

Reisemedizin

Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen.

Empfehlungen Stand Dezember 2011.

Mitgeteilt vom Zentrum für Reisemedizin

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Wichtige Änderungen seit September 2011 sind durch blauen Hintergrund gekennzeichnet. In den auf der Liste nicht erwähnten Ländern gelten die allgemeinen Reiseempfehlungen und die Richtlinien des Schweizerischen Impfplans.

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

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

Malaria: Siehe Malariaschutz für Kurzzeitaufenthalter und Malariaphylaxe (Karte):

<http://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 = Prophylaxe mit Mefloquin (Lariam [®]), Mephaquin [®] , Atovaquon & Proguanil (Malarone [®]) oder Doxycyclin-Monohydrat -: keine medikamentösen Massnahmen notwendig APP/DP = Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone [®]) oder Doxycyclin-Monohydrat
Notfalltherapie:	T = Notfalltherapie mit Artemether & Lumefantrin (Riamet [®]) oder Atovaquon & Proguanil (Malarone [®]), (für Schwangere und Spezialfälle: Mefloquin [Lariam [®] , Mephaquin [®]]) CT = Notfalltherapie mit Chloroquin

Impfungen

YF = Gelbfieber

Die Gelbfieberimpfung darf nur durch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) autorisierte Impfzentren oder Fachärztinnen durchgeführt werden.

+ = empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen)

(+) = nur empfohlen für Personen, die anschliessend einen Grenzübergang in ein Land mit Transitbestimmung (T) planen oder bei Langzeitaufenthalt

- = nicht empfohlen, kein Gelbfiebrisiko
 Länder mit **+** oder **(+)** zählen zu den Endemiegebieten

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).

+ = Impfung empfohlen für Nichtimmune

R = empfohlen bei längerem (>30d) oder wiederholtem Aufenthalt sowie für Risikogruppen und Besucher von Hadsch/Umra

+ = Impfung empfohlen bei Reisen > 1 Woche

R = Impfung empfohlen bei Reisen > 4 Wochen

R = empfohlen bei Aufenthalt > 30d oder für Risikogruppen (ungünstige Verpflegungshygiene)

Risiko für terrestrische (oder Hunde-) Tollwut. Fledermaustollwut ist weltweit vorhanden, eine Impfung ist nur für Personen im Umgang mit Fledermäusen empfohlen

R = empfohlen für

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

- > 30 Tage in Hochrisikogebieten: Indischer Subkontinent (Indien, Bangladesh, Pakistan, Nepal), China, Philippinen, SE Asien, Afrika (Subsahara)

- > 6 Monate in Enzootiegebieten Lateinamerikas (**R**) **sehr geringes Risiko**

Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (CDC/ Rabies Bulletin Europe 2010), Fledermaustollwut (nicht terrestrische Tollwut) ist weltweit verbreitet.

Richtlinien und Empfehlungen: Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. BAG. Juli 2004.

R = quadrivalente Impfung empfohlen bei Aufenthalt >30d oder für Risikogruppen (stark belegte Unterkunft, enge Personenkontakte, Epidemiefahrer); bei Epidemie Impfung empfohlen bei Aufenthalt > 7d.

R = empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht.

<http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm>

R = empfohlen für Risikogruppen (> 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten und während Epidemien). Risiko für Reisende sehr gering.

+ = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen

+ = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen

+ = eine Nachholimpfung wird allen ungeimpften Personen, die nach 1963 geboren wurden, und welche Masern nicht durchgemacht haben, empfohlen (2 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat)

+ = Grundimmunisierung und Auffrischimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig)

- = nur Grundimmunisierung notwendig

Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern mit Cholera) oder bei Spezialreisen (z.B. Frachterreisen) empfohlen.

Empfohlen für alle Risikopersonen, Kreuzfahrten und Besucher von Hadsch/Umra (Saudi Arabien)

Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)

Reisende sollten gegen Varizellen immun sein. Personen ab 11 bis <40 Jahre, welche keine Windpocken durchgemacht haben, sollen 2mal im Abstand von 4-6 Wochen geimpft werden (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)

HA = Hepatitis A
HB = Hepatitis B

Ty = Abdominaltyphus

Ra = Rabies/Tollwut

Me = Meningokokken

TBE = FSME/RSSE

JE = Jap. Enzephalitis

D = Diphtherie

T = Tetanus

MMR (Masern, Mumps, Röteln)

Po = Poliomyelitis

Ch = Cholera

Influenza

S. pneumoniae

Varizella



Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand Dezember 2011

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Afrika												
Ägypten	–. Keine Fälle seit 1998	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Algerien	–. Minimales Risiko S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). <i>P.vivax</i> . Letzte 3 autochthone Fälle 2008. <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	–	–	–	+	+	
Äquatorial-Guinea	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 15%	+	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Äthiopien	P 1–12: <2500 m. 0: Addis Abeba <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 10%–15%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> <5%	+ a), T1	+	R	R	R	R b)	–	–	+	+	a) (+): Reisen nur in die Provinzen Afar und Somali im E des Landes b) während Epidemiezeit (12–6) in der W Hälfte des Landes
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: Na)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6)
Botswana	P 11–6/T 7–10: N Hälfte des Landes (Distrikte Boteti, Chobe, Ghanzi (nur N), Kasane, Ngamiland, Okavango, Tutume) 0: S Hälfte des Landes. Francistown Gaborone Geringes Risiko: Grenzgebiete zu Zimbabwe im E der Zentralprovinz (Regionen Bobirwa und Selebi-Phikwe) <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%. <i>P. ovale</i> 5%	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
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 (12–6)
Burundi	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	–	–	–	+	+	
Djibouti	P 10–5/T 6–9: ganzes Land, inkl. Städte <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%–10%	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Elfenbeinküste	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R: Na)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6)
Eritrea	P 1–12: <2200 m. 0: Asmara (Stadt). <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 10%–15%, <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) nur für Reisen nach Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri. –: alle nicht aufgelisteten Gebiete, inkl. Dahlak Archipel
Gabun	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5%	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Gambia	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+, T1	+	R	R	R	R a)	–	–	+	–	a) während Epidemiezeit (12–6)
Ghana	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R: Na)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6)
Guinea	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Guinea-Bissau	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Kamerun	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 80%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R: Na)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6) im extremen N

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Kapverden	–. Minimales Risiko 8-11: Insel Sao Tiago. Letzte autochthone Fälle auf Sao Tiago 2009 (65). V.a. <i>P. falciparum</i>	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	+	
Kenia	P 1–12: <2500 m 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) (+) für Reisen ausschliesslich in die folgenden Regionen: North Eastern Province, Teile der Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi), Städte Mombasa und Nairobi.
Komoren	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90%	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Kongo-Brazzaville	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90%	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	Keine zuverlässigen Angaben erhältlich
Kongo, Demokrat. Rep.	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90% <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> selten	+ a), obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) (+) Reisen nur in die SE Provinz Katanga
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	–. Letzte autochthone Fälle: 2000. <i>P. vivax</i> .	–, T1	+	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	–	–	–	+	+	
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. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+ a), obl	+	R	R	R	R b)	–	–	+	+	a) Reisen südlich der Sahara –: Reisen nur in die Sahara b) während Epidemiezeit (12–6)
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 P 7–10: Adrar, Inchiri. 0: nördlich 20°N, Dakhlet-Nouadhibou (NW), Tiris-Zemmour (N). <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+ a), obl b)	+	R	R	R	R c)	–	–	+	+	a) für Reisen südlich der Sahara –: Reisen nur in die Sahara b) für Aufenthalte < 2 Wochen: +, T2 c) während Epidemiezeit (12–6)
Mauritius	–. Letzter autochthoner Fall 1998	–, T1 a)	+	R	–	–	–	–	–	+	–	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet, (ausser für Flughafentransite)
Mayotte	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 40%–50%, <i>P. vivax</i> 35%–40%, <i>P. ovale</i> <1%	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Mozambique	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <10%	–, 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 and Otjozondjupa), Etosha National Park. 0: Städte, Küste und S Namibia <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10%	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	Gelbfieber: Änderung der Einreisevorschrift
Niger	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+ a), obl	+	R	R	R	R b)	–	–	+	+	a) für Reisen südlich der Sahara –: Reisen nur in die Sahara b) während Epidemiezeit (12–6)

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch 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	+, T2	+	R	R	R	R: Na)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6) Gelbfieber: Änderung der Einreisevorschrift
Réunion	–. Letzter autochthoner Fall 1991	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Rwanda	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
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	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	Gelbfieber: Änderung der Einreisevorschrift
Senegal	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, T1	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6)
Seychellen	–	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	+	
Sierra Leone	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	–	–	–	+	+	
Somalia	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. vivax</i> , <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 5%	(+) a), + T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Reisen nur in die folgenden Regionen in der Südhälfte: Bakool, Banaadir, Bay, Galguduud, Gedo, Hiiraan, Lower Jubabada, Lower Shabelle, Middle Jubabada, Middle Shabelle. –: Reisen in nicht aufgelistete Gebiete in der Nordhälfte
St. Helena	–	–, T1	+	R	–	R	–	–	–	+	+	
Südafrika	P 10–5/T 6–9: Mpumalanga Provinz (E, inkl. Krüger & benachbarte Parks), Limpopo Provinz (N, NE), KwaZulu-Natal (NE Küste) inkl. Tembe und Ndumu Reservate Minimales Malariarisiko 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%	–, T2 a)	+	R	–	R	–	–	–	+	+	a) Einreisende aus einem Land mit Gelbfiebrisiko (Zambia, Tanzania, Sao Tomé et Príncipe inkl.) innerhalb von 10 Tagen brauchen erneut einen Nachweis einer Gelbfieberimpfung ab 1.10.2011 (auch für Transite) Gelbfieber: Änderung der Einreisevorschrift.
Sudan	P 1–12: S Hälfte des Landes T 1–12: N Hälfte des Landes 0: Khartoum, Port Sudan <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i> 10%	+ a), T2	+	R	R	R	R b)	–	–	+	+	Choleraimpfung obligatorisch bei Einreise (oder Transit) innerhalb von 6 Tagen aus Ländern mit Cholera a) nur südlich der Sahara keine Impfpflichtung für Reisen nur in die Sahara oder in die Stadt Karthoum b) während Epidemiezeit (12–6) und in Darfur (1–12) Choleraimpfung obligatorisch bei Einreise (oder Transit) innerhalb von 6 Tagen aus Ländern mit Cholera a) während Epidemiezeit (12–6)
Südsudan Rep.	P 1–12 <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i> 10%	+, T2	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+	
Swaziland	P 9–6/T 7–8: E der Tiefebene. Grenzregionen zu Mozambique und Südafrika (Distrikte Lubombo und E Hälften der Distrikte Hhohho und Shiselweni). <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Tanzania	P 1–12: 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) für die Einreise nach Zanzibar (Unguja und Pemba) aus einem Land mit Gelbfiebrisiko (inkl. Tanzania! Festland) wird ev. eine Gelbfieberimpfung verlangt
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: Na)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6)

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Tschad	P 1–12: <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+ a), obl	+	R	R	R	R b)	–	–	+	+	a) Reisen südlich der Sahara –: Reisen nur in die Sahara b) während Epidemiezeit (12–6)
Tunesien	–. Letzter autochthoner Fall 1979	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	–	Gelbfieber: Änderung der Einreisevorschrift
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	–	–	–	+	+	
Zambia	P 1–12: <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax bis</i> 5%, <i>P. ovale</i> < 5%	(+) a)	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) nur bei Reisen in den W und NW –: Reisen in alle anderen nicht aufgelisteten Regionen
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 (12–6)
Zimbabwe	P 1–12: N, Viktoriafälle, Sambesital P 11–6/T 7–10: übrige Gebiete <1200 m Minimales Risiko: Harare, Bulawayo <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax bis</i> 5%, <i>P. ovale</i> < 5%	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Amerika												
Argentinien	–. Minimales Risiko 10-5 im N. der Provinz Salta (Dept. Orán et General José de San Martín) und Einzelfälle in Misiones (nur Dept. Iguazu). Iguazu Wasserfälle malariafrei. 2008: total 106 Fälle. <i>P. vivax</i> 100%	+ a)	+	R	–	b)	–	–	–	+	–	a) für Reisen bewaldete Gebiete an der Grenze zu Brasilien und Paraguay im N und NE <2300 m ü.M): Corrientes (Berón de Astrada, Capital, General Alvear, General Paz, Itatí, Ituzaingó, Paso de los Libres, San Cosme, San Martín, San Miguel, Santo Tomé) Misiones (alle Departemente, inkl. Iguassu Fälle) (+): Reisen nur in folgende Gebiete <2300 m: Chaco (Bermejo), Formosa (alle Dept), Jujuy (Ledesma, San Pedro, Santa Bárbara, Valle Grande), Salta (Anta, General José de San Martín, Oran, Rivadavia). –: alle anderen nicht aufgelisteten Gebiete (inkl. Buenos Aires, Patagonien). b) sehr selten, (in der Provinz Jujuy im Grenzgebiet zu Bolivien). Tollwut: Änderung des Risikos
Bahamas	–. Minimales Risiko in Great Exuma <i>P. falciparum</i> 100%. Letzte Fälle 2009.	–, T1	–	R	–	–	–	–	–	+	–	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet, (ausser für Flughafentransite).
Belize	CT 1–12: geringes Risiko, etwas höher im S und W (Stan Creek, Toledo). O: Belize City. <i>P. vivax</i> 100%	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Bermudas	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Bolivien	T 1–12: geringes Risiko. <2500 m O: 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)	+ a)	+	R	R	R	–	–	–	+	–	a) Reisen im E der Anden <2300m: Beni, Pando, Santa Cruz. Subtropische Teilgebiete der Departemente Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. –: >2300 m, inkl. Städte La Paz und Sucre

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Brasilien	T 1–12: geringes Risiko 0 oder theoretisches Risiko: E-Küste inkl. Fortaleza, Recife. Malariafrei sind auch die meisten Städte (Zentren) und die Iguazu Wasserfälle. <i>P. vivax</i> 75%, <i>P. falciparum</i> 25%	+ a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (inkl. Brasília), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia. Teilgebiete von Bahia, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo. Auch Iguassu Fälle. -: nicht aufgelistete Gebiete, inkl. Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador (Küstenstreifen im NE). Bei Visumpflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/Konsulat abgeklärt werden. Malaria: Änderung der Risikos
Cayman-Inseln	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) nur für Osterinseln b) letzter Fall von Hundetollwut 1972. Tollwut: Änderung des Risikos
Chile	-	- T2 a)	+	R	-	b)	-	-	-	+	-	
Costa Rica	CT 1–12: geringes Risiko in den atlantischen Nordprovinzen, v.a. Provinz Limón/Huetar Atlantica (Matina und Telemanca). Minimales Risiko: übriger Teil (nur Tiefland) von Limón/Huetar Atlantica, Provinzen Puntarenas/Brunca, Alajuela/Huetar Norte (Los Chiles), Guanacaste/Chorotega und Heredia/Central Norte. 0: San José und alle anderen Städte, Rest des Landes <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10%	- T2 a)	+	R	R	b)	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet. a) nicht notwendig für Personen >60 Jahre b) keine humanen Rabiesfälle seit 30 Jahren Tollwut: Änderung des Risikos
Dominikan. Rep	CT 1–12: geringes Risiko im ganzen Land. v.a. in den W Provinzen (Azua, Bahoruco und Dajabón) und in Altagracia (Punta Cana usw.) 0: Santo Domingo und Santiago. <i>P. falciparum</i> 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Ecuador	T 1–12: geringes Risiko <1500 m auch an den Küsten (v.a. Esmeraldas) 0: Hochland, Guayaquil, Galapagos <i>P. vivax</i> 92%, <i>P. falciparum</i> 8%	+ a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) Reisen in die Provinzen im Osten der Anden <2300 m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbíos, Zamora-Chinchipe. (+): Reisen nur im W der Anden <2300 m: Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabi. Teilgebiete von Auay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. -: >2300m. Guayaquil, Quito, Galapagos Inseln a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)
El Salvador	CT 1–12: geringes Risiko: Ländliche Departemente von Santa Ana Grenzgebiete zu Guatemala), Ahuachapán und La Unión. <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> <1%	- T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Franz. Guayana	T 1–12: geringes Risiko: Küstenstreifen P 1–12: hohes Risiko vorallem in den Gebieten der Grenzflüsse Maroni (im W) und Oiapoque (im E). 0: grosse Küstenstädte, Île du Diable. <i>P. falciparum</i> >50%, <i>P. vivax</i> <50%	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	-	

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Guatemala	CT 1–12: geringes Risiko < 1500 m, auch in Petén, Ixcán usw. 0: Guatemala City, Antigua, Atitlán See <i>P. vivax</i> 97%, <i>P. falciparum</i> 3%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Guayana	P 1–12: Inland, d.h. ländliche Gebiete der Regionen 1, 7, 8, 9, 10 und küstenferne Gebiete der Regionen 2, und 6 (S) T 1-12: Küste, d.h. Küstengebiete der Regionen 1 und 2 und küstenferne Gebiete von 5 und 6 (N). Minimales Risiko oder Einzelfälle an der Küste der Regionen 3, 4, 5, 6 0: Georgetown, New Amsterdam. <i>P. falciparum</i> 45%, <i>P. vivax</i> 51%, <i>P. malariae</i> <1%	+, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Haiti	CT 1–12: geringes Risiko < 600 m, auch in den Städten Minimales Risiko: Port au Prince <i>P. falciparum</i> 100%	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Cholera: Epidemie 2010. Eine Impfung wird nur Mitarbeitern in Flüchtlingslagern und bei Familienbesuchen empfohlen.
Honduras	CT 1–12: geringes Risiko. < 1000 m. Höchstes Risiko in Gracias a Dios, geringer auf den Islas de la Bahía, in Atlántida, Colón, Olancho, Valle und Yoro. 0: Tegucigalpa, San Pedro Sula. <i>P. vivax</i> 50%–95%, <i>P. falciparum</i> 5%–50%	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Jamaika	CT 1–12. geringes Risiko in der Region Kingston (St. Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100%	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Karibik: andere Kolumbien	- T 1–12: geringes Risiko: ländliche Gebiete < 1600 m 0: grosse Städte, Inseln San Andrés & Providencia. Sehr geringes Risiko in ländlichen Gebieten des N. <i>P. falciparum</i> 35–40%, <i>P. vivax</i> 60–65%	-, T1 + a)	+	R R	- R	- R	- -	- -	- -	+	-	a) Reisen in folgende Gebiete < 2300m: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Chocó (nur Acandí, Juradó, Riosucio, Unguía), Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira (nur Albania, Barrancas, Dibulla, Distracción, El Molino, Fonseca, Hatenuuevo, La Jagua del Pilar, Maicao, Manuare, Riohacha, San Juan del Cesar, Urumita, Villanueva) Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés y Providencia, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés, Vichada. (+): Reisen nur im W der Anden < 2300 m: Cauca Nariño, Valle de Cauca, Zentral und S Chocó. Städte Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín. Generell: Küstenstreifen zentral und im S. -: > 2300m. Bogotá, Uribe im Dept. La Guajira.
Kuba	- Letzter autochthoner Fall 1967	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Mexiko	0 oder minimales Risiko: Grösster des Landes (inkl. Städte, Yucatan, wichtige archäologische Stätten) CT 1–12: geringes Risiko, < 1000 m: in ländlichen Gebieten der Grenzgebiete im S <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> 1%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Montserrat	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Nicaragua	CT 1–12: mittleres Risiko in den E Regionen Atlantico Sur und Atlantico Norte, geringeres Risiko in den zentralen Regionen und im W. 0: Managua, Zentren der grossen Städte. Minimales Risiko im Rest des Landes. <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	–	+	R	R	R a)	–	–	–	+	–	a) seit 1999 keine humanen Fälle
Panama	T 1–12: geringes Risiko in den Prov. der Atlantikküste (v.a. Bocas del Toro im NW) und in den Grenzgebieten zu Costa Rica und Kolumbien: Colon, Chiriquí, Darién, Ngobe Bugle, Panama, Kuna Yala (SanBlas) und San Blas Islands, Veraguas. 0: übrige Landesteile inkl. Städte. <i>P. vivax</i> 90%-95%, <i>P. falciparum</i> 5%-10%	+ a), T2	+	R	R	R	–	–	–	+	–	a) Festland im E der Kanalzone. Autonome Gebiete on Emberá und Kuna Yala. Ganze Prov. Darién. Teilgebiete 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.
Paraguay	T 10–5: geringes Risiko in grenznahen Gebieten von Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú 2009: 91 Fälle 0 oder theoretisches Risiko: Rest des Landes, Städte, Iguazu Wasserfälle. <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, <2000 m. v.a. in Ayacucho, Junin, Loreto, Madre de Dios und San Martin. 0: Lima, Cuzco, Machu Picchu, Ayacucho, Titicacasee. Küste im S von Lima. Ica, Nazca. <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 14%, <i>P. malariae</i> <1%	+ a)	+	R	R	R	–	–	–	+	–	a) Reisen in die Urwaldgebiete <2300 m im E der Anden: Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali und Teilgebiete von NE Ancash, N Apurimac, N und NE Ayacucho, N und E Cajamarca, NW, NE und N Cusco, N Huancavelica, N, Zentral und E Huanuco, N und E Junin, E La Libertad, Zentral und E Pasco, E Piura, N Puno. (+): Reisen nur im W der Anden: Region Lambayeque Tumbes und Teilgebiete von W/Zentral Cajamarca, W Piura. –: >2300 m. Nicht aufgelistete Gebiete im W der Anden. Städte Lima und Cusco. Machu Picchu und Inca Trail.
Surinam	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> 55-70%, <i>P. vivax</i> 15%–20%	+ , T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Trinidad & Tobago	–. Theoretisches Risiko. Letzte, wahrscheinlich autochthone Fälle 2003 im S Trinidads	+ a), T1	+	R	R	-b)	–	–	–	+	–	a) nur für ländliche Gebiete auf Trinidad. Gelbfieber bei Affen auf Trinidad 2009. (+): städtische Gebiete von Port of Spain. Kreuzschiffpassagiere –: Tobago b) letzter humaner Fall vor >10 Jahren
Turks & Caicos	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Uruguay	–	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	–	

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Venezuela	T 1–12. Auch Angel Falls im SE 0: grosse Städte und Küstenhälfte im W (inkl. Isla Margarita). <i>P. vivax</i> 80%–90%, <i>P. falciparum</i> 10%–20%	+ a), T2	+	R	R	R	–	–	–	+	–	a) Reisen in die unten nicht aufgelisteten Gebiete. (+): Reisen nur in Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. –: Staaten Falcón und Lara. Halbinsel von Paez in der Provinz Zulia, Insel Margarita. Zentrale Küstenabschnitte. Städte Caracas und Valencia.
Virgin Islands	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Asien												
Afghanistan	T 5–11: <2000 m, auch in Kabul <i>P. falciparum</i> 10–20%, <i>P. vivax</i> 80–90%	–, T1	+	R	+	R	–	–	–	+	+	
Armenien	–. Theoretisches Risiko 6–10 (Masis Distrikt). Kein Fall seit 2006. <i>P. vivax</i> 100%	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Aserbeidschan	–. Minimales Risiko 6–10: ländliche Gebiete im Tiefland (<1500 m) zwischen Kura und Arax Fluss. 0: Baku. <i>P. vivax</i> 100% 2009: 80 Fälle gemeldet	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Bahrein	–	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	–	Gelbfieber: Änderung der Einreisevorschrift
Bangladesch	T 1–12: geringes Risiko. a) 0: Dhaka City <i>P. falciparum</i> 61–71%, <i>P. vivax</i>	–, T1	+	R	+	R	–	R: 5–10	–	+	+	a) mittleres Risiko in den grenznahen Provinzen zu Indien und Myanmar im SE (Bandarban, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar)
Bhutan	T 1–12: geringes Risiko im S <1700 m. Nur in den Grenzregionen zu Indien: Chhukha, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geyleg-phug, Shemgang. <i>P. falciparum</i> 50%. <i>P. vivax</i> 50%	–, T2	+	R	+	R	–	R?: S (5–10)	–	+	–	
Brunei Darussalam	–	–, T2	+	R	–	–	–	R: 1–12	–	+	–	
China	–. Minimales Risiko: <1500 m in den Provinzen Anhui, Hainan, und Yunnan 0: Rest des Landes <i>P. falciparum</i> in Hainan und Yunnan, sonst <i>P. vivax</i> . <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu Myanmar)	–	+	R	R	R	–	v.a. S 4–10	a)	+	+b)	a) seltene Foci v.a. im N. Regionen Hunchan, Jiilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar b) nur im NW (Xinjiang)
Georgien	–. 7–10: Minimales Risiko im ganzen S, v.a. im SE (Grenzregion zu Aserbeidschan). <i>P. vivax</i> . 2009: 7 Fälle gemeldet	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Hongkong	–	–	+	R	– a)	–	–	R: 4–10	–	+	–	a) Einzelfälle im ländlichen N
Indien	T 1–12: geringes Risiko. <2000 m, inkl. Andamanen und Nicobaren, auch in Delhi und Mumbai. Mittleres Risiko (7–11) in Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Westbengalen und in den Bundesstaaten und Regionen östlich davon (Assam, Brahmaputra usw.) 0: >2000 m: Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Sikkim, Arunchal Pradesh. Lakkadiven. <i>P. vivax</i> 40–60%, <i>P. falciparum</i> 40–60%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i>	–, T2	+	R	+	R a)	–	R: v.a. N 5–10 b)	–	+	+	a) keine Tollwut auf den Andamanen, Nicobaren und auf dem Lakshadweep Atoll (im SW von Mumbai) b) keine Fälle bekannt aus Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal, Jammu, Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Indonesien	P 1–12: Irian Jaya und alle Inseln E von Bali: inkl. Lombok, Gilli Islands, Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Molukken etc. T 1–12: geringes Risiko in den übrigen Gebieten 0: grosse Städte, Haupttouristenorte <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 (v.a. 6–7)	–	+	–	a) nur östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R) a) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, und Sumatra. Grösstes Risiko in E Nusa Tenggara (v.a. Flores) Keine Fälle in Irian Jaya, W Timor, Maluku Poliomyelitis: Änderung der Risikos
Irak	–. 5–11: minimales Risiko < 1500 m, vor allem NE (Prov. Duhok, Erbil, Ninawa, Sulaymaniyah, Ta'mim). 0: Bagdad, Tikrit, Ramadi. <i>P. vivax</i> 100%. 2009: 1 Fall gemeldet. 2011: malariafrei (WHO)	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) keine zuverlässigen Angaben erhältlich
Iran	T 3–11: geringes Risiko: im S, Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, tropischer Teil). <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 empfohlen a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisanbaugebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen. b) nur Einzelfälle. v.a. Zoonose. 1 humaner Fall 1993
Japan	–	–	–	R	–	–	–	R: 5–10 a)	b)	+	–	
Jemen	T 1–12: mittleres/geringes Risiko < 2000 m, inkl. Sokotra (Insel vor Somalia) 0: Sana'a <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5%	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Jordanien	–. Letzter autochthoner Fall 1990	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kambodscha	T 1–12: geringes Risiko. 0: Phnom Penh, Ankor Wat. Minimales Risiko in der südlichen Mekongregion. <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 12%, <i>P. malariae</i> 2%	–, T2	+	R	R	R	–	R: 5–10	–	+	–	
Kasachstan	–. Theoretisches Risiko in S. Letzter autochthoner Fall 2001 in Almaty (SE). <i>P. vivax</i>	–, T1	+	R	R	R	–	–	R a)	+	+	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Einzelfälle. Meldungen aus der Region Almaty und aus dem E des Landes
Kirgisistan	CT 6–10: geringes Risiko in der Region um Bishkek im N und in ländlichen Gebieten des SW an den Grenzen zu Usbekistan und Tadschikistan (Provinzen Osh, Jalal-Abad, Batken) 0 in Bishkek und im Rest des Landes. <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> selten importiert. 2009: 4 Fälle gemeldet	–	+	R	R	R	–	–	R a)	+	+	a) selten, Nachweis v.a. in Tieren, nachgewiesen auch im Ala-Archa National Nature Park
Korea N	–. Minimales Risiko an Grenze zu S Korea. Wahrscheinlich nur <i>P. vivax</i>	–	+	R	R	R	–	R	–	+	+	
Korea S	–. Minimales Risiko im N entlang der Demarkationslinie: Prov. Kyonggi-Do und Gangwon Do und Incheon City. <i>P. vivax</i> 100%	–	+	R	–	R	–	R: v.a. im S 5–10	–	+	–	

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Kuweit	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Laos	T 1–12: geringes Risiko 0: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. vivax</i> 4%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1% –. Letzter autochthoner Fall 1963	–, T1	+	R	R	R	–	R: 5–10	–	+	–	
Libanon	–. Letzter autochthoner Fall 1963	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Malaysia	T 1–12: geringes Risiko in E-Malaysia in Borneo (Sabah und Sarawak). Minimales Risiko im Landesinnern von W Malaysia 0: Städte und Küsten <i>P. falciparum</i> 40%, <i>P. vivax</i> 50%, <i>P. ovale</i> <1%, <i>P. knowlesi</i> v.a. in Sarawak –. Letzter autochthoner Fall 1984	–, T1	+	R	R	a)	–	R: 1–12 b)	–	+	–	a) keine Tollwut in E Malaysia (Sabah, Sarawak) und minimales Risiko in W Malaysia. b) minimales Risiko, v.a. in Sarawak und Penang
Malediven	–. Letzter autochthoner Fall 1984	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Mongolei	–	–	+	R	R	R	–	–	a)	+	–	a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Selenga, Bulgan) und in der Region Ulan Batoor
Myanmar/Burma	T 1–12: mittleres/geringes Risiko. <1000 m 0: Yangoon, (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 80%, <i>P. vivax</i> 20%, <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu China)	–, T1	+	R	R	R	–	R: 5–10 a)	–	+	+	a) bes. im Shan State im NE (gegen China/Laos)
Nepal	T 1–12: 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> 88%, <i>P. falciparum</i> 12%	–, T1	+	R	+	R	–	R: S 7–11 a)	–	+	+	a) >90% aus dem Terai, bes. im W; auch Fälle aus den Hügelländern (auch Kathmandu Tal) v.a. im August und September
Oman	–. Minimales Risiko. Letzter autochthoner Fall 2008, nach Import	–	+	R	–	R	–	–	–	+	+	Gelbfieber: Änderung der Einreisevorschrift
Pakistan	T 1–12: geringes Risiko <2000 m inkl. Städte.	–, T1	+	R	+	R	–	R: SE 5–10	–	+	+	
Philippinen	<i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 30% T 1–12: geringes Risiko in ländlichen Gebieten von Luzon, Mindoro, Palawan und Mindanao <600 m. 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 (Palawan)	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12 a)	–	+	–	a) Ausbrüche in Nueva Ecija, Luzon
Qatar	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Saudiarabien	T 1–12: geringes Risiko in der SW Ecke (ausser Asir-Gebirge) 0: Jeddah, Mekka, Medina, At Ta'if <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> selten	–, 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 Impfstoff für: – Pilger (Hadsch, Umra) – alle Saisonarbeiter Die 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	–	+	–	

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Sri Lanka	T 1–12: geringes Risiko, < 1200 m. V.a. im NW 0: Distrikte Colombo, Kalutara, Galle, Nuwara Eliya, Gampaha, Matara. <i>P. vivax</i> >93%, <i>P. falciparum</i>	–, T1	+	R	+	R	–	R: 10–1 & 5–6 a)	–	+	–	a) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam
Syrien	–. Theoretisches Risiko. 2004: letzter autochthoner Fall.	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Tadschikistan	CT 6–10: geringes Risiko im SW (v.a. Khatlon Region), W (Gorno-Badakshan), zentral (Dushanbe Region) und Norden (Leninabad = Khujand Region). 0: Rest des Landes. <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10% im S 2009: 165 Fälle gemeldet, nur <i>P. vivax</i> .	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+ a)	
Taiwan	–	–	+	R	–	–	–	R: 5–10	–	+	–	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Thailand	T 1–12: geringes Risiko in den Grenzgebieten der Nordhälfte, v.a. im NW, inkl. der Touristengebiete im Goldenen Dreieck sowie der Südhälfte des Landes inkl. Küsten, im Khao Sok Natl. Park (nördlich von Phuket) und auf den meisten Inseln (z.B. Ko Chang, Ko Mak, Ko Phangan, Ko Phi Phi, Ko Tao). 0: Zentrale Gebiete in der Nordhälfte des Landes; Städte: Bangkok, Chanthaburi, Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya; Ko Phuket und Ko Samui. <i>P. falciparum</i> 50–75%, <i>P. vivax</i> 50–60%, <i>P. ovale</i> selten, <i>P. knowlesi</i> selten P 1–12. <i>P. falciparum</i> 50%, <i>P. vivax</i> 50%, <i>P. ovale</i> <1%, <i>P. malariae</i> <1%	–, T2	+	R	R	R	–	R: 5–10 b)	–	+	–	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV-Verdacht. a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet. b) v.a. N
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%	–	+	R	+	–	–	R: 11–3 & 6–7 a)	–	+	–	a) sporadische Fälle
Turkmenistan	–. Theoretisches Risiko 6–10: SE (Grenzgebiete zu Afghanistan und Usbekistan). Letzter autochthoner Fall 2004. <i>P. vivax</i> Offiziell malariafrei (WHO Okt. 2010).	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Usbekistan	–. Minimales Risiko. Sporadische Fälle in den Grenzgebieten zu Kirgisistan, Afghanistan, Tadschikistan, Turkmenistan. <i>P. vivax</i> 2009: 4 Fälle gemeldet	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Vereinigte Arabische Emirate	–. Letzter autochthoner Fall 1997 Offiziell malariafrei (WHO Januar 2007).	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Vietnam	T 1-12: geringes Risiko. <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). Minimales Risiko im NE und S. 0: Zentren grosser Städte, Red River Delta, Küste Zentralvietnams. <i>P. falciparum</i> 50%–80%, <i>P. vivax</i> 20%–50%, <i>P. knowlesi</i> selten	–, T1	+	R	R	R	–	R: 5–10 a)	–	+	–	a) v.a. N von Hanoi und nördliche Grenzgebiete zu China
Ozeanien												
Australien	–	–, T1	–	R	–	– a)	–	R b)	–	+	–	a) nur australische Fledermaustollwut b) minimales Risiko: Torres Strait und W Küste von Cape York (12–5)
Fidschi	–	–, T1	+	R	R	–	–	–	–	+	–	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)
Franz. Polynesien	–	–, T1	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Kiribati	–	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	–	Gelbfieber: Änderung der Einreisevorschrift
Nauru	–	–, T2	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Neukaledonien	–	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Niue	–	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Palau	–	–, T2	+	R	R	–	–	–	–	+	–	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Monaten aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)
Papua-Neuguinea	P 1–12: <1800 m (Hochlandmalaria zunehmend) 0: Port Moresby (Zentrum der Stadt) <i>P. falciparum</i> 65%–80%, <i>P. vivax</i> 10%–30%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	–, T2	+	R	+	–	–	R: W und E (Normanby Island)	–	+	–	
Pitcairn	–	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Salomoninsel	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%–40%, <i>P. ovale</i> <1%	–, T2	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Samoa Western/US	–	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Tonga	–	–, T2	+	R	R	–	–	–	–	+	–	Gelbfieber: Änderung der Einreisevorschrift
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) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. c) Herde landesweit? Gelbfieber: Änderung der Einreisevorschrift

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Bosnien	-	-	+	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. b) Einzelfälle im N
Bulgarien	-	-	+	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) Nur im N. Keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. b) Einzelfälle
Dänemark	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) nur europäische Fledermaustollwut b) Insel Bornholm, Nord Seeland
Deutschland	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit 2005. Europäische Fledermaustollwut. b) Risiko v.a. in der Südhälfte des Landes Siehe RKI Epid. Bulletin 2011/17
Estland	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. b) ganzes Land. Höchstes Risiko im W (Pänumaa, Läänemaa), E (Ida-Virumaa), Inseln Saaremaa und im SE (Põlvamaa, Tartumaa).
Finnland	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) Europäische Fledermaustollwut b) Åland und Turku Inseln, Regionen Kokkola, Lappeenranta, Einzelfälle auf einer Insel bei Helsinki
Frankreich	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. b) selten im Elsass, in den Regionen Lorraine und Nancy. 2002 isolierte Fälle in den Regionen Grenoble und Faverges.
Griechenland	- a)	-	-	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) 2010/11 Einzelfälle v.a. in Lakonien im S und Euböa (<i>P.vivax</i>) b) Europäische Fledermaustollwut c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr.
Italien	-	-	-	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mehr als 20 Jahren, aber seit 2008 Fälle bei Tieren, v.a. Füchsen im NE (Regionen Veneto und Friuli-Venezia Giulia). Hunde von Reisenden müssen geimpft sein. Europäische Fledermaustollwut. b) Einzelfälle im N (N von Florenz, Trento, Belluno).
Kosovo	-	-	a)	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) keine humanen Fälle seit mind. 2000 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) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. c) selten
Lettland	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) letzter humaner Fall 2003. Europäische Fledermaustollwut. c) landesweit, auch in der Stadt Riga

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Liechtenstein	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) Europäische Fledermaustollwut b) 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) letzter humaner Fall 2000. Europäische Fledermaustollwut. c) landesweit
Malta	-	-, T2	-	R	-	-	-	-	-	+	-	Europäische Fledermaustollwut?
Mazedonien	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) keine Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut.
Moldawien	-	-	+	R	R	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut.
Montenegro	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	-	+	-	b) keine Daten, Vorhandensein wahrscheinlich a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung. b) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut.
Norwegen	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Europäische Fledermaustollwut? b) Südküste und Insel Tromøy
Österreich	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. b) Risiko im ganzen Land, ausser Berge. Grösstes Risiko im S
Polen	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. 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	-	-, T1	-	R	-	- b)	-	-	-	+	-	a) nur für die Azoren und Madeira b) Europäische Fledermaustollwut
Rumänien	-	-	+	R	R	- a)	-	-	R b)	+	-	a) letzter humaner Fall 2007. Europäische Fledermaustollwut. b) Tulcea Distrikt und Transsylvanien
Russland	-.	-	+	R	R	R a)	-	R: E 7-9 b)	R c)	+	+ d)	Ev. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) 2008: 6 humane Fälle. Europäische Fledermaustollwut. b) Risikokorridor von St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Nowosibirsk, Irkutsk, Khabarowsk bis Vladiwostok. Höchstes Risiko weltweit in Westsibirien (v.a. RSSE und auch westsibirischer Subtyp). Im W meist FSME, gegen E die gefährlichere Variante RSSE c) Einzelfälle im S der Region Khabarovsk (extremer SE) d) Einzelfälle in den Regionen Moskau, Chelyabinsk, Ekaterinburg, Irkutsk, Chabarovsk, Tschetschenien und Dagestan.

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Schweden	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) Europäische Fledermaustollwut b) Regionen Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland und sporadische Fälle landesweit
Schweiz	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) Europäische Fledermaustollwut b) v.a. NE Schweiz. Siehe Bundesamt für Gesundheit (BAG) http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01114/index.html?lang=de
Serbien	-	-, T1	- a)	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. c) Einzelfälle in der Region ausserhalb Belgrads.
Slowakei	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut.
Slowenien	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Fuchstollwutzunahme? Europäische Fledermaustollwut. b) wahrscheinlich landesweit
Spanien	-	-	-	R	-	- a)	-	-	-	+	-	a) geringes Risiko nur in den Exklaven in N Afrika: Ceuta und Mellila. Europäische Fledermaustollwut
Tschechien	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. b) landesweit. Grösstes Risiko südlich von Prag in der Region von Budweis
Türkei	-	-	+	R	R	- a)	-	-	-	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Malaria: Änderung der Risikogebiete
Ukraine	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) 2008: 2 humane Fälle. Europäische Fledermaustollwut. b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes)
Ungarn	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. b) West Ungarn, Donauregionen (Zala, Somogy, Vas, Nógrád) und Plattensee
Weissrussland	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. b) landesweit, ausser N Hepatitis A: Änderung der Empfehlung

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 25