, Elfenbeinküste, Ecuador, Äquatorial-guinea, Eritrea, Äthiopien, Franz. Guayana, Gabun, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kenia, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Peru, São Tomé und Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Südsudan, Tansania, Togo, Trinidad und Tobago, Uganda, Venezuela, Sambia. T1 gilt nicht für Personen >60 Jahre b) humane Fledermaus assoziierte Fälle bekannt. Humaner Fall 2014 durch Nager (Hörnchen)
Curaçao	—	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	
Dominikan. Rep	M (+T*) 1-12: landesweit (Ausnahmen s.u.) M 1-12: Stadt Santo Domingo <i>P. falciparum</i> 100 %	- T2 a)	+	R	R	R b)	-	-	-	+	-	a) T2 gilt bei Einreise aus Brasilien b) humane Fälle nach Hundebissen (4) und durch Fledermäuse (42 Fälle) zwischen 2010–2012
Ecuador	Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südamerika P 1-12: Amazonasbecken M (+T*) 1-12: <1500 m östlich der Anden ausserhalb des Amazonasbeckens und in den Provinzen Esmeraldas und Carchi M 1-12: Rest des Landes <1500 m 0: Hochland, Galapagos, Guayaquil <i>P. vivax</i> 75 %, <i>P. falciparum</i> 24 %	+ a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) WHO Gelbfieber- Impfpflichtung: ++: empfohlen für Reisen in folgende Provinzen im Osten der Anden <2300 m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchi und im Westen der Anden <2300 m: Provinz Esmeraldas (+): Reisen in folgende Provinzen im Westen der Anden <2300 m: Guayas, Los Rios, Manabi, Santa Elena, Santo Domingo de los Tsachilas. Teilgebiete von Azuay, Bolívar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua --: nicht empfohlen >2300 m, Guayaquil, Quito, Galapagos Inseln b) humane Fälle v.a. bei indigenen Personen durch Vampir Fledermäuse die Vorlage einer Reisekrankenversicherung mit Gültigkeit für Ecuador ist für die gesamte Verweildauer per Gesetz vorgeschrieben Aufhebung der Gelbfieber-Einreisevorschrift

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Einreise- Stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
El Salvador	Malaria	- T1 a)	+	R	R	R	R	R	-	-	-	-	-	-	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
	M 1-12: Nordwestliche Küstenregion und entlang Grenze zu Guatemala Nur Einzelfälle an der Grenze zu Guatemala und im Staat Ahuachapan und Sonsonate <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> < 1 %														
Franz. Guyana		+, obl	+	R	R	(R)	R	R	-	-	-	-	-	-	
	Präventionsmassnahmen variieren sehr im Land, siehe auch Regionalkarte Südamerika P 1-12: Regionen des Grenzflusses Oiapoque (im Osten des Landes) und Regionen des Flusses Approuague, Petit-Saut-Staudamm sowie zentrale und südliche Landeshälfte (inklusive Regionen um Saint Elie und Saül) M (+T*) 1-12: Rest des Landes (Ausnahmen s.o./u.) M 1-12: Küstenregion im Westen von Kourou, Cayenne und Île du Diabole <i>P. falciparum</i> 8%, <i>P. vivax</i> 91 %, <i>P. ovale, malariae</i> selten														
Guatemala		-	+	R	R	R	R	R	-	-	-	-	-	-	a) 2019 Nachweis von «vaccine derived» Polioviren des Typ 1 und 3 (VDPV1 und VDPV3) im Umweltproben
	Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Zentralamerika/Hispaniola P 1-12: Provinz Esquintla (am Pazifik gelegen) M (+T*) 1-12: < 1500 m im Norden (Teilgebiete von Petén) und Nordosten (Alta Verapaz Region um den See Izabal) und am Pazifik gelegene Provinzen (Ausnahme s.o.) M 1-12: Rest des Landes < 1500 m 0: Guatemala City, Antigua, Atitlán See <i>P. vivax</i> > 99%, <i>P. falciparum</i> 1 %														

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #							BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO Empfehlung/ Landesspezifische Einreisefreigabe- Stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE		TBE	DT MMR *	Po *
Guyana	Malaria Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südamerika P 1-12: Regionen Barima-Waini (Region 1), Supenaam (2), Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Upper Takutu-Upper Essequibo (9), Upper Demerara-Berbice (10) M (+T*) 1-12: < 900 m, Region Essequibo-Islands - West - Damara (3) Regionen Pomeroon - Demerara - Mahaica (4), Mahaica-Berbice (5) Landesinnere von East Berbice-Corentyne (6) M 1-12: Georgetown, New Amsterdamm, östliche Küstenregion <i>P. falciparum</i> 44 %, <i>P. vivax</i> 54 %	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus einem Gelbfieber-Endemiegebiet
Haiti	Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Zentralamerika/Hispaniola P 1-12: Provinzen Grand Anse und Nippes (Westen des Landes) M (+T*) 1-12: Rest des Landes, auch in den Städten <i>P. falciparum</i> >99 %, <i>P. malariae</i> selten	- , T1	R	R	R	R	-	-	-	+	+	Cholera: Epidemien seit 2010. Eine Impfung wird nur Mitarbeitern in Flüchtlingslagern und bei Familienbesuchen empfohlen
Honduras	Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Zentralamerika/Hispaniola P 1-12: Nordosten des Landes (Gracias a Dios) M (+T*) 1-12: Insel Roatan (Islas de la Bahía) Provinz Colón, Teilgebiete des Staates El Paraíso und Yoro M 1-12: Rest des Landes 0: Tegucigalpa, San Pedro Sula <i>P. vivax</i> 90 %, <i>P. falciparum</i> 10 %	- , T2 a)	R	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10 Tagen aus einem Gelbfieber-Endemiegebiet, ausser für Personen ≥ 60 Jahre
Jamaika		- , T1	R	R	R	-	-	-	-	+	-	
Karibik: andere		- , T1	R	R	-	R a)	-	-	-	+	+	a) Tollwut in Grenada und Puerto Rico

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po			
	Malaria	WHO Empfehlung/Landes-spezif. Einreiseweisungs-stimmung	+	R	R	(R)	-	-	-	-	-	+	-	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Kolumbien	Das Malarierisiko variiert je nach Region sehr und damit auch die Präventionsmassnahmen, siehe auch Regionalkarte Südamerika P 1-12: < 1700 m in den Departementen an der Pazifikküste, Teilgebieten der Provinzen Antioquia, Bolivar, Cordoba und Zuflussgebiete des Amazonas (Guaviare/Grenzdepartemente zu Venezuela, Brasilien, Peru (Ausnahmen: s.u.) M (+T*) 1-12: < 1700 m im Valle del Cauca, Putumayo sowie Regionen, die an P-Gebiete angrenzen M 1-12: Rest des Landes < 1700 m 0: Bogotá, Cartagena, Medellín <i>P. falciparum</i> , 58%, <i>P. vivax</i> 42%, Mischinfektionen	+ , a), T1 b)	R	R	(R)	-	-	-	-	-	-	+	-	a) WHO Gelbfieber- Impfeempfehlung: ++: empfohlen für Reisen in die unten nicht aufgelisteten Gebiete (+): nicht generell empfohlen: Städte Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellin --: nicht empfohlen: >2300 m, Stadt Bogotá, Departement/ Inseln San Andrés y Providencia b) T1 nur bei Einreise aus Angola, Brasilien, D.R. Kongo, Uganda; die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein
Kuba	—	- , T2 a)	R	R	R	-	-	-	-	-	-	+	-	a) T2 nur bei Einreise aus Angola, Brasilien, D. R. Kongo
Mexiko	M (+T) 1-12: im Süden der Provinz Chihuahua und nördliche Gebiete der Provinz Chiapas M 1-12: Teilgebiete in den Provinzen Campeche, Cancun, Rest von Chiapas, Durango, Jalisco, Nayarit, Quintana Roo, San Luis Potosi, Sinaloa, Sonora, Tabasco (Ausnahmen s.o.) 0: Rest des Landes (Ausnahmen s.o.) <i>P. vivax</i> 100%	-	R	R	(R)	-	-	-	-	-	-	+	-	
Montserrat	—	- , T2	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN#							BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO-Empfehlung/Landes-spezif. Einreise-stimmung</small>	HA	HB*	Ty	Ra	Me*	JE		TBE	DT MMR*	Po*
Nicaragua	<p>Malaria</p> <p>Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Zentralamerika/Hispaniola</p> <p>P 1-12: in der nordöstliche Landeshälfte in den autonomen atlantischen Provinzen</p> <p>M (+T*) 1-12: restliche atlantische Provinzen und Provinz Jinotega</p> <p>M 1-12: Rest des Landes</p> <p>O: Stadt Managua</p> <p><i>P. vivax</i> 82%, <i>P. falciparum</i> 17%</p>	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	<p># siehe Abkürzungen auf Seite 1</p> <p>* siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein. T2 gilt nicht für Personen > 60 Jahre</p>
Panamá	<p>Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Zentralamerika/Hispaniola</p> <p>M (+T*) 1-12: Provinzen im Osten des Kanals</p> <p>M 1-12: in den Provinzen im Westen des Kanals (Risiko v.a. erhöht in Ngobe/Bouglé)</p> <p>O: Panama City, Kanalzone</p> <p><i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> < 1%</p>	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	<p>a) WHO Gelbfieber- Impfpflichtempfehlung:</p> <p>++: empfohlen für Reisen auf dem Festland im Osten der Kanalzone, autonome Gebiete von Emberá und Kuna Yala, ganze Prov. Darién, Gebiete der Prov. Colón und Panamá im Osten der Kanalzone</p> <p>--: nicht empfohlen für Reisen nur im Westen der Kanalzone und in der Kanalzone. Stadt Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands)</p> <p>b) T1 nur bei Einreise aus Brasilien, die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein; ausgenommen sind Personen > 60 Jahre</p>
Paraguay	<p>—</p> <p>Offiziell malariafrei seit 2018</p> <p>Letzter autochthoner Fall 2011</p>	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	<p>a) WHO Gelbfieber-Impfpflichtempfehlung:</p> <p>++: empfohlen: ganzes Land, inkl. Iguassufälle</p> <p>(+): nicht generell empfohlen: Stadt Asunción</p> <p>b) T2 nur bei Einreise aus Brasilien</p>

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN	
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po		
Peru	<p>Malaria</p> <p>Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südamerika</p> <p>P 1-12 a): Amazonasbecken (v.a. in den Provinzen Loreto, Amazonas, Grenzregionen zu Brasilien und Bolivien), auch Stadt Iquitos</p> <p>M (+T) 1-12: alle weiteren Provinzen < 2300 m im Osten der Anden und an P-Regionen angrenzend (siehe Karte)</p> <p>M 1-12: Rest des Landes < 2300 m, einschliesslich nördliche Provinzen im Westen der Anden (Tumbes, Piura, Lambayeke, La Libertad, etc)</p> <p>0: Lima, Provinzen im Westen der Anden südlich der Provinz Libertad, touristische Hochlandgebiete (Cusco, Machu Picchu, Titicaca-see)</p> <p><i>P. vivax</i> 75 %, <i>P. falciparum</i> 24 % (überwiegend in Loreto), <i>P. malariae</i> < 1</p>	+	R	R	R	R	-	-	-	-	-	<p>a) Loreto höchstes Risiko (auch Stadt Iquitos) mit über 20% <i>P. falciparum</i></p> <p>b) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung:</p> <p>++: empfohlen für Reisen in folgende Gebiete < 2300 m: Regionen von Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Puno, Cusco, Junin, Pasco, Huanuco und Teilgebiete von ferner N Apurimac, ferner N Huancavelica, ferner NE Ancash, E La Libertad, N und E Cajamarca, N und NE Ayacucho, E Piura</p> <p>(+): nicht generell empfohlen für Reisen in folgende Gebiete im W der Anden: Region Lambayeque und Tumbes und Teilgebiete von S/W/Zentral Cajamarca, W Piura</p> <p>-: nicht empfohlen > 2300 m, nicht aufgelistete Gebiete im W der Anden, Städte Cusco und Lima, Machu Picchu und Inca Trail</p>	
St. Kitts and Nevis	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sint Maarten	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surinam	<p>Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südamerika</p> <p>M (+T*) 1-12: Landesinnere (erhöhtes Risiko im Ostteil des Landes)</p> <p>0: Küstenregion, inkl. Paramaribo</p> <p><i>P. falciparum</i> 10 %, <i>P. vivax</i> 89 %</p>	+	R	R	R	(R)	-	-	-	-	-	-	-

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
Trinidad und Tobago	Malaria	-	+	R	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	-	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: ++: empfohlen für Reisen in bewaldete Gebiete der Insel Trinidad. Gelbfieber bei Affen auf Trinidad 2009 --: nicht empfohlen für Kreuzfahrtschiffpassagiere und Flugzeugpassagiere im Transit und bei alleinigem Besuch der Insel Tobago b) T1 nur bei Einreise aus Bolivien, Brasilien, Kolumbien, Ecuador, Peru und Surinam
Turks & Caicos		-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	
Uruguay		-	+	R	-	-	(R)	-	-	-	-	+	-	-	
Venezuela	P 1-12 a): landesweit, einschliesslich Caracas und Inseln <i>P. falciparum</i> 23%, <i>P. vivax</i> 76% andere Spezies selten	+ b) T2 c)	+	R	R	R	R	-	-	-	-	+	-	-	a) seit 2016 dramatischer Anstieg der lokalen Malariafälle. Die Gesundheitsversorgung ist aufgrund der politischen Verhältnisse landesweit äusserst schlecht; ob eine Malaria-diagnostik und -therapie vor Ort möglich ist, ist unklar b) WHO Gelbfieberimpfempfehlung: ++: für alle Reisende, ausser bei Reisen in unten aufgeführten Gebieten (+) : nicht generell empfohlen für Reisen in Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal --: nicht empfohlen > 2300 m in den Staaten von Trujillo, Merida, Tachira. Staaten Falcon und Lara, Insel Margarita, Städte Caracas und Valencia c) T2 nur bei Einreise aus Brasilien, auch bei dortigem Flughafentransit. Die Impfung muss 10 Tage vor Einreise verabreicht worden sein.
Virgin Islands		-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Afghanistan	Malaria P 5-11/M (+T*) 12-4: < 2500 m östli- che Provinzen an Pakistan gren- zend (siehe Detailkarte) M (+T*) 1-12: übriges Land < 2500 m, einschliesslich Kabul 0: >2500 m P. falciparum 5 %, P. vivax 95 %	- , T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+ a), b)	a) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, müs- sen bei Ausreise aus Afghanistan eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Doku- mentation im internationalen Impfausweis erhalten ha- ben (gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/ detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first- emergency-committee) Fälle mit zirkulierendem Wildpoliovirus (2019) und «vacci- ne derived» Poliovirus (cVDPV) b) Staatsbürger aus und Personen mit Wohnsitz in Nigeria müssen einen Nachweis einer Polioimpfung vorweisen
Armenien	—	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Aserbaidschan	Letzte gemeldete autochthone Fälle 2012 (P. vivax 100 %)	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Bahrain	—	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	
Bangladesch	Erhöhtes Malarierisiko in der Divisi- on Chittagong Hill Tracts. Präventi- onsmassnahmen sie auch Regio- nalkarte Südasien P 5-11/M (+T*) 12-4; SE des Landes (östliche Hälfte von Division Chitta- gong Hill Tracts) M (+T*) 1-12: im SE an P-Zone an- grenzend sowie im Norden an der Grenze zu Indien M 1-12: Rest des Landes 0: Dhaka City P. falciparum 89 %, P. vivax 11 %, P. malariae selten	-	+	R	+	R	-	R: 5-12 a)	-	+	-	a) wahrscheinlich verbreitet, v.a. in Rajshahi Div.

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Emb- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisbe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Bhutan	M 1-12: in südlichen Distrikten < 1700 m (Grenzregionen zu Indien) 0: Kein Risiko für geführte Reisen in die touristischen Regionen des Landes <i>P. falciparum</i> 13 %, <i>P. vivax</i> 87 %	- , T2	+	R	+	R	-	R: S 5-10	-	+	-	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
British Indian Ocean Territory (Chagos Archipel/ Diego Garcia)	—	- , T1	+	R	R	-	R?	-	-	+	-	
Brunei Darussalam	M 1-12: landesweit <i>P. knowlesi</i> bekannt bei Affen, humane Einzelfälle 2015	- , T1	+	R	-	R	R:	1-12	-	+	- a)	a) Polioimpfung obligatorisch für Staatsbürger aus Afghanistan, Pakistan, Nigeria
China	M 1-12: in der Provinz Yunnan (v.a. Grenze Myanmar) und Osttibet (Motou county) und Liaoning 0: Rest des Landes. <i>P. falciparum</i> (< 1 %) in Yunnan, sonst <i>P. vivax</i> 99 %, <i>P. knowlesi</i> /sel- ten (an der Grenze zu Myanmar)	- , T1	+	R	R	R	R: N 5-9 R: S 4-10 a)	b)	+	+	-	a) höchstes Risiko im SW und zentralen S. Keine Meldun- gen aus Xizang (Tibet), Xinjiang, Qinghai b) Einzelfälle v.a. im N. Regionen Hunchan, Jiilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar
Georgien	— Letzter autochthoner Fall 2012 <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	- a)	a) eine dokumentierte Polioimpfung ist bei Einreise aus einem polioinfizierten Land obligatorisch, ansonsten wird eine orale Polioimpfung bei Einreise nach Georgien durch- geführt Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Hongkong	—	-	+	R	- a)	R	-	-	-	+	-	a) Einzelfälle im ländlichen N

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Indien	<p>Malaria</p> <p>Das Malarierisiko ist in grossen Teilen des Landes gering und im Osten und Nordosten erhöht. Präventionsmassnahmen siehe Regionalkarte Südasiens</p> <p>P 5-11/M (+T*) 12-4: < 2000 m Teilgebiete im Osten und Nordosten</p> <p>M (+T*) 1-12: < 2000 m weitere Teilgebiete im Osten und Nordosten des Landes und an P-Region im Osten angrenzend, Inseln Andamanen und Nicobaren (siehe Karte)</p> <p>M 1-12: < 2000 m im Rest des Landes, auch in Delhi, Rajasthan und Mumbai, (Ausnahmen: s.u.)</p> <p>0: >2000 m Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu, Kashmir und Sikkim</p> <p><i>P. vivax</i> 37 %, <i>P. falciparum</i> 62 %, <i>P. malariae</i>, <i>P. ovale</i></p>	-	+	R	+	R	-	R: N5-11 R: S1-12 a)	-	+	+ b), c)	<p>* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) höchstes Risiko im NE: Fälle aus allen Staaten gemeldet ausser: Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagpur, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim</p> <p>b) 2018: Kontamination von bivalenten oralen Polioimpfstoffen mit Poliovirus Typ 2</p> <p>c) bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationaler Impfausweise) verlangt: Afghanistan, Äthiopien, D.R. Kongo, Kenia, Somalia, Syrien, Nigeria, Pakistan. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurückliegen</p>
Indonesien	<p>Das Malarierisiko und damit die Präventionsmassnahmen variieren stark, siehe auch Regionalkarte Malaisischer Archipel</p> <p>P 1-12: West Papua (Irian Jaya, einschliesslich Raja Ampat) und Insel Sumba</p> <p>M (+T*) 1-12: Kalimantan (Borneo), Inseln vor der Westküste von Sumatra (Siberut, Sipura, Pagai Utara, Pagai Selatan und andere), Ost Nusa Tenggara (Inseln von Flores bis Timur), Inselgruppe Molukken</p> <p>M 1-12: Bali, Sumatra, Java, Sulawesi, West Nusa Tenggara (Inseln von Lombok bis Sumbawa),</p> <p>0: grosse Städte</p> <p><i>P. vivax</i> 62 %, <i>P. falciparum</i> 37 %, auch <i>P. knowlesi</i>, insbesondere hohe Prävalenz in Kalimantan (Borneo)</p>	-	+	R	+	R b)	-	R: 1-12	-	+	+ c)	<p>a) nur östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R)</p> <p>b) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Irian Jaya und Sumatra. Grösstes Risiko in E Nusa Tenggara (v.a. Flores)</p> <p>häufig besteht lokal eine Tollwut Impfstoffknappheit!</p> <p>c) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen bei Ausreise aus Papua Neuguinea eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (<i>Gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-emergency-committee</i>)</p>

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Ein- reiseweisige Stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
Irak	Malaria M 5-11: < 1500 m im NE, letzte gemeldete autochthone Fälle 2009	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	a)	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Iran	M 3-11: ländliche Gebiete von Hormozgan, Sistan-Belutschistan (S), Kerman (S, tropischer Teil) 0: Kein Risiko für Reisen in die touristischen Regionen des Landes <i>P. vivax</i> 93 %, <i>P. falciparum</i> 6 %, andere	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	a)	a) 2019 Nachweis von Wildpolioviren Typ 1 in Umweltproben
Israel	—	-	+	R	-	R	-	-	-	-	-	+	-	-	a) Impfung für VFR («Visiting Friends and Relatives») von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
Japan	—	-	-	R	-	-	-	-	-	R: 7-10 a)	+	+	-	-	a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisanbauggebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen b) nur Einzelfälle. v.a. Zoonose. 1 humaner Fall 1993
Jemen	P 1-12 a): ganzes Land, inkl. Sana'a M (T*) 1-12: Sokotra (Insel vor Somalia) <i>P. falciparum</i> 98 %, <i>P. vivax</i> 1 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	-	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	+	a) die Malaria-situation ist aufgrund der aktuellen instabilen politischen Lage unklar, ebenso ist die Gesundheitsversorgung und Malaradiagnostik im Land nicht garantiert Choleraausbruch seit 2017, eine Choleraimpfung ist bei humanitären Einsätzen empfohlen.
Jordanien	—	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	-	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kambodscha	Das Malarierisiko und damit die Präventionsmassnahmen variieren je nach Region stark, siehe auch Regionalkarte Südostasien P 1-12: siehe Regionalkarte M (T*) 1-12: siehe Regionalkarte M: 1-12: v.a. zentrale Regionen, einschliesslich südliche Mekong-region, See Tonle Sap 0: Phnom Penh, Tempelanlage von Angkor Wat <i>P. falciparum</i> 58 %, <i>P. vivax</i> 41 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. knowlesi</i> selten	- , T1	+	R	R	R	-	-	R: 1-12 (v.a. 5-10)	-	+	+	-	-	

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN	
		YF <small>WHO Impf- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Kasachstan	Malaria	-	+	R	R	R	-	-	R a)	+	-	-	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Katar		-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	- a)	-	a) Einzelfälle: Meldungen aus der Region Almaty und aus dem E des Landes Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kirgisistan		-	+	R	R	R	-	-	R a)	+	-	-	a) bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationalen Impfpass) verlangt: Afghanistan, Pakistan
Korea Demokrat. Volksrepublik (Nord-Korea)	M (+T*) 3-12: südliche Provinzen und an Grenze zu Süd-Korea M 3-12: Rest des Landes <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	-	R a)	-	+	-	-	a) selten, Nachweis v.a. in Tieren, nachgewiesen auch im Ala-Archa National Nature Park a) 5-10?, keine Daten
Korea Republik (Süd-Korea)	M 3-12: im Norden (ländliche Regionen) von Incheon, Kangwon-Do, Kyonggi-Do Provinzen, einschliesslich demilitarisierte Zone <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	-	R	-	R:	-	+	-	-	
Kuwait		-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	-	
Laos	Das Malarierisiko und damit die Präventionsmassnahmen variieren je nach Region, genaue Angaben siehe Regionalkarte Südostasien P 1-12: unteres südliches Drittel des Landes M (+T*) 1-12: obere südliche Hälfte plus nördlicher Zipfel zu China (Phongsali Provinz) M: 1-12: nördliche Landeshälfte O: Vientiane <i>P. falciparum</i> 50 %, <i>P. vivax</i> 49 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1 %, <i>P. knowlesi</i> selten	-	+	R	R	R	-	R:	-	+	+	+	a) 2016: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV1)
Libanon		-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	-	

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #							BEMERKUNGEN							
		YF <small>WHO Emb- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE		TBE	DT MMR *	Po *				
Malaysia	Malaria Siehe auch Regionalkarte Malaysi- scher Archipel M(+T*)1-12: Ost-Malaysia (Borneo) a) und Norden von Perak und Kelantan in Westmalaysia und Norden von Perak und Kelantan in Westmalaysia M1-12: ländliche Gebiete im Rest des Landes (Ausnahmen s.u.) O: Georgetown, Kuala Lumpur, Pen- ang Staat (inkl. Insel Penang) <i>P. vivax</i> ca. 69%, <i>P. falciparum</i> 22%, <i>P. knowlesi</i> (in manchen Gegenden ca. 68%), Sarawak: <i>P. cynomolgi</i>	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	-	-	R: 1-12 c)	-	+	-	a) in Sabah über 80% der Malariafälle durch <i>P. knowlesi</i> / b) erhöhtes Risiko auf Insel Borneo (seit 2017 14 humane Fälle in Sarawak), einzelne humane Fälle aus dem N und NE des Landes Grenze Thailand bekannt c) W Malaysia: minimales Risiko. Endemisch in Kalimantan, v.a. 10-12
Malediven	–	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolei	–	–	+	R	R	R	R	R	R	-	-	-	-	+	+	a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Selenge, Bulgan) und in der Region Ulan Bator
Myanmar (Burma)	Das Malarierisiko und damit die Präventionsmassnahmen variieren je nach Region, siehe auch Regio- nalkarte Südostasien P1-12: nördliches Drittel zwischen Indien und China + westliche Regi- on an Bangladesch grenzend bis Sandoway + östliche Region an Thailand grenzend M(+T*)1-12: Regionen im N, NO, NW zwischen P und M Region + südli- cher Zipfel entlang Thailand M1-12: zentrale Regionen, Höhen- lagen >1000 m O: Yangoon (Rangoon), Mandalay City <i>P. falciparum</i> 68%, <i>P. vivax</i> 31%, Rest <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> selten	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	-	-	R: 5-10	-	+	+	a) 2015: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived Poliovirus» (cVDPV2)

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN#										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Einreiseweisung/ Einstimmung</small>	HA	HB*	Ty	Ra	Me*	JE	TBE	DT MMR*	Po*	
Nepal	Malaria M1-12: < 2000 m, v.a. Terai Distrikte gegen Indien, Royal Chitwan Park 0: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking <i>P. vivax</i> 94%, <i>P. falciparum</i> 5%, andere	- , T1	+	R	+	R	-	R: S 6-10 a)	-	+	-	a) > 90 % aus dem Terai; selten Fälle aus den Hügellgebieten (auch Kathmandu Tal)
Oman	M1-12: Dakhliyah, NBatinah, N und S Sharqiyah Einzelfälle, meist importiert	-	+	R	-	R	-	-	+	-		
Palästinensische Behörde	-	-	+	R	-	R	-	-	+	-	a) Impfung für VFR («Visiting Friends and Relatives») von arabischen Familien auf dem Land empfohlen	
Pakistan	Das Malarierisiko und damit die Präventionsmassnahmen variieren je nach Region, siehe Regionalkarte Südasien P5-11/M (+T*)12-4: < 2500 m nördliche und nordwestliche Provinzen und westlicher Teil von Punjab, Teilgebiete im Süden des Landes (siehe Detailkarte) M(+T*)1-12: < 2500 m restliche Teilgebiete im Süden und Südwesten des Landes M1-12: < 2500 m Rest des Landes sofern nicht bereits oben angegeben <i>P. falciparum</i> 21 %, <i>P. vivax</i> 78 %	- , T1	+	R	+	R	R: SE 5-10 b)	-	+	+	a) seit 2016 anhaltender Ausbruch mit multiresistenten Salmonella Typhi infektionen b) begrenzte Daten, humane Fälle aus Umgebung Karachi gemeldet c) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen bei Ausreise aus Pakistan eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Aufrfrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee) Fälle mit zirkulierendem Wildpoliovirus (WPV1) und 'vaccine derived' Poliovirus (cVDPV2)	

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]										BEMERKUNGEN				
		YF <small>WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB [*]	Ty	Ra	Me [*]	JE	TBE	DT MMR [*]	Po [*]					
Philippinen	Malaria Siehe auch Regionalkarte Malaisi- scher Archipel P 1-12: Insel Palawan M 1-12: Rest des Landes/Inseln 0: Manila City und andere grosse Städte <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 13%, <i>P. knowlesi</i> selten	- , T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	-	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas	
Saudi Arabien	M 1-12: im SW Die meisten Fälle sind importiert <i>P. falciparum</i> vorherrschend, daneben <i>P. vivax</i>	- , T1	+	R	-	R	b)	-	-	-	-	-	+	- c)	a) ein Hepatitis B Infektionsschutz (Impfung) wird allen männlichen Pilgern wegen der vorgeschriebenen Kopf- rasur empfohlen b) obligatorische Impfung mit einem quadrivalenten Konjugatimpfstoff für: - Pilger (Hadsch, Umra) - Saisonarbeiter - Staatsbürger von Burkina Faso, Mali, Niger, Nigeria und Reisende, wenn aus einem Land des Meningitisgürtels (und DRKongo) kommt gemäss Ministry of Health, Saudi Arabien, wird beim Kon- jugatimpfstoff eine Gültigkeitsdauer von maximal 5 Jahren anerkannt, für Polysaccharidimpfstoffe gelten maximal 3 Jahre. Der Impfstoff muss klar im Impfausweis doku- mentiert werden c) Grundimmunisierung und Auffrischimpfung alle 10 Jah- re für alle Pilgerreisende (Hadsch/Umra) Eine Influenzaimpfung wird allen Pilgern, insbesondere Risikopersonen empfohlen	
Singapur	M 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> sehr selten 0: Stadtzentrum	- , T1	-	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	sehr selten	
Sri Lanka	M 1-12 a): < 1200 m in der Northern Province 0: im Rest des Landes (die meisten Touristengebiete) (<i>P. vivax</i> 98%, <i>P. falciparum</i> 2%)	- , T1 b)	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	-	a) offiziell (malariafrei (WHO September 2016). Aufgrund der instabilen politischen Lage in der Northern Province werden dennoch Mückenschutzmassnahmen empfohlen b) T1 einschliesslich für Reisende aus São Tomé und Príncipe, Somalia, Tansania c) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN		
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Syrien	Malaria M 5-10 a): im Norden, insbesondere Al-Hasaka Gouvernment im NE letzter autochthoner Fall 2005	- , T1	+	R	R	R	R	R	-	-	-	+	+	a) keine Surveillance seit 2010 b) Syrien hat den Status: 'States no longer infected by wild poliovirus (WPV) or circulating vaccine derived polio-virus (cVDPV), but which remain vulnerable to vulnerable to re-infection by WPV or cVDPV' (Gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee) 2017: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2) Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Tadschikistan	— Letzter autochthoner Fall 2014	—	+	R	R	R	R	R	-	-	-	+	-	
Taiwan (Chines. Taipei)	—	—	+	R	-	R	R	R	R:	5-10	b)	+	-	a) Tollwut v.a. bei Sonnendachsen (ferret badger, <i>Meogale moschata</i>) 2013 b) seltene sporadische Fälle auf der ganzen Insel Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Thailand	Das Malaria Risiko ist allgemein sehr gering und nur in Grenzregionen erhöht, siehe auch Regional-karte Südostasien M (+T*) 1-12: Grenzregionen zu Kambodscha, Myanmar, Malaysia M 1-12: Rest des Landes, einschliesslich Phuket, Koh Samui, Koh Phang und andere Inseln 0: Städte Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya, Samet. Inseln der Krabi Provinz (Koh Phi Phi, Koh Yao Noi, Koh Yao Yai, Ko Lantol)	-, T1 a)	+	R	R	R	R	R	R:	1-12-	(v.a. 5-10)	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet b) v.a. im N, gelegentlich im S und an der Küste Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV Verdacht
ASIEN														

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN#							BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisbe- stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	
Timor-Leste (Ost Timor)	Malaria M 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 81 %, <i>P. vivax</i> 18 %, <i>P. ovale</i> < 1 %, <i>P. malariae</i> < 1 %	-, T1	+	R	+	R	-	R 1-12 a)	-	+	+	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG, Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Turkmenistan	—	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) sporadische Fälle
Usbekistan	— 2018 von der WHO offiziell als malariefreierklärt. Letzte autochthone Fälle 2010	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Vereinigte Arab. Emirate	—	-	+	R	-	R	-	-	-	+	-	
Vietnam	Das Malarierisiko ist landesweit sehr gering und nur in Grenzregionen zu Kambodscha erhöht. Präventionsmassnahmen: siehe auch Regionalkarte Südostasien P 1-12: Grenzregionen zu Kambodscha M 1-12: Rest des Landes 0: Zentren grosser Städte <i>P. falciparum</i> 64 %, <i>P. vivax</i> 35 %, <i>P. knowlesi</i> selten	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 5-10 a)	-	+	-	a) im N (v.a. nord-westliche Provinzen an der Grenze zu China und nördliche Provinzen um Hanoi)

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN#										BEMERKUNGEN
	Malaria	YF <small>WHO Empfehlung/ Landes-spezif. Ein-reisebe-stimmung</small>	HA	HB*	Ty	Ra	Me*	JE	TBE	DT MMR*	Po*		
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 Flughafenstransite)	
Franz. Polynesien	-	- , T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
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	-	-	-	-	-	+	-		
Neuseeland	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	- a)	a) Bei Einreise aus Afghanistan und Pakistan muss eine Polioimpfung vorgewiesen werden können (Dokumentation Internationaler Impfausweis). Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen Aufhebung der Gelbfieber-Einreisevorschrift	
Niue	-	- , T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
Norfolk Isl.	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		

OZEANIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #							BEMERKUNGEN				
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reiseweis- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE		TBE	DT MMR *	Po *	
Papua-Neuguinea	Malaria P 1-12: <2000 m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Hauptstadt Port Moresby M 1-12: >2000 m P. falciparum 76%, P. vivax 23%, P. malariae, P. ovale selten	-	+	R	+	-	-	R a)	-	+	+	+	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Pitcairn	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, müssen bei Ausreise aus Papua Neuguinea eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-emergency-committee) Seit 2018: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV1)
Salomoninseln	P 1-12: landesweit P. falciparum 60%, P. vivax 35%–40%, P. ovale < 1%	-	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	-	a) sehr selten 10–3
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Samoa Western	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	-	
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	-	
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	-	
Vanuatu	P 1-12: Espiritu Santo, Malakula M (+T*): 1-12: Aoba, Ambrym, Epi, Maéwo, Pentecost, Vanua Lava, Gaua, Torres Inseln und weitere Inseln (Ausnahmen s.o. und s.u.) M 1-12: Port- Vila, Inseln Efate, Erromango, Tanna, Aneityum P. falciparum 25%, P. vivax 74%, P. ovale 1%	-	+	R	R	-	-	-	-	+	+	+	
Wallis & Futuna	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	-	

OZEANIEN

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
	Malaria	YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Albanien	-	- , T2	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000 c) Herde landesweit? Fehlende Daten	
Belarus	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Tollwut bei Wild- und Haustieren (> 1000 Fälle zwischen 2010–2017) verbreitet. 3 humane Fälle zwischen 2010–2017 b) landesweit, ausser N	
Belgien	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-		
Bosnien	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) Einzelfälle im N	
Bulgarien	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) Einzelfälle	
Dänemark	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Insel Bornholm, Nord Seeland	
Deutschland	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit 2005 b) Risiko vor allem in der Südhälfte des Landes (siehe RKI: Epidemiologisches Bulletin 14.2.2019, Nr. 7)	
Estland	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt. Keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) ganzes Land. Höchstes Risiko im W des Landes (Pärnumaa, Läänemaa), im E (Ida-Virumaa), Inseln Saaremaa und im SE (Põlvamaa, Tartumaa Ko-zirkulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp	
Finnland	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko: Åland Islands, SW Archipel (inkl. Kemiö und Uusikaupunki), Turku und andere Inseln, Regionen Simo/Kemi, Pyhäioki, Helsingi/Sipoo Archipel, Kookola, Lappeenranta, Kotka/ Hamina Archipel, Einzelfälle im ganzen Land	
Frankreich	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko im Elsass (Regionen Guebwiller, Wald von Neuhof, Tal von Münster) und in den Regionen Lorraine und Nancy. 2002: Einzelfälle in den Regionen Grenoble, Faverge, Pyrenäen, Aquitaine	

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Griechenland	Malaria M 4-1.1: a)	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Italien	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) Kein oder minimales Risiko (P. vivax 100%) zwischen April und November in ländlichen Regionen mit hoher Migranten-Population. Seit 2010 Fälle v.a. bei Migranten in Lakonien im S (Evrotas Delta), einzelne autochthone Fälle (wahrscheinlich im Rahmen einer «introduced Malaria») auch in den Regionen West Achaea, Missolonghi, Evros und Thessaloniki (P. vivax). b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt (Norden) c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr
Kosovo	-	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechter sanitärer Versorgung b) Einzelfälle. Keine humanen Fälle seit mind. 2010 c) selten
Kroatien	-	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten 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	-	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bis 2012 bekannt, letzter humaner Fall 2003 c) landesweit, auch in der Stadt Riga. Hauptrisiko im Zentrum des Landes
Liechtenstein	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Balzers / Vaduz / Nendeln

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
	Malaria	YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Litauen	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; letzter humaner Fall 2000 c) landesweit	
Malta	-	- , TI	-	R	-	-	-	-	-	+	-		
Mazedonien	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.	
Moldawien	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) zwischen 2010–2017 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 abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000	
Norwegen	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) terrestrische Tollwut in Svabard b) v.a. SE (Telemark, Vest-Agder Aust-Agder), Insel Tromøy, Südküste, Spitzbergen Inselgruppe	
Österreich	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) Risiko im ganzen Land, ausser Berge. Grösstes Risiko im Süden	
Polen	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) zwischen 2010–2017 über 700 Fälle bei Wildtieren (Haustiere: 167 Fälle). Keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) Hauptrisiko im NE: Warminsko-Mazurskie (masurische Seenplatte), Bialystok und Podlaskie. Focus im SW an der tschechischen Grenze. Geringes Risiko im NW und in den zentralen Provinzen.	
Portugal	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-		

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
	Malaria	YF <small>WHO Empfehlung/ Landesspezif. Einreisestimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Rumänien	–	–	+	R	R	R a)	–	–	R b)	+	–	a) zwischen 2010–2017 über 1300 Fälle bei Wildtieren, über 500 Fälle bei Haustieren, 1 humaner Fall 2012 b) Tulcea Distrikt und Transsylvanien (Datenlage spärlich)	
Russland	–	–	+	R	R	R a)	–	R: E7–9 b)	R c)	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) zwischen 2010–2017, landesweit über 1000 Fälle bei Haustieren, 36 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. Sibirischer und Fernöstlicher Subtyp). Im W meist FSME, gegen E die gefährlichere Variante (Sibirischer und Fernöstlicher Subtyp) d) SE (Grenze zu China, Xinjiang) Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)	
Schweden	–	–	–	R	–	–	–	–	R a)	+	–	a) Regionen Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland und sporadische Fälle landesweit	
Schweiz	–	–	–	R	–	–	–	–	R a)	+	–	a) zunehmende Verbreitung, siehe Bundesamt für Gesundheit (BAG) www.bag.admin.ch/fsme-de	
Serbien	–	–	– a)	R	–	b)	–	–	R c)	+	–	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechterer 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 Afrika: Ceuta und Melilla. Letzter humaner Fall 2014	

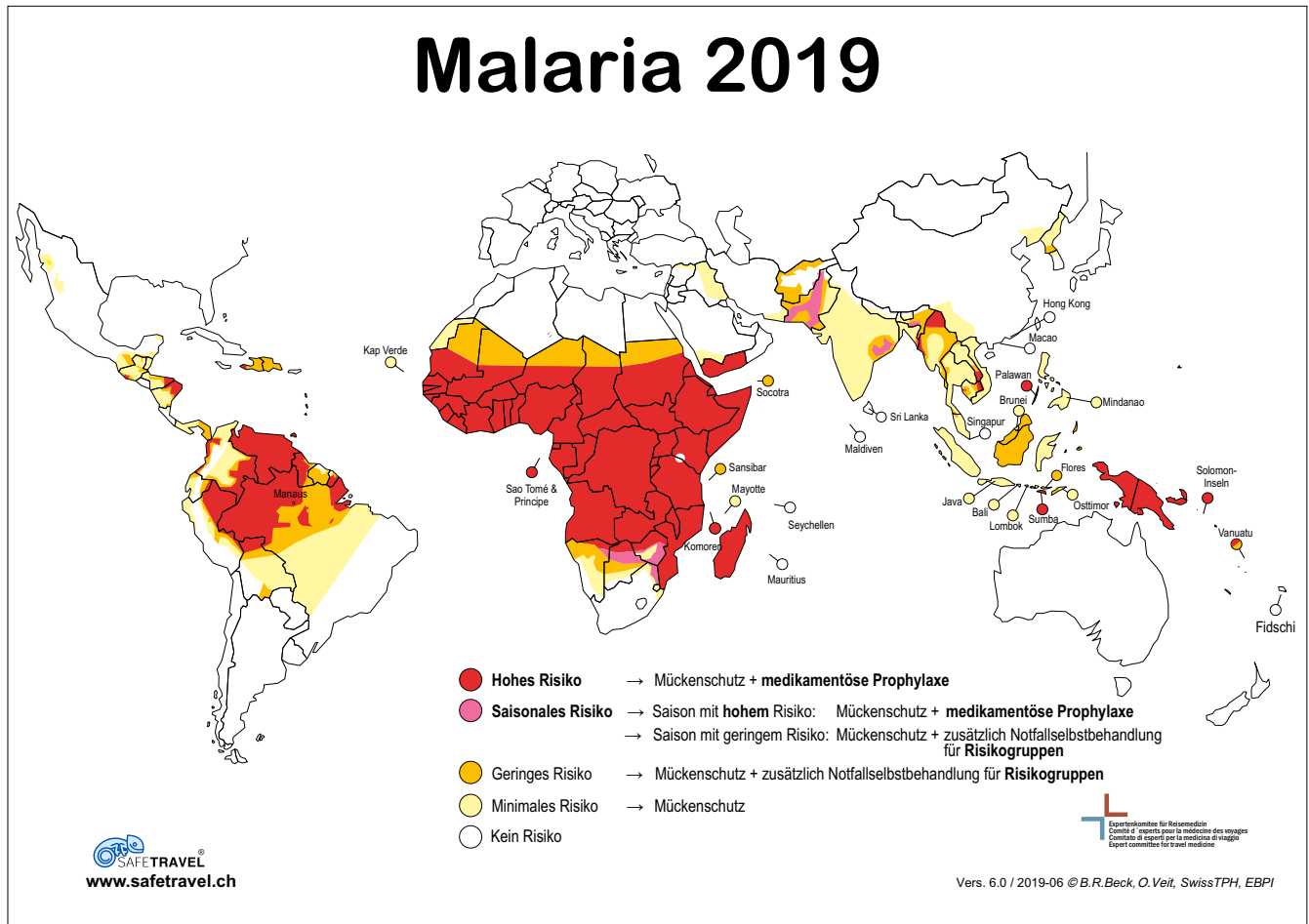
EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Tschechische Republik	Malaria	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Türkei	Seit 2014,1 Einzelfall, unklar ob autochthon erworben <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R a)	-	-	-	+	+	a) keine humanen Fälle seit mind 2000 b) landesweit. Grösstes Risiko südlich von Prag (Südböhmen, böhmisch-mährisches Hügelland)
Ukraine	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	+	a) seit 2010 kontinuierlich zunehmende Tollwutzahlen mit über 600 Haustiertollwutfällen im Jahr 2014. Humane Fälle vorgekommen b) bei humanitären Einsätzen in Flüchtlingscamps Auf-frischimpfung erwägen, da cVDPV in Syrien a) zwischen 2010–2015 über 5000 Fälle bei Haustieren, humane Fälle vorgekommen b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes)
Ungarn	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	c) 2015: «vaccine derived» Poliovirusfälle T(cVDPV1) im SW (Grenze Rumänien, Ungarn, Slowakei, Polen) a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) West Ungarn, Donauregionen (Zala, Somogy, Vas, Nógrád), Transdanubien und Plattensee
Zypern	M 4--11: a)	-	-	R	-	-	-	-	R	+	-	a) August 2017 3 Touristen mit <i>P. vivax</i> Infektionen nach Aufenthalt im Norden der Insel

EUROPA

Abbildung 1:

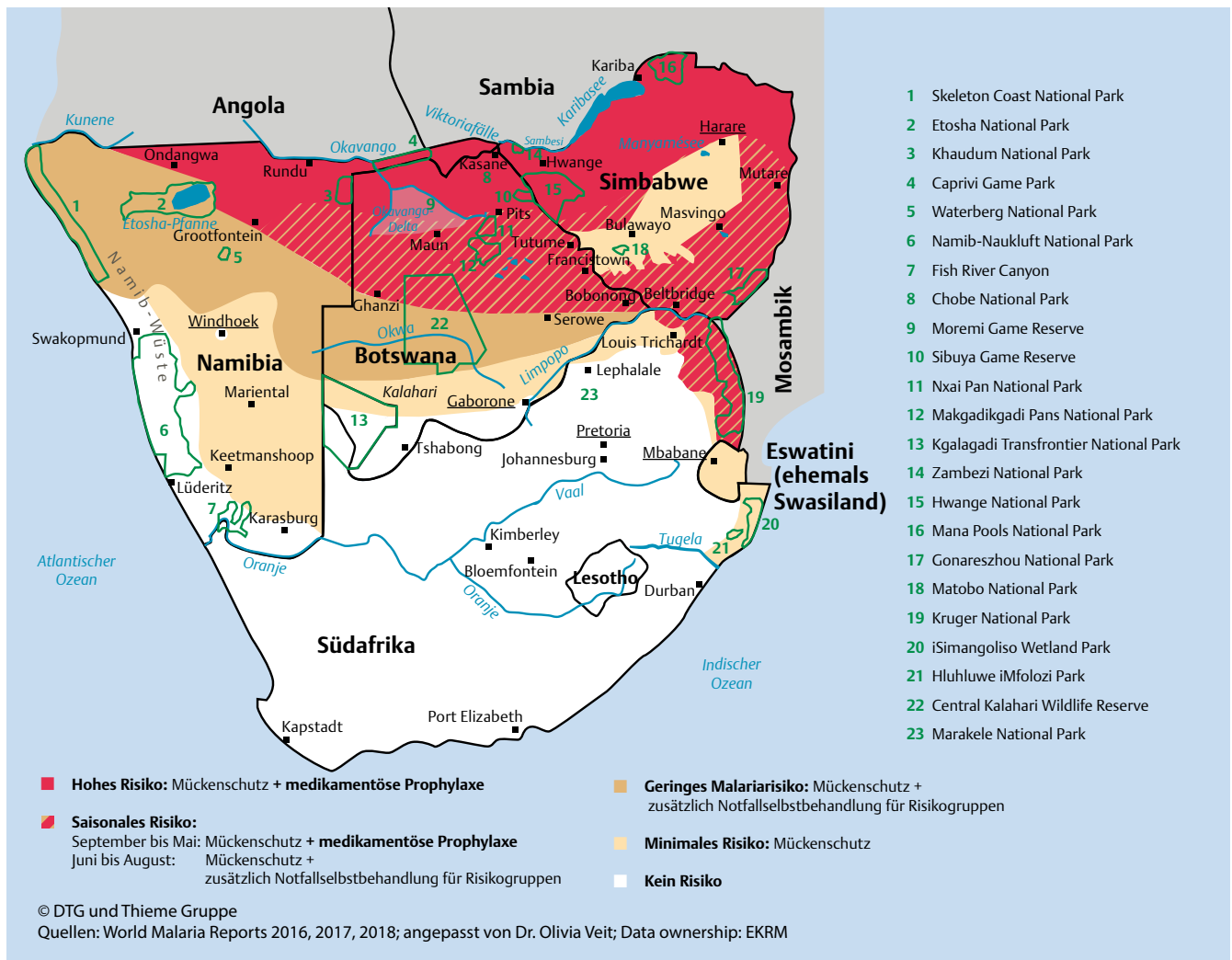
Empfehlungen des Schweizerischen Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM) zur Malariaprävention 2019.



Eine Weltkarte mit Angaben zu Malaria-Medikamenten (medikamentöse Prophylaxe, notfallmässige Selbstbehandlung) steht online zur Verfügung: www.bag.admin.ch/reisemedizin.

Abbildung 2 Regionalkarte Südliches Afrika:

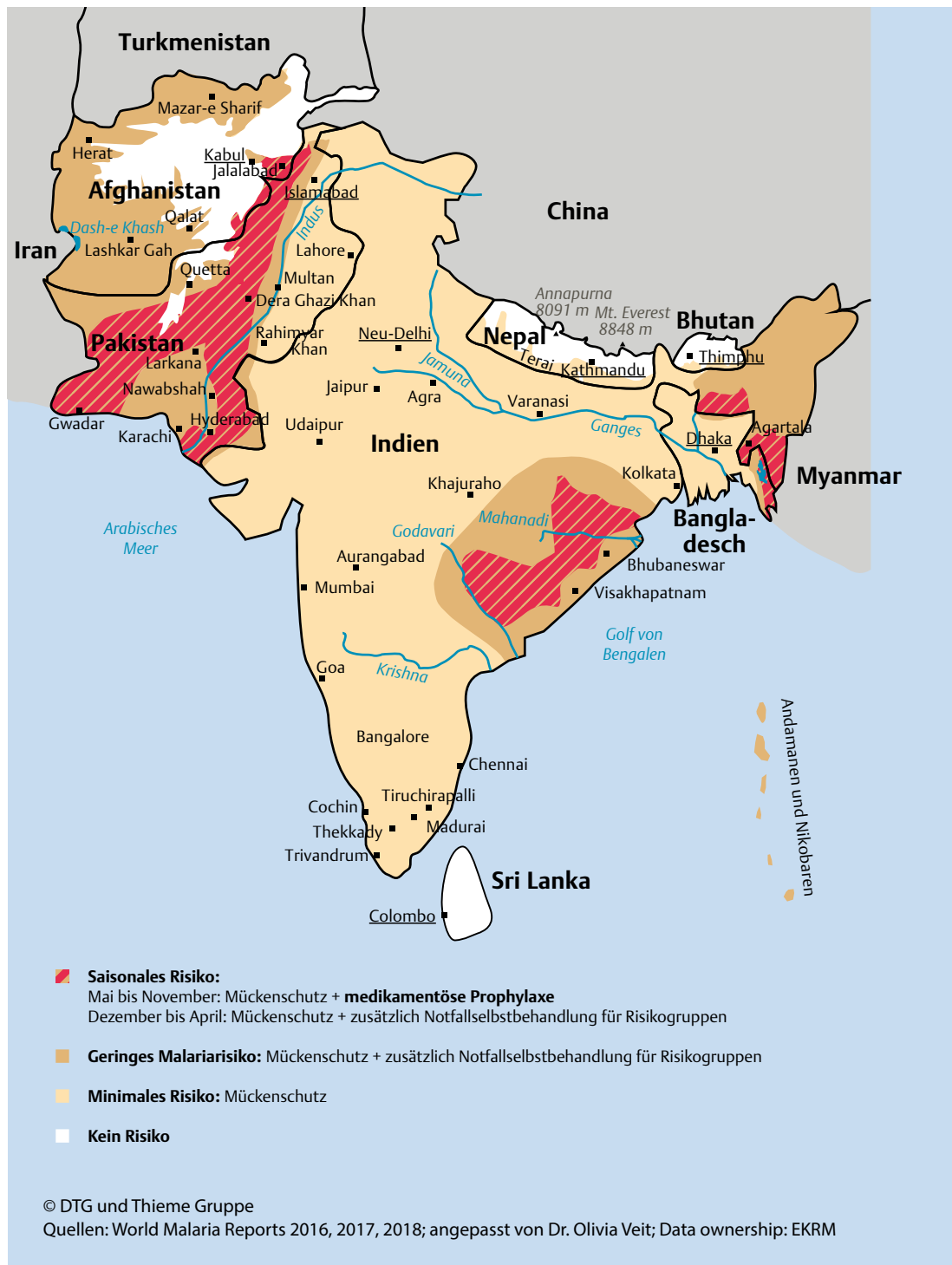
Empfehlungen zur Malariaprävention in den Ländern Botswana, Eswatini, Namibia, Simbabwe und Südafrika.



Weitere Angaben wie z.B. zu Höhe, Städte, Provinzen oder weitere Malariarisikogebiete, die nicht auf dieser Karte abgebildet werden können: siehe Länderliste in «Reisemedizin: Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen» www.bag.admin.ch/reisemedizin.

Abbildung 3 Regionalkarte Südasiens:

Empfehlungen zur Malariaprävention in den Ländern Afghanistan, Bangladesch, Bhutan, Indien, Nepal, Pakistan und Sri Lanka.



Weitere Angaben wie z.B. zu Höhe, Städte, Provinzen oder weitere Malariarisikogebiete, die nicht auf dieser Karte abgebildet werden können: siehe Länderliste in «Reisemedizin: Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen» www.bag.admin.ch/reisemedizin.

Abbildung 4 Regionalkarte Südostasien:

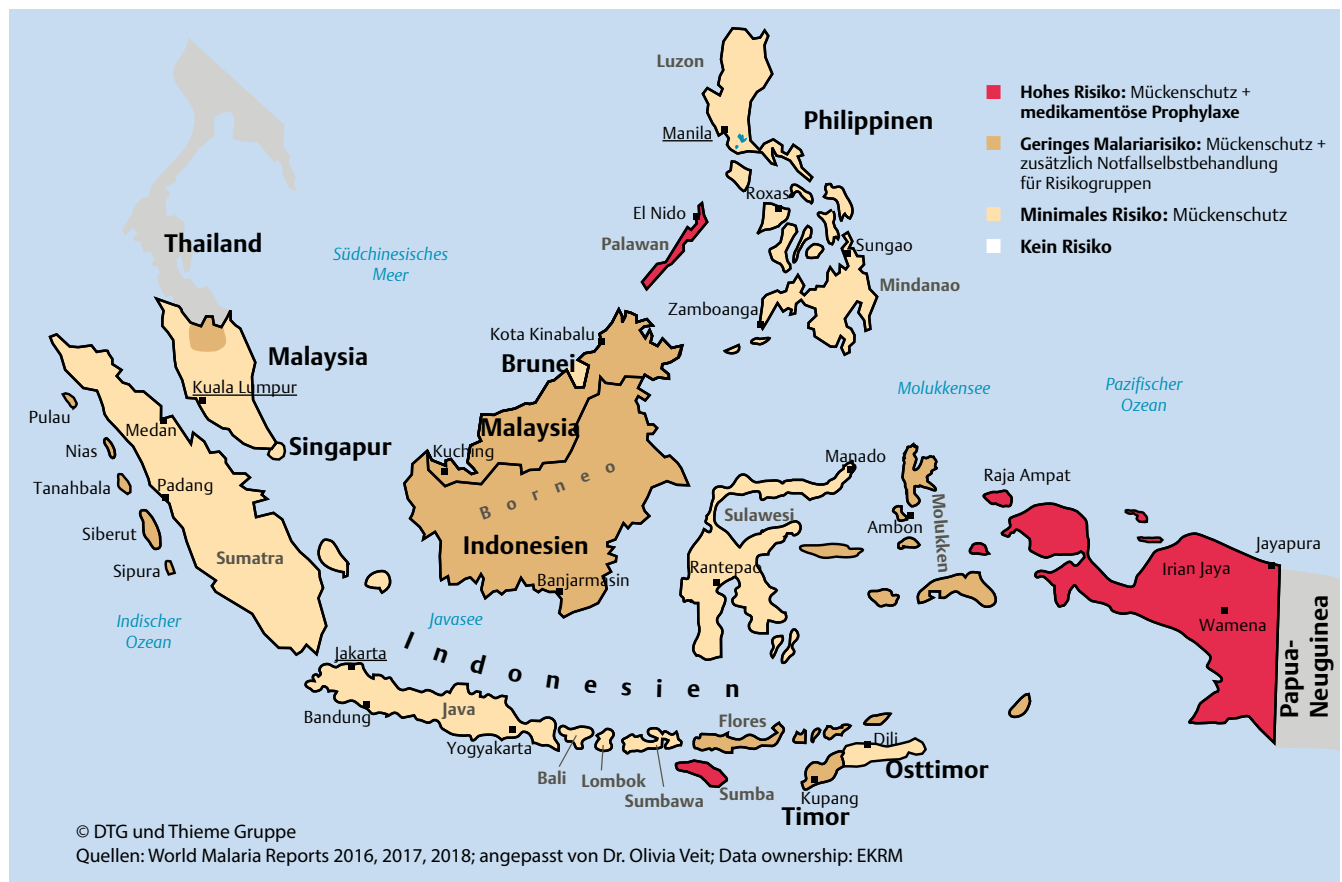
Empfehlungen zur Malariaprävention in den Ländern Kambodscha, Laos, Myanmar, Thailand und Vietnam.



Weitere Angaben wie z.B. zu Höhe, Städte, Provinzen oder weitere Malariarisikogebiete, die nicht auf dieser Karte abgebildet werden können: siehe Länderliste in «Reisemedizin: Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen» www.bag.admin.ch/reisemedizin.

Abbildung 5 Regionalkarte Malaiischer Archipel:

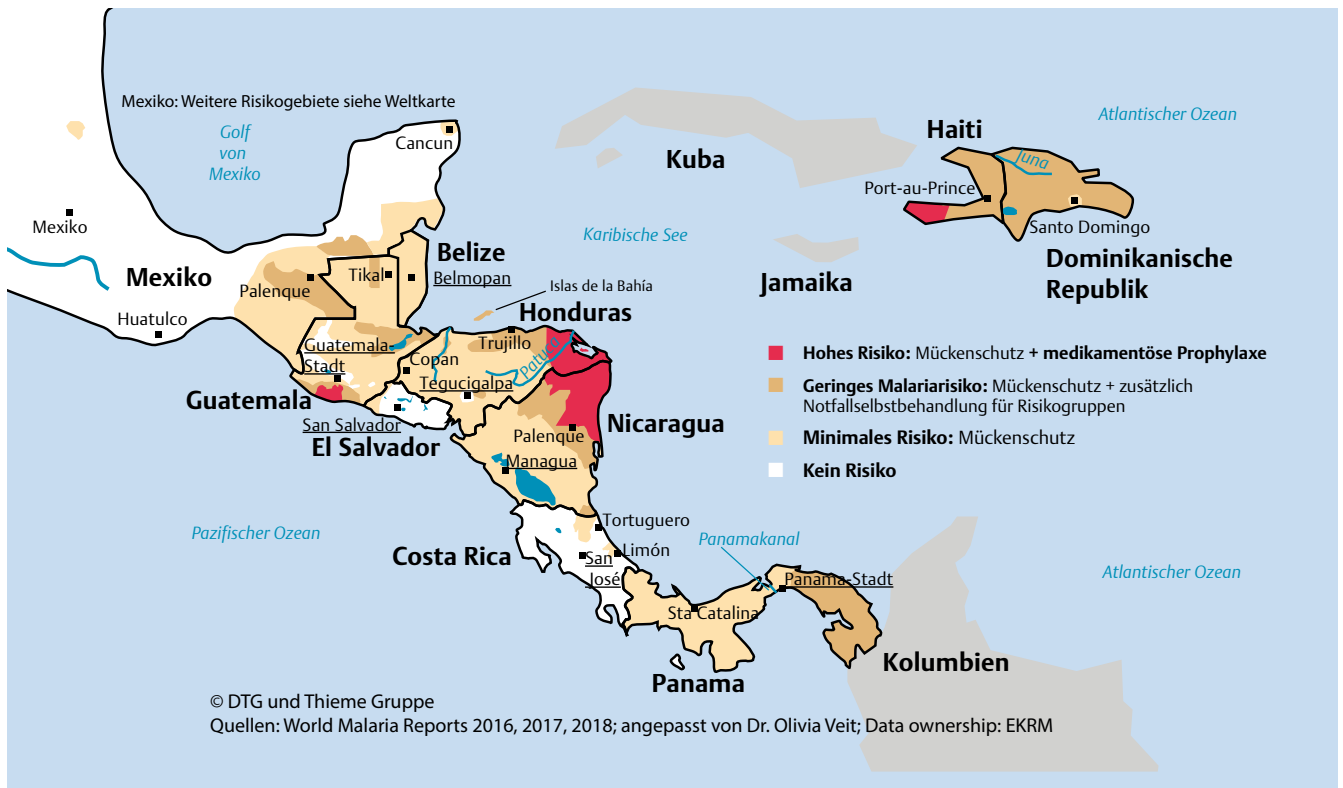
Empfehlungen zur Malariaprävention in den Ländern Brunei, Indonesien, Malaysia, Osttimor, Philippinen und Singapur.



Weitere Angaben wie z.B. zu Höhe, Städte, Provinzen oder weitere Malariarisikogebiete, die nicht auf dieser Karte abgebildet werden können: siehe Länderliste in «Reisemedizin: Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen» www.bag.admin.ch/reisemedizin.

Abbildung 6 Regionalkarte Zentralamerika und Hispaniola:

Empfehlungen zur Malariaprävention in den Ländern Belize, Costa Rica, Dominikanische Republik, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Mexiko, Nicaragua und Panama.



Weitere Angaben wie z.B. zu Höhe, Städte, Provinzen oder weitere Malariarisikogebiete, die nicht auf dieser Karte abgebildet werden können: siehe Länderliste in «Reisemedizin: Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen» www.bag.admin.ch/reisemedizin.

Abbildung 7 Regionalkarte Südamerika:

Empfehlungen zur Malariaprävention in den Ländern Bolivien, Brasilien, Ecuador, Französisch-Guyana, Guyana, Kolumbien, Peru, Suriname und Venezuela.



Weitere Angaben wie z.B. zu Höhe, Städte, Provinzen oder weitere Malariarisikogebiete, die nicht auf dieser Karte abgebildet werden können: siehe Länderliste in «Reisemedizin: Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen» www.bag.admin.ch/reisemedizin.

Hauptreferenzen:**Gelbfieber:**

<http://www.who.int/ith/en/>

<http://www.who.int/ith/ith-country-list.pdf?ua=1>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever-malaria-information-by-country>

Einreisebestimmungen pro Land: „Internationalen Air Transport Association“ (IATA)

Malaria:

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report/en/

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/country_table/a.html

Meningitis:

<http://www.who.int/ith/en/>

<http://www.who.int/emergencies/diseases/meningitis/epidemiological/en/>

Polio:

<http://www.who.int/news-room/detail/15-08-2018-statement-of-the-eighteenth-ihf-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>

<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>

http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/14IMB_Report_EN.pdf

<http://polioeradication.org/where-we-work/key-at-risk-countries/>

Das Schweizerische Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM) empfiehlt zusätzlich zu oben genannten Quellen für Länder von Sub-Saharan Afrika und Länder mit instabiler politischer Situation und/oder Surveillance neben einer Grundimmunisierung eine Auffrischimpfung gegen Polio alle 10 Jahre

Tollwut:

<https://www.who-rabies-bulletin.org/>

http://www.who.int/gho/neglected_diseases/rabies/en/

<https://www.gov.uk/government/publications/rabies-risks-by-country/rabies-risks-in-terrestrial-animals-by-country>

http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Wahidhome/Home/indexcontent/newlang/en

Typhus:

<http://www.who.int/ith/en/>

CATMAT, Canada : Statement on international travellers and typhoid, 2014: http://publications.gc.ca/site/archived/archived.html?url=http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP40-98-2014-eng.pdf

Milligan et al. Vaccines for prevention typhoid fever. Cochrane Database Syst Rev 2018;5:CD001261.

WHO-Typhoid vaccines. Position paper, WER 2018: http://www.who.int/immunization/policy/position_papers/typhoid/en

Andere:

<http://www.who.int/ith/en/>

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/updates>

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Zürich		7778407
Luzern		7278350

«Antibiotika sorgfältig einsetzen, damit sie für Mensch und Tier wirksam bleiben.»



BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
30/2019