

Reisemedizin

Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand März 2018

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

Wichtige Änderungen seit Juli 2017 sind durch einen **blauen Hintergrund** gekennzeichnet.

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

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

www.eatg.org/hivtravel/

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

Abkürzungen

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

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

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

IMPFUNGEN	YF = Gelbfieber	Die Gelbfieberimpfung darf nur durch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) autorisierte Impfzentren oder Fachärzte durchgeführt werden. Eine Dosis schützt, ausser bei Immunschwäche oder Schwangerschaft, eventuell lebenslang. Aufgrund eines erhöhten Gelbfiebrisikos in Ländern, in denen Gelbfieber endemisch ist, und aufgrund unterschiedlicher Einreisebestimmungen der Länder, die teilweise die 10-Jahres-Booster einfordern, empfiehlt das Experten-Komitee für Reisemedizin (EKRM) bei Immunkompetenten eine zweite und letzte Impfung nach 10 Jahren (d.h. max. 2 Impfungen im Leben). + Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen) (+) Geringes/ potenzielles Risiko: Impfung nur empfohlen für Personen, die anschliessend einen Grenzübergang in ein Land mit Transitbestimmung (T) planen und bei erhöhter Exposition für Gelbfieber (z.B. Langzeitaufenthalt, Unmöglichkeit, einen wirksamen Mückenschutz vorzunehmen). Die Abwägung für eine Impfung sollte das Expositionsrisiko, Einreisebestimmungen und individuelle Risikofaktoren (z.B. Alter, Immunschwäche) einschliessen. - Impfung nicht empfohlen, kein Gelbfiebrisiko Länder mit einem + oder (+) zählen zu den Gelbfieber Endemieländern Länderspezifische Einreisebestimmungen bezüglich der Gelbfieberimpfung werden gemäss der Veröffentlichungen durch die «International Air Transport Association» (IATA) pro Land angegeben:

IMPFUNGEN		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: Landesspezifische Ausnahmeregelungen können bei Einreise für einzelne Länder mit Gelbfiebrisiko bestehen; diese Ausnahmen werden jedoch aus praktikablen Gründen nicht explizit aufgelistet). Aufgrund des seit Dezember 2016 bestehenden Gelbfiebersausbruchs in Brasilien ist es möglich, dass sich die länderspezifischen Einreisebestimmungen bezüglich Gelbfieberimpfung kurzfristig ändern. Diesbezügliche Aktualisierungen bitten wir auf der Webseite des BAGs im Dokument «Reisemedizin, Impfungen und Malaria-schutz»: www.bag.admin.ch/reisemedizin und auf der folgenden Webseite: www.safetravel.ch, www.tropimed.ch, www.who.int/csr/don/en abzurufen.
	HA = Hepatitis A	+ Impfung empfohlen für Nichtimmune
	HB = Hepatitis B	R Impfung empfohlen bei längerem oder wiederholtem Aufenthalt sowie für Risikogruppen und für Besucher von Haddsch/Umra
	Ty = Abdominaltyphus	+ Impfung empfohlen bei Reisen > 1 Woche R empfohlen bei Aufenthalt > 4 Wochen oder für Risikogruppen (ungünstige Verpflegungshygiene)
	Ra = Rabies/Tollwut	Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (z.B. Hundetollwut). Die Fledermaustollwut ist wahrscheinlich weltweit verbreitet. Bei Verletzungen durch ein Säugetier (z.B. Kratz-/Bisswunde) sollte eine Fachperson betreffend postexpositioneller Tollwutprophylaxe zugezogen werden. Siehe Richtlinien und Empfehlungen: Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. BAG.2004 bzw. 2012 (siehe www.bag.admin.ch/tollwut). Generell (unabhängig von Reisedauer): Impfung empfohlen für Reisende mit hohem Individualrisiko (z.B. Arbeit mit Tieren, schlechter Zugang zu medizinischer Versorgung, Zweiradfahrer) R Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 30 Tage in Hochrisikogebieten, wie z.B. Indischer Subkontinent (Indien, Bangladesch, Pakistan, Nepal), Afghanistan, China, Philippinen, SE Asien, Afrika (Subsahara), Bolivien u.a. (R) sehr geringes Risiko: Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 6 Monate
	Me = Meningokokken	R quadrivalente Impfung (Konjugatimpfstoff, Menveo®) empfohlen bei Aufenthalt > 30d oder für Risikogruppen (stark belegte Unterkunft, enge Personenkontakte, Epidemiegefahr); bei Epidemie*: Impfung empfohlen bei Aufenthalt > 7 d oder bei engem Kontakt zur Bevölkerung. Epidemien in den Ländern des Meningitisgürtels treten typischerweise in der Trockenzeit auf; Hauptrisiko für Epidemien: Dezember–Juni *News zu Epidemien: siehe www.safetravel.ch oder www.tropimed.ch
	TBE = FSME/RSSE	R empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht (siehe www.bag.admin.ch/fsme-de)
	JE = Jap. Enzephalitis	R empfohlen für Risikogruppen (Aufenthalt > 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten). Angegeben werden die Hauptübertragungszeiten. Das Risiko für Reisende ist generell sehr gering.
	D = Diphtherie	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
	T = Tetanus	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
	MMR (Masern, Mumps, Röteln)	+ eine Nachholimpfung wird allen ungeimpften Personen, die nach 1963 geboren wurden und welche die Masern nicht durchgemacht haben, empfohlen (2 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat)
	Po = Poliomyelitis	+ Grundimmunisierung und Auffrischimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig, ausgenommen für Reisen in polioinfizierte Länder, für die spezielle WHO-Polioimpfrichtlinien gelten: www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/) – nur Grundimmunisierung notwendig
	Ch = Cholera	Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern oder in Slumgebieten mit Cholera) oder bei Spezialreisen (vorgeschrieben bei gewissen z.B. Frachtschiffsreisen) empfohlen.
	Influenza	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG), Kreuzfahrten und Besucher von Haddsch/Umra (Saudi Arabien)
	S. pneumoniae	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)
	Varizella	Reisende sollten gegen Windpocken immun sein. Personen ab 11 bis < 40 Jahre, welche keine Windpocken durchgemacht haben, sollen 2-mal im Abstand von 4–6 Wochen geimpft werden (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN								BEMERKUNGEN			
	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po		
Ägypten	-	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a)	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) bei Einreise aus Afghanistan und Pakistan ist eine Polioimpfung obligatorisch (Dokumentation im Internationalen Impfausweis) a) Für die Beantragung eines Visums wird der schriftliche Nachweis über eine erfolgte Hepatitis A und B Impfung bei manchen Botschaften verlangt
	M 1-12: S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 56 autochthone Fälle 2012 (P. falc)P. vivax > 99%	- , T1	+ a)	R a)	R	R	-	-	-	+	+		
	P 1-12. P. falciparum 90%, P. ovale 5%, P. vivax 5%	+, obl*	+	R	R	R	-	-	-	+	+		
	P 1-12. P. falciparum 85%, P. malariae, P. ovale und P. vivax 15%	+, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+		
	P 1-12: < 2500 m. O: Addis Abeba. P. falciparum 60%–70%, P. vivax 30%–40%, P. malariae und P. ovale <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 b) v.a. in der W Hälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken	
Benin	P 1-12. P. falciparum 85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax selten	+, obl	+	R	R	R	R	a)	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken	
Botsuana	P 9-6 / T 7-8 a): N Hälfte des Landes (Central District und Northwest District inkl. Chobe Park, und Okavangol. M 1-12: S Hälfte des Landes (Distrikt Ghanzi, Kweneng, Kgatleng) O: unterer südlicher Landesabschnitt, Kalahari Desert. Francistown, Gaborone P. falciparum 90%, P. vivax 5%. P. ovale 5%	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Heftige Regenfälle 2017 und 2018, Malaria Risiko eventuell erhöht	
Burkina Faso	P 1-12. P. falciparum 80%, P. ovale 5%–10%, P. vivax selten	+, obl	+	R	R	R	R	a)	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken	
Burundi	P 1-12. P. falciparum 86%, P. malariae, P. ovale und P. vivax 14%	+, obl*	+	R	R	R	-	-	-	+	+		
Côte d'Ivoire	P 1-12. P. falciparum 85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax selten	+, obl	+	R	R	R	R	N a)	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po
Kenia	P 1-12: <2500 m M 1-12: Nairobi City (Stadtzentrum) <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. vivax</i> 5%–10%, <i>P. ovale</i> <5%	+ a), T1b)	+	R	R	R	R: N c)	–	–	+	+
Komoren	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90%	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Kongo, Demokrat. Rep. (Kinshasa)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R: N a)	–	–	+	+b)
Kongo, Republik (Brazzaville)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. ovale</i> 5–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+
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)
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) siehe auch Impfungsstext Meningokokken

b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio–Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihf-polio/en/)

2017: cVDPV2

keine zuverlässigen Angaben erhältlich

a) 2015: Fälle von zirkulierenden «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)

a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara

b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara

–: für Reisen nur in die Sahara

c) siehe auch Impfungsstext Meningokokken

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN								BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Niger	Malaria P 1-12 a). <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+ d)
Nigeria	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+ T2 a)	+	R	R	R	R: b)	-	-	+	+ c)
Réunion	—	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-
Ruanda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	(+) a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+
Sambia	P 1-12 , inkl. Lusaka. <i>P. falciparum</i> > 90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> < 5%	(+) a), - b)	+	R	R	R	-	-	-	+	+
São Tomé und Príncipe	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> <i>P. vivax</i> 15%,	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+
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)	-	-	+	+

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN								BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po
Seychellen	—	–, T2a)	+	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: Norden des Landes (Sam- besital und um Viktoriafälle) P 9–6 / T 7–8: übrige Gebiete < 1200 m M 1–12: Harare, Bulawayo, Höhenlagen > 1200 m <i>P. falciparum</i> > 90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> < 5%	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Somalia	P 1–12: hohes Risiko in der SHälfte. 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	(+) al, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	b)
St. Helena	–	–, T2	+	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. Tem- be und Ndumu Reserve M 1–12 a): im übrigen N: im NE bis zum Tugela River, im NW bis Swart- water, Umfolozi Park, Hluhluwe Park, auch Waterberg Region 0: Städte und übrige Gebiete. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	–, T1 b)	+	R	– c)	R	–	–	–	+	+

AFRIKA

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

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN			
	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	
Tansania	P 1–12: Festland (inkl. National-parks), einschliesslich bei Aufenthalten in der Stadt Dar es Salaam T 1–12: Sansibar <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. malariae</i>, <i>P. ovale</i> > 10%, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T1b)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) (+): <i>WHO Empfehlung</i>: Gelbfieberimpfung nicht generell empfohlen für Reisen nach Tansania (Siehe Einführungs-seite) b) <i>Landesspezifische Einreisebestimmungen (Festland Tansania und Sansibar)</i>: Eine Gelbfieberimpfung ist obligatorisch bei 1. Einreise aus einem Gelbfieber Endemiegebiet 2. Transit in einem Gelbfieber Endemiegebiet ≥12 Std. Aus Sicht des Schweizerischen Expertenkomitees für Reisemedizin kann auf eine Gelbfieberimpfung verzichtet werden, wenn folgende Bedingungen bestehen: • Direktreise nach Sansibar aus Europa oder via Flughafen oder Hafen vom Festland Tansania • Aufenthalt von weniger als 12 Stunden im Transit in einem Gelbfieber-Endemiegebiet Die Mitnahme der Dokumente über die Einreisevorschriften von Sansibar und der tansanischen Botschaft Berlin wird dringend empfohlen (siehe www.safetravel.ch/ www.tropimed.ch/). Zusatzbemerkung: Die Einreisebestimmungen für Gelbfieber ändern sich in Tansania häufig! Der Gelbfieberimpfnachweis wird bei der Einreise über den Kilimanjaro-Airport in Arusha oft verlangt, obwohl offiziell keine Impfpflicht besteht, d. h. Reisende ohne Impfnachweis müssen sich dort eventuell impfen lassen; unklar ist, wie die Einreisebestimmungen für Gelbfieber auf dem übrigen tansanischen Festland gehandhabt werden, das Schweizerische Expertenkomitee für Reisemedizin empfiehlt deshalb für alle Reisenden auf dem Festland Tansania einen Nachweis über mindestens eine Gelbfieberimpfung. Anpassungen der Gelbfieber Einreisebestimmungen Änderung der Malaria Empfehlungen
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) siehe auch Einführungstext Meningokokken

AFRIKA

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

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN			
	Malaria	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Argentinien	-. Letzte autochthone Fälle 2010	+ a)	+	R	-	(R) b)	-	-	-	+	-	a) +: für Reisen in die Provinzen Corrientes und Misiones (inklusive Iguassu-Fälle) (+): Siehe auch Einführungsseite: Reisen in Formosa Provinz und Teilgebiete von Chaco, Jujuy, Salta Provinz -: alle anderen nicht aufgelisteten Gebiete b) sehr selten, (in ländlichen Gebieten der Provinzen Jujui und Salta im Grenzgebiet zu Bolivien).
Aruba	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Bahamas	-. Letzte Fälle 2011, Great Exuma, <i>P. falciparum</i> 100%.	-, T1 a)	-	R	-	-	-	-	-	+	-	a) Die Impfung muss 10d vor Einreise aus einem Gelbfieber Endemiegebiet verabreicht worden sein.
Belize	M 1-12: landesweit 0: Belize City, Haupttouristeninseln wie Ambergis Craye <i>P. vivax</i> 100%	-, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Bermudas	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bolivien	T 1-12 a): < 2500 m in den Departementen Beni und Pando M 1-12: alle anderen Gebiete < 2500 m 0: Städte, Prov Oruro <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5% (nur in Santa Cruz und in Beni und Pando, insbesondere Region Guayaramerin und Riberaita)	+b), c)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) Gewisse Grenzregionen zu Brasilien: für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht gezogen werden. b) Gelbfieberimpfung empfohlen bei Reisen im E der Anden < 2300 m: Dep. Beni, Pando, Santa Cruz. Teilgebiete der Departemente Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. -: Gelbfieberimpfung nicht empfohlen: > 2300 m, und nicht aufgelistete Gebiete inkl. Städte La Paz und Sucre Anpassung der Malariaempfehlungen c) Die Einreisebestimmungen bezüglich Gelbfieberimpfung können sich kurzfristig ändern; siehe auch aktuelle Informationen auf den Webseiten www.safetravel.ch/ www.tropimed.ch , WHO.int/csr/don/en/ .

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Brasilien	T 1–12 a): in den Staaten von: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima (inklusive bei Aufenthalten in Peripherie der Städte) M 1–12: Zentrum der Städte oben genannter Staaten sowie in den Staaten: Mato Grosso, Maranhão, Ländliche Regionen von Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Piauí, Tocantins sowie ländliche bewaldete Gegenden der Staaten Rio de Janeiro und São Paulo, (Bahia: Wenceslau Guimarães) 0: nicht aufgelistete Gebiete, inkl. E- Küste, Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Brasília, Iguassu-Fälle. <i>P. vivax</i> 89%, <i>P. falciparum</i> 11%	+ b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-
Cayman Inseln	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-
Chile	-	-	+	R	-	(R) a)	-	-	-	+	-
Amerika											

AMERIKA

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

AMERIKA

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

a) T1 gilt bei Einreise aus folgenden Ländern:
Angola, Benin, Bolivien, Brasilien, Burkina Faso, Burundi, Kamerun, Zentralafrika, Republik, Tschad, Kolumbien, Kongo, D.R. Kongo, Elfenbeinküste, Ecuador, Äquatorial-Guinea, Eritrea, Äthiopien, Franz. Guyana, Gabun, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kenia, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Peru, São Tomé und Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Südafrika, Sudan, Tansania, Togo, Trinidad und Tobago, Uganda, Venezuela, Sam-bia. Dies gilt nicht für Personen > 60 Jahre.

b) humane Fledermaus assoziierte Fälle bekannt.
Humaner Fall 2014 durch Nager (Hörnchen)

Änderung der Malariaisikogebiete

Anpassung der Gelbfieber Einreisebestimmungen

a) T2 nur bei Einreise aus Brasilien

b) humane Fälle nach Hundebissen (4) und durch Fledermäuse (42 Fälle) zwischen 2010–2012

a) Gewisse Grenzregionen zu Peru, Kolumbien: für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht gezogen werden.

b) Reisen in die Provinzen im Osten der Anden < 2300 m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchiipe.

(+): Siehe auch Einführungsseite: Reisen nur im W der Anden < 2300 m : Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabi, Santa Elena. Santo Domingo de los Tsachilas. Teilgebiete von Azuay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua.

-: > 2300 m. Guayaquil, Quito, Galapagos Inseln

c) T1 nur bei Einreise aus Brasilien. Die Impfung muss mindestens 10 Tage vor Einreise verabreicht worden sein.

d) humane Fälle bei indigenen Personen durch Vampir Fledermäuse

Anpassung der Malariaempfehlungen

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

AMERIKA

Änderungen der Malaria Empfehlungen

a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber Endemiegebieten.

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	
				*			*			*	*	
Haiti	T 1-12: 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 a): Nordosten des Landes (Gracias a Dios) M 1-12: übriges Land;erhöhtes Risiko vor allem in Colón, Islas de la Bahía, Atlántida, El Paraíso, Olancha. O: Tegucigalpa <i>P. vivax</i> 67%, <i>P. falciparum</i> 33%	- , T2b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht erwogen werden. b) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10 Tagen aus einem Gelbfieber Endemiegebiet (ausgenommen sind Personen ≥ 60 Jahre) Änderung der Malaria Empfehlungen
Jamaika	- ,	- , T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	Änderung der Malaria Empfehlungen
Karibik: andere	-	- , T1	+	R	-	Ra)	-	-	-	+	-	a) Tollwut in Grenada und Puerto Rico
Kolumbien	T 1-12 a): < 1700 m (Risiko erhöht insbesondere Pazifikküste und Grenzdepartemente zu Venezuela, Brasilien, Peru), ausser unten genannte Gebiete: M 1-12: hoher Norden des Landes, östlich des Flusses Magdalena und Departemente Arauca, Casanare, Caqueta, Meta, (Einzelfälle Inseln San Andres & Providencia) O: Bogota, Cartagena, Medellin <i>P. falciparum</i> , 60%, <i>P. vivax</i> 40%	+, b), T2c)	+	R	R	(R)	-	-	-	+ d)	-	a) Für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht erwogen werden. b) ++: Reisen in die unten nicht aufgelisteten Gebiete (+) (Siehe auch Einführungsseite): Städte Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellin --: > 2300 m, Stadt Bogotá, Departement/Inseln San Andrés y Providencia. c) T2 nur bei Einreise aus Angola, Brasilien, D.R. Kongo, Uganda. Die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein. d) Zur Zeit kann bei der Einreise nach Kolumbien der Nachweis über eine Masern-Impfung bzw. Masern-Antikörper gefordert werden
Kuba	- ,	- , T2a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) T2 nur bei Einreise aus Angola, Brasilien, D. R. Kongo. Anpassung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Mexiko	0 oder min. Risiko (M): ganzes Land (Foci in den Grenzgebieten zu Guatemala und im NW) <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Montserrat	-	- , T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Nicaragua	M 1–12: in der nördlichen Landeshälfte und autonomen atlantischen Provinzen (RAAS, RAAN). <i>P. vivax</i> 79%, <i>P. falciparum</i> 21%	–, T2 a)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–
Panamá	T 1–12: Provinzen im E des Kanals, v.a. Darién M 1–12: in den Provinzen im W des Kanals (v.a. Ngobe/Bougle). <i>P. vivax</i> 97%, <i>P. falciparum</i> 3%	+ a), T2b)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–
Paraguay	M 10–5: Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú. 0: Rest des Landes. Nur sehr sporadisch autochthone Fälle <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	+ a), T2b)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–
Peru	T 1–12 a): < 2300 m im E der Anden (Loreto, Amazonas, San Martín, Junín, Ucayali, Ayacucho (Region Apurímac Fluss) M 1–12: E der Anden < 2300 m in allen oben nicht genannten Provinzen sowie W der Anden < 2300 m in Provinzen Tumbes, Piura, Küstenstreifen Pazifik (Ausnahmen: siehe unten) 0: Provinzen: Lima, Ancash, Moquegua, Tacna. Touristische Hochlandgebiete (Cusco, Machu Picchu, Titicacasee) <i>P. vivax</i> 73%, <i>P. falciparum</i> 27%, <i>P. malariae</i> < 1	+ b)	+	R	R	R	–	–	–	+	–
St. Kitts and Nevis	–	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	–
Sint Maarten	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN								BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po
	Malaria										
Suriname	P 1-12: entlang des Maroni Flusses im Grenzgebiet zu Franz. Guyana (E), v.a. Benzdrop und Goldminen Regionen. T 1-12: unterer (nördlicher) Maroni Fluss bis Albina sowie alle anderen Gebiete im Landesinnern. 0 oder minimales Risiko (M 1-12): Küstenregion, inkl. Paramaribo. <i>P. falciparum</i> 91%, <i>P. vivax</i> 9%	+ T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-
Trinidad und Tobago	-	+ a), T1 b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-
Turks & Caicos	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-
Uruguay	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-
Venezuela	P 1-12: bei Aufenthalt südlich des Flusses Orinoco, d.h. in den Staaten Amazonas, ganz Bolivar (inkl. Jaua-Sarisarinama Canaima Park, Angel Falls, Sifontes, Delta Amacuro) T 1-12 a): Landesweit, sofern nicht unter «Prophylaxe» angegeben, Risiko erhöht insbesondere in Apure, Sucre, Zulia, Risiko auch auf Isla Margarita M 1-12: Caracas, oben nicht genannte Inseln <i>P. vivax</i> 75%, <i>P. falciparum</i> 25%	+b), T2c)	+	R	R	R	-	-	-	+ d)	-
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-

AMERIKA

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

ASIEN

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

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po
Irak	M 5–11: im NE, letzte gemeldete autochthone Fälle 2009	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+ a)
Iran	M 3–11: ländliche Gebiete von Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, tropischer Teil). O: Kein Risiko für Reisen in die touristischen Regionen des Landes. <i>P. vivax</i> 93%, <i>P. falciparum</i> 7%	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–
Israel	–.	–	+a)	R	–	R	–	–	–	+	–
Japan	–	–	–	R	–	–	–	R: 7–10 a)	b)	+	–
Jemen	T 1–12 a): <2000 m, inkl. Sokottra (Insel vor Somalia). O: Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5%	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Jordanien	–.	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–
Kambodscha	T 1–12 a): landesweit in bewaldeten Regionen, v.a. N + NE M 1–12: Südliche Mekongregion O: Phnom Penh, Siem Reap city (Stadtzentrum) und Tempelanlage von Angkor Wat. <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 12%, <i>P. malariae</i> 2%, <i>P. knowlesi</i> selten	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12 (v.a. 5–10)	–	+	–
Kasachstan	–. Offiziell malariafrei (WHO 2012). <i>P. vivax</i>	–, T1	+	R	R	R	–	–	R a)	+	–
Katar	–	–	+	R	–	[R]	–	–	–	+	– a)

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Kirgisistan	-. Letzte autochthone Fälle 2010. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	R a)	+	-
Korea Demokrat. Volksrepublik (N Korea)	M 3–12: landesweit, v.a. südliche Provinzen und an Grenze zu SKorea. Wahrscheinlich nur <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	R a)	-	+	-
Korea Republik (S Korea)	M 3–12: im N (ländliche Regionen) von Incheon, Kangwon-Do, Kyonggi-Do Provinzen, einschliesslich demilitarisierte Zone <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	-	R	-	R: 5–10	-	+	-
Kuwait	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-
Laos	T 1–12 a): landesweit, erhöhtes Risiko im Süden 0: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 39%, <i>P. vivax</i> 61%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%, <i>humane P. knowlesi</i> Fälle bekannt (2018)	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1–12, (v.a. 6–10)	-	+	+
Libanon	-.	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-
Malaysia	T 1–12: Ost-Malaysia (Borneo). M 1–12: im Landesinneren von W Malaysia (v.a. Johor und Pahang). 0: Städte und Küsten <i>P. vivax</i> ca. 67%, <i>P. falciparum</i> 29%. <i>P. knowlesi</i> v.a. in Ostmalaysia/ Kalimantan (Borneo) und Kelantan im NE von Westmalaysia a)	-, T1	+	R	R	Rb)	-	R: 1–12 c)	-	+	-
Malediven	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-
Mongolei	-	-	+	R	R	R	-	-	a)	+	-

ASIEN

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

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Philippinen	T 1-12: < 600 m in: Palawan, Mindanao, Sulu Archipelago, Tawi Tawi Islands M 1-12: Luzon, Panay Islands, Negros Islands, Rest des Landes (Ausnahmen: siehe unten) O: Manila City und andere Städte, Catanduanes, Masbate, Samar Islands, Leyte, Bohol, Siquijor, Cebu, Guimaras Camiguin <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 12% <i>P. knowlesi</i> selten	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12? a)	-	+	-
Saudi Arabien	M 1-12: im SW Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. falciparum</i> vorherrschend, daneben <i>P. vivax</i> .	-, T1	+	R a)	-	R	b)	-	-	+	- c)
Singapur	M 1-12: <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> sehr selten O: Stadtzentrum	-, T1	-	R	-	-	-	sehr selten	-	+	-

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Sri Lanka	M1-12 a): < 1200 m in der Northern Province 0: im Rest des Landes (die meisten Touristengebiete) (P. vivax 98%, P. falciparum 2%)	-, T1b)	+	R	R	R	-	R: 1-12 c)	-	+	-
Syrien	M5-10: im Norden, insbesondere Al-Hasaka Gouvernement im NE letzter autochthoner Fall 2005. a)	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+ b)
Tadschikistan	M1-12: < 2000 m. Sporadische Fälle. Die meisten Fälle sind importiert. P. vivax 90%, P. falciparum 10%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-
Taiwan (Chines. Taipei)	-	-	+	R	-	R a)	-	R: 4-10 b)	-	+	-

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po
	Malaria										
Thailand	T 1-12: in den ländlichen, bewaldeten Grenzregionen zu Myanmar, Laos und Kambodscha und in ländlichen, bewaldeten Gebieten der Distrikte Phang Nga (N), Songkhla und Phuket sowie auf den Inseln Koh Chang, Koh Kut M 1-12: Rest des Landesinneren sowie Koh Samui, Phuket (nur südlicher Inselteil) O: Städte Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya, Samet, Inseln der Krabi Provinz (Koh Phi Phi, Koh Yao Noi, Koh Yao Yai, Ko Lanta) <i>P. falciparum</i> 50–75%, <i>P. vivax</i> 50–60%, <i>P. ovale</i> selten, <i>P. knowlesi</i> selten	–, T1 a)	+	R	R	R	–	R: 1–12- (v.a. 5–10) b)	–	+	–
Timor-Leste (Ost Timor)	T 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 89%, <i>P. vivax</i> 11%, <i>P. ovale</i> < 1%, <i>P. malariae</i> < 1%	–, T1	+	R	+	R	–	R a) 1–12	–	+	+
Turkmenistan	–	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–
Usbekistan	– Letzte autochthone Fälle 2010. <i>P. vivax</i> .	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–
Vereinigte Arab. Emirate	–. Offiziell malariafrei (WHO Januar 2007).	–	+	R	–	R	–	–	–	+	–
Vietnam	T 1-12: < 1500 m. Risiko hauptsächlich in einigen zentralen und südlichen Provinzen: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong; im W der Provinzen Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam; im NW (Lai Chau). M 1-12: Rest des Landes, einschliesslich Mekong Delta, Red River Delta O: Zentren grosser Städte <i>P. falciparum</i> 50%–90%, <i>P. vivax</i> 10%–50%, <i>P. knowlesi</i> selten	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12 (v.a. 5–10 a)	–	+	–

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN		
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po
	Malaria										
Australien/ Neuseeland	-	-, T1	-	R	-	-a)	-	R b)	-	+	-c)
											a) nur australische Fledermaustollwut, b) minimales Risiko: äussere Torres Strait (1 Fall in Cape York) (12-5) c) Neuseeland: Bei Einreise aus Afghanistan oder Pakistan muss eine Polioimpfung vorgewiesen werden können (Dokumentation Internationaler Impfausweis). Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen
Cookinseln	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-
Fidschi	-	-, T1a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-
Franz. Polynesien	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-
Guam US	-	-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-
Kiribati	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	+
Marshallinseln	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-
Mikronesien	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-
Nauru	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-
Neukaledonien	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-
Niue	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-
Norfolk Isl.	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-
Papua- Neuguinea	P 1-12: < 2000 m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Hauptstadt Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65%-80%, <i>P. vivax</i> 10%-30%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	-	+	R	+	-	-	R a)	-	+	+
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)	-	+	-
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-
Samoa Western	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-

OZEANIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN								BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Vanuatu	T 1-12. 0: Port-Vila. <i>P. falciparum</i> 10%, <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. ovale</i> < 1%	-	+	R	R	-	-	-	-	+	+	
Wallis & Futuna	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
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 2010-2017) verbreitet. 3 humane Fälle zwischen 2010-2017. b) landesweit, ausser N
Belgien	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bosnien	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle im N
Bulgarien	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle
Dänemark	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Insel Bornholm, Nord Seeland
Deutschland	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit 2005. b) Risiko: vor allem in der Südhälfte des Landes (siehe RKI: Epidemiologisches Bulletin 27.5.2017, Nr. 17)
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 (Pärnu-maa, Läänemaa), im E (Ida-Virumaa), Inseln Saaremaa und im SE (Põlvamaa, Tartumaa). Kozyrkulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp
Finnland	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko: Åland Islands, SW Archipel (inkl. Kemjö und Uusikaupunki), Turku und andere Inseln, Regionen Simo/Kemi, Pyhäioki, Helsinki/ Sipoo Archipel, Kookola, Lap-peenranta, Kotka/ Hamina archipel, Einzelfälle im ganzen Land.
OZEANIE												
EUROPA												

OZEANIEN

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN								BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Frankreich	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko im Eisass (Regionen Guebwiller, Wald von Neuhof, Tal von Münstertal) und in den Regionen Lorraine und Nancy. 2002: Einzelfälle in den Regionen Grenoble, Faverge, Pyrenäen, Aquitaine.
Griechenland	- a)	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Kein oder minimales Risiko (<i>P. vivax 100%</i>) zwischen Mai und November in ländlichen Regionen mit hoher Migranten-Population. Seit 2010 Fälle v.a. bei Migranten in Lakonien im S (Evrotas Delta) und andere Einzelfälle (<i>P. vivax</i>). Keine lokalen Fälle seit 2014. 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.
Lettland	-	-	- 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 bis 2012 bekannt, letzter humaner Fall 2003. c) landesweit, auch in der Stadt Riga. Hauptrisiko im Zentrum des Landes.
Liechtenstein	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Balzers / Vaduz / Nendeln

EUROPA

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

EUROPA

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

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Ukraine	–	–	+	R	–	R a)	–	–	R b)	+	+
											a) Zwischen 2010–2015 über 5000 Fälle bei Haustieren. humane Fälle vorgekommen b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes)
											2015: «vaccine derived» Poliovirusfälle Typ 1 im SW (Grenze Rumänien, Ungarn, Slowakei, Polen)
Ungarn	–	–	–	R	–	a)	–	–	R b)	+	–
											a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) West Ungarn, Donauregionen (Zala, Somogy, Vas, Nógrád), Transdanubien und Plattensee
Zypern	M: 4–11 a)	–	–	R	–	–	–	–	R	+	–
											a) August 2017 3 Touristen mit <i>P. vivax</i> Infektionen nach Aufenthalt im Norden der Insel

EUROPA

Mitgeteilt von:
Expertenkomitee für Reisemedizin