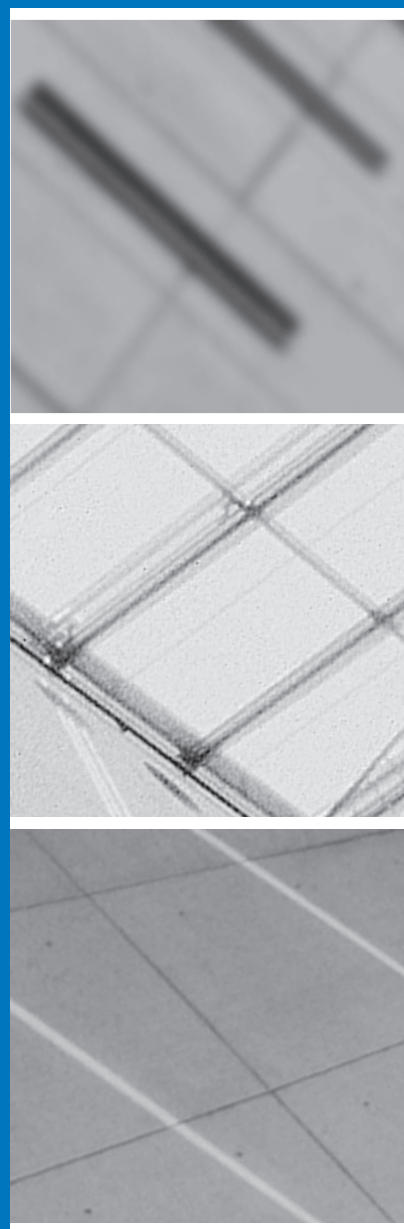


Bulletin 1/2/16

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Herausgeber

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

Redaktion

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

Druck

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

Abonnemente, Adressänderungen

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

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten Woche 51	4
Meldungen Infektionskrankheiten Woche 52	6
Meldungen Infektionskrankheiten Woche 53	8
Sentinella-Statistik	10
Reisemedizin Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand Dezember 2015	13
Die masernfreie Schweiz ist näher gerückt	39
Kranken- und Unfallversicherung Spezialitätenliste	40
Änderungen der Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen, Mitteln und Gegenständen sowie Analysen per 1. Januar 2016	46
Betäubungsmittel Rezeptsperrung	47

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 51. Woche (22.12.2015)^a

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

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

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

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

	Woche 51			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	12 <i>1.90</i>	7 <i>1.10</i>	101 <i>1.20</i>	100 <i>1.20</i>	85 <i>1.00</i>	100 <i>1.20</i>	99 <i>1.20</i>	81 <i>1.00</i>
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	27 <i>17.00</i>	29 <i>18.20</i>	4 <i>2.50</i>	59 <i>9.30</i>	41 <i>6.40</i>	8 <i>1.30</i>	5826 <i>70.40</i>	1576 <i>19.00</i>	2871 <i>35.10</i>	5818 <i>71.70</i>	1571 <i>19.40</i>	2838 <i>35.40</i>
Legionellose	10 <i>6.30</i>	4 <i>2.50</i>	8 <i>5.10</i>	29 <i>4.60</i>	16 <i>2.50</i>	23 <i>3.70</i>	384 <i>4.60</i>	296 <i>3.60</i>	291 <i>3.60</i>	384 <i>4.70</i>	294 <i>3.60</i>	285 <i>3.60</i>
Masern							36 <i>0.40</i>	23 <i>0.30</i>	175 <i>2.10</i>	36 <i>0.40</i>	22 <i>0.30</i>	175 <i>2.20</i>
Meningokokken: invasive Erkrankung		1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	41 <i>0.50</i>	39 <i>0.50</i>	48 <i>0.60</i>	40 <i>0.50</i>	36 <i>0.40</i>	48 <i>0.60</i>
Pneumokokken: invasive Erkrankung	21 <i>13.20</i>	13 <i>8.20</i>	13 <i>8.30</i>	76 <i>11.90</i>	56 <i>8.80</i>	67 <i>10.60</i>	863 <i>10.40</i>	802 <i>9.70</i>	932 <i>11.40</i>	838 <i>10.30</i>	767 <i>9.40</i>	889 <i>11.10</i>
Röteln ^c							4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	8 <i>5.00</i>	8 <i>5.00</i>	1 <i>0.60</i>	32 <i>5.00</i>	30 <i>4.70</i>	34 <i>5.40</i>	538 <i>6.50</i>	476 <i>5.80</i>	525 <i>6.40</i>	532 <i>6.60</i>	467 <i>5.80</i>	521 <i>6.50</i>
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	172 <i>108.10</i>	91 <i>57.20</i>	158 <i>100.50</i>	552 <i>86.70</i>	505 <i>79.30</i>	567 <i>90.20</i>	6732 <i>81.40</i>	7691 <i>93.00</i>	7474 <i>91.40</i>	6603 <i>81.40</i>	7518 <i>92.60</i>	7335 <i>91.50</i>
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	6 <i>3.80</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	17 <i>2.70</i>	19 <i>3.00</i>	6 <i>1.00</i>	288 <i>3.50</i>	124 <i>1.50</i>	82 <i>1.00</i>	286 <i>3.50</i>	123 <i>1.50</i>	81 <i>1.00</i>
Hepatitis A	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.50</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	8 <i>1.30</i>	41 <i>0.50</i>	56 <i>0.70</i>	59 <i>0.70</i>	40 <i>0.50</i>	56 <i>0.70</i>	57 <i>0.70</i>
Listeriose	2 <i>1.30</i>		2 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	6 <i>1.00</i>	55 <i>0.70</i>	103 <i>1.20</i>	59 <i>0.70</i>	53 <i>0.60</i>	98 <i>1.20</i>	58 <i>0.70</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	16 <i>0.20</i>	22 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	15 <i>0.20</i>	22 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>
Salmonellose, übrige	15 <i>9.40</i>	15 <i>9.40</i>	9 <i>5.70</i>	90 <i>14.10</i>	83 <i>13.00</i>	83 <i>13.20</i>	1364 <i>16.50</i>	1235 <i>14.90</i>	1283 <i>15.70</i>	1354 <i>16.70</i>	1226 <i>15.10</i>	1265 <i>15.80</i>
Shigellose	4 <i>2.50</i>	2 <i>1.30</i>		20 <i>3.10</i>	15 <i>2.40</i>	10 <i>1.60</i>	180 <i>2.20</i>	149 <i>1.80</i>	149 <i>1.80</i>	179 <i>2.20</i>	143 <i>1.80</i>	143 <i>1.80</i>

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

Übertragbare Krankheiten

	Woche 51			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		6 3.80		3 0.50	9 1.40	7 1.10	78 0.90	92 1.10	124 1.50	78 1.00	89 1.10	123 1.50
Chlamydiose	200 125.70	168 105.60	178 113.20	905 142.20	782 122.90	705 112.10	10119 122.30	9697 117.20	8625 105.50	9998 123.20	9572 118.00	8533 106.40
Gonorrhoe	46 28.90	25 15.70	20 12.70	147 23.10	105 16.50	102 16.20	1916 23.20	1589 19.20	1700 20.80	1892 23.30	1563 19.30	1666 20.80
Hepatitis B, akut		1 0.60	1 0.60		3 0.50	3 0.50	30 0.40	48 0.60	67 0.80	30 0.40	48 0.60	66 0.80
Hepatitis B, total Meldungen	31	23	21	116	97	104	1335	1425	1408	1326	1386	1399
Hepatitis C, akut			2 1.30	1 0.20	2 0.30	9 1.40	42 0.50	54 0.60	51 0.60	41 0.50	53 0.60	49 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	39	39	21	129	154	135	1445	1675	1715	1422	1642	1701
HIV-Infektion		6 3.80		26 4.10	32 5.00	27 4.30	552 6.70	528 6.40	592 7.20	552 6.80	528 6.50	591 7.40
Syphilis	27 17.00	18 11.30	18 11.40	84 13.20	87 13.70	84 13.40	1059 12.80	1064 12.90	1107 13.50	1049 12.90	1050 12.90	1099 13.70
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20		1 0.01	3 0.04	4 0.05	1 0.01	3 0.04	4 0.05
Chikungunya-Fieber	3 1.90	3 1.90		7 1.10	7 1.10		44 0.50	86 1.00	5 0.06	44 0.50	86 1.10	5 0.06
Dengue-Fieber	6 3.80	3 1.90	3 1.90	28 4.40	7 1.10	17 2.70	196 2.40	128 1.60	173 2.10	195 2.40	127 1.60	173 2.20
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							2 0.02	1 0.01		2 0.02	1 0.01	
Malaria	7 4.40	2 1.30	2 1.30	28 4.40	17 2.70	13 2.10	418 5.00	301 3.60	160 2.00	415 5.10	300 3.70	159 2.00
Q-Fieber		1 0.60		2 0.30	5 0.80		36 0.40	40 0.50	26 0.30	36 0.40	40 0.50	26 0.30
Trichinellose							2 0.02		1 0.01	2 0.02		1 0.01
Tularämie		4 2.50	1 0.60	3 0.50	7 1.10	1 0.20	44 0.50	38 0.50	28 0.30	44 0.50	38 0.50	28 0.40
West-Nil-Fieber									1 0.01			1 0.01
Zeckenzephalitis	1 0.60			11 1.70	2 0.30	7 1.10	121 1.50	112 1.40	203 2.50	120 1.50	112 1.40	203 2.50
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				1 0.20	1 0.20	1 0.20	19 0.20	17 0.20	20 0.20	19 0.20	16 0.20	20 0.20
Diphtherie ^a							10 0.10	1 0.01	1 0.01	10 0.10	1 0.01	1 0.01
Tetanus							1 0.01			1 0.01		

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 52. Woche (29.12.2015)^a

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

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

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

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

	Woche 52			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	4 2.50	1 0.60	1 0.60	6 0.90	13 2.00	5 0.80	104 1.30	100 1.20	82 1.00	104 1.30	100 1.20	82 1.00
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	29 18.20	8 5.00	5 3.20	79 12.40	44 6.90	12 1.90	5847 70.70	1579 19.10	2843 34.80	5847 70.70	1579 19.10	2843 34.80
Legionellose	6 3.80		2 1.30	29 4.60	11 1.70	20 3.20	390 4.70	294 3.60	287 3.50	390 4.70	294 3.60	287 3.50
Masern			1 0.60			1 0.20	36 0.40	22 0.30	176 2.20	36 0.40	22 0.30	176 2.20
Meningokokken: invasive Erkrankung		1 0.60	3 1.90	2 0.30	4 0.60	5 0.80	40 0.50	37 0.40	51 0.60	40 0.50	37 0.40	51 0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	22 13.80	25 15.70	35 22.30	85 13.40	65 10.20	83 13.20	860 10.40	792 9.60	924 11.30	860 10.40	792 9.60	924 11.30
Röteln ^c							4 0.05	3 0.04	6 0.07	4 0.05	3 0.04	6 0.07
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	2 1.30	6 3.80	9 5.70	29 4.60	34 5.30	39 6.20	536 6.50	473 5.70	530 6.50	536 6.50	473 5.70	530 6.50
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	130 81.70	129 81.10	173 110.00	543 85.30	510 80.10	603 95.90	6709 81.10	7647 92.40	7508 91.80	6709 81.10	7647 92.40	7508 91.80
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	7 4.40	2 1.30	1 0.60	21 3.30	13 2.00	3 0.50	293 3.50	125 1.50	82 1.00	293 3.50	125 1.50	82 1.00
Hepatitis A	1 0.60	1 0.60		3 0.50	5 0.80	7 1.10	41 0.50	57 0.70	57 0.70	41 0.50	57 0.70	57 0.70
Listeriose		2 1.30	5 3.20	5 0.80	5 0.80	9 1.40	53 0.60	100 1.20	63 0.80	53 0.60	100 1.20	63 0.80
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	2 1.30	1 0.60		2 0.30	1 0.20	1 0.20	17 0.20	23 0.30	23 0.30	17 0.20	23 0.30	23 0.30
Salmonellose, übrige	9 5.70	10 6.30	9 5.70	66 10.40	65 10.20	76 12.10	1364 16.50	1236 14.90	1274 15.60	1364 16.50	1236 14.90	1274 15.60
Shigellose	3 1.90	1 0.60	6 3.80	18 2.80	13 2.00	13 2.10	182 2.20	144 1.70	149 1.80	182 2.20	144 1.70	149 1.80

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

Übertragbare Krankheiten

	Woche 52			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids			3 1.90	1 0.20	9 1.40	10 1.60	78 0.90	89 1.10	126 1.50	78 0.90	89 1.10	126 1.50
Chlamydiose	199 125.10	121 76.00	125 79.50	874 137.30	756 118.80	686 109.10	10189 123.10	9693 117.10	8658 105.90	10189 123.10	9693 117.10	8658 105.90
Gonorrhoe	52 32.70	24 15.10	26 16.50	165 25.90	108 17.00	96 15.30	1944 23.50	1587 19.20	1692 20.70	1944 23.50	1587 19.20	1692 20.70
Hepatitis B, akut					2 0.30	1 0.20	30 0.40	48 0.60	66 0.80	30 0.40	48 0.60	66 0.80
Hepatitis B, total Meldungen	27	9	39	126	84	111	1359	1395	1438	1359	1395	1438
Hepatitis C, akut		1 0.60	1 0.60	1 0.20	1 0.20	7 1.10	42 0.50	54 0.60	50 0.60	42 0.50	54 0.60	50 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	24	23	33	140	134	139	1444	1664	1734	1444	1664	1734
HIV-Infektion				13 2.00	31 4.90	10 1.60	552 6.70	528 6.40	591 7.20	552 6.70	528 6.40	591 7.20
Syphilis	27 17.00	10 6.30	14 8.90	93 14.60	69 10.80	77 12.20	1075 13.00	1060 12.80	1113 13.60	1075 13.00	1060 12.80	1113 13.60
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20		1 0.01	3 0.04	4 0.05	1 0.01	3 0.04	4 0.05
Chikungunya-Fieber	2 1.30			8 1.30	6 0.90		46 0.60	86 1.00	5 0.06	46 0.60	86 1.00	5 0.06
Dengue-Fieber	4 2.50	1 0.60	1 0.60	20 3.10	6 0.90	18 2.90	199 2.40	128 1.60	174 2.10	199 2.40	128 1.60	174 2.10
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							2 0.02	1 0.01		2 0.02	1 0.01	
Malaria	5 3.10	3 1.90	1 0.60	28 4.40	14 2.20	11 1.80	419 5.10	303 3.70	160 2.00	419 5.10	303 3.70	160 2.00
Q-Fieber	2 1.30			4 0.60	4 0.60		38 0.50	40 0.50	26 0.30	38 0.50	40 0.50	26 0.30
Trichinellose							2 0.02		1 0.01	2 0.02		1 0.01
Tularämie				1 0.20	7 1.10	1 0.20	44 0.50	38 0.50	28 0.30	44 0.50	38 0.50	28 0.30
West-Nil-Fieber									1 0.01			1 0.01
Zeckenzephalitis	1 0.60	1 0.60		11 1.70	2 0.30	3 0.50	121 1.50	113 1.40	203 2.50	121 1.50	113 1.40	203 2.50
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			1 0.60	1 0.20		1 0.20	18 0.20	16 0.20	21 0.30	18 0.20	16 0.20	21 0.30
Diphtherie ^a							10 0.10	1 0.01	1 0.01	10 0.10	1 0.01	1 0.01
Tetanus							1 0.01			1 0.01		

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 53. Woche (05.01.2016)^a

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

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

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

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

	Woche 53			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	2 1.30			8 1.30	13 2.00	5 0.80	104 1.30	100 1.20	82 1.00	106 1.30	100 1.20	82 1.00
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	24 15.10			89 14.00	44 6.90	12 1.90	5820 70.30	1579 19.10	2843 34.80	5871 69.60	1579 18.70	2843 34.10
Legionellose	7 4.40			30 4.70	11 1.70	20 3.20	390 4.70	294 3.60	287 3.50	396 4.70	294 3.50	287 3.40
Masern	1 0.60			1 0.20		1 0.20	37 0.40	22 0.30	176 2.20	37 0.40	22 0.30	176 2.10
Meningokokken: invasive Erkrankung				1 0.20	4 0.60	5 0.80	39 0.50	37 0.40	51 0.60	40 0.50	37 0.40	51 0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	35 22.00			99 15.60	65 10.20	83 13.20	871 10.50	792 9.60	924 11.30	896 10.60	792 9.40	924 11.10
Röteln ^c							4 0.05	3 0.04	6 0.07	4 0.05	3 0.04	6 0.07
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	8 5.00			29 4.60	34 5.30	39 6.20	544 6.60	473 5.70	530 6.50	550 6.50	473 5.60	530 6.40
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	256 160.90			669 105.10	510 80.10	603 95.90	6811 82.30	7647 92.40	7508 91.80	6967 82.60	7647 90.70	7508 90.10
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	5 3.10			22 3.50	13 2.00	3 0.50	297 3.60	125 1.50	82 1.00	298 3.50	125 1.50	82 1.00
Hepatitis A	2 1.30			5 0.80	5 0.80	7 1.10	43 0.50	57 0.70	57 0.70	43 0.50	57 0.70	57 0.70
Listeriose				4 0.60	5 0.80	9 1.40	50 0.60	100 1.20	63 0.80	53 0.60	100 1.20	63 0.80
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				2 0.30	1 0.20	1 0.20	16 0.20	23 0.30	23 0.30	17 0.20	23 0.30	23 0.30
Salmonellose, übrige	13 8.20			48 7.50	65 10.20	76 12.10	1369 16.50	1236 14.90	1274 15.60	1377 16.30	1236 14.70	1274 15.30
Shigellose	1 0.60			16 2.50	13 2.00	13 2.10	182 2.20	144 1.70	149 1.80	183 2.20	144 1.70	149 1.80

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

Übertragbare Krankheiten

	Woche 53			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids				9	10		78	89	126	78	89	126
				1.40	1.60		0.90	1.10	1.50	0.90	1.10	1.50
Chlamydiose	67			642	756	686	10155	9693	8658	10253	9693	8658
	42.10			100.90	118.80	109.10	122.70	117.10	105.90	121.60	114.90	103.90
Gonorrhoe	33			152	108	96	1955	1587	1692	1976	1587	1692
	20.70			23.90	17.00	15.30	23.60	19.20	20.70	23.40	18.80	20.30
Hepatitis B, akut				2	1		29	48	66	30	48	66
				0.30	0.20		0.40	0.60	0.80	0.40	0.60	0.80
Hepatitis B, total Meldungen	20			121	84	111	1373	1395	1438	1381	1395	1438
Hepatitis C, akut				1	1	7	44	54	50	44	54	50
				0.20	0.20	1.10	0.50	0.60	0.60	0.50	0.60	0.60
Hepatitis C, total Meldungen	28			136	134	139	1466	1664	1734	1473	1664	1734
HIV-Infektion				7	31	10	527	528	591	552	528	591
				1.10	4.90	1.60	6.40	6.40	7.20	6.60	6.30	7.10
Syphilis	17			90	69	77	1083	1060	1113	1091	1060	1113
	10.70			14.10	10.80	12.20	13.10	12.80	13.60	12.90	12.60	13.40
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1			1	3	4	1	3	4
				0.20			0.01	0.04	0.05	0.01	0.04	0.05
Chikungunya-Fieber				6	6		45	86	5	46	86	5
				0.90	0.90		0.50	1.00	0.06	0.60	1.00	0.06
Dengue-Fieber	3			14	6	18	201	128	174	201	128	174
	1.90			2.20	0.90	2.90	2.40	1.60	2.10	2.40	1.50	2.10
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							2	1		2	1	
							0.02	0.01		0.02	0.01	
Malaria	9			25	14	11	427	303	160	428	303	160
	5.70			3.90	2.20	1.80	5.20	3.70	2.00	5.10	3.60	1.90
Q-Fieber	1			3	4		39	40	26	39	40	26
	0.60			0.50	0.60		0.50	0.50	0.30	0.50	0.50	0.30
Trichinellose							2		1	2		1
							0.02		0.01	0.02		0.01
Tularämie				7	1		44	38	28	44	38	28
				1.10	0.20		0.50	0.50	0.30	0.50	0.40	0.30
West-Nil-Fieber									1			1
									0.01			0.01
Zeckenzephalitis				5	2	3	121	113	203	121	113	203
				0.80	0.30	0.50	1.50	1.40	2.50	1.40	1.30	2.40
Andere Meldungen												
Botulismus							2	1	1	2	1	1
							0.02	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				1		1	18	16	21	18	16	21
				0.20		0.20	0.20	0.20	0.30	0.20	0.20	0.20
Diphtherie ^a							10	1	1	10	1	1
							0.10	0.01	0.01	0.10	0.01	0.01
Tetanus							1			1		
							0.01			0.01		

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 01.01.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

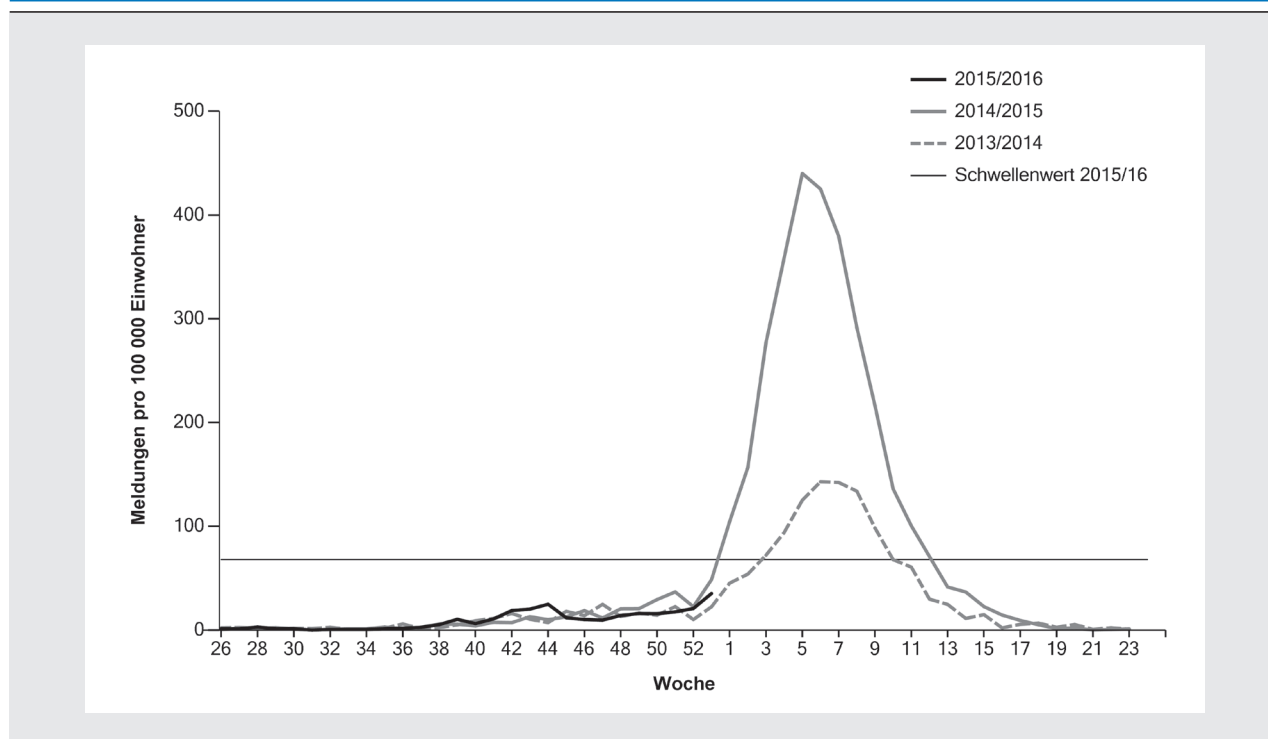
Woche	50		51		52		53		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thema										
Influenzaverdacht	27	2.0	29	2.1	29	3.5	37	9.4	30.5	4.3
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis Media	48	3.6	58	4.2	79	9.6	46	11.6	57.8	7.3
Pneumonie	12	0.9	8	0.6	5	0.6	10	2.5	8.8	1.1
Pertussis	2	0.1	3	0.2	4	0.5	8	2.0	4.3	0.7
Zeckenstiche	2	0.1	1	0.1	0	0	1	0.3	1	0.1
Lyme Borreliose	2	0.1	4	0.3	1	0.1	1	0.3	2	0.2
Impfung gegen Pertussis (>=16-Jährige)	32	2.4	31	2.2	8	1.0	5	1.3	19	1.7
Nachholimpfung gegen Masern (>24-Monatige)	18	1.3	15	1.1	5	0.6	5	1.3	10.8	1.1
Meldende Ärzte	152		144		135		76		126.8	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe

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



Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 05.01.2016)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 53/2015

In der Woche 53 meldeten in der Schweiz 76 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 9,4 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet entsprach

diese Rate einer Inzidenz von 35 Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz hat im Vergleich zur Vorwoche (22 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner) zugenommen, liegt aber noch unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert¹. Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1).

Die Sentinella-Region «GR, TI» registrierte eine verbreitete Grippeaktivität; zwei westlich gelegene Regionen eine sporadische Grippeaktivität. Die drei

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

übrigen Regionen verzeichneten keine Grippeaktivität (Tabelle 1, Kasten). In der Woche 53 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 2 der 10 untersuchten Abstriche Influenza B Viren nachgewiesen (Tabelle 2). Die 3 seit Woche 40/2015 genetisch untersuchten Influenza A Viren werden durch den saisonalen Grippeimpfstoff [1] abgedeckt.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 52/2015

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [2,3] stuften in der vorhergehenden Woche 30 der 32 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig und 2 Länder (die Niederlande und die Türkei) als mittelhoch ein. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 11 der 35 meldenden Länder keine, 17 Länder eine sporadische, 5 Länder eine lokale, ein Land (die Niederlande) eine regionale und ein Land (Schweden) eine weit verbreitete Grippeaktivität.

In Europa konnten in 17 % der 821 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit häufiger als in der vorherigen Woche (11 %). 18 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 82 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten (Tabelle 2). 89 % bzw. 100 % der 252 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren werden durch den diesjährigen trivalenten bzw. durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt - bei den nicht abgedeckten handelt es sich somit um Influenza B Viren. Bei den 85 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren, den 17 Influenza A(H3N2) Viren und den 5 Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf.

Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 51 eine sporadische oder lokale Grippeaktivität von niedriger Intensität, aber mit steigendem Trend. Die Aktivität lag erstmals in dieser Saison über dem nationalen Grundniveau. 40 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 60 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten. In den USA wer-

Tabelle 1

Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen pro 100000 Einwohner in der Kalenderwoche 53/2015

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
Inzidenz nach Altersklasse		
0-4 Jahre	69	(-)
5-14 Jahre	60	(-)
15-29 Jahre	55	(-)
30-64 Jahre	19	(-)
≥ 65 Jahre	28	(-)

Inzidenz nach Sentinella-Region

Region 1 (GE, NE, VD, VS)	0	sporadisch, (-)
Region 2 (BE, FR, JU)	7	sporadisch, (-)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	31	keine, (-)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	42	keine, (-)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	15	keine, (-)
Region 6 (GR, TI)	122	verbreitet, (-)
Schweiz	35	sporadisch, (-)

Tabelle 2

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2015

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 53/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	20 % (10)	10 % (129)
B	100 %	46 %
A(H3N2)	0 %	31 %
A(H1N1)pdm09	0 %	15 %
A nicht subtypisiert	0 %	8 %
Europa in Woche 52/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	17 % (821)	5 % (9896)
B	18 %	25 %
A(H3N2)	7 %	11 %
A(H1N1)pdm09	73 %	56 %
A nicht subtypisiert	2 %	8 %

den 95 % bzw. 100 % der 155 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten bzw. durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt. Einer der 27 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren war resistent gegen Oseltamivir und Peramivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 126 getesteten Influenza A(H3N2) Viren bzw. den 29 Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf. Daten der Woche 52 sind noch nicht verfügbar. ■

Kontakt

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

Referenzen

1. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-16 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en/
2. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunewseurope.org/
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data (accessed on 04.01.2016), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

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

KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

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

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

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

Reisemedizin

Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen.

Empfehlungen Stand Dezember 2015

Wichtige Änderungen seit November 2015 sind durch blauen Hintergrund gekennzeichnet. In den auf der Liste nicht erwähnten Ländern gelten die allgemeinen Reiseempfehlungen und die Richtlinien des Schweizerischen Impfplans.

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

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

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

Abkürzungen

YF = Gelbfieber, **HA** = Hepatitis A, **HB** = Hepatitis B, **Ty** = Abdominaltyphus, **Ra** = Rabies, **Me** = Meningokokken-Meningitis, **TBE** = Tickborne Encephalitis: 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 Kurzeitaaufenthalter und Malariaprophylaxe (Karte): www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01086/index.html?lang=de

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

Impfungen

YF = Gelbfieber

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

+ = Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen)

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

- = Impfung nicht empfohlen, kein Gelbfiebrisiko
 Länder mit einem **+** oder **(+)** zählen zu den Endemieländern
 Länderspezifische Einreisebestimmung bezüglich der Gelbfieberimpfung werden gemäss der Veröffentlichung der «Internationalen Air Transport Association» (IATA) pro Land angegeben:

obl = obligatorisch, ausser für Flughafentransite

obl* = obligatorisch, auch für Flughafentransite

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

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

+ = Impfung empfohlen für Nichtimmune

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

+ = Impfung empfohlen bei Reisen > 1 Woche

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

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

R = Impfung empfohlen für

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

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

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

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

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

HA = Hepatitis A

HB = Hepatitis B

Ty = Abdominaltyphus

Ra = Rabies/Tollwut

Me = Meningokokken

▶▶▶▶▶ Übertragbare Krankheiten

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

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Ägypten	- Keine Fälle seit 1998	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Algerien	- Minimales Risiko S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 5 autochthone Fälle 2010 (<i>P. falc</i>) <i>P. vivax</i> >99%	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Angola	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> 5 %	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Äquatorialguinea	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 15 %	+, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Äquatorialguinea hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Äthiopien	P 1-12: <2500 m. O: Addis Abeba. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 40 %, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> <5 %	+, a), T1	+	R	R	R	R	b)	-	+	+	a) + : Impfung empfohlen ausser für unten erwähnte Gebiete (+): Nicht generell empfohlen: für Reisen nur in die Provinzen Afar und Somali im E des Landes b) während Epidemiezeit (1-6) in der W Hälfte des Landes c) Äthiopien hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Benin	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Botsuana	P 11-6 / T 7-10: N Hälfte des Landes (Central District und Northwest District inkl. Chobe Park, und Okavango). Geringes Risiko: Grenzgebiete zu Zimbabwe im E des Central Districts) O: S Hälfte des Landes. Francistown, Gaborone <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	-, T2	+	R	R	R	R	R	-	+	+	

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

AFRIKA

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

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Malawi	P 1–12: <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10 %	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Mali	P 1–12: a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl	+	R	R	R	R c)	–	–	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara –: für Reisen nur in die Sahara c) während Epidemiezeit (1–6)
Marokko	–. Theoretisches Risiko. Letzte autochthone Malariafälle (<i>P.falc.</i>) 2010 in Casablanca, wahrscheinlich nach Import. Sonst: <i>P. vivax</i> . Offiziell malariafrei (WHO Mai 2010).	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Mauretanien	P 1–12: S (südlich des 20° Breitengrades) inkl. Nouakchott. P 7-10/T 11-6: Adrar, Inchiri T: Reisen nur in die Sahara <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	obl a) +, T2 b)	+	R	R	R	R c)	–	–	+	+	a) Gelbfieberimpfung ist obligatorisch bei Aufenthalten > 2 Wochen. b) Bei Aufenthalt < 2 Wochen: + : Impfung empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara – : für Reisen nur in die Sahara c) während Epidemiezeit (1–6)
Mauritius	–.	–, T2 a)	+	R	–	–	–	–	–	+	–	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.
Mayotte	P 1–12: <i>P. falciparum</i> 40 %–50 %, <i>P. vivax</i> 35 %–40 %, <i>P. ovale</i> < 1 %	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Mosambik	P 1–12: <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Namibia	P 1–12: N: Cubango-Tal (Kavango), Kunene-Tal, Caprivi Strip P 11–6 / T 7–10: N Drittel des Landes (Ohangwena, Omaheke, Omusati, Oshana, Oshikoto und Otjozondjupa), Etosha National Park O: Städte, Küste und S Namibia <i>P.falciparum</i> > 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Niger	P 1–12: a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl	+	R	R	R	R c)	–	–	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara –: für Reisen nur in die Sahara c) während Epidemiezeit (1–6)

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Nigeria	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+ _a , T2	+	R	R	R	R; N b)	-	-	+	+ c)	a) gelegentlich wird beim Visumsantrag eine Gelbfieberimpfung verlangt, bei Bedarf ist ein Gelbfieberausweis Ausgabe 2005 obligatorisch. Bei Einreise aus Südafrika wird die Impfung ebenfalls verlangt. b) während Epidemiezeit (1–6) c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Aufrfrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/inr-ec-poliovirus/en) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
Réunion	- Letzter autochthoner Fall 1991	- T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite)
Ruanda	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	(+), a)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen bei Reisen in die W und NW Provinzen. b) bei Reisen in alle anderen Regionen wird die Impfung nicht empfohlen
Sambia	P 1–12. inkl. Lusaka. <i>P. falciparum</i> >80%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> < 5%	(+) a), - b)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen für Reisen nach São Tomé und Príncipe
São Tomé & Príncipe	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 15%, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1–6)
Senegal	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+ T2	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	
Seychellen	-	- T2	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Sierra Leone	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5–10%, <i>P. malariae</i> und <i>P. vivax</i> selten.	+ obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Simbabwe	P 1–12: N, Viktoriafälle, Sambesital, P 11–6 / T 7–10: übrige Gebiete <1200m Minimales Risiko: Harare, Bulawayo, <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> <5%	- T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Somalia	P 1-12. hohes Risiko in der S. Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeiten) im N. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+ b)	a) Siehe auch Einführungsseite (+): Impfung nicht generell empfohlen: für die Südhälfte des Landes: Bakool, Banaadir, Bay, Gado, Galgaduud, Hiiran, Lower Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle. Impfung nicht empfohlen: Reisen in nicht aufbereitete Gebiete in der Nordhälfte b) Somalia hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
St. Helena	-	-	T1	+	R	-	R	-	-	+	+	
Südafrika	P 9-5 / T 6-8: Mpumalanga Provinz (E, inkl. Krüger & benachbarte Parks), Limpopo Provinz (N,NE), KwaZulu-Natal (NE Küste) inkl. Tembe und Ndumu Reservate Minimales Malarisiko im übrigen N: im NE bis zum Tugela River, im NW bis Swartwater. Umfolozi Park, Hluhluwe Park. 0: Städte und übrige Gebiete. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	-	T1 a)	+	R	-	b)	R	-	+	+	a) Einreisende aus einem Land mit Gelbfieberisiko innerhalb von 10 Tagen brauchen den Nachweis einer Gelbfieberimpfung (nicht für Flughafen-Transit). Dies gilt nicht für Reisende aus Sambia, Tansania, Eritrea, Somalia, São Tomé und Príncipe www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements Die Gültigkeit der Gelbfieberimpfung wird von Südafrika als lebenslang anerkannt. b) Impfung empfohlen für VFRs im N des Landes.
Sudan	P 1-12: a) T 1-12: N Hälfte des Landes (v.a. in und nach der Regenzeit) 0: Khartoum, Port Sudan <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+ b), T1	+	R	R	R	R	-	-	+	+	a) T: Reisen nur im N (N von Karthoum) b) +: für Reisen südlich der Sahara -: Reisen nur in die Sahara. Stadt Khartoum. c) während Epidemiezeit (1-6)
Südsudan	P 1-12 <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+	T2	+	R	R	R	R	a)	+	+b)	a) während Epidemiezeit (1-6) b) Südsudan hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Swasiland	T 9-5; geringes Risiko in den nördlichen Grenzgebieten zu Südafrika und Mozambique; Provinz Lubombo, E Hälfte der Prov. Hhohho, inkl. Hlane Nat. Park. 0: Rest des Landes und obige Gebiete von 6-8. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Tansania	P 1-12: <1800m, Festland (inkl. Nationalparks), ausser Stadt Dar es Salaam T: Zanzibar, Stadt Dar es Salaam <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> >10 %, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Für die Einreise nach Sansibar (Unguja und Pemba) aus einem Land mit Gelbfiebrisiko wird ev. eine Gelbfieberimpfung verlangt. Direkt einreisende Touristen aus Europa und den USA brauchen offiziell keinen Gelbfieberimpfschutz, weder bei direkter Einreise in Tansania oder Sansibar, noch bei einer Einreise in Sansibar via Tansania. Ein Gelbfieberimpfnachweis wird bei der Einreise im Kilimanjaro Airport in Arusha oft verlangt, obwohl offiziell kein Obligatorium besteht. D.h. Reisende ohne Impfnachweis müssen sich dort eventuell impfen lassen.
Togo	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R;N a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Tschad	P 1-12. a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15 %	+ b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) während Epidemiezeit (1-6)
Tunesien	- Letzter autochthoner Fall 1979	- , T1	+	R	R	Ra)	-	-	-	+	-	a) Zunahme der humanen Tollwutfälle
Uganda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <15 %	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Western Sahara	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Zentralafrikanische Republik	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15 %	+, obl *	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1-6)
Argentinien	- Minimales Risiko 10-5 im N an der Grenze zu Bolivien: Provinzen Salta und Jujuy. Einzelfälle in Misiones und Porto Iguassu. Iguassu Wasserfälle malarietfrei. <i>P. vivax</i> 100 %	+ a)	+	R	-	b)	-	-	-	+	-	a)+: für Reisen in die Provinzen Corrientes und Misiones (inklusive Iguassu-Fälle) (+): Siehe auch Einführungsseite: Reisen in Formosa Provinz und Teilgebiete von Chaco, Jujuy, Salta Provinz -: alle anderen nicht aufgelisteten Gebiete b) sehr selten, (in ländlichen Gebieten der Provinzen Jujuy und Salta im Grenzgebiet zu Bolivien).

AMERIKA

Übertragbare Krankheiten

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

AMERIKA

AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			MMR	*	
Chile	--	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso
Costa Rica	- Sehr geringes Risiko in Limon, v.a. im Matina Distrikt in Zentrallimon (E) 0: San José und Rest des Landes. P: vivax >99%	-, T1 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Nicht notwendig für Personen >60 Jahre Die Gültigkeit der Gelbfieberimpfung wird von Costa Rica als lebenslang anerkannt b) humane Fledermaus assoziierte Fälle bekannt: Humaner Fall 2014 durch Nager (Hörnchen)
Curaçao	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Dominikan. Rep	T 1-12: geringes Risiko im ganzen Land, auch in den Touristen Resorts im E. 0: Santo Domingo und Santiago. P: falciparum 100%	-	+	R	R	Ra)	-	-	-	+	-	a) humane Fälle nach Hundebissen (4) und durch Fledermäuse (42 Fälle) zwischen 2010-2012
Ecuador	T 1-12: geringes Risiko <1500m auch an den Küsten (v.a. Esmeraldas) 0: Hochland, Guayaquil, Galapagos. P: vivax 86%, P. falciparum 14%	+, a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Reisen in die Provinzen im Osten der Anden <2300m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchipec. (+): Siehe auch Einführungsseite: Reisen nur im W der Anden <2300m: Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabi, Santa Elena, Santo Domingo de los Tsachilas, Teilgebiete von Azuay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. -: >2300m. Guayaquil, Quito, Galapagos Inseln b) 11 humane Fälle bei indigenen Personen durch Vampir Fledermäuse in der Morona Provinz (2011)
El Salvador	- 0 oder minimales Risiko, Einzelfälle an der Grenze zu Guatemala	-, T1a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.
Franz. Guayana	P 1-12: hohes Risiko in den Gebieten der Grenzflüsse Maroni (im W) und Olopoque (im E). T 1-12: geringes Risiko: südlich des Küstenstreifens. 0: Küste, Île du Diable. P: falciparum 32%, P. vivax 68%	+, obl	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guatemala	T 1-12: geringes Risiko <1500m, v.a. in Esquintla, Alta Verapaz, auch in Peten, Ixcan usw. 0: Guatemala City, Antigua, Atitlan See: P. vivax 97%, P. falciparum 3%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	

AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Guyana	T 1-12: < 900m, Küste. P 1-12: Inland. - Minimales Risiko: Georgetown, New Amsterdam. <i>P. falciparum</i> 68 %, <i>P. vivax</i> 31 %, <i>P. malariae</i> <1 %	+ T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Häiti	T 1-12: geringes Risiko landesweit, auch in den Städten. <i>P. falciparum</i> 99%, <i>P. malariae</i> selten	- T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Cholera: Epidemien seit 2010. Eine Impfung wird nur Mitarbeitern in Flüchtlingslagern und bei Familienbesuchen empfohlen.
Honduras	T 1-12: geringes Risiko landesweit Höchstes Risiko in Gracias a Dios und Islas de la Bahía, geringer in Atlántida, Colón, Olancho, Valle und Yoro. 0: Tegucigalpa, San Pedro Sula. <i>P. vivax</i> 79%, <i>P. falciparum</i> 20%, <i>Mischinfektionen</i> ca 1%	- T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) nicht für Personen ≥ 65 Jahre
Jamaika	-: Minimales Risiko/Einzelfälle in der Region Kingston (St. Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100%	- T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Karibik: andere	-	- T1	+	R	-	R	-	-	-	+	-	a) Tollwut in Grenada und Puerto Rico
Kolumbien	T 1-12: geringes Risiko: ländliche Gebiete <1700m. 0: grosse Städte, Inseln San Andres & Providencia. Minimales Risiko in ländlichen Gebieten des N. <i>P. falciparum</i> , 30%, <i>P. vivax</i> 70 %	+ a), obl. b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+ c)	-	a) +: für Reisen in die nicht aufgelisteten Gebiete (+) (Siehe auch Einführungsseite): Städte Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín -: > 2300m, Stadt Bogotá, Departement/Inseln San Andrés y Providencia. b) nur für die Einreise in Arauca c) Zur Zeit kann bei der Einreise nach Kolumbien der Nachweis über eine Masern-Impfung bzw. Masern-Antikörper gefordert werden
Kuba	- Letzter autochthone Fall 1967	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Mexico	- 0 oder min. Risiko: ganzes Land (Foci in den Grenzgebieten zu Guatemala und im NW) <i>P. vivax</i> 100 %	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Montserrat	-	- T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Nicaragua	---. 0 oder min. Risiko, v.a. in den autonomen atlantischen Provinzen (RAAS, RAAN), und Grenze zu Honduras sowie Chinandega. <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Panamá	T 1–12: Provinzen im E des Kanals, v.a. Darien –. 0 oder min. Risiko in den Provinzen im W des Kanals. <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> 1%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Festland im E der Kanalzone. Autonome Gebiete von Emberá und Kuna Yala. Ganze Prov. Darién. Gebiete der Prov. Colón und Panamá im E der Kanalzone. -: Reisen nur im W der Kanalzone und in der Kanalzone. Stadt Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands).
Paraguay	–. 10–5: minimales Risiko in Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú. Seit 2009 keine autochthonen Fälle. 0: Rest des Landes. <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	+ a), T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) +: ganzes Land, inkl. Iguassufälle (+): Stadt Asunción
Peru	T 1–12: geringes Risiko, <2000m. v.a. in den Regionen Ayacucho, Junín, Loreto, Madre de Dios, Piura, Tumbes und San Martín. Inkl. Städte Iquitos und Puerto Maldonado. 0: Lima, Arequipa, Moquegua, Puno, Tacna, Cuzco, Machu Picchu, Ica, Nazca, Titicacasee. Küste im S von Lima. <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 15%, <i>P. malariae</i> <1%	+ a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) +: Reisen in folgende Gebiete <2300m: Regionen von Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Puno, Cusco, Junín, Pasco, Huanuco und Teilgebiete von ferner NE Ancash, ferner N Apurímac, N und NE Ayacucho, N und E Cajamarca, ferner N Huancavelica, E La Libertad, E Piura. (+) (Siehe auch Einführungsseite): Reisen in die folgenden Gebiete im W der Anden: Region Lambayeque und Tumbes und Teilgebiete von S/W Zentral Cajamarca, W Piura. -: >2300m. Nicht aufgelistete Gebiete im W der Anden. Städte Cusco und Lima. Machu Picchu und Inca Trail.
St. Kitts and Nevis	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Sint Maarten	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Suriname	T 1–12: geringes Risiko: alle Küstendistrikte P 1–12: hohes Risiko: Rest des Landes, hauptsächlich die Distrikte Sipaliwini und Brokopondo. Grösstes Risiko entlang des Marowijne = Maroni Flusses im Grenzgebiet zu Franz. Guyana 0 oder minimales Risiko: Paramaribo. <i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 15–20%	+ T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	

Übertragbare Krankheiten

AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Trinidad und Tobago	-	+ a), T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) +: empfohlen für Insel Trinidad, ausser unten aufgelistete Gebiete. Gelbfieber bei Affen auf Trinidad 2009. (+) (Siehe auch Einführungsseite): städtische Gebiete von Port of Spain, Kreuzschiffpassagiere, die das Schiff nicht verlassen und Flugzeugpassagiere im Transit -: Tobago
Turks & Caicos	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Venezuela	Kein Risiko: Caracas, La Asuncion, Maracaibo, unten nicht angegebene Gebiete von Isla Margarita T 1-12. a) Landesweit sofern nicht unter «kein Risiko» angegeben, Risiko erhöht insbesondere in Bolivar (75% der Fälle, v.a. im SE), inkl. Angel Falls, Amazonas (11%), Delta Amacuro 9%), Apure, Sucre. Risiko auch im Marcano Bezirk auf Isla Margarita P. vivax 75%, P. falciparum 25%	+ b)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) bei Aufenthalten in der Gegend von Goldgräberminen im SE Bolivars ggf. Prophylaxe erwägen b) +: Reisen in die unten nicht aufgelisteten Gebiete. (+) (Siehe auch Einführungsseite): Reisen in Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. -: >2300m in den Staaten von Trujillo, Merida, Tachira, Staaten Falcon und Lara. Insel Margarita. Städte Caracas und Valencia.
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
ASIEN												
Afghanistan	T 4-12: <2500m, auch in Kabul. P. falciparum 10-20%, P. vivax 80-90%	-, T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+	a) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO Empfehlungen 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ivr-ec-poliovirus/en)
Armenien	- Theoretisches Risiko 6-10 (Masis Distrikt). Kein Fall seit 2006. Offiziell malariafrei (WHO 2012). P. vivax 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Aserbaidschan	- Minimales oder kein Risiko: 6-10. Die meisten Fälle sind importiert. 0: Baku. P. vivax 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Bahrain	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*		*				MMR	*	
Bangladesch	T 1-12: geringes Risiko, nur in ländlichen Gebieten. a) O: Dhaka City P: <i>falciparum</i> 61-71 %, <i>P. vivax</i>	-	+	R	+	R	-	R	-	+	+	a) mittleres Risiko in den grenznahen Provinzen zu Indien und Myanmar im SE (Bandarban, Khagra-chari, Rangamati, Cox's Bazar) b) verbreitet, v.a. in Rajshahi Div.
Bhutan	T 1-12: geringes Risiko im S <1700m (Grenzregionen zu Indien: Chhukha, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geyleg-phug, Shemgang). O: Kein Risiko für geführte Reisen in die touristischen Regionen des Landes. P: <i>falciparum</i> 50%. <i>P. vivax</i> 50%	-	+	R	+	R	-	R?	-	+	-	
British Indian Ocean Territory (Chagos Archipel/ Diego Garcia)	-	-	+	R	R	-	-	R?	-	+	-	
Brunei Darussalam	-	-	+	R	-	-	-	R	-	+	-	a) keine Daten b) Polioimpfung obligatorisch für Staatsbürger aus Afghanistan, Pakistan, Nigeria
China	- a). Minimales Risiko: <1500m in den Provinzen Anhui, Hainan und Yunnan. O: Rest des Landes. <i>P. falciparum</i> in Hainan und Yunnan, sonst <i>P. vivax</i> . <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu Myanmar)	-	+	R	R	R	-	R: N 5-9 R: S 4-10 (v.a. 6-10) c)	d)	+	+	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze zu Myanmar (Yunnan) b) T2 für einzelne Flughäfen wie Dalian c) höchstes Risiko im SW und zentralen S. Keine Meldungen aus Xizang (Tibet), Xinjiang, Quinghai, d) Einzelfälle v.a. im N. Regionen Hunchan, Jiilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar e) nur im NW (Xinjiang)
Georgien	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Hongkong	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) Einzelfälle im ländlichen N
Indien	T 1-12: geringes Risiko <2000m. Inkl. Andamanen und Nicobaren, auch in Delhi und Mumbai. Mittleres Risiko (7-11) in Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Westbengalen und in den Bundesstaaten und Regionen östlich davon (Assam, Brahmaputra usw.) O: >2000m: Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Sikkim, Arunachal Pradesh. Lakkadiven. P: <i>vivax</i> 40-60 %, <i>P. falciparum</i> 40-50 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i>	-	+	R	+	R	-	R: N 5-11 R: S 1-12 a)	-	+	+b)	a) Höchstes Risiko im NE. Fälle aus allen Staaten gemeldet ausser: Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim. b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Internationaler Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Äthiopien, Kenia, Somalia, Syrien, Nigeria, Pakistan. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen.

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Indonesien	P 1–12: Irian Jaya und alle Inseln E von Lombok/Gili-Islands: d.h. Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Molukken usw. T 1–12: geringes Risiko in den übrigen Gebieten, inkl. Lombok/Gili-Islands. O: grosse Städte, Haupttouristenorte in Bali und Java. <i>P. falciparum</i> 66 %, <i>P. vivax</i> 34 %, <i>P. knowlesi</i> in Borneo (Kalimantan)	–, T1	+	R	+ . a)	R b)	–	R: 1–12	–	+	+	a) nur östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R) b) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Irian Jaya und Sumatra. Grösstes Risiko in E Nusa Tenggara (v.a. Flores). Tollwut-Impfstoffknappheit (2015)
Irak	–, 5–11: theoretisches Risiko im NE	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Irak hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ir-ec-poliovirus/en/ b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird am ERBIL Flughafen eine Impfung gegen Polio (Internationaler Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien und Süd-Sudan.
Iran	T 3–11: geringes Risiko: im S, Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, tropischer Teil). O: Kein Risiko für Reisen in die touristischen Regionen des Landes. <i>P. vivax</i> 88 %, <i>P. falciparum</i> 12 %	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Israel	–. Letzter autochthoner Fall 1963.	–	+a)	R	–	R	–	–	–	+	+	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen b) Israel hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ir-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Japan	–	–	–	R	–	–	–	R: 7–10 a)	b)	+	–	a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisengebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen b) nur Einzelfälle. v.a. Zoonose. 1 humaner Fall 1993

ASIEN

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*	*	*	*	*	*	MMR	*	*
Jemen	T 1–12: <2000m mittleres/geringes Risiko: inkl. Sokotra (Insel vor Somalia), 0: Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5 %	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Jordanien	–. Letzter autochthoner Fall 1990	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	Ev. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kambodscha	T 1–12 a): geringes Risiko landesweit in bewaldeten Regionen, v.a. N + NE 0: Phnom Penh, Siem Reap city (Stadtzentrum). Tempeianlage von Angkor Wat. <i>P. falciparum</i> 86 %, <i>P. vivax</i> 12 %, <i>P. malariae</i> 2 %.	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12 (v.a. 5–10)	–	+	+	a) Mefloquin Resistenzen in Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (an der Grenze zu Thailand).
Kasachstan	–. Theoretisches Risiko im S. Offiziell malariafrei (WHO 2012). <i>P. vivax</i>	–, T1	+	R	R	R	–	–	R a)	+	+	Ev. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Einzelfälle. Meldungen aus der Region Almaty und aus dem E des Landes
Katar	–.	–	+	R	–	–	–	–	–	+	– b)	b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Internationaler Impfpass) verlangt: Afghanistan, Kamerun, Aquatorialguinea, Nigeria, Pakistan, Somalia.
Kirgisistan	–. Kein oder minimales Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. vivax</i> 99 %	–	+	R	R	R	–	–	R a)	+	+	a) selten, Nachweis v.a. in Tieren, nachgewiesen auch im Ala-Archa National Nature Park
Korea Demokrat. Volksrepublik	–. Minimales Risiko an Grenze zu S Korea. Wahrscheinlich nur <i>P. vivax</i>	–	+	R	R	R	–	R a)	–	+	+	a) 5–10?, keine Daten
Korea Republik	–. 3–12: Minimales Risiko im N entlang der Demarkationslinie: Prov. Kyonggi- Do, Kangwon-Do und N von Incheon <i>P. vivax</i> 100 %	–	+	R	–	R	–	R:	–	+	+	R: 5–10
Kuwait	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	+	
Laos	T 1–12 a): geringes Risiko 0: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 65%, <i>P. vivax</i> 34%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1 %	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12 (v.a. 6–10)	–	+	+	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze Myan- mar-Laos in Bokeo und Louang Namtha und an der Grenze Thailand-Laos in Champasak und Saravan. b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfpass dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/ statements/2015/15r-ec-poliovirus/en) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)

Übertragbare Krankheiten

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Libanon	- . Letzter autochthoner Fall 1963	-, T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) T1 auch bei Einreise aus Cap Verde b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird zudem eine Impfung gegen Polio verlangt: Afghanistan, Kamerun, Aquatorialguinea, Äthiopien, Irak, Nigeria, Pakistan, Somalia und Syrien. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen.
Malaysia	T 1–12: geringes Risiko im Landesinneren von E-Malaysia (Sabah und Sarawak). Minimales Risiko im Landesinneren von W Malaysia (v.a. Johor und Pahang). 0: Städte und Küsten <i>P. vivax</i> ca. 13%, <i>P. falciparum</i> 16%. <i>P. knowlesi</i> v.a. in Ostmalaysia/ Kalimantan (Sabah, Sarawak) und Kelantan im NE von Westmalaysia a)	-, T1	+	R	R	(R) b)	-	R: 1–12 c)	-	+	-	a) 68% der Malariafälle durch <i>P. knowlesi</i> b) einzelne humane Fälle aus dem N und NE bekannt c) minimales Risiko. Endemisch in Sarawak, v.a. 10–12
Malediven	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Mongolei	-	-	+	R	R	R	-	-	a)	+	-	a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Selenga, Bulgan) und in der Region Ulan Bator
Myanmar/Burma	T 1–12 a): mittleres/geringes Risiko <1000m, v.a. im NW und S. 0: Yangon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%, <i>Rest P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> (an der Grenze zu China)	-, T1	+	R	R	R	-	R: 5–10 b)	-	+	c)	a) Mefloquin Resistenzen in Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi. b) Ausbrüche im Shan State im NE (gegen China/Laos) c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihf-ec-poliovirus/en) 2015: Falle von zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
Nepal	T 1–12: <2000m. Geringes Risiko bei Aufenthalt in den Grenzregionen des Terai gegen Indien (S), Royal Chitwan Park (gelegentliche Ausbrüche v.a. 7–10) 0: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking. <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 12 %	-, T1	+	R	+	R	-	R, S 6–10a)	-	+	+	a) >90 % aus dem Terai; selten Fälle aus den Hügellgebieten (auch Kathmandu Tal)
Oman	- . Minimales Risiko. Meist importiert. Einzelfälle v.a. in Zentraloman	-	+	R	-	R	-	-	-	+	+	

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			MMR	*	
Palästinensische Behörde	-	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
Pakistan	T 1-12: geringes Risiko, <2500m, inkl Städte. <i>P. falciparum</i> 30 %, <i>P. vivax</i> 70 %	-, T1	+	R	+	R	-	R, SE 5-10? a)	-	+	+	a) begrenzte Daten, humane Fälle aus Umgebung Karachi gemeldet b) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO Empfehlungen 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihf-ec-poliovirus/en)
Philippinen	T 1-12: <600m, geringes Risiko in ländlichen Gebieten von Basilu, Luzon, Mindanao, Mindoro, Palawan, Sulu (Jolo), Tawi Tawi 0: Rest des Landes, Manila City und andere Städte <i>P. falciparum</i> 70 %-80 %, <i>P. vivax</i> 20 %-30 %, <i>P. knowlesi</i> selten (<i>Palawan</i>)	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12? a)	-	+	+	a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas.
Saudi Arabien	- Minimales (SW) oder kein Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. vorherrschend, <i>P. falciparum</i> , daneben <i>P. vivax</i> .	-, T1	+	R a)	-	R	b)	-	-	+	+	a) ein Hepatitis B Infektionsschutz (Impfung) wird allen männlichen Pilgern wegen der vorgeschriebenen Kopfrasur empfohlen b) obligatorische Impfung mit einem quadrivalenten Konjugatimpfstoff für - Pilger (Hadsch, Umra) - alle Saisonarbeiter - Staatsbürger von Burkina Faso, Mali, Niger, Nigeria und Reisende, wenn aus einem Land des Meningitisgürtels (und DR Kongo) kommend Die quadrivalente Meningokokken Impfung ist offiziell 3 Jahre gültig. Eine Influenzaimpfung wird allen Pilgern, v.a. Risikopersonen empfohlen
Singapur	- Minimales Risiko. <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> sehr selten	-, T1	-	R	-	-	-	sehr selten	-	-	-	
Sri Lanka	T 1-12: geringes Risiko, < 1200m nur in der Northern Province. 0 oder sehr geringes Risiko in den S Provinzen: Uva und im E der Southern Prov. 0: im Rest des Landes (die meisten Touristengebiete) <i>P. vivax</i> 98 %, <i>P. falciparum</i> 2 %	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 a)	-	+	-	a) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*		*				*	*	
Syrien	- Theoretisches Risiko. 2005: letzter autochthoner Fall.a)	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) keine Surveillance seit 2010 b) Syrien hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliiovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihf-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Tadschikistan	- <2000m. Kein oder minimales Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. vivax</i> 99 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Taiwan (Chines. Taipei)	-	-	+	R	-	R a)	-	R: 4-10 b)	-	+	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Tollwut v.a. bei Sonnendachsen (<i>ferret badger</i> , <i>Melogale moschata</i>) 2013 b) seltene sporadische Fälle auf der ganzen Insel
Thailand	T 1-12: geringes Risiko in den ländlichen, bewaldeten Grenzregionen zu Myanmar, Laos und Kambodscha und ländliche, bewaldete Gebiete der Distrikte Phang Nga (N), Songkhla und Phuket. 0: Städte Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Kho Phangan, Koh Samui, Pattaya, Phang Nga, Phuket (nur südliches Inselteil) <i>P. falciparum</i> 50-75 %, <i>P. vivax</i> 50-60 %, <i>P. ovale</i> selten, <i>P. knowlesi</i> selten	-, T1 a)	+	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 5-10) b)	-	+	-	Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV Verdacht a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet b) v.a. im N, gelegentlich im S und an der Küste
Timor-Leste (Ost Timor)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 50 %, <i>P. vivax</i> 50 %, <i>P. ovale</i> <1 %, <i>P. malariae</i> <1 %	-, T1	+	R	+	-	-	R a) 1-12	-	+	+	a) sporadische Fälle
Turkmenistan	- Theoretisches Risiko 6-10: SE (Grenzgebiete zu Afghanistan und Uzbekistan). <i>P. vivax</i> . Offiziell malariafrei (WHO 2012).	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*	*	*	*	*	*	MMR	*	*
Usbekistan	- 6-10 Theoretisches Risiko. Sporadische Fälle in den Grenzgebieten zu Kirgisistan, Afghanistan, Tadschikistan. <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Vereinigte Arabische Emirate	- Offiziell malariafrei (WHO Januar 2007).	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Vietnam	T 1-12: geringes Risiko. <1500m. Risiko hauptsächlich in einigen zentralen und südlichen Provinzen: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong; im W der Provinzen Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam; im NW (Lai Chau). Minimales Risiko im NE und S. 0: Zentren grosser Städte, Red River Delta, Mekong Delta, Küste Zentralvietnams. <i>P. falciparum</i> 50%-90%, <i>P. vivax</i> 20%-50%, <i>P. knowlesi</i> selten	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 v.a. 5-10 a)	-	+	-	a) v.a. im N (v.a. Grenzgebiete zu China und nördliche Provinzen um Hanoi)
OZEANIEN												
Australien	-	-, T1	-	R	-	-a)	-	R b)	-	+	-	a) nur australische Fledermaustollwut b) minimales Risiko: äussere Torres Strait, (1 Fall in Cape York) (12-5)
Cookinseln	-	-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Fidschi	-	-, T1 a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)
Franz. Polynesien	-	-	-a)	R	R	-	-	-	-	+	-	a) + für VFR
Guam US	-	-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	a) sehr selten
Kiribati	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Marshallinseln	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Mikronesien	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Nauru	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Neukaledonien	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Niue	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Norfolk Isl.	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	

OZEANIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Papua-Neuguinea	P 1–12: <2000m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Hauptstadt Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65%–80%, <i>P. vivax</i> 10%–30%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	–, T2	+	R	+	–	–	R a)	–	+	–	a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen
Pitcairn	–	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Salomoninseln	P 1–12: <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%–40%, <i>P. ovale</i> <1%	–, T2	+	R	R	–	–	R a)	–	+	–	a) sehr selten 10–3
Samoa US	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Samoa Western	–	–, T1	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Tonga	–	–	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Tuvalu	–	–	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Vanuatu	T 1–12: mittleres Risiko 0: Port-Vila. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%–40%, <i>P. ovale</i> <1%	–	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Wallis & Futuna	–	–, T1	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
EUROPA												
Albanien	–	–, T2	–a)	R	–	b)	–	–	R c)	+	–	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Herde landesweit? Fehlende Daten.
Belarus	–	–	–	R	–	R a)	–	–	R b)	+	–	a) Tollwut bei Wild- und Haustieren (>1000 Fälle zwischen 2010-2015) verbreitet. 3 humane Fälle zwischen 2010-2015. b) landesweit, ausser N
Belgien	–	–	–	R	–	–	–	–	–	+	–	
Bosnien	–	–	+	R	–	a)	–	–	R b)	+	–	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle im N
Bulgarien	–	–	+	R	–	a)	–	–	R b)	+	–	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle
Dänemark	–	–	–	R	–	–	–	–	R a)	+	–	a) Insel Bornholm, Nord Seeland

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Deutschland	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit 2005. b) Risiko: vor allem in der Südhälfte des Landes (siehe RKI: Epidemiologisches Bulletin 26. Mai 2015/Nr. 21)
Estland	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) ganzes Land. Höchstes Risiko im W des Landes (Pärnumaa, Läänemaa), im E (Ida-Virumaa), Inseln Saaremaa und im SE (Polvamaa, Tartumaa). Kozyklulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp
Finnland	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko: Åland Islands, SW Archipel (inkl. Kemio und Uusikaupunki), Turku und andere Inseln, Regionen Simo/ Kemi, Pyhäoiki, Heisinki/ Sipoo Archipel, Kookola, Lappeenranta, Kotka/ Hamina Archipel, Einzelfälle im ganzen Land.
Frankreich	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko im Elsass (Regionen Guebwiller, Wald von Neuhoof, Tal von Münster) und in den Regionen Lorraine und Nancy. 2002: Einzelfälle in den Regionen Grenoble, Faverge, Pyrenäen, Aquitaine.
Griechenland	- a)	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Seit 2010 Fälle v.a. bei Migranten in Lakonien im S (Evrotas Delta) und andere Einzelfälle (<i>P. vivax</i>) b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt (äusserster Norden), seit 2012 c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr.
Italien	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2008-2011 Fälle bei Wildtieren und Haustieren, v.a. im N, dann keine Fälle mehr. b) Einzelfälle im NE (Friaul, Venezien) und in der Toskana (N von Florenz)
Kosovo	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) Einzelfälle: Keine humanen Fälle seit mind. 2010. c) selten
Kroatien	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Focus im N zwischen den Flüssen Sava und Drava, Istrien und Südküste.

EUROPA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			MMR	*	
Lettland	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelte terrestrische Tollwut bis 2012 bekannt; letzter humaner Fall 2003. c) landesweit, auch in der Stadt Riga. Hauptrisiko im Zentrum des Landes.
Liechtenstein	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Balzers / Vaduz / Nendeln
Litauen	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelte terrestrische Tollwut bekannt; letzter humaner Fall 2000. c) landesweit
Malta	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Mazedonien	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelte terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.
Moldavien	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010-2015 über 500 Fälle bei Haustieren. Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) keine Daten, Vorhandensein wahrscheinlich
Montenegro	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelte terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.
Norwegen	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) v.a. SE (Telemark, Vest-Agder Aust-Agder) und Insel Tromøy, Südküste.
Österreich	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Risiko im ganzen Land, ausser Berge. Größtes Risiko im S

EUROPA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*	*	*	*	*	*	MMR	*	
Polen	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010-2015 über 700 Fälle bei Wildtieren (Haustiere: 163 Fälle). Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Hauptrisiko im NE: Warminsko-Mazurskie (masurische Seenplatte) Bialystok und Podlaskie. Focus im SW an der tschechischen Grenze. Geringes Risiko im NW und in den zentralen Provinzen
Portugal	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Rumänien	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010-2015 über 1300 Fälle bei Wildtieren, über 500 Fälle bei Haustieren, 1 humaner Fall 2012. b) Tulcea Distrikt und Transsylvanien (Datenlage spärlich)
Russland	-	-	+	R	R	R a)	-	R: E 7-9 b)	R c)	+	+ d)	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Zwischen 2010-2015 landesweit über 1000 Fälle bei Haustieren, 30 humane Fälle. b) Einzelfälle im S der Region Khabarovsk (extremer SE) c) Risikokorridor von St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Novosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk bis Vladivostok. Höchstes Risiko weltweit in Westsibirien (v.a. RSSE und auch westsibirischer Subtyp). Im W meist FSME, gegen E die gefährlichere Variante RSSE d) SE (Grenze zu China, Xinjiang)
Schweden	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Regionen Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland und sporadische Fälle landesweit
Schweiz	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) v.a. NE Schweiz. Siehe Bundesamt für Gesundheit (BAG) www.bag.admin.ch/infect/krank/d/encephalite.htm www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/00684/01069/index.html?lang=de
Serbien	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Einzelfälle in der Region ausserhalb Belgrads
Slowakei	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind 2000. b) wahrscheinlich landesweit

►►►►► Übertragbare Krankheiten

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

Mitgeteilt von:
Expertenkomitee für Reisemedizin

Die masernfreie Schweiz ist näher gerückt

Die Umsetzung der Nationalen Strategie zur Masernelimination 2011–2015 ist abgeschlossen. Mit zahlreichen Massnahmen und Aktionen ist die Bevölkerung motiviert worden, ihren Impfstatus zu überprüfen und Impfungen nachzuholen. Als Folge sind heute mehr Menschen gegen Masern geimpft als zu Beginn der Strategie. Damit die Schweiz und Europa jedoch masernfrei werden und auch bleiben, braucht es national und international weitere Anstrengungen.

Eine masernfreie Schweiz bis Ende 2015: Das war das Ziel der Maserneliminationsstrategie, welche der Bundesrat im Einklang mit der WHO im November 2011 verabschiedet hat. Die Strategie konnte in Partnerschaft mit den Kantonen und Fachorganisationen umgesetzt werden. Zu den Massnahmen und Aktivitäten der vergangenen Jahre zählten die Befreiung der Impfung von der Krankenkassen-Franchise (bis Ende 2015), landesweit einheitliche Richtlinien und Empfehlungen zur Bekämpfung der Krankheit und von Masernausbrüchen sowie Elternbriefe für Schulen. Darüber hinaus gab es Schreiben an Unternehmen und Verwaltungen, um deren Mitarbeitende für einen Risiko-Check bzw. die Impfung zu sensibilisieren, Standaktionen, die Überprüfung von Impfausweisen, verschiedenste Impfangebote, landesweite Informationskampagnen sowie einen Online-Wettbewerb. Grosses Engagement zeigte auch das unabhängige «Komitee für eine Schweiz ohne Masern» mit bekannten Persönlichkeiten aus Politik, Sport und Gesundheit. Den Schlusspunkt setzte am 6. November 2015 der nationale Stopp-Masern-Tag.

Die Schweiz ist auf gutem Weg, masernfrei zu werden, das zeigt sich an der steigenden Durchimpfung. Gemäss den Daten aus acht Kantonen für 2014 haben zum Beispiel mittlerweile im Schnitt 93 Prozent der zweijährigen Kinder eine erste und 87 Prozent auch die zweite Masernimpfung erhalten. Besonders markant fiel der Anstieg bei den 16-Jährigen aus: Waren im Zeitraum 2008 bis 2010 schweizweit erst 85 Prozent mit zwei Dosen geimpft, ergab die Stichprobe im 2014 einen Wert von 93 Prozent, was auf zahl-

reiche Nachimpfungen hinweist. Im Weiteren sind die Unterschiede zwischen den Kantonen deutlich geringer geworden. Der Kanton Appenzell Innerrhodens etwa verzeichnete 2008 bei der zweiten Impfung von Zweijährigen erst einen Wert von 50 Prozent, der nun bis 2014 auf 85 Prozent gestiegen ist. Die Auswertung der Strategie wird gegen Ende 2016 vorliegen und eine Analyse der Massnahmen und des weiteren Vorgehens erlauben.

Damit die Schweiz als masernfrei gilt, müssen 95 Prozent der Bevölkerung gegen die Krankheit immun sein. Immun ist, wer mit zwei Dosen geimpft wurde oder die Krankheit durchgemacht hat. Es gilt jedoch nicht nur, die Impflücken bei der erwachsenen Bevölkerung zu schliessen, sondern auch dafür zu sorgen, dass möglichst alle Kinder vor ihrem zweiten Geburtstag mit zwei Dosen geimpft sind.

Der Impfschutz dient nicht nur den geimpften Personen, sondern auch jenen, die sich selber nicht impfen lassen können. Denn sowohl bei Erwachsenen wie bei Kindern kann eine Masernerkrankung unter Umständen schwere Komplikationen verursachen, etwa Lungen-, Ohren- und in seltenen Fällen Hirnentzündung. Sie hat überdies vereinzelt schwerwiegende Spätfolgen. Daher setzt der Bund seine Anstrengungen im Kampf gegen die Krankheit fort. In erster Linie sind dabei die Kinderärztinnen und -ärzte gefordert, um die Eltern von Neugeborenen ab der ersten Konsultation für das Thema Impfen zu sensibilisieren. Dabei empfiehlt es sich, gleich ein elektronisches Impfbüchlein zu eröffnen. So erhalten die Eltern eine Benachrichtigung, wenn die zweite Impfung ansteht. Weiter sind Schulen und

Krippen aufgefordert, die Eltern über die Krankheit, die Wichtigkeit der Impfung sowie mögliche Konsequenzen des Nichtimpfens zu informieren.

Weitere Informationen:

BAG, Medienstelle,
Telefon 058 462 95 05 oder
media@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch > Themen
> Krankheiten und Medizin
> Infektionskrankheiten >
Infektionskrankheiten von A-Z > Masern
www.stopmmasern.ch

Kranken- und Unfallversicherung

Spezialitätenliste

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

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

Gültig ab 1. Januar 2016

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

I. Neuzugang Präparate

01.01.10 G		Metamizol Spirig HC (Metamizolum natriicum) Tropfen 500 mg/ml 20 ml Fr. 7.10 {2.60}	Spirig HealthCare AG		
B	20469			65234001	01.01.2016,
01.09.00 (L)		Akynzeo (Netupitantum, Palonosetronum) In Kombination mit Dexamethason für Erwachsene: – zur Prävention von akuter und verzögerter Übelkeit und Erbrechen bei stark emetogener zytostatischer Chemotherapie; – zur Prävention von akuter und verzögerter Übelkeit und Erbrechen bei mässig emetogener zytostatischer Chemotherapie.	Vifor SA		
	20391	Kaps 300mg/0.5mg 1 Stk Fr. 132.30 {100.97}		65499001	01.01.2016, B
02.05.10 G		Eletriptan Mepha (Eletriptanum) Lactab 40 mg 4 Stk Fr. 38.25 {19.04} Lactab 40 mg 6 Stk Fr. 45.95 {25.72} Lactab 40 mg 20 Stk Fr. 108.15 {79.93}	Mepha Pharma AG		
	20450			65602001	01.01.2016, B
	20450			65602002	01.01.2016, B
	20450			65602003	01.01.2016, B
G		Eletriptan Mepha (Eletriptanum) Lactab 80 mg 6 Stk Fr. 45.95 {25.72} Lactab 80 mg 20 Stk Fr. 108.15 {79.93}	Mepha Pharma AG		
	20450			65602004	01.01.2016, B
	20450			65602005	01.01.2016, B
04.08.11 (L)		Moventig (Naloxegolum) Bei erwachsenen Patienten, die seit mehr als 4 Wochen wegen chronischer nicht-tumorasoziiierter Schmerzen mit Opioiden behandelt werden und trotz mindestens 4-wöchiger Zusatztherapie mit Laxantien verschiedener Klassen eine therapierefraktäre opioid-induzierte Obstipation aufweisen, d.h. weniger als 3 Defäkationen/Woche und mindestens 1 Zusatzsymptom bei der Defäkation (starkes Pressen und/oder klumpiger oder harter Stuhl, und/oder Gefühl der unvollständigen Entleerung und/oder Gefühl des Verschlusses). Bei Nichtansprechen auf MOVENTIG innerhalb von 4 Wochen (Erhöhung der Stuhlfrequenz um mindestens 1/Woche und Abnahme von mindestens einem der Zusatzsymptome) muss das Präparat abgesetzt werden. Die Therapie mit MOVENTIG ≥ 52 Wochen bedarf einer Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.	AstraZeneca AG		
	20309	Filmtabl 12.500 mg 30 Stk Fr. 109.75 {81.30}		65205002	01.01.2016, B
(L)		Moventig (Naloxegolum) Filmtabl 25 mg 90 Stk Fr. 296.40 {243.90}	AstraZeneca AG		
	20309			65205007	01.01.2016, B
04.09.00		Pentasa Klyisma (Mesalazinum) Klist 1 g 7x 100 ml Fr. 44.70 {24.65}	Ferring AG		
	20431			50725001	01.01.2016, B
07.06.20 (L)		Jardiance Met (Empagliflozinum, Metformini hydrochloridum) Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus. Für Patienten, welche zusätzlich zu diätetischen Massnahmen und körperlicher Aktivität keine adäquate Blutzuckerkontrolle erzielen und mit der maximal tolerierten Dosis Metformin oder mit der maximal tolerierten Dosis Metformin zusätzlich zu einem Sulfonylharnstoff und/oder einem Insulin behandelt werden und dabei keine adäquate Blutzuckerkontrolle erzielen oder bereits mit Empagliflozin und Metformin als separate Tabletten behandelt werden. Kombinationstherapien mit weiteren Antidiabetika bedürfen der besonderen Gutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20401	Filmtabl 5/500mg 60 Stk Fr. 78.40 {53.99}		65570001	01.01.2016, B
	20401	Filmtabl 5/500mg 2x 90 Stk Fr. 202.35 {161.97}		65570002	01.01.2016, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		Jardiance Met (Empagliflozinum, Metformini hydrochloridum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20401	Filmtabl 5/850mg 60 Stk Fr. 78.40 {53.99}		65570003	01.01.2016, B
	20401	Filmtabl 5/850mg 2x 90 Stk Fr. 202.35 {161.97}		65570004	01.01.2016, B
(L)		Jardiance Met (Empagliflozinum, Metformini hydrochloridum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20401	Filmtabl 5/1000mg 60 Stk Fr. 78.40 {53.99}		65570005	01.01.2016, B
	20401	Filmtabl 5/1000mg 2x 90 Stk Fr. 202.35 {161.97}		65570006	01.01.2016, B
07.13.10 G		Cetirizin Mepha (Cetirizini dihydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	20466	Lactabs 10 mg 10 Stk Fr. 7.55 {4.09}		65119001	01.01.2016, C
	20466	Lactabs 10 mg 30 Stk Fr. 20.25 {10.50}		65119002	01.01.2016, B
	20466	Lactabs 10 mg 50 Stk Fr. 29.15 {14.67}		65119003	01.01.2016, B
07.15.00 (L)		Esbriet (Pirfenidonum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	Diagnosestellung der idiopathischen Lungenfibrose (IPF) gemäss internationalen Empfehlungen (ATS/ERS) durch spezialisierte Zentren für IPF bzw. durch entsprechend qualifizierte Fachärzte für Pneumologie. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes im Rahmen der erstmaligen Indikationsstellung.				
	20445	Kaps 267 mg 270 Stk Fr. 3'220.70 {2'902.14}		65782001	01.01.2016, B
(L)		Remsima (Infliximabum)	Voisin Consulting CH S...rl		
	Behandlung der aktiven rheumatoiden Arthritis, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Behandlung von Patienten mit schwerem, aktivem Morbus Crohn, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin, Steroiden) unzulänglich war. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Behandlung des Morbus Bechterew, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Moderate bis schwere Colitis ulcerosa: Behandlung erwachsener Patienten mit Remsima, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen 1.) UVB und PUVA oder 2.) eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) und 3.) eine TNF- alpha blockierende Substanz (z.B. Etanercept) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 14 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Die maximale Behandlungsdauer beträgt 1 Jahr. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis 1.) nur in Kombination mit Methotrexat, bei Versagen von mindestens zwei krankheitsmodifizierenden DMARD inklusive Methotrexat und 2.) nach Versagen der Kombinationen Methotrexat/ Etanercept oder Methotrexat/ Adalimumab. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Rheumatologie/ Dermatologie oder rheumatologische/dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.				
	20402	Trockensub 100 mg Durchstf 1 Stk Fr. 627.25 {532.11}		65373001	01.01.2016, A
07.16.10 (L)		Kadcyla (Trastuzumabum emtansinum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes. Kadcyla ist als Monotherapie für die Behandlung von Patienten mit HER2-positivem, inoperablem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs indiziert, die mit Trastuzumab und einem Taxan vorbehandelt sind. Nur bis zur Progression der Krankheit.				
	20084	Inf Konz 100 mg Vial 1 Stk Fr. 2'192.80 {1'943.27}		62892001	01.01.2016, A
(L)		Kadcyla (Trastuzumabum emtansinum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20084	Inf Konz 160 mg Vial 1 Stk Fr. 3'432.95 {3'109.23}		62892002	01.01.2016, A

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

{Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

II. Andere Packungen und Dosierungen

KAPITEL: 01.05.00 G	20437	Aripiprazol Sandoz (Aripiprazolum) Tabl 5 mg 98 Stk Fr. 226.75 {183.24}	Sandoz Pharmaceuticals AG	65511009	01.01.2016, B
G	20437	Aripiprazol Sandoz (Aripiprazolum) Tabl 10 mg 98 Stk Fr. 245.45 {199.52}	Sandoz Pharmaceuticals AG	65511010	01.01.2016, B
G	20437	Aripiprazol Sandoz (Aripiprazolum) Tabl 15 mg 98 Stk Fr. 271.00 {221.76}	Sandoz Pharmaceuticals AG	65511011	01.01.2016, B
G	20437	Aripiprazol Sandoz (Aripiprazolum) Tabl 30 mg 98 Stk Fr. 474.65 {399.16}	Sandoz Pharmaceuticals AG	65511012	01.01.2016, B
08.09.00 (L)	18656	Gammanorm (Immunoglobulinum humanum normale) Nur bei Antikörpermangelsyndrom und idiopathischer thrombozytopenischer Purpura; Kostenübernahme auf besondere Gutsprache der Kasse. Bei ernster Polyradikuloneuropathie (Guillain-Barré-Syndrom), die gegenüber der durch kontrollierte Studien etablierten Behandlung resistent ist.	Octapharma AG	00701017	01.01.2016, B
(L)	18656	Gammanorm (Immunoglobulinum humanum normale) Inj Lös 7920 mg/48ml 10 Durchstf 48 ml Fr. 5'295.40 {4'926.24}	Octapharma AG	00701026	01.01.2016, B
12.02.30 G	20171	Mometasonfuroat Sandoz (Mometasoni-17 furoas) Nasenspray 50 mcg 3 Dosierspr 140 Dosen Fr. 40.60 {21.09}	Sandoz Pharmaceuticals AG	61899002	01.01.2016, B

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

{Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

III. Neu gestrichene Präparate/Packungen

01.06.00 G	16882	Fluoxetin Sandoz (Fluoxetinum) Kaps 20 mg 14 Stk Fr. 9.65 {4.82}	Sandoz Pharmaceuticals AG	54492073	01.01.2016, B
	16882	Kaps 20 mg 30 Stk Fr. 20.05 {10.31}		54492081	01.01.2016, B
	16882	Kaps 20 mg 100 Stk Fr. 54.00 {32.77}		54492103	01.01.2016, B
01.07.10 G	19198	Topiramat Desitin (Topiramatum) Filmtabl 25 mg 60 Stk Fr. 35.25 {16.40}	Desitin Pharma GmbH	58796001	01.01.2016, B
G	19198	Topiramat Desitin (Topiramatum) Filmtabl 50 mg 60 Stk Fr. 49.90 {29.17}	Desitin Pharma GmbH	58796002	01.01.2016, B
G	19198	Topiramat Desitin (Topiramatum) Filmtabl 100 mg 60 Stk Fr. 78.25 {53.88}	Desitin Pharma GmbH	58796003	01.01.2016, B
G	19198	Topiramat Desitin (Topiramatum) Filmtabl 200 mg 60 Stk Fr. 122.85 {92.72}	Desitin Pharma GmbH	58796004	01.01.2016, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
02.07.20 (L)		Fosicomp (Fosinoprilum natricum, Hydrochlorothiazidum) Tabl 20 mg 98 Stk Fr. 61.65 {39.41}	Bristol-Myers Squibb SA		
	16528			52586038	01.01.2016, B
04.99.00 G		Lansoprazol Actavis (Lansoprazolum) Kaps 15 mg Blist 14 Stk Fr. 7.25 {2.74}	Actavis Switzerland AG		
	18783			58226001	01.01.2016, B
	18783	Kaps 15 mg Blist 28 Stk Fr. 14.30 {5.32}		58226003	01.01.2016, B
	18783	Kaps 15 mg Blist 56 Stk Fr. 28.40 {14.03}		58226005	01.01.2016, B
	18783	Kaps 15 mg Blist 112 Stk Fr. 54.40 {33.10}		58226007	01.01.2016, B
G		Lansoprazol Actavis (Lansoprazolum) Kaps 30 mg Blist 14 Stk Fr. 9.85 {4.99}	Actavis Switzerland AG		
	18783			58226013	01.01.2016, B
	18783	Kaps 30 mg Blist 28 Stk Fr. 19.50 {9.85}		58226015	01.01.2016, B
	18783	Kaps 30 mg Blist 56 Stk Fr. 38.80 {19.52}		58226017	01.01.2016, B
G		Lansoprazol Teva (Lansoprazolum) Kaps 15 mg 14 Stk Fr. 9.35 {4.60}	Teva Pharma AG		
	19134			58377001	01.01.2016, B
	19134	Kaps 15 mg 28 Stk Fr. 18.75 {9.20}		58377002	01.01.2016, B
	19134	Kaps 15 mg 56 Stk Fr. 28.60 {14.20}		58377003	01.01.2016, B
	19134	Kaps 15 mg 112 Stk Fr. 46.20 {26.00}		58377004	01.01.2016, B
G		Lansoprazol Teva (Lansoprazolum) Kaps 30 mg 14 Stk Fr. 15.95 {6.75}	Teva Pharma AG		
	19134			58377007	01.01.2016, B
	19134	Kaps 30 mg 28 Stk Fr. 27.75 {13.50}		58377008	01.01.2016, B
	19134	Kaps 30 mg 56 Stk Fr. 43.70 {23.80}		58377009	01.01.2016, B
G		Omezol Mepha MT (Omeprazolium) Kaps 10 mg 14 Stk Fr. 14.60 {5.58}	Mepha Pharma AG		
	17974			56314005	01.01.2016, B
	17974	Kaps 10 mg 28 Stk Fr. 18.45 {8.92}		56314007	01.01.2016, B
	17974	Kaps 10 mg 56 Stk Fr. 36.80 {17.78}		56314009	01.01.2016, B
	17974	Kaps 10 mg 100 Stk Fr. 52.80 {31.72}		56314011	01.01.2016, B
G		Omezol Mepha MT (Omeprazolium) Kaps 20 mg 7 Stk Fr. 15.15 {6.04}	Mepha Pharma AG		
	17974			56314013	01.01.2016, B
	17974	Kaps 20 mg 14 Stk Fr. 17.95 {8.51}		56314015	01.01.2016, B
	17974	Kaps 20 mg 28 Stk Fr. 37.20 {18.13}		56314017	01.01.2016, B
	17974	Kaps 20 mg 56 Stk Fr. 58.00 {36.25}		56314019	01.01.2016, B
	17974	Kaps 20 mg 100 Stk Fr. 87.40 {61.84}		56314021	01.01.2016, B
G		Omezol Mepha MT (Omeprazolium) Kaps 40 mg 7 Stk Fr. 16.85 {7.53}	Mepha Pharma AG		
	17974			56314001	01.01.2016, B
	17974	Kaps 40 mg 28 Stk Fr. 51.05 {30.20}		56314003	01.01.2016, B
	17974	Kaps 40 mg 56 Stk Fr. 68.55 {45.43}		56314032	01.01.2016, B
	17974	Kaps 40 mg 100 Stk Fr. 103.60 {75.95}		56314033	01.01.2016, B
07.08.10 (L)		Fostimon (Urofollitropinum (hFSH)) Trockensub 75 IE c solv Durchstf 1 Stk Fr. 46.60 {26.33}	IBSA Institut Biochimique SA		
	16792			52974062	01.01.2016, A
	16792	Trockensub 75 IE c solv Durchstf 10 Stk Fr. 315.65 {260.67}		52974070	01.01.2016, A
(L)		Fostimon (Urofollitropinum (hFSH)) Trockensub 150 IE c Solv Durchstf 1 Stk Fr. 68.75 {45.59}	IBSA Institut Biochimique SA		
	16792			52974089	01.01.2016, A
	16792	Trockensub 150 IE c Solv Durchstf 10 Stk Fr. 526.05 {443.95}		52974097	01.01.2016, A
07.08.20		System 25 (Estradiolum hemihydricum) Matrixpfl 25 mcg/24h 8 Stk Fr. 16.85 {7.56}	Janssen-Cilag AG		
	16289			50768058	01.01.2016, B
	16289	Matrixpfl 25 mcg/24h 24 Stk Fr. 38.80 {19.53}		50768066	01.01.2016, B
		System 50 (Estradiolum hemihydricum) Matrixpfl 50 mcg/24h 8 Stk Fr. 18.60 {9.06}	Janssen-Cilag AG		
	16289			50768031	01.01.2016, B
	16289	Matrixpfl 50 mcg/24h 24 Stk Fr. 42.95 {23.16}		50768023	01.01.2016, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
	16289	System 75 (Estradiolum hemihydricum) Matrixpfl 75 mcg/24h 24 Stk Fr. 47.10 {26.78}	Janssen-Cilag AG	50768082	01.01.2016, B
07.10.10 G	16973	Flector (Diclofenacum natricum) Inj Inf Präp 75 mg/3ml 5 Amp 3 ml Fr. 7.25 {2.77}	IBSA Institut Biochimique SA	54257015	01.01.2016, B
G	17280	Flector (Diclofenacum natricum) Supp 50 mg 10 Stk Fr. 5.95 {1.59}	IBSA Institut Biochimique SA	53352014	01.01.2016, B
G	17280	Flector (Diclofenacum natricum) Supp 100 mg 10 Stk Fr. 7.55 {3.01}	IBSA Institut Biochimique SA	53352022	01.01.2016, B
07.10.40	11655	Histalgan (Hydroxyethylis salicylas, Nonivamidum, Benzylis nicotinas) Lin 50 g Fr. 8.10 {4.39}	Spirig HealthCare AG	36532017	01.01.2016, D
08.08.00 (L)	17958	HBVAXPRO 5 (Vaccinum hepatitis B (ADNr) HBsAg) Inj Lös 5 mcg Kind Amp 0.500 ml Fr. 42.10 {22.42}	Sanofi Pasteur MSD AG	00662011	01.01.2016, B
(L)	17095	Inflexal V (Vaccinum influenzae virosomalis 2013/2014) Inj Lös 2013/2014 Fertspr 0.500 ml Fr. 19.20 {9.59}	Janssen Vaccines AG	00614007	01.01.2016, B
11.06.10	17939	Frakidex (Framycetini sulfas, Dexamethasoni natrii phosphas) Gtt Opht gebrauchsfertig 5 ml Fr. 5.90 {1.57}	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma	54541001	01.01.2016, A
	12343	Frakidex (Framycetini sulfas, Dexamethasoni natrii phosphas) Augensalbe 5 g Fr. 5.50 {1.20}	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma	35922016	01.01.2016, A
60.08.00	17932	Kamillin Medipharm (Matricariae extractum ethanolicum liquidum) Konz 100 ml Fr. 9.20 {5.01}	Iromedica AG	33752083	01.01.2016

IV. Freiwillige Preissenkungen

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Amoxi Mepha 500	Mepha Pharma AG Lactabs 500 mg 20 Stk	080123	15470	9.85	4.99
Gemcitabin Sandoz	Sandoz Pharmaceuticals AG Inf Lös 200 mg/20ml Durchstf 1 Stk	071610	19433	45.10	25.00
Gemcitabin Sandoz	Sandoz Pharmaceuticals AG Inf Lös 1000 mg/100ml Durchstf 1 Stk	071610	19433	132.70	101.31
Gemcitabin Sandoz	Sandoz Pharmaceuticals AG Inf Konz 200 mg/5ml Durchstf 1 Stk	071610	19443	45.10	25.00
Gemcitabin Sandoz	Sandoz Pharmaceuticals AG Inf Konz 1000 mg/25ml Durchstf 1 Stk	071610	19443	132.70	101.31
Xeloda	Roche Pharma (Schweiz) AG Filmtabl 500 mg 120 Stk	071610	17120	459.45	385.95

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu	
IVa. Preissenkungen nach Patentablauf						
Inspra	Pfizer AG	050100				
	Filmtabl 25 mg 30 Stk		18249	88.85	63.12	
	Filmtabl 25 mg 100 Stk		18249	258.20	210.64	
Inspra	Pfizer AG	050100				
	Filmtabl 50 mg 30 Stk		18249	88.85	63.12	
	Filmtabl 50 mg 100 Stk		18249	258.20	210.64	
Relpax	Pfizer AG	020510				
	Filmtabl 40 mg 4 Stk		17624	45.20	25.10	
	Filmtabl 40 mg 6 Stk		17624	55.30	33.90	
Relpax	Pfizer AG	020510				
	Filmtabl 40 mg 20 Stk		17624	137.35	105.37	
	Filmtabl 80 mg 20 Stk		17624	137.35	105.37	
Transtec	Grünenthal Pharma AG	010130				
			Matrixpfl 35 mcg/h 4 Stk	17526	52.25	31.24
Transtec	Grünenthal Pharma AG	010130				
			Matrixpfl 35 mcg/h 8 Stk	17526	84.85	59.62
Transtec	Grünenthal Pharma AG	010130				
			Matrixpfl 52.500 mcg/h 4 Stk	17526	65.45	42.73
			Matrixpfl 52.500 mcg/h 8 Stk	17526	107.35	79.24
Transtec	Grünenthal Pharma AG	010130				
			Matrixpfl 70 mcg/h 4 Stk	17526	81.05	56.33
Transtec	Grünenthal Pharma AG	010130				
			Matrixpfl 70 mcg/h 8 Stk	17526	139.40	107.16
V. Preiserhöhungen						
Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu	
Antabus Dispergetten	Actavis Switzerland AG	150000				
	Tabl 400 mg 50 Stk		11085	52.20	31.20	
Bactrim forte	Roche Pharma (Schweiz) AG	080194				
			Tabl 800/160mg 10 Stk	15476	6.65	2.23
			Tabl 800/160mg 20 Stk	15476	9.20	4.46
	Tabl 800/160mg 50 Stk		15476	25.10	11.15	
Paragol N	Streuli Pharma AG	040811				
	Emuls 200 ml		17563	8.50	4.60	
Vermox	Janssen-Cilag AG	080510				
	Tabl 500 mg 100 Stk		12082	278.20	228.03	

Änderungen der Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen, Mitteln und Gegenständen sowie Analysen per 1. Januar 2016

KLV

Neuaufnahmen

HPV-Impfung bei Knaben und Männern

Bereits heute übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Basisimpfung von Mädchen und jungen Frauen im Alter von 11 bis 14 Jahren gegen humane Papillomaviren (HPV). Ebenfalls übernimmt sie die Impfung der Mädchen und Frauen gegen HPV im Alter von 15 bis 26 Jahren, dies befristet bis 31. Dezember 2017.

Ab dem 1. Juli 2016 wird auch eine ergänzende Impfung gegen HPV bei Knaben und Männern im Alter von 11 bis 26 Jahren von der OKP vergütet (vgl. Art. 12a Bst. k KLV) unter der Voraussetzung, dass die Impfungen – wie bei Mädchen und Frauen – im Rahmen von kantonalen Programmen erfolgen, welche folgende Anforderungen erfüllen müssen:

- Die Information der Zielgruppen und von deren Eltern / gesetzlicher Vertretung über die Verfügbarkeit der Impfung und die Empfehlungen des BAG und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) ist sichergestellt.
- Die Vollständigkeit der Impfung wird angestrebt.
- Die Leistungen und Pflichten der Programmträger, der impfenden Ärztinnen und Ärzte und der Krankenversicherer sind definiert.
- Datenerhebung, Abrechnung, Informations- und Finanzflüsse sind geregelt

Für die Impfung inklusive Impfstoff wird eine pauschale Vergütung vereinbart welche den Impfstoff sowie die Applikation inklusive Material umfasst. Diesbezügliche Verträge wurden zwischen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und den Krankenversicherern vereinbart und vom Bundesrat genehmigt. Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben.

Anpassungen

Artikel 13 Buchstabe b^{bis}: Ersttrimestertest

Seit dem 15. Juli 2015 ist der Ersttrimestertest zur Bestimmung des Risikos in der Schwangerschaft, ob das

Kind eine Trisomie aufweist, leistungspflichtig. Der Ersttrimestertest besteht aus zwei Laboruntersuchungen, der Bestimmung der Nackenfalten dicke und der Berechnung des Risikos aus den gemessenen Werten unter Berücksichtigung weiterer Parameter (Alter der Schwangeren, Schwangerschaftswoche, etc.). Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens war die Erteilung der Zusatzzertifikate «Bestimmung der Nackendichte» durch die Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin noch nicht abgeschlossen. Dies ist mittlerweile der Fall, weshalb in Artikel 13 KLV nun auf diese Zertifikate verwiesen wird.

Ärztliche Leistungen (Anhang 1 KLV)

Neuaufnahmen

Endovenöse thermische Verfahren zur Behandlung von Stammvenen-Varizen

Die Behandlung von Varizen mittels Laser oder Radiofrequenz ist vor mehr als 10 Jahren von der Leistungspflicht vorläufig ausgeschlossen worden, weil zu diesem Zeitpunkt die Nachhaltigkeit der Wirkung dieser thermischen Alternativverfahren zur chirurgischen Behandlung noch nicht ausgewiesen war. Mittlerweile ist der Nutzen dieser Verfahren – insbesondere deren Langzeit-Wirksamkeit – erwiesen, wenn Indikationsstellung und Behandlung korrekt erfolgen. Die Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten hat deshalb einen Fähigkeitsausweis geschaffen, der die Voraussetzung für die Leistungspflicht darstellt.

Positron-Emissions-Tomographie (PET) mittels O-(2-18F-Fluoroethyl)-L-Tyrosin (18F-FET-PET)

PET/CT-Untersuchungen mittels der Tracersubstanz O-(2-18F-Fluoroethyl)-L-Tyrosin (FET) haben bei Hirntumoren Vorteile gegenüber der bisherigen Diagnostik mittels FDG-PET/CT insbesondere bezüglich Spezifität, erlauben sie doch z.B. die Unterscheidung zwischen strahleninduziertem Ödem und Tumorprogression. Die OKP vergütet neu die Kosten für die FET-PET/CT-Diagnostik zur Evaluation von Hirntumoren und Re-Evaluation von malignen Hirntumoren.

Analysenliste (Anhang 3 KLV)

Neue Tarifposition 2570.00 und Anpassungen der Tarifpositionen 2500.00, 2800.00, 2870.00, 2870.01 und 2870.02

Die Tarifpositionen für die Hochdurchsatz-Sequenzierung (HDS) gehen seit dem 1. Januar 2015 zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die HDS ist eine neue Technik in voller Entwicklung, bei der positive Resultate gegenwärtig mittels einer standardmässigen Sequenzierungstechnik mit dem Namen Sanger bestätigt werden müssen.

Derzeit werden für die Bestätigung der positiven HDS-Resultate die bestehenden Tarifpositionen für die Sequenzierung nach Sanger in der Analysenliste verwendet. Die Verwendung der bestehenden Tarifpositionen in diesem Zusammenhang ist jedoch insbesondere bei seltenen genetischen Krankheiten (Orphan Diseases) problematisch. Vor der Durchführung jeder genetischen Analyse für seltene Krankheiten müssen nämlich eine besondere Gutsprache des Versicherers und eine ausdrückliche Bewilligung des Vertrauensarztes vorliegen. Diese beiden Voraussetzungen sind jedoch bei einer Analyse zur Bestätigung eines positiven HDS-Resultats nicht gerechtfertigt.

Daher ist am 1. Januar 2016 eine spezifische Tarifposition für die Analyse zur Bestätigung positiver HDS-Resultate in Kraft getreten, die weder eine besondere Gutsprache der Versicherer noch eine Bewilligung der Vertrauensärzte erfordert. Diese ist ausnahmslos für alle Analysen zur Bestätigung positiver HDS-Resultate zu verwenden.

Kontakt:

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen
Sektion Medizinische Leistungen
Telefon 058 462 92 30

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Zürich	153827D	3845670
Bern	197655D	4941351–4941375

Swissmedic
Abteilung Betäubungsmittel

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

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

Bulletin 1/2/16