



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 23. April 2018

BAG-Bulletin

Woche

17/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Elektronischer Impfausweis: wachsende Nutzerzahl, S. 10

Europäische Impfwoche 23.–29. April 2018:
der schweizerische elektronische Impfausweis, S. 11

Reisemedizin, S. 12

Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

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
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	6
Elektronischer Impfausweis: wachsende Nutzerzahl	10
Europäische Impfwoche 23.–29. April 2018: der schweizerische elektronische Impfausweis	11
Reisemedizin	12

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 15. Woche (17.4.2018)^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 Influenzüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

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

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

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 15. Woche (17.4.2018)^a

	Woche 15			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	3 1.80	4 2.50	4 2.50	15 2.30	11 1.70	13 2.00	137 1.60	110 1.30	102 1.20	63 2.60	37 1.50	44 1.80
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	112 68.90	7 4.30	92 56.60	1547 237.80	109 16.80	903 138.80	14926 176.50	9540 112.80	3637 43.00	13464 551.90	7639 313.10	3409 139.70
Legionellose	7 4.30	2 1.20	2 1.20	32 4.90	16 2.50	14 2.20	525 6.20	374 4.40	394 4.70	114 4.70	80 3.30	71 2.90
Masern		2 1.20	1 0.60	3 0.50	9 1.40	7 1.10	60 0.70	116 1.40	35 0.40	17 0.70	62 2.50	11 0.40
Meningokokken: invasive Erkrankung		1 0.60	1 0.60	3 0.50	4 0.60	3 0.50	53 0.60	63 0.70	39 0.50	30 1.20	32 1.30	19 0.80
Pneumokokken: invasive Erkrankung	31 19.10	15 9.20	28 17.20	124 19.10	74 11.40	104 16.00	1023 12.10	922 10.90	857 10.10	523 21.40	441 18.10	358 14.70
Röteln^c							2 0.02		1 0.01	1 0.04		
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	8 4.90		4 2.50	67 10.30	32 4.90	42 6.50	550 6.50	606 7.20	549 6.50	168 6.90	154 6.30	159 6.50
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	41 25.20	45 27.70	95 58.40	245 37.70	317 48.70	413 63.50	6820 80.60	7150 84.50	7400 87.50	1363 55.90	1371 56.20	1960 80.30
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	14 8.60	5 3.10	6 3.70	36 5.50	35 5.40	26 4.00	760 9.00	486 5.80	359 4.20	178 7.30	116 4.80	101 4.10
Hepatitis A	2 1.20			5 0.80		2 0.30	110 1.30	52 0.60	47 0.60	21 0.90	25 1.00	14 0.60
Hepatitis E				1 0.20			14 0.20			14 0.60		
Listeriose			2 1.20	6 0.90	2 0.30	5 0.80	53 0.60	46 0.50	53 0.60	19 0.80	11 0.40	17 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi						2 0.30	27 0.30	18 0.20	17 0.20	6 0.20	1 0.04	6 0.20
Salmonellose, übrige	19 11.70	10 6.20	29 17.80	59 9.10	49 7.50	91 14.00	1894 22.40	1456 17.20	1441 17.00	306 12.50	244 10.00	295 12.10
Shigellose	6 3.70		2 1.20	18 2.80	6 0.90	8 1.20	159 1.90	144 1.70	215 2.50	48 2.00	31 1.30	66 2.70

	Woche 15			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		1 0.60	2 1.20	2 0.30	7 1.10	4 0.60	80 1.00	76 0.90	82 1.00	21 0.90	23 0.90	17 0.70
Chlamydiose	201 123.60	143 87.90	225 138.30	744 114.40	832 127.90	829 127.40	10965 129.60	10973 129.70	10538 124.60	3089 126.60	3231 132.40	3243 132.90
Gonorrhoe	44 27.00	21 12.90	44 27.00	158 24.30	159 24.40	203 31.20	2411 28.50	2409 28.50	2085 24.60	691 28.30	688 28.20	695 28.50
Hepatitis B, akut		1 0.60	1 0.60		4 0.60	3 0.50	30 0.40	36 0.40	37 0.40	4 0.20	6 0.20	14 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	12	21	34	60	94	112	1183	1316	1489	332	349	481
Hepatitis C, akut		1 0.60			1 0.20	2 0.30	28 0.30	42 0.50	53 0.60	2 0.08	13 0.50	14 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	15	23	36	70	102	111	1339	1445	1454	360	420	492
HIV-Infektion	4 2.50	7 4.30	16 9.80	20 3.10	27 4.20	45 6.90	427 5.00	519 6.10	561 6.60	106 4.30	146 6.00	173 7.10
Syphilis	31 19.10	14 8.60	21 12.90	116 17.80	104 16.00	78 12.00	1373 16.20	1109 13.10	1017 12.00	495 20.30	351 14.40	295 12.10
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1 0.20	2 0.30		6 0.07	10 0.10	2 0.02	1 0.04	4 0.20	1 0.04
Chikungunya-Fieber					2 0.30		16 0.20	23 0.30	36 0.40	1 0.04	3 0.10	13 0.50
Dengue-Fieber		2 1.20	4 2.50	7 1.10	10 1.50	18 2.80	156 1.80	172 2.00	216 2.60	45 1.80	43 1.80	72 3.00
Gelbfieber							1 0.01			1 0.04		
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	10 6.20	5 3.10	3 1.80	26 4.00	21 3.20	21 3.20	346 4.10	325 3.80	429 5.10	91 3.70	88 3.60	78 3.20
Q-Fieber		1 0.60		2 0.30	7 1.10	3 0.50	35 0.40	50 0.60	40 0.50	9 0.40	13 0.50	11 0.40
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularämie		4 2.50		1 0.20	6 0.90	1 0.20	127 1.50	64 0.80	51 0.60	10 0.40	13 0.50	6 0.20
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	1 0.60	5 3.10		2 0.30	7 1.10		270 3.20	207 2.40	122 1.40	7 0.30	7 0.30	2 0.08
Zika-Virus Infektion*			1 0.60		1 0.20	4 0.60	16 0.20	42 0.50	15 0.20	3 0.10	3 0.10	15 0.60
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		1 0.60	1 0.60		1 0.20	3 0.50	16 0.20	12 0.10	17 0.20	3 0.10	4 0.20	6 0.20
Diphtherie†			1 0.60			1 0.20	2 0.02	4 0.05	12 0.10			2 0.08
Tetanus									1 0.01			

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 13.4.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	12		13		14		15		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	207	16.2	140	13.0	51	6.1	46	4.5	111	10.0
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	4	0.3	1	0.1	0	0	0	0	1.3	0.1
Zeckenstiche	1	0.1	0	0	1	0.1	3	0.3	1.3	0.1
Lyme-Borreliose	0	0	0	0	2	0.2	2	0.2	1	0.1
Herpes Zoster	8	0.6	12	1.1	10	1.2	8	0.8	9.5	0.9
Post-Zoster-Neuralgie	3	0.2	0	0	1	0.1	0	0	1	0.1
Meldende Ärzte	145		143		116		115		129.8	

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Bisher konnte jeden Winter eine Grippewelle festgestellt werden. Von Jahr zu Jahr variieren aber deren Intensität, die Länge, die Art der zirkulierenden Virenstämme und die Auswirkungen auf die Bevölkerung. Um die Bevölkerung und die Ärzteschaft rechtzeitig über das Eintreffen bzw. Auftreten der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt – falls erforderlich – eine Risikobeurteilung ab.

Der saisonale epidemische Schwellenwert ist nach einer 15 Wochen dauernden Grippewelle wieder unterschritten; somit ist die Epidemie grippeähnlicher Erkrankungen 2017/18 beendet.

Woche 15/2018

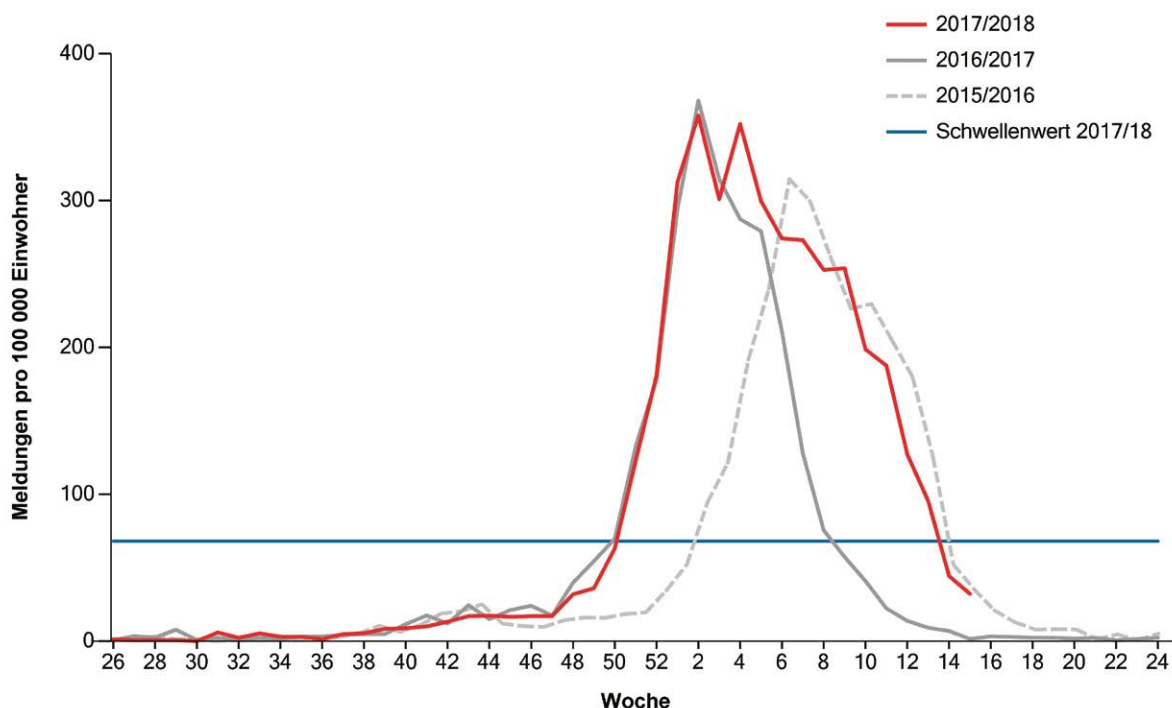
Grippeähnliche Erkrankungen kommen schweizweit sporadisch verbreitet vor. Während der Woche 15/2018 wurden

von 115 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 4,5 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 32 Fällen pro 100000 Einwohner.

Die Inzidenz liegt seit Woche 14/2018 unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert. Die Epidemie 2017/18 hatte ihren primären Höhepunkt in der Woche 2/2018 mit

Grafik 1

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



361 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner, und einen sekundären Höhepunkt in der Woche 4/2018 mit 354 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner. Sie erstreckte sich über 15 Wochen (Grafik 1).

Die Inzidenz ist in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten. (Tabelle 1).

Grippeähnliche Erkrankungen sind in der Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) weit verbreitet, und in den übrigen Regionen sporadisch verbreitet (Grafik 2, Kasten).

In der Woche 15/2018 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) im Rahmen der Sentinella-Überwachung in den 13 untersuchten Abstrichen 2 Influenza B Viren und 1 Influenza A Virus nach.

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenztypen und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2017/18.

Tabelle 1:

Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 15/2018

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0-4 Jahre	69	-
5-14 Jahre	0	-
15-29 Jahre	32	-
30-64 Jahre	37	-
≥65 Jahre	28	-
Schweiz	32	-

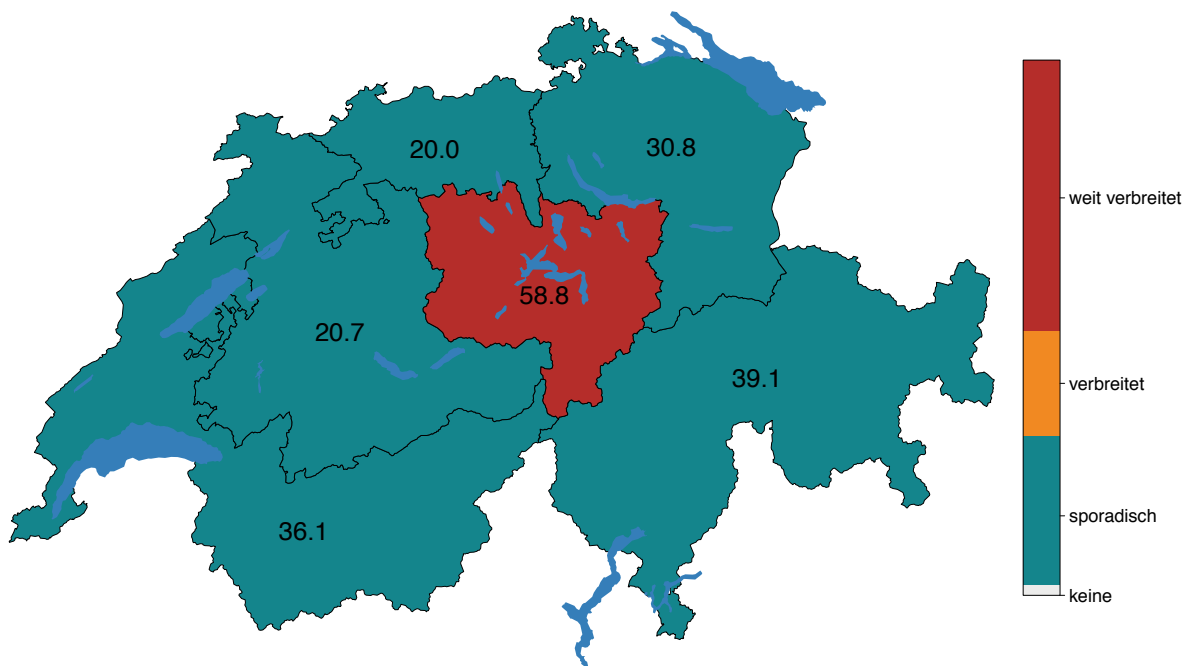
	Woche 15/2018	Saison 2017/18 kumulativ	
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung
Influenza-positive Proben	3 von 13 (23%)	743 von 1284 (58%)	28% 94%
B Victoria	0%	1%	25% 25%
B Yamagata	0%	66%	0% 100%
B Linie nicht bestimmt	67%	4%	
A(H3N2)	0%	5%	100% 100%
A(H1N1)pdm09	0%	23%	100% 100%
A nicht subtypisiert	33%	1%	

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2017/18

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2017/18

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 15/2018



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

Seit Beginn der Grippezeit konnte das CNRI aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstriche mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests die folgenden Virenstämme identifizieren:

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| Influenza A(H1N1)pdm09 | Influenza B-Victoria |
| – A/California/7/2009 | – B/Norway/2409/2017 |
| – A/Michigan/45/2015 | – B/Brisbane/60/2008 |
| – A/Hong Kong/3934/2011 | Influenza B-Yamagata |
| – A/St Petersburg/27/2011 | – B/Novosibirsk/11/2012 |
| Influenza A(H3N2) | – B/Phuket/3073/2013 |
| – A/Hong Kong/4801/2014 | – B/Wisconsin/1/2010 |
| – A/Schweiz/9715293/2013 | |
| – A/Slovenien/3188/2015 | |
| – A/Singapore/INFIMH-016-19/2016 | |

Die charakterisierten Influenzaviren der Subtypen A(H1N1)pdm09 und A(H3N2) werden durch die Impfstoffe der Saison 2017/18 alle abgedeckt, die Influenzaviren der Linie B-Victoria nur zum Teil. Die Influenzaviren der Linie B-Yamagata werden durch die quadrivalenten, jedoch nicht durch die trivalenten Impfstoffe der Saison 2017/18 abgedeckt.

Die WHO hat am 22. Februar 2018 die Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre in der Saison 2018/19 publiziert [1]. Im Vergleich zu den Impfstoffen der aktuellen Saison 2017/18 [2] wurden die Viren der Linie B-Victoria sowie des Subtyps A(H3N2) ersetzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3).

Tabelle 3:
WHO Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe

	Empfehlungen 2017/18 [2]	Empfehlungen 2018/19 [1]
B Victoria	B/Brisbane/60/2008 ▲■	B/Colorado/06/2017 ▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013 ■	B/Phuket/3073/2013 ■
A(H3N2)	A/Hong Kong/4801/2014 ▲■	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 ▲■
A(H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015 ▲■	A/Michigan/45/2015 ▲■

▲ trivalente Impfstoffe
■ quadrivalente Impfstoffe

Internationale Situation

Die Intensität der grippeähnlichen Erkrankungen war in den vergangenen Wochen je nach Land tief bis mittelhoch [3], jedoch überall mit sinkendem Trend [4–6].

In Nordamerika sind mehrheitlich Influenzaviren des Subtyps A(H3N2) und nun zunehmend Viren der B Yamagata-Linie im Umlauf [4, 5]. Europa und einige Regionen Asiens verzeichnen hingegen hauptsächlich Viren der B Yamagata-Linie und des Subtyps A(H1N1)pdm09, seltener Viren des Subtyps A(H3N2), mit komplexer geografischer Verteilung [3, 6].

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab dem man von einer Epidemie spricht, basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2017/18 liegt bei 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.
Intensität:	Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
Inzidenz:	Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.
Trend:	Vergleich der Inzidenz der aktuellen Woche zu den beiden vorhergehenden Wochen. Der Trend wird nur während der Epidemie bestimmt und in drei Kategorien unterteilt: steigend, konstant und sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten und • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI. <p>Sie ist in folgende Kategorien unterteilt: keine, sporadisch, verbreitet, weit verbreitet.</p>

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06
 E-Mail epi@bag.admin.ch

Medienschaffende

Telefon 058 462 95 05
 E-Mail media@bag.admin.ch

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

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Grippe beruht auf

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

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

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

Referenzen

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/ (accessed on 17.04.2018).
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017–2018 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/ (accessed on 17.04.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 17.04.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 17.04.2018).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 17.04.2018).
6. WHO Influenza update – 312. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 17.04.2018).

Elektronischer Impfausweis: wachsende Nutzerzahl

Der elektronische Impfausweis wird immer mehr genutzt: Die Zahl der Dossiers auf www.meineimpfungen.ch liegt nun bei über 150 000; das entspricht einer Zunahme von 20 Prozent innerhalb eines Jahres. Damit der elektronische Impfausweis aber in Zukunft zur Norm wird und die Papierversion verdrängt, sind noch bedeutende Anstrengungen erforderlich. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt daher eine Sensibilisierungskampagne in Arztpraxen. Für die Bevölkerung ist die Validierung des elektronischen Impfausweises über die Website www.meineimpfungen.ch anlässlich der vom 23. bis zum 29. April 2018 dauernden Europäischen Impfwoche kostenlos.

Der elektronische Impfausweis erleichtert die Arbeit aller Gesundheitsfachpersonen, die in der Impfberatung aktiv sind. Die Software ist in der Lage, die einem Patienten oder einer Patientin verabreichten Impfungen zu analysieren und dann Empfehlungen zu den fehlenden Impfungen abzugeben. Sie ermöglicht so einen wichtigen Zeitgewinn. Ihre Zuverlässigkeit ist ebenfalls gewährleistet, denn die Empfehlungen entsprechen immer dem neusten Stand des Schweizerischen Impfplans.

Seit 2017 führt die Stiftung meineimpfungen mit der Unterstützung des BAG eine Sensibilisierungskampagne in den Arztpraxen durch. Die Kampagne wird 2018 in den Praxen weitergeführt, die in Bezug auf die Patientenzahl ein grosses Potenzial aufweisen. Heute nutzen fast 6000 Gesundheitsfachpersonen den elektronischen Impfausweis bereits.

Kostenlose Validierung des Impfausweises

Auch den Patientinnen und Patienten bietet der elektronische Impfausweis mehrere Vorteile. Die Gefahr, das Dokument zu verlegen, besteht im Gegensatz zur Papierversion nicht mehr, und man kann überall und jederzeit auf den elektronischen Impfausweis zugreifen. Das kann auf einer Reise, aber auch in einem Notfall sehr nützlich sein, denn so lassen sich doppelte und überflüssige Impfungen vermeiden. Ausserdem kann man sich per E-Mail oder SMS benachrichtigen lassen, wenn eine empfohlene Auffrischimpfung fällig wird.

Der elektronische Impfausweis kann anlässlich der Europäischen Impfwoche kostenlos validiert werden. Dazu genügt es, zwischen dem 23. April und dem 6. Mai die Website www.meineimpfungen.ch aufzurufen und dort ein Foto seines Papier-Impfausweises hochzuladen.

Weitere Informationen

BAG, Medienstelle
Telefon 058 462 95 05 oder media@bag.admin.ch

Europäische Impfwoche 23.–29. April 2018: der schweizerische elektronische Impfausweis

Im Rahmen der Europäischen Impfwoche ist es interessierten Personen wiederum möglich, mit Hilfe des Online-Dienstes DATAVAC kostenlos Impfungen im elektronischen Impfausweis erfassen und validieren zu lassen:

- Online-Angebot auf www.meineimpfungen.ch vom 23.4. bis 6.5. für die ersten 1000 Anfragen.
- Das Angebot ist auch für Besitzer der App MyViavac gültig, die Bestellung muss jedoch über die Webplattform gemacht werden.
- Zusätzlich können Fachpersonen über www.meineimpfungen.ch für ihre Patienten/-innen bzw. Kunden/-innen Falblätter mit Vouchers für die Gratisvalidierung (gültig bis 31.12.2018) bestellen.

Folgende Drucksachen zum elektronischen Impfausweis können Sie kostenlos und bequem online auf www.bundespublikationen.admin.ch bestellen (Bestellnummer als Suchbegriff):



311.232
Flyer Der schweizerische elektronische Impfausweis
Flyer mit Informationen zum schweizerischen elektronischen Impfausweis, in vier Sprachen erhältlich.



311.238
Faltblatt Der schweizerische elektronische Impfausweis
Faltblatt mit ausführlichen Informationen zur Erstellung und Nutzung des schweizerischen elektronischen Impfausweises, in drei Sprachen erhältlich.

Kontakt:

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06
epi@bag.admin.ch

Reisemedizin

Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand März 2018

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

Wichtige Änderungen seit Juli 2017 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: Malariaschutz für Kurzeitaufenthalter und Malariaphylaxe (Karte): www.bag.admin.ch/malaria

Risiko:	0 = kein Risiko, m = Meter über dem Meeresspiegel, 1-12 = Januar-Dezember, - = keine Malaria im Land
Mückenschutz:	In allen Malariarisikogebieten: Mückenschutzmassnahmen in der Dämmerung und nachts (Repellentien, imprägnierte Kleider, Mückennetze). Ein Mückenschutz ist je nach Land auch tagsüber empfohlen, um eine Dengue, Chikungunya oder Zika-Virus-Infektion zu vermeiden. Siehe auch Tropimed® (www.tropimed.ch) / Safetravel® (www.safetravel.ch) M = minimales Malariarisiko: nur Mückenschutzmassnahmen notwendig, keine medikamentösen Massnahmen notwendig
Prophylaxe:	P = hohes Malariarisiko = medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), Mefloquin (Mephaquin®), oder Doxycyclin Monohydrat
Notfall-Therapie:	T = mässiges/geringes Malariarisiko = notfallmässige medikamentöse Selbstbehandlung (Therapie) mit Artemether & Lumefantrin (Riamet®) oder Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), (für Schwangere und Spezialfälle: Mefloquin (Mephaquin®).
Spezielle Risikogruppen:	S = Bei Reisenden mit höherem Risiko für Malaria (z.B. Personen, die Verwandte und Freunde im Ursprungsland besuchen, Langzeitreisende) und bei Reisenden, die durch eine Malariaerkrankung ernsten Komplikationen ausgesetzt sind (z.B. Schwangere, Säuglinge und Kinder unter 5 Jahren, Personen mit komplexer Komorbidität, Immunsuppression, Asplenie) sollte in Betracht gezogen werden, einen Spezialisten in Reisemedizin zu konsultieren, um eine individuelle Bewertung des Malariarisikos vorzunehmen.

YF = Gelbfieber

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 Gelbfieberrisikos in Ländern, in denen Gelbfieber endemisch ist, und aufgrund unterschiedlicher Einreisebestimmungen der Länder, die teilweise die 10-Jahres-Booster einfordern, empfiehlt das Experten-Komitee für Reisemedizin (EKRM) bei Immunkompetenten eine zweite und letzte Impfung nach 10 Jahren (d.h. max. 2 Impfungen im Leben).

+ Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen)

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

- Impfung nicht empfohlen, kein Gelbfieberrisiko

Länder mit einem + oder (+) zählen zu den Gelbfieber Endemieländern

Länderspezifische Einreisebestimmungen bezüglich der Gelbfieberimpfung werden gemäss der Veröffentlichungen durch die «International Air Transport Association» (IATA) pro Land angegeben:

IMPFUNGEN		<p>obl obligatorisch, ausser für Flughafentransite</p> <p>obl* obligatorisch, auch für Flughafentransite</p> <p>T1 obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite).</p> <p>T2 obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (auch für Flughafentransite). (Anmerkung zu T1/ T2: Landesspezifische Ausnahmeregelungen können bei Einreise für einzelne Länder mit Gelbfieberrisiko 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 Malariachutz»: www.bag.admin.ch/reisemedizin und auf der folgende Webseite: www.safetravel.ch, www.tropimed.ch, www.who.int/csr/don/en abzurufen.</p>
	HA = Hepatitis A	+ Impfung empfohlen für Nichtimmune
	HB = Hepatitis B	R Impfung empfohlen bei längerem oder wiederholtem Aufenthalt sowie für Risikogruppen und für Besucher von Haddsch/Umra
	Ty = Abdominaltyphus	+ Impfung empfohlen bei Reisen > 1 Woche R empfohlen bei Aufenthalt > 4 Wochen oder für Risikogruppen (ungünstige Verpflegungshygiene)
	Ra = Rabies/Tollwut	Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (z.B. Hundetollwut). Die Fledermaustollwut ist wahrscheinlich weltweit verbreitet. Bei Verletzungen durch ein Säugetier (z.B. Kratz-/Bisswunde) sollte eine Fachperson betreffend postexpositioneller Tollwutprophylaxe zugezogen werden. Siehe Richtlinien und Empfehlungen: Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. BAG.2004 bzw. 2012 (siehe www.bag.admin.ch/tollwut). Generell (unabhängig von Reisedauer): Impfung empfohlen für Reisende mit hohem Individualrisiko (z.B. Arbeit mit Tieren, schlechter Zugang zu medizinischer Versorgung, Zweiradfahrer) R Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 30 Tage in Hochrisikogebieten, wie z.B. Indischer Subkontinent (Indien, Bangladesch, Pakistan, Nepal), Afghanistan, China, Philippinen, SE Asien, Afrika (Subsahara), Bolivien u.a. (R) sehr geringes Risiko: Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 6 Monate
	Me = Meningokokken	R quadrivalente Impfung (Konjugatimpfstoff, Menveo®) empfohlen bei Aufenthalt > 30d oder für Risikogruppen (stark belegte Unterkunft, enge Personenkontakte, Epidemiegefahr); bei Epidemie*: Impfung empfohlen bei Aufenthalt > 7 d oder bei engem Kontakt zur Bevölkerung. Epidemien in den Ländern des Meningitisgürtels treten typischerweise in der Trockenzeit auf; Hauptrisiko für Epidemien: Dezember–Juni *News zu Epidemien: siehe www.safetravel.ch oder www.tropimed.ch
	TBE = FSME/RSSE	R empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht (siehe www.bag.admin.ch/fsme-de)
	JE = Jap. Enzephalitis	R empfohlen für Risikogruppen (Aufenthalt > 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten). Angegeben werden die Hauptübertragungszeiten. Das Risiko für Reisende ist generell sehr gering.
	D = Diphtherie	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
	T = Tetanus	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
MMR (Masern, Mumps, Röteln)	+ eine Nachholimpfung wird allen ungeimpften Personen, die nach 1963 geboren wurden und welche die Masern nicht durchgemacht haben, empfohlen (2 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat)	
Po = Poliomyelitis	+ Grundimmunisierung und Auffrischimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig, ausgenommen für Reisen in polioinfizierte Länder, für die spezielle WHO-Polioimpfrichtlinien gelten: www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/) - nur Grundimmunisierung notwendig	
Ch = Cholera	Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern oder in Slumgebieten mit Cholera) oder bei Spezialreisen (vorgeschrieben bei gewissen z.B. Frachtschiffsreisen) empfohlen.	
Influenza	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG), Kreuzfahrten und Besucher von Haddsch/Umra (Saudi Arabien)	
S. pneumoniae	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)	
Varizella	Reisende sollten gegen Windpocken immun sein. Personen ab 11 bis < 40 Jahre, welche keine Windpocken durchgemacht haben, sollen 2-mal im Abstand von 4–6 Wochen geimpft werden (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)	

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
Ägypten	- 2014, lokaler Ausbruch in Aswan mit 21 Fällen <i>P. vivax</i> und 1 Fall <i>P. falciparum</i>	-, T1	+	R	R	R	R	-	-	-	-	+	-	a)	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) bei Einreise aus Afghanistan und Pakistan ist eine Polioimpfung obligatorisch (Dokumentation im internationalen Impfausweis)
Algerien	M1-12: S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 56 autochthone Fälle 2012 (<i>P. falciparum</i> > 99%)	-, T1	+ a)	Ra	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	a) Für die Beantragung eines Visums wird der schriftliche Nachweis über eine erfolgte Hepatitis A und B Impfung bei manchen Botschaften verlangt
Angola	P1-12: <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> 5%	+, obl*	+	R	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	
Äquatorialguinea	P1-12: <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 15%	+, T1	+	R	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	
Äthiopien	P1-12: < 2500 m. 0: Addis Abeba. <i>P. falciparum</i> 60%–70%, <i>P. vivax</i> 30%–40%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> < 5%	+, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	a) +: Impfung empfohlen ausser für unten erwähnte Gebiete (-): Nicht generell empfohlen: für Reisen nur in die Provinzen Afar und Somali b) v.a. in der W Hälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken
Benin	P1-12: <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Botswana	P9-6 / T7-8 a1: N Hälfte des Landes (Central District und Northwest District inkl. Chobe Park, und Okavango). M1-12: S Hälfte des Landes (Distrikte Ghanzi, Kweneng, Kgatleng) 0: unterer südlicher Landesabschnitt, Kalahari Desert. Francistown, Gaborone <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	-, T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	a) Heftige Regenfälle 2017 und 2018, Malaria Risiko eventuell erhöht
Burkina Faso	P1-12: <i>P. falciparum</i> 80%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Burundi	P1-12: <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 14%	+, obl*	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	
Côte d'Ivoire	P1-12: <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po		
Dschibuti	P 10-5/T 6-9 a): ländliche Gebiete. T 10-5/M 6-9: Djibouti City <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 15%	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Anstieg der lokale Malaria Fälle seit 2016	
Eritrea	P 1-12: < 2200 m 0: Asmara (Stadt). <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 10%-15%, <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	R	-	-	+	+	a) (+): Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungs- seite) für Reisen nach Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri. --: alle nicht aufgelisteten Gebiete, inkl. Dahlak Archipel b) v.a. im SW des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken	
Gabun	P 1-12: <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> komibi- nert 10%	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+		
Gambia	P 1-12: <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5-10%, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> selten	+, T1	+	R	R	R	R	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken	
Ghana	P 1-12: <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5% -10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl*	+	R	R	R	R:N	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken	
Guinea	P 1-12: <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5% -10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	-	-	+	+b)	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived Polio- virus» [cVDPV]	
Guinea-Bissau	P 1-12: <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5% -10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken	
Kamerun	P 1-12: <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5% -10%, <i>P. vivax</i> selten	+, T2	+	R	R	R	R	-	-	+	+, obl b)	a) im N Hälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Kamerun hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» [gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/ 16th-ihp-polio/en/] Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen und für alle Personen bei Einreise obligatorisch.	
Kap Verde	P 1-12: Insel Sao Tiago a) M 1-12: Insel Boa Vista und andere Inseln	- , T1	+	R	-	-	-	-	-	+	+	Erleichterung der Gelbfieber Einreisbestimmungen a) anhaltender Malariaausbruch (<i>P. falciparum</i>) seit Juli 2017 auf der Insel Sao Tiago einschliesslich Stadt Praia Änderung der Malaria Empfehlungen	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Kenia	Malaria		+	R	R	R	R: N c)	-	-	-	-	+	+	<p>Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) Impfung empfohlen für alle unten nicht aufgeführten Gebiete (auch für Masai/Mara)</p> <p>(+) Impfung nicht generell empfohlen (siehe Einführungsseite) für Reisen ausschliesslich in die folgenden Regionen: North Eastern Province, Teile der Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi, Tanariver), Städte Mombasa und Nairobi, Tsavo und Amboseli Park.</p> <p>b) T1 einschliesslich bei Einreise aus Sao Tomé & Principe, Somalia, Tansania</p> <p>c) siehe auch Einführungstext Meningokokken</p>
	P 1-12: <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), T1b)												
Komoren	P 1-12. <i>P. falciparum</i> > 90%	-	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	
Kongo, Demokrat. Rep. (Kinshasa)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R: N a)	-	-	-	-	+	+	+b)
Kongo, Republik (Brazzaville)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> > 90%, <i>P. ovale</i> 5-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	keine zuverlässigen Angaben erhältlich
Lesotho	-	-	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	
Liberia	P 1-12. <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	
Libyen	-	-	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	
Madagaskar	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 5%-10%, <i>P. ovale</i> 5%	-	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	a) 2015: Fälle von zirkulierenden «vaccine derived» Polio-virus (cVDPV)
Malawi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10%	-	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	
Mali	P 1-12 a). <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	-	-	+	+	<p>a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara</p> <p>b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara</p> <p>-: für Reisen nur in die Sahara</p> <p>c) siehe auch Einführungstext Meningokokken</p>

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
Marokko	- Letzte autochthone Malariafälle (<i>P. falc.</i>) 2010 in Casablanca, wahrscheinlich nach Import. Sonst <i>P. vivax</i> . Offiziell malariafrei (WHO Mai 2010).	-	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	-		Stehende Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Mauretanien	P 1-12: Südliches Drittel des Landes (südlich des 20. Breitengrades, inkl. Nouakchott, Tidjikja) P 7-10/ T 11-6: Andrar/Inchiri Dakhet Nouadhibou M 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	-	+	+	a) +/- Impfung empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara --: für Reisen nur in die Sahara b) siehe auch Einführungstext Meningokokken Änderung der Malaria Empfehlungen	
Mauritius	-	- , T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber Endemiegebiet.	
Mayotte	T 1-12. <i>P. falciparum</i> 93%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> 2%	- , T1	+	R	R	R	R	R	R	R	-	+	-		
Mosambik	P 1-12. <i>P. falciparum</i> > 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> selten	- , T1	+	R	R	R	R	R	R	R	-	+	+		
Namibia	P 1-12: im Norden des Landes: in Omusati (im N), Ohangwena, Kavango-West, Kavango-Ost und Sambesi (Caprivi Strip) T 1-12: übriges nördliches Drittel des Landes (Oshana, Oshikoto, Otjozondjupa, Omaheke, Etosha National Park). M 1-12: Rest des Landes (Ausnahme, siehe unten) 0: Städte, Küste, Namib Desert sowie südlich von Karasburg <i>P. falciparum</i> > 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> selten	- , T2	+	R	R	R	R	R	R	R	-	+	+	Änderung der Malaria Empfehlungen	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN				
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *					
Niger	Malaria P 1-12 a). <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+), d)	<p>a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara</p> <p>b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara</p> <p>-: für Reisen nur in die Sahara</p> <p>c) siehe auch Einführungstext Meningokokken</p> <p>d) Niger hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/)</p> <p>Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen</p>
Nigeria	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+), T2 a)	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+ c)	<p>a) gelegentlich wird beim Visumsantrag eine Gelbfieberimpfung (Gelbfieberimpfweis) verlangt. Bei Einreise aus Südafrika wird die Impfung ebenfalls verlangt.</p> <p>b) siehe auch Einführungstext Meningokokken</p> <p>c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/)</p> <p>2016: Fälle von zirkulierendem Wildpolio und «vaccine derived Polio»</p>
Réunion	—	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	-	
Ruanda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	(+) a), T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	a) Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite)
Sambia	P 1-12 , inkl. Lusaka. <i>P. falciparum</i> > 90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> < 5%	(+) a), - b)	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	<p>a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen bei Reisen in die W und NW Provinzen</p> <p>b) bei Reisen in alle anderen Regionen wird die Impfung nicht empfohlen</p>
São Tomé und Príncipe	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> <i>P. vivax</i> 15%,	(+) a), T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen für Reisen nach São Tomé und Príncipe
Senegal	P 1-12. <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+), T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Seychellen	Malaria	- T2a)	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	+	a) Gelbfieberimpfung obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10 Tagen aus Angola. Bei Einreise aus anderen Gelbfieberendemiegebieten gilt T2 (6 Tage)
Sierra Leone	P 1-12. <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5-10%, <i>P. malariae</i> und <i>P. vivax</i> selten.	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	
Simbabwe	P 1-12: Norden des Landes (Sam- besital und um Viktoriafälle) P 9-6 / T 7-8: übrige Gebiete < 1200 m M 1-12: Harare, Bulawayo, Höhenlagen > 1200 m <i>P. falciparum</i> > 90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> < 5%	-T2	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	
Somalia	P 1-12: hohes Risiko in der S Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeiten) im N. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T2	+	R	R	R	R	R	R	-	-	+	b)	a) Siehe auch Einführungsseite (+): Impfung nicht generell empfohlen: für die Südhälfte des Landes: Bakool, Banaadir, Bay, Gado, Galgadud, Hiiran, Lower Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle. Impfung nicht empfohlen: Reisen in nicht aufgelistete Gebiete in der Nordhälfte b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO 9.3.2018 www.who.int/csr/don/09-March-2018-March-2018-polio-Somalia/en/)
St. Helena	-	-T2	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	
Südafrika	P 9-5 / T 6-8: Mpumalanga Provinz (E, inkl. Krüger & benachbarte Parks), Limpopo Provinz (N, NE), KwaZulu-Natal (NE Küste) inkl. Tem- be und Ndumu Reservate M 1-12 a): im übrigen N: im NE bis zum Tugela River, im NW bis Swart- water, Umfolozi Park, Hluhluwe Park, auch Waterberg Region 0: 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 Flughafentransit). 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 im N des Landes.

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Sudan	<p>Malaria</p> <p>P 1-12: südlich des 20. Breitengrades, inklusive Stadt Khartum, Port Sudan</p> <p>T 1-12: nördlich des 20. Breitengrades, erhöhtes Malarierisiko v.a. in und nach der Regenzeit</p> <p><i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten</p>	+ a), T1	+	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) +: für Reisen südlich der Sahara</p> <p>-: Reisen nur in die Sahara, Stadt Khartum.</p> <p>b) siehe auch Einführungstext Meningokokken</p> <p>Änderung der Malaria Empfehlungen</p>
Südsudan	<p>P 1-12.</p> <p><i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten</p>	+, T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Swasiland	<p>T 9-5 / M 6-8: in den nördlichen Grenzgebieten zu Südafrika und Mozambique: Provinz Lubombo, E Hälfte der Prov. Hhohho, inkl. Hlane Nat. Park.</p> <p>0 oder minimales Risiko (M 1-12): Rest des Landes</p> <p><i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%</p>	-, T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN	
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Tansania	(+) a), T1b)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	<p>Steh Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) (+): <i>WHO Empfehlung</i>: Gelbfieberimpfung nicht generell empfohlen für Reisen nach Tansania (Siehe Einführungsseite)</p> <p>b) <i>Landesspezifische Einreisebestimmungen (Festland Tansania und Sansibar)</i>: Eine Gelbfieberimpfung ist obligatorisch bei</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einreise aus einem Gelbfieber Endemiegebiet 2. Transit in einem Gelbfieber Endemiegebiet ≥ 12 Std. <p>Aus Sicht des Schweizerischen Expertenkomitees für Reisemedizin kann auf eine Gelbfieberimpfung verzichtet werden, wenn folgende Bedingungen bestehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktreise nach Sansibar aus Europa oder via Flughafen oder Hafen vom Festland Tansania • Aufenthalt von weniger als 12 Stunden im Transit in einem Gelbfieber-Endemiegebiet <p>Die Mitnahme der Dokumente über die Einreisevorschriften von Sansibar und der tansanischen Botschaft Berlin wird dringend empfohlen (siehe www.safe-travel.ch/)</p> <p>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.</p> <p>Anpassungen der Gelbfieber Einreisebestimmungen Änderung der Malaria Empfehlungen</p> <p>a) siehe auch Einführungstext Meningokokken</p>
Togo	+;obl	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	<p>P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten</p>

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN								BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Tschad	P 1-12 a). <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+ b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+d)	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) siehe auch Einführungstext Meningokokken d) Tschad hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihf-polio/en/) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
Tunesien	-	-, T1	+	R	R	R a)	-	-	-	+	-	a) Zunahme der humanen Tollwutfälle
Uganda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> < 15%	+, T2	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Western Sahara	M 1-12: landesweit	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Änderung der Malaria Empfehlungen
Zentral-afrikanische Republik	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+, obl*	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+ b)	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Zentralafrikanische Republik hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihf-polio/en/) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Argentinien	Malaria													Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
	- Letzte autochthone Fälle 2010	+ a)	+	R	-	(R)b)	-	-	-	-	+	-	-	a) +: für Reisen in die Provinzen Corrientes und Misiones (inklusive Iguassu-Fälle) (+): Siehe auch Einführungsseite: Reisen in Formosa Provinz und Teilgebiete von Chaco, Jujuy, Salta Provinz -: alle anderen nicht aufgelisteten Gebiete b) sehr selten, (in ländlichen Gebieten der Provinzen Jujuy und Salta im Grenzgebiet zu Bolivien).
Aruba		- , T1	+	R	-	-	-	-	-	-	+	-	-	Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Bahamas	- Letzte Fälle 2011, Great Exuma, <i>P. falciparum</i> 100%.	- , T1 a)	-	R	-	-	-	-	-	-	+	-	-	a) Die Impfung muss 10d vor Einreise aus einem Gelbfieber Endemiegebiet verabreicht worden sein.
Belize	M1-12: landesweit 0: Belize City, Haupttouristeninseln wie Ambergris Craye <i>P. vivax</i> 100%	- , T1	+	R	R	R	R	R	R	R	+	-	-	
Bermudas		-	+	R	-	-	-	-	-	-	+	-	-	
Bolivien	T1-12 a): < 2500 m in den Departementen Beni und Pando M1-12: alle anderen Gebiete < 2500 m 0: Städte, Prov Oruro <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5% (nur in Santa Cruz und in Beni und Pando, insbesondere Region Guayaramerin und Riberatta)	+b), c)	+	R	R	R	R	R	R	R	+	-	-	a) Gewisse Grenzregionen zu Brasilien: für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht gezogen werden. b) Gelbfieberimpfung empfohlen bei Reisen im E der Anden < 2300 m: Dep. Beni, Pando, Santa Cruz. Teilgebiete der Departemente Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. -: Gelbfieberimpfung nicht empfohlen: > 2300 m, und nicht aufgelistete Gebiete inkl. Städte La Paz und Sucre Anpassung der Malariaempfehlungen c) 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	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Brasilien	<p>Malaria</p> <p>T 1-12 a): in den Staaten von: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima (inklusive bei Aufenthalten in Peripherie der Städte)</p> <p>M 1-12: Zentrum der Städte oben genannter Staaten sowie in den Staaten: Mato Grosso, Maranhão, ländliche Regionen von Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Piauí, Tocantins sowie ländliche bewaldete Gegenden der Staaten Rio de Janeiro und São Paulo, (Bahia: Wenceslau Guimarães)</p> <p>0: nicht aufgelistete Gebiete, inkl. E- Küste, Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Brasília, Iguassu-Fälle. <i>P. vivax</i> 89%, <i>P. falciparum</i> 11%</p>	+ b)	+	R	R	R	(R)	-	-	-	-	-	<p>Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) (Malaria): Für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reise- und Medizin sollte in Betracht gezogen werden.</p> <p>b) (Gelbfieber): + : Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (inkl. Brasília), Espírito Santo (einschliesslich Stadt Vitória), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, gesamt Staat São Paulo (einschliesslich São Paulo City und Küsteninseln), gesamt Staat Rio de Janeiro (einschliesslich Rio de Janeiro City und Miteroi und Küsteninseln), gesamt Staat von Bahia (einschliesslich Stadt Salvador). Teilgebiete von Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Auch Iguassu-Fälle.</p> <p>- : nicht aufgelistete Gebiete, Recife, Fortaleza, Seit Dezember 2016 besteht ein ausgedehnter Gelbfieberausbruch in Brasilien, der sich z.T. auch auf bislang auf 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 empfohlen, die Indikation zur Gelbfieberimpfung des halb 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>Änderung der Malaria Empfehlungen Änderung der Gelbfieber Endemiegebiete Änderungen der Gelbfieber Einreisebestimmungen Bei Visumpflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/Konsulat abgeklärt werden.</p>	
Cayman Inseln	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chile	-	-	+	R	-	(R) a)	-	-	-	-	-	-	-	a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Costa Rica	Malaria M 1-12: in Heredia, San Carlos und Limón, v.a. im Matina Distrikt in Zentrallimon (E) 0: San José und Rest des Landes. <i>P. vivax</i> > 99%	-, T1 a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	-	+	-	<p>Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>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, Äquatorialguinea, Eritrea, Äthiopien, Franz. Guyana, Gabun, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kenia, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Peru, São Tomé und Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Südafrika, Sudan, Tansania, Togo, Trinidad und Tobago, Uganda, Venezuela, Sam-bia. Dies gilt nicht für Personen > 60 Jahre. b) humane Fledermaus assoziierte Fälle bekannt. Humaner Fall 2014 durch Nager (Hörnchen) Änderung der Malariaisikogebiete Anpassung der Gelbfieber Einreisebestimmungen</p>
Curaçao	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	-	+	-	
Dominikan. Rep	T 1-12: im ganzen Land, Risiko erhöht v.a in den Westprovinzen (Dajabon, Elias Pina, San Juan, Baoruco, National Distrikt, Provinz Domingo) und in den Touristen-Resorts im Elva Provinz Altigracia) 0: Städte Santo Domingo und Santiago. <i>P. falciparum</i> 100%	-, T2 a)	+	R	R	R b)	-	-	-	-	+	-	<p>a) T2 nur bei Einreise aus Brasilien b) humane Fälle nach Hundebissen (4) und durch Fledermäuse (42 Fälle) zwischen 2010-2012</p>
Ecuador	T 1-12 a): < 1500 m im Osten der Anden und in den Provinzen Esmeraldas und Carchi M 1-12: alle anderen Gebiete < 1500 m 0: Hochland, Guayaquil, Galapagos. <i>P. vivax</i> 66%, <i>P. falciparum</i> 34%	+ b), T1c)	+	R	R	(R) d)	-	-	-	-	+	-	<p>a) Gewisse Grenzregionen zu Peru, Kolumbien: für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht gezogen werden. b) Reisen in die Provinzen im Osten der Anden < 2300 m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchiipe. (!): Siehe auch Einführungsseite: Reisen nur im W der Anden < 2300 m : Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabi, Santa Elena. Santo Domingo de los Tsachilas. Teilgebiete von Azuay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. -> 2300 m. Guayaquil, Quito, Galapagos Inseln c) T1 nur bei Einreise aus Brasilien. Die Impfung muss mindestens 10 Tage vor Einreise verabreicht worden sein. d) humane Fälle bei indigenen Personen durch Vampir Fledermäuse Anpassung der Malariaempfehlungen</p>

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
El Salvador	Malaria M 1-12: Einzelfälle an der Grenze zu Guatemala <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> < 1%	-, T1a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	al) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet
Franz. Guayana	P 1-12: in den Gebieten der Grenzflüsse Maroni (im W, mittlerer-oberer (südlicher) Flussabschnitt ab Apatou, v.a. Region Maripa-Soula) und Fluss Oiapoque (im E) sowie Region des Flusses Approuague, Regina und südliche Landeshälfte (inklusive Regionen um Saül) T 1-12: südlich des Küstenstreifens, nördliche Hälfte des Landesinneren inkl. Cacao, Roura, Ouanary, unterer (nördlicher) Abschnitt des Grenzflusses Maroni im W (St. Laurent du Maroni). O: Küstenstreifen, Île du Diabie <i>P. falciparum</i> 20-30%, <i>P. vivax</i> > 70%, <i>P. ovale</i> , <i>malariae</i> selten	+, obl	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guatemala	M 1-12: landesweit < 1500 m erhöhtes Risiko v.a. in Esquintla und Alta Verapaz, Suchitepéquez, Retalhuleu, Izabal. O: Guatemala City, Antigua, Atitlán See. <i>P. vivax</i> > 99%, <i>P. falciparum</i> 1%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Änderungen der Malaria Empfehlungen
Guyana	P 1-12: Regionen Barima-Waini (Region 1), Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Upper Takutu-Upper Essequibo (9), Upper Demerara-Berbice (10). T 1-12: < 900 m, Regionen Pomeeroon-Supenaam (2), Essequibo-Islands-West-Damara (3), Demerara-Mahaica (4), Mahaica-Berbice (5), East Berbice-Corentyne (6) M 1-12: Georgetown, New Amsterdam. <i>P. falciparum</i> 42%, <i>P. vivax</i> 58%,	+, T2a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	al) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber Endemiegebieten.

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
Haiti	Malaria T 1-12: landesweit, auch in den Städten. <i>P. falciparum</i> 99%, <i>P. malariae</i> selten	- , T1	+	R	R	R	R	R	-	-	-	+	+	+	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) Cholera: Epidemien seit 2010. Eine Impfung wird nur Mitarbeitern in Flüchtlingslagern und bei Familienbesuchen empfohlen.
Honduras	T 1-12 a): Nordosten des Landes (Gracias a Dios) M 1-12: übriges Land:erhöhtes Risiko vor allem in Colón, Islas de la Bahía, Atlántida, El Paraíso, Olancho. O: Tegucigalpa <i>P. vivax</i> 67%, <i>P. falciparum</i> 33%	- , T1 T2 b)	+	R	R	R	R	(R)	-	-	-	+	-	-	a) Für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht erwogen werden. b) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10 Tagen aus einem Gelbfieber Endemiegebiet (ausgenommen sind Personen ≥ 60 Jahre) Änderung der Malaria Empfehlungen
Jamaika	-	- , T1	+	R	R	R	R	-	-	-	-	+	-	-	Änderung der Malaria Empfehlungen
Karibik: andere	-	- , T1	+	R	-	-	-	Ra)	-	-	-	+	-	-	a) Tollwut in Grenada und Puerto Rico
Kolumbien	T 1-12 a): < 1700 m (Risiko erhöht insbesondere Pazifikküste und Grenzdepartemente zu Venezuela, Brasilien, Peru), ausser unten genannte Gebiete: M 1-12: hoher Norden des Landes, östlich des Flusses Magdalena und Departemente Arauca, Casanare, Caqueta, Meta, [Einzelfälle Inseln San Andres & Providencia) O: Bogota, Cartagena, Medellin <i>P. falciparum</i> , 60%, <i>P. vivax</i> 40%	+ , b), T2c)	+	R	R	R	R	(R)	-	-	-	+ d)	-	-	a) Für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht erwogen werden. b) +/- Reisen in die unten nicht aufgelisteten Gebiete (+) (Siehe auch Einführungsseite): Städte Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellin -> > 2300 m, Stadt Bogotá, Departement /Inseln San Andrés y Providencia. c) T2 nur bei Einreise aus Angola, Brasilien, D.R. Kongo, Uganda. Die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein. d) Zur Zeit kann bei der Einreise nach Kolumbien der Nachweis über eine Masern-Impfung bzw. Masern-Antikörper gefordert werden
Kuba	-	- , T2a)	+	R	R	R	R	R	R	-	-	+	-	-	a) T2 nur bei Einreise aus Angola, Brasilien, D. R. Kongo. Anpassung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Mexiko	0 oder min. Risiko (M): ganzes Land (Foci in den Grenzgebieten zu Guatemala und im NW) <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	R	(R)	-	-	-	+	-	-	
Montserrat	-	- , T2	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN				
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE		TBE	DT MMR *	Po *	
Nicaragua	Malaria M1-12: in der nördlichen Landeshälfte und autonomen atlantischen Provinzen (RAAS, RAAN). <i>P. vivax</i> 79%, <i>P. falciparum</i> 21%	- , T2 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	-	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) Die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein.
Panamá	T1-12: Provinzen im E des Kanals, v.a. Darién M1-12: in den Provinzen im W des Kanals (v.a. Ngobe/Bougle). <i>P. vivax</i> 97%, <i>P. falciparum</i> 3%	+ a), T2b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	-	a) Festland im E der Kanalzone. Autonome Gebiete von Emberá und Kuna Yala. Ganze Prov. Darién. Gebiete der Prov. Colón und Panamá im E der Kanalzone. -: Reisen nur im W der Kanalzone und in der Kanalzone. Stadt Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands). b) T2 nur bei Einreise aus Brasilien. Die Impfung muss mindestens 10d vor Einreise verabreicht worden sein, ausgenommen sind Personen ≥ 60 Jahre.)
Paraguay	M10-5: Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú. 0: Rest des Landes. Nur sehr sporadisch autochthone Fälle <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	+ a), T2b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	-	a) +: ganzes Land, inkl. Iguassufälle (+): Stadt Asunción b) bei Einreise aus Brasilien ist der Nachweis einer Gelbfieberimpfung obligatorisch. Verschärfung der Gelbfieber-Einreisbestimmungen
Peru	T1-12 a): < 2300 m im E der Anden (Loreto, Amazonas, San Martín, Junín, Ucayali, Ayacucho (Region Apurímac Fluss)) M1-12: E der Anden < 2300 m in allen oben nicht genannten Provinzen sowie W der Anden < 2300 m in Provinzen Tumbes, Piura, Küstenstreifen Pazifik (Ausnahmen: siehe unten) 0: Provinzen: Lima, Ancash, Moquegua, Tacna. Touristische Hochlandgebiete (Cusco, Machu Picchu, Titicacasee) <i>P. vivax</i> 73%, <i>P. falciparum</i> 27%, <i>P. malariae</i> < 1	+ b)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	-	a) Loreto höchstes Risiko (auch Stadt Iquitos) mit ca. 20% <i>P. falciparum</i> . Für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht erwogen werden. b) +: Reisen in folgende Gebiete < 2300 m: Regionen von Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Puno, Cusco, Junín, Pasco, Huanuco und Teilgebiete von ferner NE Ancash, ferner N Apurímac, N und NE Ayacucho, N und E Cajamarca, ferner N Huancavelica, E La Libertad, E Piura. (+) (siehe auch Einführungsseite): Reisen in die folgenden Gebiete im W der Anden: Region Lambayeque und Tumbes und Teilgebiete von S/W/Zentral Cajamarca, W Piura. -: > 2300 m. Nicht aufgelistete Gebiete im W der Anden. Städte Cusco und Lima, Machu Picchu und Inca Trail.
St. Kitts and Nevis	-	- , T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Sint Maarten	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN				
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *					
Suriname	Malaria P 1-12: entlang des Maroni Flusses im Grenzgebiet zu Franz. Guyana (E), v.a. Benzdropp und Goldminen Regionen. T 1-12: unterer (nördlicher) Maroni Fluss bis Albina sowie alle anderen Gebiete im Landesinnern. 0 oder minimales Risiko (M 1-12): Küstenregion, inkl. Paramaribo. P. falciparum 91%, P. vivax 9%	+; T1	+	R	R	(R)	-	-	-	-	-	-	+	-	-	Stehende Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Trinidad und Tobago	-	+a), T1 b)	+	R	R	(R)	-	-	-	-	-	-	+	-	-	a) +: bei Reisen in bewaldete Gebiete der Insel Trinidad, Gelbfieber bei Affen auf Trinidad 2009 -: für Kreuzfahrtschiffpassagiere und Flugzeugpassagiere im Transit und bei alleinigem Besuch der Insel Tobago b) T1 nur bei Einreise aus Bolivien, Brasilien, Kolumbien, Ecuador, Peru und Suriname
Turks & Caicos	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	-	-	-	+	-	-	
Venezuela	P 1-12: bei Aufenthalt südlich des Flusses Orinoco, d.h. in den Staaten Amazonas, ganz Bolivar (inkl. Jaua-Sarisarinama Canaima Park, Angel Falls, Sifontes, Delta Amacuro) T 1-12 a): Landesweit, sofern nicht unter «Prophylaxe» angegeben, Risiko erhöht insbesondere in Apure, Sucre, Zulia, Risiko auch auf Isla Margarita M 1-12: Caracas, oben nicht genannte Inseln P. vivax 75%, P. falciparum 25%	+b), T2c)	+	R	R	R	-	-	-	-	-	-	+ d)	-	-	a) Seit 2016 dramatischer Anstieg der lokalen Malariafälle, vor allem in den unter «Prophylaxe» angegebenen Regionen. Die Gesundheitsversorgung ist aufgrund der politischen Verhältnisse landesweit derzeit ausserst schlecht; ob eine Malaria diagnostik vor Ort möglich ist, ist unklar. Gegebenenfalls sollte eine Prophylaxe bei Aufenthalt im ganzen Land erwogen werden. b) +: für alle Reisende, ausser bei Reisen in unten aufgelistete Gebiete. (+) (Siehe auch Einführungsseite): Reisen in Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. -> 2300 m in den Staaten von Trujillo, Merida, Tachira. Staaten Falcón und Lara. Insel Margarita. Städte Caracas und Valencia. c) T2 nur bei Einreise aus Brasilien, auch bei dortigem Flughafen transit. Die Impfung muss mindestens 10 Tage vor Einreise verabreicht worden sein. d) Staatsbürger von Venezuela (6 Monate und älter) müssen bei Ausreise aus dem Land einen Masern- und Röteln-Impfschutz vorweisen, ansonsten werden sie am Flughafen geimpft.
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Afghanistan	Malaria T 4-12: <2500 m, auch in Kabul. <i>P. falciparum</i> 10-20%, <i>P. vivax</i> 80-90%	- , T1	+	R	+	R	-	-	-	-	-	+	+ a)	a) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ih-polio/en/) Fälle von zirkulierendem Wildpoliovirus (2018) und «vaccine derived Poliovirus» (2016)
Armenien	- Kein Fall seit 2006. Offiziell <i>malariafrei</i> (WHO 2012). <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	-	
Aserbaidschan	- Letzte gemeldete autochthone Fälle 2012 (<i>P. vivax</i> 100%)	-	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	-	Änderung der Malaria Empfehlungen
Bahrain	-	-	+	R	-	-	-	(R)	-	-	-	+	-	Erleichterung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Bangladesch	T 1-12 a): SE des Landes (Division Chittagong) M 1-12: Rest des Landes O: Dhaka City <i>P. falciparum</i> 91%, <i>P. vivax</i> 9%, <i>Pl. malariae</i> selten	-	+	R	+	R	-	R	R b) (v.a. 5-12)	-	-	+	-	a) Für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht erwoogen werden. b) verbreitet, v.a. in Rajshahi Div.
Bhutan	M 1-12: im Süden < 1700 m (Grenzregionen zu Indien: Chhukha, Dagana und Pemagatshel Samchi, Shemgang, Geyleg-phug v.a. Sarpang und Samdrup Jonkhar) O: Kein Risiko für geführte Reisen in die touristischen Regionen des Landes <i>P. falciparum</i> 35%, <i>P. vivax</i> 65%	- , T2	+	R	+	R	-	R	R?: S (5-10)	-	-	+	-	
British Indian Ocean Territory (Chagos Archipel/ Diego Garcia)	-	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	-	
Brunei Darussalam	T 1-12: landesweit <i>P. knowlesi</i> bekannt bei Affen, humane Einzelfälle 2015	- , T1	+	R	-	R	-	R	R: 1-12 a)	-	-	+	- b)	a) keine Daten b) Polioimpfung obligatorisch für Staatsbürger aus Afghanistan, Pakistan, Nigeria

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
China	Malaria M 1-12: in der Provinz Yunnan (v.a. Grenze Myanmar) und Osttibet (Motou county) a) 0: Rest des Landes. <i>P. falciparum</i> (<1%) in Yunnan, sonst <i>P. vivax</i> 99%. <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu Myanmar)	- T1 b)	+	R	R	R	R	R	R	R	-	+	-	<p>*) Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *) siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze zu Myanmar (Yunnan) b) T2 für einzelne Flughäfen wie Dalian c) höchstes Risiko im SW und zentralen S. keine Meldungen aus Xizang (Tibet), Xinjiang, Qinghai, d) Einzelfälle v.a. im N. Regionen Hunchan, Jiilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar</p>
Georgien	- Letzter autochthoner Fall 2012. <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	R	R	R	R	-	+	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Hongkong	-	-	+	R	-	-	a)	-	-	-	-	+	-	a) Einzelfälle im ländlichen N
Indien	T 5-11 a) / M 12-4: < 2000 m im Osten und Nordosten des Landes M 1-12: Rest des Landes, auch in Delhi, Rajasthan und Mumbai, Andamanen und Nicobaren (Ausnahmen: siehe unten) 0: > 2000 m Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Sikkim, Lakshadweep. <i>P. vivax</i> 66%, <i>P. falciparum</i> 34%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i>	- T1	+	R	+	R	+	R	R	R	-	+	-	<p>a) Für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht erwoogen werden. b) Höchstes Risiko im NE. Fälle aus allen Staaten gemeldet ausser: Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Naggar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim. c) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationalen Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Äthiopien, Kenia, Somalia, Syrien, Nigeria, Pakistan. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen.</p>
Indonesien	P 1-12: Irian Jaya (E Papua), Ost Nusa Tenggara (Inseln von Flores bis Timor), Insel Sumba, Molukken, auch Inseln vor der Westküste von Sumatra (Sibernet, Sipura, Pagai Utara, Pugu Selatau etc). T 1-12: Kalimantan (Borneo) M 1-12: Sumatra, Java, Sulawesi, West Nusa Tenggara (Inseln von Lombok bis Sumbawa) 0: grosse Städte, Bali <i>P. vivax</i> 62%, <i>P. falciparum</i> 37%, auch <i>P. knowlesi</i> , insbesondere in Kalimantan (Borneo)	- T1	+	R	+ a)	R b)	-	R:	R:	R:	-	+	+	<p>Änderung der Malaria Empfehlungen</p> <p>a) nur östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R) b) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Irian Jaya und Sumatra. Grösstes Risiko in E Nusa Tenggara (v.a. Flores). Häufig besteht lokal eine Tollwut Impfstoffknappheit! Änderung der Malaria Empfehlungen</p>

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
Irak	Malaria M 5-11: im NE, letzte gemeldete autochthone Fälle 2009	- , T1	+	R	R	R	R	R	-	-	-	+	+	+ a)	a) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird am ERBIL Flughafen eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationalen Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien und Süd-Sudan.
Iran	M 3-11: ländliche Gebiete von Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S), tropischer Teil. 0: Kein Risiko für Reisen in die touristischen Regionen des Landes. <i>P. vivax</i> 93%, <i>P. falciparum</i> 7%	- , T1	+	R	R	R	R	R	-	-	-	+	-	-	Verschärfung der Gelbfieber-Einreisebestimmungen
Israel	-	-	+ a)	R	-	-	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	T 1-12 a): < 2000 m, inkl. Sokotra (Insel vor Somalia). 0: Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5%	-	+	R	R	R	R	R	-	-	-	+	+	+	a) Die Malaria-situation ist unklar. Aufgrund der aktuellen instabilen politischen Lage ist die Gesundheitsversorgung im Land nicht garantiert. Ob eine Malaria-diagnostik vor Ort möglich ist, ist unklar. Gegebenenfalls sollte eine Prophylaxe bei Aufenthalten im ganzen Land erwogen werden. Choleraausbruch seit 2017, eine Choleraimpfung ist bei humanitären Einsätzen empfohlen.
Jordanien	-	- , T1	+	R	R	R	R	R	-	-	-	+	-	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kambodscha	T 1-12 a): landesweit in bewaldeten Regionen, v.a. N + NE M 1-12: Südliche Mekongregion 0: Phnom Penh, Siem Reap city (Stadtzentrum) und Tempelanlage von Angkor Wat. <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 12%, <i>P. malariae</i> 2%. <i>P. knowlesi</i> selten	- , T1	+	R	R	R	R	R	R:	R:	R:	+	+	-	a) Mefloquin Resistenzen in Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (an der Grenze zu Thailand).
Kasachstan	- Offiziell malariefrei (WHO 2012). <i>P. vivax</i>	- , T1	+	R	R	R	R	R	-	-	-	+	R	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Einzelfälle. Meldungen aus der Region Almaty und aus dem E des Landes
Katar	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	- a)	a) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationalen Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Pakistan

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Kirgisistan	- Letzte autochthone Fälle 2010. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	R	a)	+	-		a) selten, Nachweis v.a. in Tieren, nachgewiesen auch im Ala-Archa National Nature Park
Korea Demokrat. Volksrepublik (N Korea)	M 3-12: landesweit, v.a. südliche Provinzen und an Grenze zu S Korea. Wahrscheinlich nur <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	R	a)		+	-		a) 5-10?; keine Daten
Korea Republik (S Korea)	M 3-12: im N (ländliche Regionen) von Incheon, Kangwon-Do, Kyonggi-Do Provinzen, einschliesslich demilitarisierte Zone <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	-	R	-	R:	5-10		+	-		
Kuwait	-	-	+	R	-	(R)	-	-			+	-		
Laos	T 1-12 a): landesweit, erhöhtes Risiko im Süden 0: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 39%, <i>P. vivax</i> 61%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%, <i>humane P. knowlesi</i> /Fälle bekannt [2018]	-, T1	+	R	R	R	-	R:	1-12, (v.a. 6-10)		+	+		a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze Myanmar-Laos in Bokeo und Louang Namtha und an der Grenze Thailand-Laos in Champasak und Saravan. 2016: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived Poliovirus» (cVDPV)
Libanon	-	-	+	R	R	R	-	-			+	-		Erleichterung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Malaysia	T 1-12: Ost-Malaysia (Borneo). M 1-12: im Landesinneren von W Malaysia (v.a. Johor und Pahang). 0: Städte und Küsten <i>P. vivax</i> ca. 67%, <i>P. falciparum</i> 29%. <i>P. knowlesi</i> v.a. in Ostmalaysia/ Kalimantan (Borneo) und Kelantan im NE von Westmalaysia a)	-, T1	+	R	R	Rb)	-	R:	1-12 c)		+	-		a) ca. 68% der Malariafälle durch <i>P. knowlesi</i> b) erhöhtes Risiko auf Insel Borneo (seit 2017 humane Fälle), einzelne humane Fälle aus dem N und NE des Landes Grenze Thailand bekannt c) minimales Risiko. Endemisch in Sarawak, v.a. 10-12
Malediven	-	-, T1	+	R	-	-	-	-			+	-		
Mongolei	-	-	+	R	R	R	-	-	a)		+	-		a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Setenge, Bulgan) und in der Region Ulan Bator

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE		TBE	DT MMR *	Po *
Myanmar/Burma	Malaria T 1-12 a): < 1000 m, v.a. im NW und S. M 1-12: > 1000 m – 2000 m O: > 2000 m Yangon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%, <i>Rest P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> (an der Grenze zu China)	- , T1	+	R	R	R	-	R: 5-10 b)	-	+	+ c)	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) Mefloquin Resistenzen in Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi b) Ausbrüche im Shan State im NE (gegen China/Laos) c) Myanmar hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived Polio-virus» (cVDPV) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
Nepal	T 1-12: < 2000 m. in den südlichen Distrikten, v.a. Terai gegen Indien, Royal Chitwan Park (gelegentliche Ausbrüche v.a. 7-10). O: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking. <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 15%	- , T1	+	R	+	R	R: S 6-10 a)	-	+	-	a) > 90% aus dem Terai; selten Fälle aus den Hügellgebieten (auch Kathmandu Tal)	
Oman	M 1-12: Dakhliyah, N Batinah, N und S Sharqiyah. Einzelfälle, meist importiert.	-	+	R	-	R	-	-	+	-		
Palästinensische Behörde	-	-	+ a)	R	-	R	-	-	+	-	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen	
Pakistan	T 1-12: < 2500 m, inkl Städte. <i>P. falciparum</i> 30%, <i>P. vivax</i> 70%	- , T1	+	R	+	R	R: SE 5-10? a)	-	+	+ b)	a) begrenzte Daten, humane Fälle aus Umgebung Karachi gemeldet b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/) Fälle von zirkulierendem Wildpoliovirus (2017) und «vaccine derived Poliovirus» (2016)	

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN				
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *					
Philippinen	<p>Malaria</p> <p>T 1-12: < 600 m in: Palawan, Mindanao, Sulu Archipelago, Tawi Tawi Islands</p> <p>M 1-12: Luzon, Panay Islands, Negros Islands, Rest des Landes (Ausnahmen: siehe unten)</p> <p>O: Manila City und andere Städte, Catanduanes, Masbate, Samar Islands, Leyte, Bohol, Siquijor, Cebu, Guimaras Camiguin</p> <p><i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 12% <i>P. knowlesi</i> selten</p>	- , T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	-	+	-	<p>Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas. Änderung der Malaria Empfehlungen</p>
Saudi Arabien	<p>M 1-12: im SW</p> <p>Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. falciparum</i> vorherrschend, daneben <i>P. vivax</i>.</p>	- , T1	+	Ra)	-	R	b)	-	-	-	-	-	+	- c)	<p>a) ein Hepatitis B Infektionsschutz (Impfung) wird allen männlichen Pilgern wegen der vorgeschriebenen Kopfschutze empfohlen</p> <p>b) obligatorische Impfung mit einem quadrivalenten Konjugatimpfstoff für – Pilger (Hadsch, Umra) – alle Saisonarbeiter – Staatsbürger von Burkina Faso, Mali, Niger, Nigeria und Reisende, wenn aus einem Land des Meningitisgürtels (und DR Kongol) kommend</p> <p>Gemäss Ministry of Health, Saudi Arabien, wird beim Konjugatimpfstoff eine Gültigkeitsdauer von maximal 5 Jahren anerkannt, für Polysaccharidimpfstoffe gelten maximal 3 Jahre. Der Impfstoff muss klar im Impfausweis dokumentiert werden.</p> <p>c) Grundimmunisierung und Auffrischung alle 10 Jahre für Hadsch /Umra Reisende</p> <p>Eine Influenzaimpfung wird allen Pilgern, v.a. Risikopersonen empfohlen</p>	
Singapur	<p>M 1-12. <i>P. falciparum</i>, <i>P. vivax</i>, <i>P. knowlesi</i>/sehr selten</p> <p>O: Stadtzentrum</p>	- , T1	-	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	<p>sehr selten</p>	

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN								BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE		DT MMR *	Po *	
Sri Lanka	Malaria 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%)	-, T1b)	+	R	R	R	R	R	R	-	+	-	Stehende Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Syrien	M 5-10: im Norden, insbesondere Al-Hasaka Gouvernment im NE letzter autochthoner Fall 2005.a)	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	-	+	+ b)	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 Sao Tomé und Príncipe, Somalia, Tansania c) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) keine Surveillance seit 2010 b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/) 2017: cVDPV2 Fälle
Tadschikistan	M 1-12: < 2000 m. Sporadische Fälle. Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10%	-	+	R	R	R	R	R	R	-	+	-	
Taiwan (Chines. Taipei)	-	-	+	R	-	Ra)	-	R:	R:	-	+	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Tollwut v.a. bei Sonnendachsen (ferret badger, <i>Melogale moschata</i>) 2013 b) seitene sporadische Fälle auf der ganzen Insel

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ				IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN	
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG; Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)		
Thailand	-, T1 a)	+	R	R	R	-	R: 1-12- (v.a. 5-10) b)	-	+	-	Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV Verdacht a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber Endemiegebiet b) v.a. im N, gelegentlich im S und an der Küste		
Timor-Leste (Ost Timor)	-, T1	+	R	+	R	-	R a) 1-12	-	+	+	a) sporadische Fälle Änderung der Malaria Empfehlungen		
Turkmenistan	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-			
Usbekistan	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-			
Vereinigte Arab. Emirate	-	+	R	-	R	-	-	-	+	-			
Vietnam	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 5-10) a)	-	+	-	a) v.a. im N (v.a. Grenzgebiete zu China und nördliche Provinzen um Hanoi)		

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Australien/ Neuseeland	Malaria	- , T1	-	R	-	- a)	-	R	b)	-	+	- c)	a) nur australische Fledermaustollwut, b) minimales Risiko: äussere Torres Strait (1 Fall in Cape York) (1,2-5) c) Neuseeland: Bei Einreise aus Afghanistan oder Pakistan muss eine Polioimpfung vorgewiesen werden können (Dokumentation internationaler Impfausweis). Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen
Cookinseln		-	+	R	R	-	-	-	-	+	+	-	
Fidschi		- , T1a)	+	R	R	-	-	-	-	+	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endmiegegebiet (ausser für Flughafentransite)
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	-	-	-	-	-	+	+	-	
Niue		- , T1	+	R	R	-	-	-	-	+	+	-	
Norfolk Isl.		-	+	R	R	-	-	-	-	+	+	-	
Palau		-	+	R	R	-	-	-	-	+	+	-	
Papua- Neuguinea	P 1-12: < 2000 m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Hauptstadt Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65%-80%, <i>P. vivax</i> 10%-30%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	-	+	R	+	-	-	R	a)	+	+	+	a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen
Pitcairn		- , T1	+	R	-	-	-	-	-	+	+	-	
Salomoninseln	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> < 1%	- , T2	+	R	R	-	-	R	a)	+	+	-	a) sehr selten 10-3
Samoa US		-	+	R	-	-	-	-	-	+	+	-	
Samoa Western		- , T1	+	R	R	-	-	-	-	+	+	-	
Tonga		-	+	R	R	-	-	-	-	+	+	-	

OZEANIEN

LAND	MALARIASCHUTZ							IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN		
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *							
Tuvalu	-	+	R	R	-	-	-	-	-	+	-						
Vanuatu	-	+	R	R	-	-	-	-	-	+	+						
Wallis & Futuna	-	+	R	R	-	-	-	-	-	+	-						
Albanien	-	-a)	R	-	b)	-	-	-	-	+	-						a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechterer sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Herde landesweit? Fehlende Daten.
Belarus	-	-	R	-	R a)	-	-	-	-	+	-						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)	-	-	-	-	+	-						a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle im N
Bulgarien	-	+	R	-	a)	-	-	-	-	+	-						a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle
Dänemark	-	-	R	-	-	-	-	-	-	+	-						a) Insel Bornholm, Nord Seeland
Deutschland	-	-	R	-	a)	-	-	-	-	+	-						a) keine humanen Fälle seit 2005. b) Risiko: vor allem in der Südhälfte des Landes (siehe RKI: Epidemiologisches Bulletin 27.5.2017, Nr. 17)
Estland	-	+	R	-	a)	-	-	-	-	+	-						a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt. Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) ganzes Land. Höchstes Risiko im W des Landes (Pärnu-maa, Läänemaa), im E (Ida-Virumaa), Inseln Saaremaa und im SE (Põlvamaa, Tartumaa). Kozykulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp
Finnland	-	-	R	-	-	-	-	-	-	+	-						a) Hauptrisiko: Åland Islands, SW Archipel (inkl. Kemö und Uusikaupunki), Turku und andere Inseln, Regionen Simo/Kemi, Pyhäoiki, Helsingi/Sipoo Archipel, Kokkola, Lappeenranta, Kotka/Hamina archipel, Einzelfälle im ganzen Land.

OZEANIEN

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ										IMPFUNGEN				BEMERKUNGEN	
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *						
Frankreich	-	-	R	-	-	-	-	R	a)	+	-	<p>Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) Hauptrisiko im Elsass (Regionen Guebwiller, Wald von Neuhof, Tal von Münster) und in den Regionen Lorraine und Nancy. 2002: Einzelfälle in den Regionen Grenoble, Faverge, Pyrenäen, Aquitaine.</p> <p>a) Kein oder minimales Risiko (<i>P. vivax</i> 100%) zwischen Mai und November in ländlichen Regionen mit hoher Migranten-Population. Seit 2010 Fälle v.a. bei Migranten in Lakonien im S (Evrotas Delta) und andere Einzelfälle (<i>P. vivax</i>). Keine lokalen Fälle seit 2014.</p> <p>b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt (äusserster Norden), seit 2012.</p> <p>c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr.</p>				
Griechenland	-	-	R	-	b)	-	-	R	c)	+	-	<p>a) Zwischen 2008–2011 Fälle bei Wildtieren und Haustieren, v.a. im N, dann keine Fälle mehr.</p> <p>b) Einzelfälle im NE (Friaul, Venezien) und in der Toskana (N von Florenz)</p> <p>a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechterer sanitärer Versorgung</p> <p>b) Einzelfälle. Keine humanen Fälle seit mind. 2010.</p> <p>c) selten</p>				
Italien	-	-	R	-	a)	-	-	R	b)	+	-	<p>a) Zwischen 2008–2011 Fälle bei Wildtieren und Haustieren, v.a. im N, dann keine Fälle mehr.</p> <p>b) Einzelfälle im NE (Friaul, Venezien) und in der Toskana (N von Florenz)</p> <p>a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechterer sanitärer Versorgung</p> <p>b) Einzelfälle. Keine humanen Fälle seit mind. 2010.</p> <p>c) selten</p>				
Kosovo	-	-a)	R	-	b)	-	-	R	c)	+	-	<p>a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechterer sanitärer Versorgung</p> <p>b) terrestrische Tollwut bekannt, keine humanen Fälle seit mind. 2000.</p> <p>c) Focus im N zwischen den Flüssen Sava und Drava, Istrien und Südküste.</p>				
Kroatien	-	-a)	R	-	b)	-	-	R	c)	+	-	<p>a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechterer sanitärer Versorgung</p> <p>b) terrestrische Tollwut bekannt, keine humanen Fälle seit mind. 2000.</p> <p>c) Focus im N zwischen den Flüssen Sava und Drava, Istrien und Südküste.</p>				
Lettland	-	-a)	R	-	b)	-	-	R	c)	+	-	<p>a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechterer sanitärer Versorgung.</p> <p>b) vereinzelt terrestrische Tollwut bis 2012 bekannt, letzter humaner Fall 2003.</p> <p>c) landesweit, auch in der Stadt Riga. Hauptrisiko im Zentrum des Landes.</p>				
Liechtenstein	-	-	R	-	-	-	-	R	a)	+	-	<p>a) Balzers / Vaduz / Nendeln</p>				

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ										IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *								
Litauen	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R	c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt, letzter humaner Fall 2000. c) landesweit						
Malta	-	-	-	R	-	-	-	-	-	-	+	-							
Mazedonien	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.						
Moldavien	-	-	+	R	R	R	a)	-	R	b)	+	-	a) Zwischen 2010–2017 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 abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.						
Norwegen	-	-	-	R	-	-	-	-	R	a)	+	-	a) v.a. SE (Telemark, Vest-Agder/Aust-Agder), Insel Tromøy, Südküste, Spitzbergen Inselgruppe b) Risiko im ganzen Land, ausser Berge. Grösstes Risiko im S.						
österreich	-	-	-	R	-	a)	-	-	R	b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Risiko im ganzen Land, ausser Berge. Grösstes Risiko im S.						
Polen	-	-	-	R	-	R	a)	-	R	b)	+	-	a) Zwischen 2010–2017 über 700 Fälle bei Wildtieren (Haustiere: 167 Fälle). Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Hauptrisiko im NE: Warmińsko-Mazurskie (masurische Seenplatte), Białystok und Podlaskie. Focus im SW an der tschechischen Grenze. Geringes Risiko im NW und in den zentralen Provinzen.						
Portugal	-	-	-	R	-	-	-	-	-	-	+	-							
Rumänien	-	-	+	R	R	R	a)	-	R	b)	+	-	a) Zwischen 2010–2017 über 1300 Fälle bei Wildtieren, über 500 Fälle bei Haustieren, 1 humaner Fall 2012. b) Tulcea Distrikt und Transsylvanien (Datenlage spärlich)						

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ										IMPFUNGEN					BEMERKUNGEN
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *						
Russland	-	+	R	R	Ra)	-	R;E 7-9 b)	R c)	+	+d)				<p>Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)</p> <p>a) Zwischen 2010–2017, landesweit über 1000 Fälle bei Haustieren, 36 humane Fälle.</p> <p>b) Einzelfälle im S der Region Khabarovsk (extremer SE)</p> <p>c) Risikokorridor von St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Novosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk bis Vladivostok. Höchstes Risiko weltweit in Westsibirien (v.a. RSSE und auch westsibirischer Subtyp). Im W meist FSME, gegen E die gefährlichere Variante RSSE</p> <p>d) SE (Grenze zu China, Xinjiang)</p>		
Schweden	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-				<p>a) Regionen Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland und sporadische Fälle landesweit</p>		
Schweiz	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-				<p>a) v.a. NE Schweiz. Siehe Bundesamt für Gesundheit (BAG) www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01069/index.html?lang=de</p>		
Serbien	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-				<p>a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechterer sanitärer Versorgung</p> <p>b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.</p> <p>c) Einzelfälle in der Region ausserhalb Belgrads</p>		
Slowakei	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-				<p>a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind 2000.</p> <p>b) wahrscheinlich landesweit</p>		
Slowenien	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-				<p>a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.</p> <p>b) landesweit; höchste Inzidenzen in den Regionen Gorenjska und Koroška</p>		
Spanien	-	-	R	-	a)	-	-	R	+	-				<p>a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; geringes Risiko in den Exklaven in Afrika: Ceuta und Melilla. Letzter humaner Fall 2014</p>		
Tschechische Republik	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-				<p>a) keine humanen Fälle seit mind 2000.</p> <p>b) landesweit. Grösstes Risiko südlich von Prag (Südböhmen, böhmisch-mährisches Hügelland)</p>		
Türkei	M: im SE: keine autochthonen Fälle seit 2015 P: vivax.	+	R	R	Ra)	-	-	R	+	+				<p>a) Seit 2010 kontinuierlich zunehmende Tollwutzahlen mit über 600 Haustiertollwutfällen im Jahr 2014. Humane Fälle vorgekommen</p>		

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Ukraine	Malaria	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	+	+	Stehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) Zwischen 2010–2015 über 5000 Fälle bei Haustieren. humane Fälle vorgekommen b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes) 2015: «vaccine derived» Poliovirusfälle Typ 1 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 a) August 2017 3 Touristen mit <i>P. vivax</i> Infektionen nach Aufenthalt im Norden der Insel
		-											
Ungarn		-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	-	
Zypern	M: 4–1.1 a)	-	-	R	-	-	-	-	R	+	-	-	

EUROPA

Mitgeteilt von:
 Expertenkomitee für Reisemedizin

Malariaphylaxe 2018

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

- 1.) Mückenschutz (Expositionsprophylaxe) wird in allen Malariaebieten empfohlen, auch in Regionen* mit minimalem Übertragungsrisko.
- 2.) Eine medikamentöse Prophylaxe und/oder das Mitnehmen einer Notfall selbstbehandlung werden je nach Reisedestination* und spezielle Risikogruppen* empfohlen.

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

* Hinweise zu speziellen Risikogruppen (Langzeitreisende, Schwangere, Kleinkinder, komplexe Komorbidität, Immunsuppression etc.) werden im Bulletin (vgl oben) publiziert. Allenfalls Beizug einer Fachperson empfohlen.

P

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

Zu gewissen Jahreszeiten «saisonal»* (vgl. Listen BAG) oder für spezielle Risikogruppen* (vgl. Listen BAG, evtl. Überweisung an Fachperson) kann eine medikamentöse Prophylaxe mit

P_s/T

Atovaquon/Proguanil **APP**, Mefloquin **MP** oder Doxycyclin **DP** indiziert sein. *Andernfalls Notfall selbstbehandlung mit Artemether/Lumefantrin **ALT** oder Atovaquon/Proguanil **APT***

Keine medikamentöse Prophylaxe empfohlen

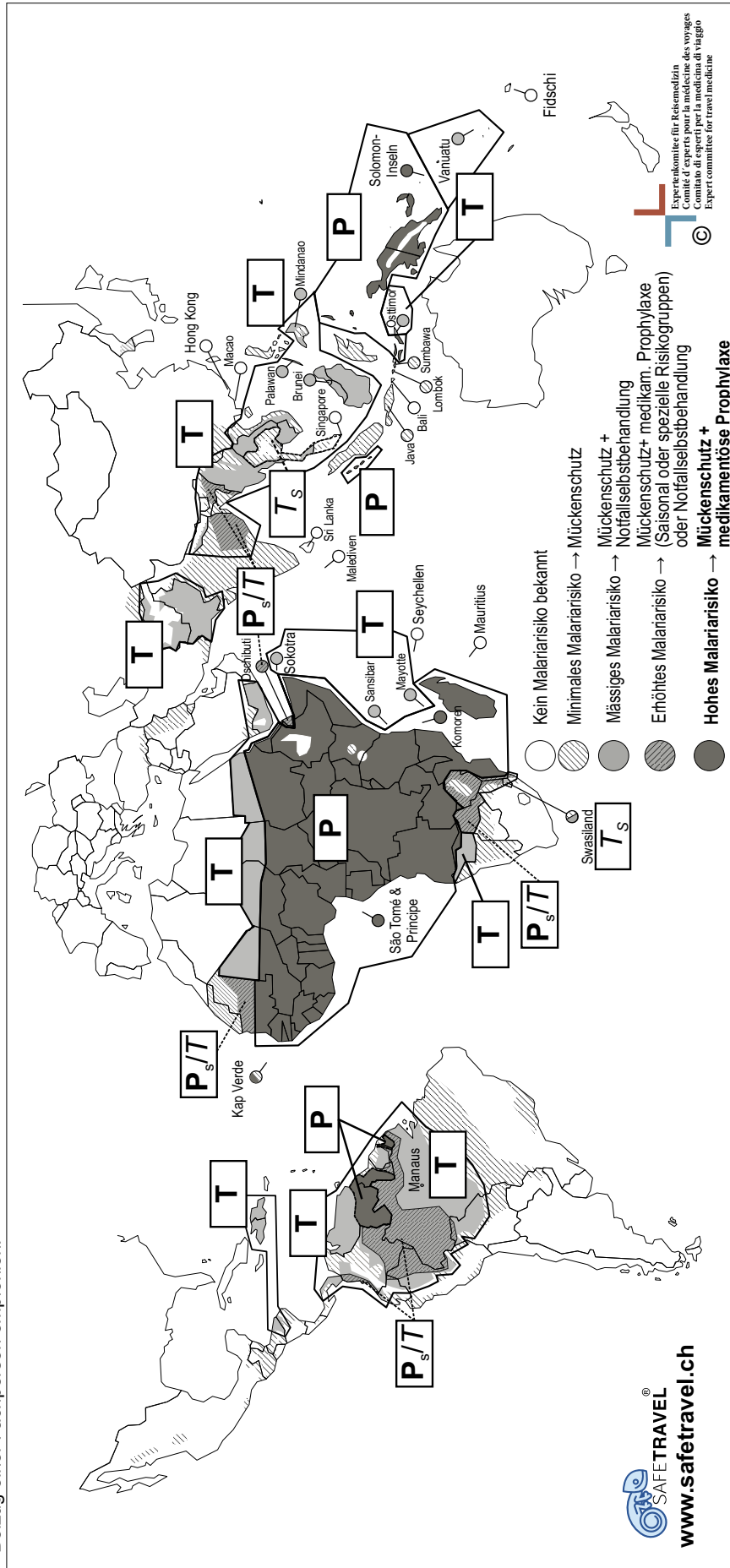
Notfall selbstbehandlung mit Artemether/Lumefantrin **ALT** oder Atovaquon/Proguanil **APT**

T

Keine medikamentöse Prophylaxe empfohlen

Notfallselbstbehandlung mit Atovaquon/Proguanil **APT** bei speziellen regionalen/saisonalen Risiken* (vgl. Text im BAG-Bulletin)

T_s



Angepasst nach: WHO International Travel and Health & World Malaria Report 2017

Vers. 5.02 / 2018-04, B.R.Beck, O. Veit, SwissTPH und EBPI/UZH



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

10th World Research Congress of the European Association for Palliative Care



24 – 26 May 2018, Kursaal Bern, Switzerland



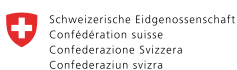
For information about the scientific programme, registration,
accommodation and travelling to Bern, visit
www.eapcnet.eu/research2018

Submit your abstract now and share the results of your research.
Abstract submission deadline: 15 October 2017

The 10th EAPC World Research Congress will celebrate significant milestones:
30 years since the foundation of the EAPC, 20 years of the EAPC Research Network,
and the 100th Anniversary of Dame Cicely Saunders's birth.

*Come and join a community of over 1,000 palliative care professionals and researchers
from more than 40 countries!*

In collaboration with



Swiss Confederation

Federal Department of Home Affairs FDHA
Federal Office of Public Health FOPH



gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza



UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE



UNIVERSITY CANCER CENTER
INSELSPITAL
ZENTRUM FÜR
PALLIATIVE CARE





UNIVERSITÄT
BERN

DER PERSÖNLICHE SAFER-SEX-CHECK AUF LOVELIFE.CH



BEREUE NICHTS

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

 AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

bundespublikationen.admin.ch 316.562d

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

17/2018