

Reisemedizin

Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand März 2018

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

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

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

Bei Visumpflichtigen können weitere Impfungen erforderlich sein (Abklärung bei Konsulat/Botschaft). Auch die Einreisebestimmungen für Patienten mit einer HIV-Infektion müssen dort eingeholt werden, ggf. Auskünfte über die Patientenorganisation «European Aids treatment group». www.eatg.org/hivtravel/
Änderungen der aktuellen Empfehlungen/Vorschriften werden in den NEWS von Safetravel® (www.safetravel.ch) und Tropimed® (www.tropimed.ch) publiziert.

Abkürzungen

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

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

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

YF = Gelbfieber

Die Gelbfieberimpfung darf nur durch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) autorisierte Impfzentren oder Fachärzte durchgeführt werden. Eine Dosis schützt, ausser bei Immunschwäche oder Schwangerschaft, eventuell lebenslang. Aufgrund eines erhöhten Gelbfieberrisikos in Ländern, in denen Gelbfieber endemisch ist, und aufgrund unterschiedlicher Einreisebestimmungen der Länder, die teilweise die 10-Jahres-Booster einfordern, empfiehlt das Experten-Komitee für Reisemedizin (EKRM) bei Immunkompetenten eine zweite und letzte Impfung nach 10 Jahren (d.h. max. 2 Impfungen im Leben).

+ Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen)

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

- Impfung nicht empfohlen, kein Gelbfieberrisiko

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

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

IMPFUNGEN		<p>obl obligatorisch, ausser für Flughafentransite</p> <p>obl* obligatorisch, auch für Flughafentransite</p> <p>T1 obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite).</p> <p>T2 obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (auch für Flughafentransite). (Anmerkung zu T1/ T2: Landesspezifische Ausnahmeregelungen können bei Einreise für einzelne Länder mit Gelbfieberrisiko bestehen; diese Ausnahmen werden jedoch aus praktikablen Gründen nicht explizit aufgelistet).</p> <p>Aufgrund des seit Dezember 2016 bestehenden Gelbfiebersausbruchs in Brasilien ist es möglich, dass sich die länderspezifischen Einreisebestimmungen bezüglich Gelbfieberimpfung kurzfristig ändern. Diesbezügliche Aktualisierungen bitten wir auf der Webseite des BAGs im Dokument «Reisemedizin, Impfungen und Malaria-schutz»: www.bag.admin.ch/reisemedizin und auf der folgende Webseite: www.safetravel.ch, www.tropimed.ch, www.who.int/csr/don/en abzurufen.</p>
	HA = Hepatitis A	+ Impfung empfohlen für Nichtimmune
	HB = Hepatitis B	R Impfung empfohlen bei längerem oder wiederholtem Aufenthalt sowie für Risikogruppen und für Besucher von Haddsch/Umra
	Ty = Abdominaltyphus	+ Impfung empfohlen bei Reisen > 1 Woche R empfohlen bei Aufenthalt > 4 Wochen oder für Risikogruppen (ungünstige Verpflegungshygiene)
	Ra = Rabies/Tollwut	Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (z.B. Hundetollwut). Die Fledermaustollwut ist wahrscheinlich weltweit verbreitet. Bei Verletzungen durch ein Säugetier (z.B. Kratz-/Bisswunde) sollte eine Fachperson betreffend postexpositioneller Tollwutprophylaxe zugezogen werden. Siehe Richtlinien und Empfehlungen: Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. BAG.2004 bzw. 2012 (siehe www.bag.admin.ch/tollwut). Generell (unabhängig von Reisedauer): Impfung empfohlen für Reisende mit hohem Individualrisiko (z.B. Arbeit mit Tieren, schlechter Zugang zu medizinischer Versorgung, Zweiradfahrer) R Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 30 Tage in Hochrisikogebieten, wie z.B. Indischer Subkontinent (Indien, Bangladesch, Pakistan, Nepal), Afghanistan, China, Philippinen, SE Asien, Afrika (Subsahara), Bolivien u.a. (R) sehr geringes Risiko: Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 6 Monate
	Me = Meningokokken	R quadrivalente Impfung (Konjugatimpfstoff, Menveo®) empfohlen bei Aufenthalt > 30d oder für Risikogruppen (stark belegte Unterkunft, enge Personenkontakte, Epidemiegefahr); bei Epidemie*: Impfung empfohlen bei Aufenthalt > 7 d oder bei engem Kontakt zur Bevölkerung. Epidemien in den Ländern des Meningitisgürtels treten typischerweise in der Trockenzeit auf; Hauptrisiko für Epidemien: Dezember–Juni *News zu Epidemien: siehe www.safetravel.ch oder www.tropimed.ch
	TBE = FSME/RSSE	R empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht (siehe www.bag.admin.ch/fsme-de)
	JE = Jap. Enzephalitis	R empfohlen für Risikogruppen (Aufenthalt > 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten). Angegeben werden die Hauptübertragungszeiten. Das Risiko für Reisende ist generell sehr gering.
	D = Diphtherie	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
	T = Tetanus	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
MMR (Masern, Mumps, Röteln)	+ eine Nachholimpfung wird allen ungeimpften Personen, die nach 1963 geboren wurden und welche die Masern nicht durchgemacht haben, empfohlen (2 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat)	
Po = Poliomyelitis	+ Grundimmunisierung und Auffrischimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig, ausgenommen für Reisen in polioinfizierte Länder, für die spezielle WHO-Polioimpfrichtlinien gelten: www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/) - nur Grundimmunisierung notwendig	
Ch = Cholera	Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern oder in Slumgebieten mit Cholera) oder bei Spezialreisen (vorgeschrieben bei gewissen z.B. Frachtschiffsreisen) empfohlen.	
Influenza	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG), Kreuzfahrten und Besucher von Haddsch/Umra (Saudi Arabien)	
S. pneumoniae	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)	
Varizella	Reisende sollten gegen Windpocken immun sein. Personen ab 11 bis < 40 Jahre, welche keine Windpocken durchgemacht haben, sollen 2-mal im Abstand von 4–6 Wochen geimpft werden (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)	

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Ägypten	–. 2014, lokaler Ausbruch in Aswan mit 21 Fällen <i>P. vivax</i> und 1 Fall <i>P. falciparum</i>	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	– a)	a) bei Einreise aus Afghanistan und Pakistan ist eine Polioimpfung obligatorisch (Dokumentation im Internationalen Impfausweis)
Algerien	M 1–12: S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 56 autochthone Fälle 2012 (<i>P. falc</i>) <i>P. vivax</i> > 99%	–, T1	+ a)	R a)	R	R	–	–	–	+	+	a) Für die Beantragung eines Visums wird der schriftliche Nachweis über eine erfolgte Hepatitis A und B Impfung bei manchen Botschaften verlangt
Angola	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%	+, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Äthiopien	P 1–12: < 2500 m. 0: Addis Abeba. <i>P. falciparum</i> 60%–70%, <i>P. vivax</i> 30%–40%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> < 5%	+ 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. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Botsuana	P 9–6 / T 7–8 a): N Hälfte des Landes (Central District und Northwest District inkl. Chobe Park, und Okavango). M 1–12: S Hälfte des Landes (Distrikte Ghanzi, Kweneng, Kgatleng) 0: unterer südlicher Landesabschnitt, Kalahari Desert. Francistown, Gaborone <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%. <i>P. ovale</i> 5%	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Heftige Regenfälle 2017 und 2018, Malaria Risiko eventuell erhöht
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) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Burundi	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 14%	+, obl *	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Côte d'Ivoire	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R:N a)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken

AFRIKA

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

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		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)	–	–	+	+	a) Impfung empfohlen für alle unten nicht aufgeführten Gebiete (auch für Masai Mara) (+) Impfung nicht generell empfohlen (siehe Einführungsseite) für Reisen ausschliesslich in die folgenden Regionen: North Eastern Province, Teile der Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi, Tanariver), Städte Mombasa und Nairobi, Tsavo und Amboseli Park. b) T1 einschliesslich bei Einreise aus Sao Tomé & Príncipe, Somalia, Tansania c) siehe auch Einführungstext Meningokokken
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)	a) siehe auch Einführungstext 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-ihp-polio/en/) 2017: cVDPV2
Kongo, Republik (Brazzaville)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> > 90%, <i>P. ovale</i> 5–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	keine zuverlässigen Angaben erhältlich
Lesotho	–	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Liberia	P 1-12. <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Libyen	–	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Madagaskar	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 5%–10%, <i>P. ovale</i> 5%	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+a)	a) 2015: Fälle von zirkulierenden «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
Malawi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10%	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Mali	P 1-12 a). <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl.	+	R	R	R	R c)	–	–	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara –: für Reisen nur in die Sahara c) siehe auch Einführungstext Meningokokken

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Marokko	-. Letzte autochthone Malariafälle (<i>P. falc.</i>) 2010 in Casablanca, wahrscheinlich nach Import. Sonst <i>P. vivax</i> . Offiziell malariafrei (WHO Mai 2010).	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Mauretanien	P 1-12: Südliches Drittel des Landes (südlich des 20. Breitengrades, inkl. Nouakchott, Tidjikja) P 7-10/ T 11-6: Andrar/Inchiri Dakhlet Nouadhibou M 1-12: Rest des Landes im Norden <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+ a), T2)	+	R	R	R	R b)	-	-	+	+	a) +: Impfung empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara b) siehe auch Einführungstext Meningokokken Änderung der Malaria Empfehlungen
Mauritius	-	-, T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber Endemiegebiet.
Mayotte	T 1-12. <i>P. falciparum</i> 93%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> 2%	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Mosambik	P 1-12. <i>P. falciparum</i> > 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> selten	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Namibia	P 1-12: im Norden des Landes: in Omusati (im N), Oshana, Kavango-West, Kavango-Ost und Sambesi (Caprivi Strip) T 1-12: übriges nördliches Drittel des Landes (Oshana, Oshikoto, Otjozondjupa, Omaheke, Etosha National Park). M 1-12: Rest des Landes (Ausnahme, siehe unten) 0: Städte, Küste, Namib Desert sowie südlich von Karasburg <i>P. falciparum</i> > 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> selten	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Änderung der Malaria Empfehlungen

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Niger	P 1–12 a). <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl	+	R	R	R	R c)	–	–	+	+ , d)	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) Niger hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVD-PV), 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
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)	a) gelegentlich wird beim Visumsantrag eine Gelbfieberimpfung (Gelbfieberimpfausweis) verlangt. Bei Einreise aus Südafrika wird die Impfung ebenfalls verlangt. b) siehe auch Einführungstext Meningokokken c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/) 2016: Fälle von zirkulierendem Wildpolio und «vaccine derived Polio»
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	–	–	–	+	+	a) Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite)
Sambia	P 1–12, inkl. Lusaka. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax bis</i> 5%, <i>P. ovale</i> <5%	(+) a), – b)	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen bei Reisen in die W und NW Provinzen b) bei Reisen in alle anderen Regionen wird die Impfung nicht empfohlen
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	–	–	–	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen für Reisen nach São Tomé und Príncipe
Senegal	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+,T2	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Seychellen	–	–, T2a)	+	R	–	–	–	–	–	–	+	+	a) Gelbfieberimpfung obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10 Tagen aus Angola. Bei Einreise aus anderen Gelbfieberendemiegebieten gilt T2 (6 Tage)
Sierra Leone	P 1–12. <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5–10%, <i>P. malariae</i> und <i>P. vivax</i> selten.	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	–	+	+	
Simbabwe	P 1–12: Norden des Landes (Sambesital 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	(+) a), T2	+	R	R	R	–	–	–	–	+	+ b)	a) Siehe auch Einführungsseite (+): Impfung nicht generell empfohlen: für die Südhälfte des Landes: Bakool, Banaadir, Bay, Gado, Galgadud, Hiiran, Lower Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle. Impfung nicht empfohlen: Reisen in nicht aufgelistete Gebiete in der Nordhälfte b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen [gemäss WHO 9.3.2018 www.who.int/csr/don/09-March-2018-polio-Somalia/en/]
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. Tembe und Ndumu Reservate M 1–12 a): im übrigen N: im NE bis zum Tugela River, im NW bis Swartwater. Umfolozi Park, Hluhluwe Park, auch Waterberg Region 0: Städte und übrige Gebiete. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	–,T1 b)	+	R	– c)	R	–	–	–	–	+	+	a) Aufgrund zunehmender lokaler Malariafälle (2017/2018) sowie rapportierten Malariafällen auch bei Reisenden (2018) wird eine grosszügige Durchführung an Mückenschutzmassnahmen empfohlen, auch in Gebieten des Norden und Nordosten des Landes, welche nicht explizit hier aufgeführt sind. b) Einreisende aus einem Land mit Gelbfieberisiko innerhalb von 10 Tagen brauchen den Nachweis einer Gelbfieberimpfung (nicht für Flughafentransit). Dies gilt nicht für Reisende aus Sambia, Tansania, Eritrea, Somalia, São Tomé und Príncipe www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements c) Impfung empfohlen für VFRs im N des Landes.

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
	Malaria												Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
AFRIKA	Sudan	P 1–12: südlich des 20. Breitengrades, inklusive Stadt Khartum, Port Sudan T 1–12: nördlich des 20. Breitengrades, erhöhtes Malariarisiko 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)	–	–	+	+	a) +: für Reisen südlich der Sahara –: Reisen nur in die Sahara. Stadt Khartum. b) siehe auch Einführungstext Meningokokken Änderung der Malaria Empfehlungen
	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)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
	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	–	–	–	+	+	

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Tansania	P 1-12: Festland (inkl. Nationalparks), 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	-	-	-	+	+	a) (+): <i>WHO Empfehlung</i> : Gelbfieberimpfung nicht generell empfohlen für Reisen nach Tansania (Siehe Einführungsseite) 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: <ul style="list-style-type: none"> • Direkteinreise 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

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)	
AFRIKA	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)	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)	-	-	-	+	-	a) Zunahme der humanen Tollwutfälle
	Uganda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <15%	+, T2	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
	Western Sahara	M 1-12: landesweit	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Änderung der Malaria Empfehlungen
	Zentral-afrikanische Republik	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+, obl*	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Zentralafrikanische Republik hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
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 Jujuy und Salta im Grenzgebiet zu Bolivien).
Aruba	–	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	–	Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Bahamas	–. Letzte Fälle 2011, Great Exuma, <i>P. falciparum</i> 100%.	–, T1 a)	–	R	–	–	–	–	–	+	–	a) Die Impfung muss 10d vor Einreise aus einem Gelbfieber Endemiegebiet verabreicht worden sein.
Belize	M 1–12: landesweit 0: Belize City, Haupttouristeninseln wie Ambergris 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 Guayaramerín und Riberalta)	+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 www.who.int/csr/don/en/ .

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
AMERIKA	Brasilien	+ b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	<p>Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) (Malaria): Für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht gezogen werden.</p> <p>b) (Gelbfieber):</p> <p>+: Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (inkl. Brasília), Espírito Santo (einschliesslich Stadt Vitória), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, gesamter Staat São Paulo (einschliesslich São Paulo City und Küsteninseln), gesamter Staat Rio de Janeiro (einschliesslich Rio de Janeiro City und Niteroi und Küsteninseln), gesamter Staat von Bahia (einschliesslich Stadt Salvador). Teilgebiete von Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Auch Iguassu-Fälle.</p> <p>--: nicht aufgelistete Gebiete, Recife, Fortaleza, Seit Dezember 2016 besteht ein ausgedehnter Gelbfieberausbruch in Brasilien, der sich z.T. auch auf bislang auf gelbfieberfreie Regionen ausgebreitet hat. Auch Städte einschliesslich São Paulo City und Rio de Janeiro City sind betroffen. Die Ausbreitung kann sich rasch ändern. Es wird empfohlen, die Indikation zur Gelbfieberimpfung deshalb grosszügig zu stellen. Weitere Informationen und aktuelle Situation siehe Webseiten: www.safetravel.ch/ / www.tropimed.ch und WHO www.who.int/csr/don/en/.</p> <p>Änderung der Malaria Empfehlungen Änderung der Gelbfieber Endemiegebiete Änderungen der Gelbfieber Einreisebestimmungen Bei Visumpflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/Konsulat abgeklärt werden.</p>
	Cayman Inseln	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
	Chile	-	+	R	-	(R) a)	-	-	-	+	-	a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
AMERIKA	Costa Rica	M 1–12: in Heredia, San Carlos und Limon, 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 Malariarisikogebiete 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 Altigracia) 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 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, Sucumbíos, Zamora-Chinchipe. (+): 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
		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%	–, T1 a)	+	R	R	R	–	–	–	+	–	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet
Franz. Guayana	P 1–12: in den Gebieten der Grenzflüsse Maroni (im W, mittlerer-oberer (südlicher) Flussabschnitt ab Apatou, v.a. Region Maripa-Soula) und Fluss Oiapoque (im E) sowie Region des Flusses Approuague, Regina und südliche Landeshälfte (inklusive Regionen um Saül) T 1–12: südlich des Küstenstreifens, nördliche Hälfte des Landesinneren inkl. Cacao, Roura, Ouanary, unterer (nördlicher) Abschnitt des Grenzflusses Maroni im W (St. Laurent du Maroni). O: Küstenstreifen, Île du 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	–	–	–	+	–	Änderungen der Malaria Empfehlungen
Guyana	P 1–12: Regionen Barima-Waini (Region 1), Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Upper Takutu-Upper Essequibo (9), Upper Demerara-Berbice (10). T 1–12: < 900 m, Regionen Pomeeroon-Supenaam (2), Essequibo-Islands-West-Damara (3), Demerara-Mahaica (4), Mahaica-Berbice (5), East Berbice-Corentyne (6) M 1–12: Georgetown, New Amsterdam. <i>P. falciparum</i> 42%, <i>P. vivax</i> 58%,	+, T2a)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber Endemiegebieten.

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Haiti	T1-12: 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	T1-12 a): Nordosten des Landes (Gracias a Dios) M1-12: übriges Land;erhöhtes Risiko vor allem in Colón, Islas de la Bahía, Atlántida, El Paraíso, Olancho. O: Tegucigalpa <i>P. vivax</i> 67%, <i>P. falciparum</i> 33%	-, T2 b)	+	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	-	R a)	-	-	-	+	-	a) Tollwut in Grenada und Puerto Rico
Kolumbien	T1-12 a): < 1700 m (Risiko erhöht insbesondere Pazifikküste und Grenzdepartemente zu Venezuela, Brasilien, Peru), ausser unten genannte Gebiete: M1-12: 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
		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)	–	–	–	+	–	a) Die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein.
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)	–	–	–	+	–	a) Festland im E der Kanalzone. Autonome Gebiete von Emberá und Kuna Yala. Ganze Prov. Darién. Gebiete der Prov. Colón und Panamá im E der Kanalzone. –: Reisen nur im W der Kanalzone und in der Kanalzone. Stadt Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands). b) T2 nur bei Einreise aus Brasilien. Die Impfung muss mindestens 10d vor Einreise verabreicht worden sein, ausgenommen sind Personen ≥ 60 Jahre.)
Paraguay	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)	–	–	–	+	–	a) +: ganzes Land, inkl. Iguassufälle (+): Stadt Asunción b) bei Einreise aus Brasilien ist der Nachweis einer Gelbfieberimpfung obligatorisch. Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
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	–	–	–	+	–	a) Loreto höchstes Risiko (auch Stadt Iquitos) mit ca. 20% <i>P. falciparum</i> . Für spezielle Risikogruppen (Siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht erwogen werden. b) +: Reisen in folgende Gebiete < 2300 m: Regionen von Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Puno, Cusco, Junín, Pasco, Huanuco und Teilgebiete von ferner NE Ancash, ferner N Apurímac, N und NE Ayacucho, N und E Cajamarca, ferner N Huancavelica, E La Libertad, E Piura. (+) (siehe auch Einführungsseite): Reisen in die folgenden Gebiete im W der Anden: Region Lambayeque und Tumbes und Teilgebiete von S/W/Zentral Cajamarca, W Piura. –: > 2300 m. Nicht aufgelistete Gebiete im W der Anden. Städte Cusco und Lima. Machu Picchu und Inca Trail.
St. Kitts and Nevis	–	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Sint Maarten	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	

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

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		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-ihp-polio/en/) Fälle von zirkulierendem Wildpoliovirus (2018) und «vaccine derived Poliovirus» (2016)
Armenien	-. Kein Fall seit 2006. Offiziell malariafrei (WHO 2012). <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Aserbaidshjan	-. 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 0: 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) 0: 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

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
China	M 1-12: in der Provinz Yunnan (v.a. Grenze Myanmar) und Ostt Tibet (Motou county) a) 0: Rest des Landes. <i>P. falciparum (< 1%) in Yunnan, sonst P. vivax 99%. P. knowlesi selten (an der Grenze zu Myanmar)</i>	- 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, Qinghai, 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 66%, P. falciparum 34%, P. malariae, 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. Änderung der Malaria Empfehlungen
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 (Sibernat, Sipura, Pagai Utara, Pugau 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 62%, P. falciparum 37%, auch P. knowlesi, insbesondere in Kalimantan (Borneo)</i>	-,T1	+	R	+ a)	R b)	-	R: 1-12	-	+	+	a) nur östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R) b) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Irian Jaya und Sumatra. Grösstes Risiko in E Nusa Tenggara (v.a. Flores). Häufig besteht lokal eine Tollwut Impfstoffknappheit! Änderung der Malaria Empfehlungen

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		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)	a) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird am ERBIL Flughafen eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationalen Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien und Süd-Sudan.
Iran	M 3–11: ländliche Gebiete von Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, tropischer Teil). 0: Kein Risiko für Reisen in die touristischen Regionen des Landes. <i>P. vivax</i> 93%, <i>P. falciparum</i> 7%	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
Israel	–.	–	+a)	R	–	R	–	–	–	+	–	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
Japan	–	–	–	R	–	–	–	R: 7–10 a)	b)	+	–	a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisanbauggebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen b) nur Einzelfälle. v.a. Zoonose. 1 humaner Fall 1993
Jemen	T 1–12 a): < 2000 m, inkl. Sokotra (Insel vor Somalia). 0: Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5%	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Die Malaria-situation ist unklar. Aufgrund der aktuellen instabilen politischen Lage ist die Gesundheitsversorgung im Land nicht garantiert. Ob eine Malaria-diagnostik vor Ort möglich ist, ist unklar. Gegebenenfalls sollte eine Prophylaxe bei Aufenthalt im ganzen Land erwogen werden. Choleraausbruch seit 2017, eine Choleraimpfung ist bei humanitären Einsätzen empfohlen.
Jordanien	–.	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kambodscha	T 1–12 a): landesweit in bewaldeten Regionen, v.a. N + NE M 1–12: Südliche Mekongregion 0: Phnom Penh, Siem Reap city (Stadtzentrum) und Tempelanlage von Angkor Wat. <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 12%, <i>P. malariae</i> 2%. <i>P. knowlesi</i> selten	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12 (v.a. 5–10)	–	+	–	a) Mefloquin Resistenzen in Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (an der Grenze zu Thailand).
Kasachstan	–. Offiziell malariafrei (WHO 2012). <i>P. vivax</i>	–, T1	+	R	R	R	–	–	R a)	+	–	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Einzelfälle. Meldungen aus der Region Almaty und aus dem E des Landes
Katar	–	–	+	R	–	(R)	–	–	–	+	– a)	a) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationalen Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Pakistan

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)
Kirgisistan	-. Letzte autochthone Fälle 2010. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	R a)	+	-	-	a) selten, Nachweis v.a. in Tieren, nachgewiesen auch im Ala-Archa National Nature Park
Korea Demokrat. Volksrepublik (N Korea)	M 3-12: landesweit, v.a. südliche Provinzen und an Grenze zu S Korea. Wahrscheinlich nur <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	R a)	-	+	-	-	a) 5-10?, keine Daten
Korea Republik (S Korea)	M 3-12: im N (ländliche Regionen) von Incheon, Kangwon-Do, Kyonggi-Do Provinzen, einschliesslich demilitarisierte Zone <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	-	R	-	R: 5-10	-	+	-	-	
Kuwait	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	-	
Laos	T 1-12 a): landesweit, erhöhtes Risiko im Süden 0: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 39%, <i>P. vivax</i> 61%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%, humane <i>P. knowlesi</i> Fälle bekannt (2018)	-,T1	+	R	R	R	-	R: 1-12, (v.a. 6-10)	-	+	+	+	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze Myanmar-Laos in Bokeo und Louang Namtha und an der Grenze Thailand-Laos in Champasak und Saravan. 2016: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived Poliovirus» (cVDPV)
Libanon	-. Erleichterung der Gelbfieber Einreisebestimmungen	-	+	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)	-	+	-	-	a) ca. 68% der Malariafälle durch <i>P. knowlesi</i> b) erhöhtes Risiko auf Insel Borneo (seit 2017 7 humane Fälle), einzelne humane Fälle aus dem N und NE des Landes Grenze Thailand bekannt c) minimales Risiko. Endemisch in Sarawak, v.a. 10-12
Malediven	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Mongolei	-	-	+	R	R	R	-	-	a)	+	-	-	a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Selenga, Bulgan) und in der Region Ulan Bator

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
ASIEN	Myanmar/Burma	T 1–12 a): < 1000 m, v.a. im NW und S. M 1–12: > 1000 m – 2000 m 0: > 2000 m Yangon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%, Rest <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> (an der Grenze zu China)	–, T1	+	R	R	R	–	R: 5–10 b)	–	+	+ c)	a) Mefloquin Resistenzen in Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharayi b) Ausbrüche im Shan State im NE (gegen China/Laos) c) Myanmar hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived Polio-virus» (cVDPV) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
	Nepal	T 1–12: < 2000 m. in den südlichen Distrikten, v.a. Terai gegen Indien, Royal Chitwan Park (gelegentliche Ausbrüche v.a. 7–10). 0: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking. <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 15%	–, T1	+	R	+	R	–	R: S 6–10 a)	–	+	–	a) > 90% aus dem Terai; selten Fälle aus den Hügellgebieten (auch Kathmandu Tal)
	Oman	M 1–12: Dakhliyah, N Batinah, N und S Sharqiyah. Einzelfälle, meist importiert.	–	+	R	–	R	–	–	–	+	–	
	Palästinensische Behörde	–	–	+ a)	R	–	R	–	–	–	+	–	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
	Pakistan	T 1–12: < 2500 m, inkl Städte. <i>P. falciparum</i> 30%, <i>P. vivax</i> 70%	–, T1	+	R	+	R	–	R: SE 5–10? a)	–	+	+ b)	a) begrenzte Daten, humane Fälle aus Umgebung Karachi gemeldet b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/) Fälle von zirkulierendem Wildpoliovirus (2017) und «vaccine derived Poliovirus» (2016)

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
ASIEN	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) 0: 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)	-	+	-	a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas. Änderung der Malaria Empfehlungen
	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)	a) ein Hepatitis B Infektionsschutz (Impfung) wird allen männlichen Pilgern wegen der vorgeschriebenen Kopfschutz empfohlen b) obligatorische Impfung mit einem quadrivalenten Konjugatimpfstoff für - Pilger (Hadsch, Umra) - alle Saisonarbeiter - Staatsbürger von Burkina Faso, Mali, Niger, Nigeria und Reisende, wenn aus einem Land des Meningitisgürtels (und DR Kongo) kommend Gemäss Ministry of Health, Saudi Arabien, wird beim Konjugatimpfstoff eine Gültigkeitsdauer von maximal 5 Jahren anerkannt, für Polysaccharidimpfstoffe gelten maximal 3 Jahre. Der Impfstoff muss klar im Impfausweis dokumentiert werden. c) Grundimmunisierung und Auffrischimpfung alle 10 Jahre für Hadsch/Umra Reisende Eine Influenzaimpfung wird allen Pilgern, v.a. Risikopersonen empfohlen
	Singapur	M 1-12. <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> sehr selten 0: Stadtzentrum	-, T1	-	R	-	-	-	sehr selten	-	+	-	

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
ASIEN	Sri Lanka	M 1–12 a): < 1200 m in der Northern Province 0: im Rest des Landes (die meisten Touristengebiete) <i>(P. vivax 98%, P. falciparum 2%)</i>	–, T1b)	+	R	R	R	–	R: 1–12 c)	–	+	–	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) Offiziell malariafrei (WHO September 2016). Aufgrund der instabilen politischen Lage in der Northern Province werden dennoch Mückenschutzmassnahmen empfohlen. b) T1 einschliesslich für Reisende aus Sao Tomé und Principe, Somalia, Tansania c) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam
	Syrien	M 5–10: im Norden, insbesondere Al-Hasaka Gouvernment im NE letzter autochthoner Fall 2005.a)	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+ b)	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) keine Surveillance seit 2010 b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO, 14.2.2018 www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/) 2017: cVDPV2 Fälle
	Tadschikistan	M 1–12: < 2000 m. Sporadische Fälle. Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. vivax 90%, P. falciparum 10%</i>	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
	Taiwan (Chines. Taipei)	–	–	+	R	–	R a)	–	R: 4–10 b)	–	+	–	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Tollwut v.a. bei Sonnendachsen (<i>ferret badger</i> , <i>Melogale moschata</i>) 2013 b) seltene sporadische Fälle auf der ganzen Insel

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
ASIEN	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) 0: 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)	-	+	-	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV Verdacht a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber Endemiegebiet b) v.a. im N, gelegentlich im S und an der Küste
	Timor-Leste (Ost Timor)	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	-	+	+	a) sporadische Fälle Änderung der Malaria Empfehlungen
	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 0: 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)	-	+	-	a) v.a. im N (v.a. Grenzgebiete zu China und nördliche Provinzen um Hanoi)

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)		
OZEANIEN	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	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)	
	Franz. Polynesien	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
	Guam US	-	-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	a) sehr selten	
	Kiribati	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	+		
	Marshallinseln	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
	Mikronesien	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
	Nauru	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
	Neukaledonien	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-		
	Niue	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
	Norfolk Isl.	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
	Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
	Papua- Neuguinea	P 1-12: < 2000 m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Hauptstadt Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65%-80%, <i>P. vivax</i> 10%-30%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	-	+	R	+	-	-	-	R a)	-	+	+	a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen
	Pitcairn	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-		
	Salomoninseln	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-, T2	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) sehr selten 10-3	
	Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-		
Samoa Western	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			

	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)
OZEANIEN	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	-	-	-	-	+	-	
EUROPA	Albanien	-	-, T2	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Herde landesweit? Fehlende Daten.
	Belarus	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Tollwut bei Wild- und Haustieren (> 1000 Fälle zwischen 2010-2017) 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 (Pärnumaa, Läänemaa), im E (Ida-Virumaa), Inseln Saaremaa und im SE (Polvamaa, Tartumaa). Kozirkulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp
Finnland	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko: Åland Islands, SW Archipel (inkl. Kemiö und Uusikaupunki), Turku und andere Inseln, Regionen Simo/ Kemi, Pyhäioki, Helsinki/ Sipoo Archipel, Kookola, Lappeenranta, Kotka/ Hamina archipel, Einzelfälle im ganzen Land.	

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Frankreich	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko im Elsass (Regionen Guebwiller, Wald von Neuhof, Tal von Münster) und in den Regionen Lorraine und Nancy. 2002: Einzelfälle in den Regionen Grenoble, Faverge, Pyrenäen, Aquitaine.
Griechenland	- a)	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Kein oder minimales Risiko (<i>P. vivax</i> 100%) zwischen Mai und November in ländlichen Regionen mit hoher Migranten-Population. Seit 2010 Fälle v.a. bei Migranten in Lakonien im S (Evrotas Delta) und andere Einzelfälle (<i>P. vivax</i>). Keine lokalen Fälle seit 2014. 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 *	
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	-	-, T1	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Mazedonien	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.
Moldavien	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010–2017 über 500 Fälle bei Haustieren. Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) keine Daten, Vorhandensein wahrscheinlich.
Montenegro	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.
Norwegen	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) v.a. SE (Telemark, Vest-Agder Aust-Agder), Insel Tromøy, Südküste, Spitzbergen Inselgruppe
Österreich	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Risiko im ganzen Land, ausser Berge. Grösstes Risiko im S.
Polen	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010–2017 über 700 Fälle bei Wildtieren (Haustiere: 167 Fälle). Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Hauptrisiko im NE: Warmińsko-Mazurskie (masurische Seenplatte), Bialystok und Podlaskie. Focus im SW an der tschechischen Grenze. Geringes Risiko im NW und in den zentralen Provinzen.
Portugal	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Rumänien	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010–2017 über 1300 Fälle bei Wildtieren, über 500 Fälle bei Haustieren, 1 humaner Fall 2012. b) Tulcea Distrikt und Transsylvanien (Datenlage spärlich)

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Russland	-	-	+	R	R	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, Xinjang)
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 Mellila. Letzter humaner Fall 2014
Tschechische Republik	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind 2000. b) landesweit. Grösstes Risiko südlich von Prag (Südböhmen, böhmisch-mährisches Hügelland)
Türkei	M: im SE: keine autochthonen Fälle seit 2015 <i>P. vivax.</i>	-	+	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 *	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
EUROPA	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

Mitgeteilt von:
Expertenkomitee für Reisemedizin

Malariaphylaxe 2018

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

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

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

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

P

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

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

P_s/T

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

Keine medikamentöse Prophylaxe empfohlen

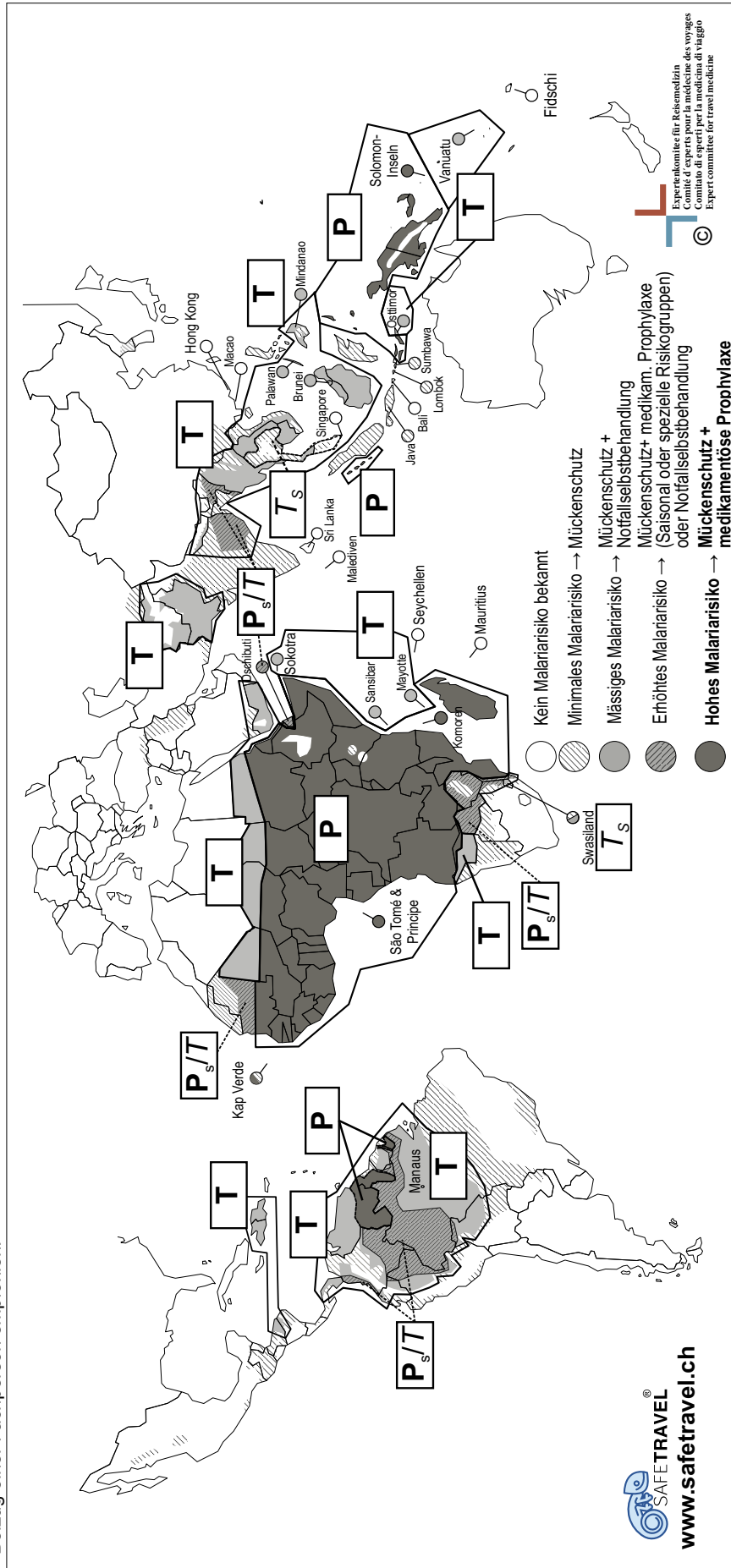
Notfall selbstbehandlung mit Artemether/Lumefantrin **ALT** oder Atovaquon/Proguanil **APT**

T

Keine medikamentöse Prophylaxe empfohlen

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

T_s



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

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