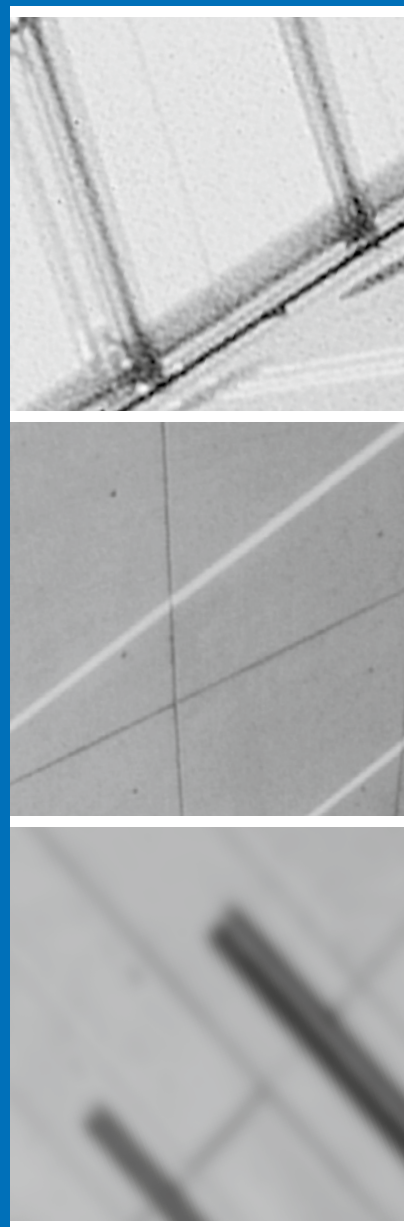


Bulletin 13/14

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Herausgeber

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

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Druck

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

Abonnemente, Adressänderungen

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Telefon 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1662-7350

Inhalt

Übertragbare Krankheiten	
Meldungen Infektionskrankheiten	224
Sentinella-Statistik	226
Malaria: Empfehlungen für Reisende 2014	229
Reisemedizin	233
Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen	
Empfehlungen Stand März 2014	

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 11. Woche (18.03.2014)^a

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

^b Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^c Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

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

^e Die Meldepflicht für Q-Fieber wurde auf den 1.11.2012 eingeführt.

^f Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2011 10 und im Jahre 2012 9.

	Woche 11			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Respiratorische Übertragung												
Tuberkulose	7 <i>4.50</i>	15 <i>9.70</i>	19 <i>12.20</i>	36 <i>5.80</i>	48 <i>7.70</i>	39 <i>6.30</i>	545 <i>6.80</i>	484 <i>6.00</i>	578 <i>7.20</i>	100 <i>5.80</i>	105 <i>6.20</i>	107 <i>6.30</i>
Invasive Meningokokken-Erkrankungen	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	9 <i>1.40</i>	46 <i>0.60</i>	39 <i>0.50</i>	71 <i>0.90</i>	7 <i>0.40</i>	13 <i>0.80</i>	20 <i>1.20</i>
Legionellose	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	8 <i>1.30</i>	8 <i>1.30</i>	13 <i>2.10</i>	288 <i>3.60</i>	289 <i>3.60</i>	264 <i>3.30</i>	35 <i>2.00</i>	48 <i>2.80</i>	45 <i>2.60</i>
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	11 <i>1.80</i>	4 <i>0.60</i>	88 <i>1.10</i>	84 <i>1.00</i>	89 <i>1.10</i>	26 <i>1.50</i>	24 <i>1.40</i>	23 <i>1.40</i>
Masern	2 <i>1.30</i>			5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>		172 <i>2.10</i>	68 <i>0.80</i>	522 <i>6.50</i>	11 <i>0.60</i>	9 <i>0.50</i>	7 <i>0.40</i>
Röteln ^b			1 <i>0.60</i>			2 <i>0.30</i>	6 <i>0.07</i>	1 <i>0.01</i>	7 <i>0.09</i>			2 <i>0.10</i>
Röteln materno-foetal ^c												
Influenzaviren ^d	198	182	99	639	971	578	1521	2902	853	1173	2564	745
Saisonale Typen, Subtypen	<i>127.50</i>	<i>117.20</i>	<i>63.80</i>	<i>102.90</i>	<i>156.30</i>	<i>93.00</i>	<i>18.80</i>	<i>35.90</i>	<i>10.60</i>	<i>68.70</i>	<i>150.10</i>	<i>43.60</i>
Invasive Pneumokokken-Erkrankungen	37 <i>23.80</i>	29 <i>18.70</i>	23 <i>14.80</i>	128 <i>20.60</i>	149 <i>24.00</i>	114 <i>18.40</i>	889 <i>11.00</i>	993 <i>12.30</i>	876 <i>10.80</i>	308 <i>18.00</i>	377 <i>22.10</i>	277 <i>16.20</i>
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacter	106 <i>68.30</i>	60 <i>38.60</i>	99 <i>63.80</i>	389 <i>62.60</i>	340 <i>54.70</i>	397 <i>63.90</i>	7633 <i>94.50</i>	8372 <i>103.70</i>	8398 <i>104.00</i>	1583 <i>92.70</i>	1505 <i>88.10</i>	1700 <i>99.50</i>
Salmonella typhi/paratyphi	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>		5 <i>0.80</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	32 <i>0.40</i>	24 <i>0.30</i>	31 <i>0.40</i>	8 <i>0.50</i>	3 <i>0.20</i>	6 <i>0.40</i>
Übrige Salmonellen	10 <i>6.40</i>	10 <i>6.40</i>	13 <i>8.40</i>	56 <i>9.00</i>	60 <i>9.70</i>	71 <i>11.40</i>	1288 <i>16.00</i>	1267 <i>15.70</i>	1351 <i>16.70</i>	185 <i>10.80</i>	203 <i>11.90</i>	211 <i>12.40</i>
Shigellen	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>		9 <i>1.40</i>	16 <i>2.60</i>	5 <i>0.80</i>	151 <i>1.90</i>	180 <i>2.20</i>	151 <i>1.90</i>	32 <i>1.90</i>	39 <i>2.30</i>	23 <i>1.40</i>
Enterohämorrhagische E.coli	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	91 <i>1.10</i>	59 <i>0.70</i>	75 <i>0.90</i>	18 <i>1.00</i>	9 <i>0.50</i>	8 <i>0.50</i>
Hepatitis A	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	8 <i>1.30</i>	11 <i>1.80</i>	4 <i>0.60</i>	59 <i>0.70</i>	62 <i>0.80</i>	91 <i>1.10</i>	15 <i>0.90</i>	18 <i>1.00</i>	19 <i>1.10</i>
Listerien	1 <i>0.60</i>			5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	86 <i>1.10</i>	40 <i>0.50</i>	52 <i>0.60</i>	31 <i>1.80</i>	9 <i>0.50</i>	7 <i>0.40</i>

Übertragbare Krankheiten

	Woche 11			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	6 <i>1.00</i>	6 <i>1.00</i>	61 <i>0.80</i>	67 <i>0.80</i>	76 <i>0.90</i>	9 <i>0.50</i>	12 <i>0.70</i>	17 <i>1.00</i>
Total Meldungen (B)	11	37	28	112	152	108	1441	1439	1289	288	302	286
Hepatitis C akut		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	39 <i>0.50</i>	65 <i>0.80</i>	55 <i>0.70</i>	7 <i>0.40</i>	15 <i>0.90</i>	9 <i>0.50</i>
Total Meldungen (C)	16	74	33	122	211	132	1672	1812	1354	306	397	330
Chlamydia trachomatis	195 <i>125.60</i>	165 <i>106.20</i>	128 <i>82.40</i>	786 <i>126.50</i>	672 <i>108.20</i>	580 <i>93.40</i>	8999 <i>111.40</i>	8294 <i>102.70</i>	7417 <i>91.80</i>	2041 <i>119.50</i>	1791 <i>104.80</i>	1723 <i>100.90</i>
Gonorrhoe	33 <i>21.20</i>	34 <i>21.90</i>	16 <i>10.30</i>	107 <i>17.20</i>	115 <i>18.50</i>	98 <i>15.80</i>	1709 <i>21.20</i>	1648 <i>20.40</i>	1483 <i>18.40</i>	335 <i>19.60</i>	372 <i>21.80</i>	293 <i>17.20</i>
Syphilis	17 <i>11.00</i>	9 <i>5.80</i>	10 <i>6.40</i>	86 <i>13.00</i>	81 <i>10.10</i>	63 <i>14.10</i>	1139 <i>13.70</i>	1108 <i>12.70</i>	1027 <i>12.10</i>	206 <i>13.30</i>	227 <i>12.60</i>	215
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Zeckenenzephalitis	1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>			205 <i>2.50</i>	96 <i>1.20</i>	173 <i>2.10</i>	2 <i>0.10</i>	2 <i>0.10</i>	1 <i>0.06</i>
Chikungunya-Fieber				1 <i>0.20</i>			6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.20</i>	2 <i>0.10</i>	
Malaria		1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	7 <i>1.10</i>	16 <i>2.60</i>	14 <i>2.20</i>	176 <i>2.20</i>	197 <i>2.40</i>	193 <i>2.40</i>	41 <i>2.40</i>	53 <i>3.10</i>	36 <i>2.10</i>
Hantavirus-Infektionen								8 <i>0.10</i>				
Dengue-Fieber	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>		6 <i>1.00</i>	6 <i>1.00</i>	2 <i>0.30</i>	173 <i>2.10</i>	106 <i>1.30</i>	33 <i>0.40</i>	23 <i>1.40</i>	20 <i>1.20</i>	8 <i>0.50</i>
Gelbfieber												
Brucellen	1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>		4 <i>0.05</i>	6 <i>0.07</i>	7 <i>0.09</i>	1 <i>0.06</i>	2 <i>0.10</i>	
Trichinella spiralis							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Tularämie							30 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>	15 <i>0.20</i>	2 <i>0.10</i>		1 <i>0.06</i>
Q-Fieber ^e				1 <i>0.20</i>			25 <i>0.30</i>	11 <i>0.10</i>		4 <i>0.20</i>	5 <i>0.30</i>	
West-Nil-Virus							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Andere Meldungen												
Botulismus							1 <i>0.01</i>					
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^f										1		
Tetanus									1 <i>0.01</i>			

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 14.3.2014 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

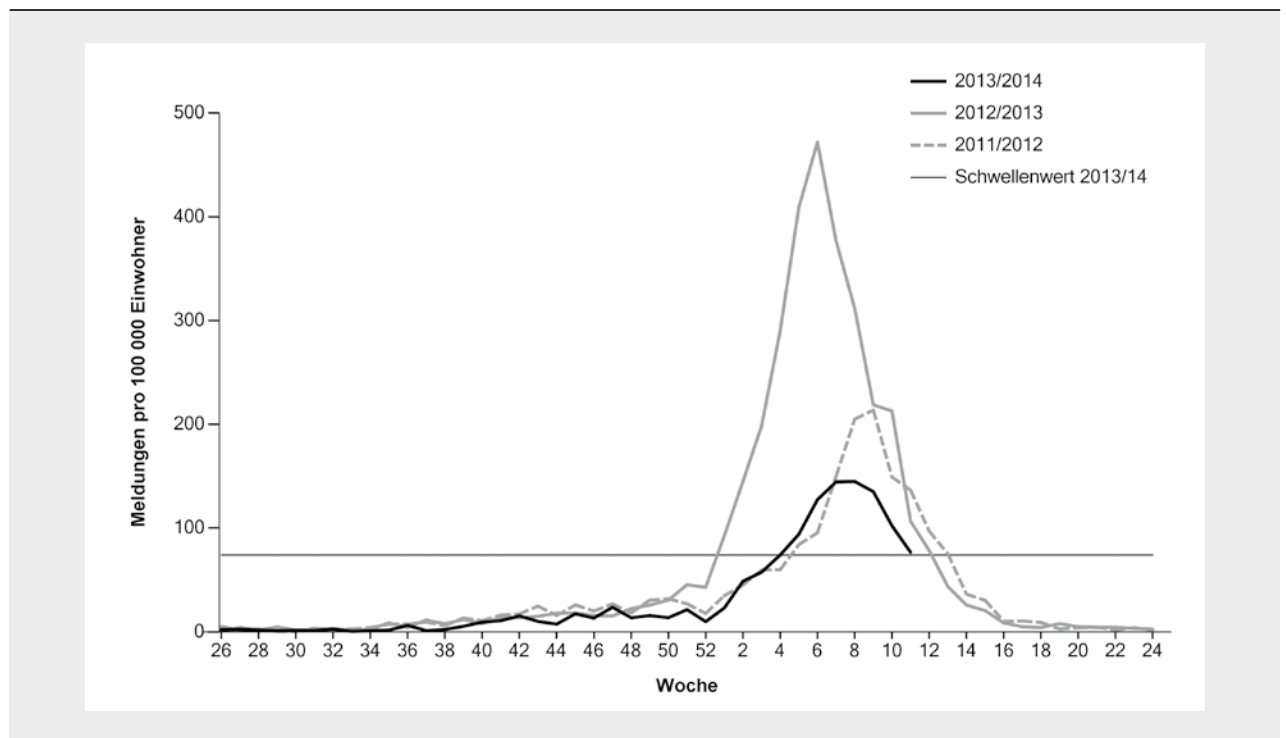
Woche	8		9		10		11		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	267	17.9	229	16.8	157	12.7	106	9.0	189.8	14.1
Mumps	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Otitis Media	114	7.6	97	7.1	85	6.9	56	4.7	88	6.6
Pneumonie	19	1.3	17	1.2	8	0.6	12	1.0	14	1.0
Pertussis	10	0.7	15	1.1	8	0.6	13	1.1	11.5	0.9
Meldende Ärzte	150		135		140		127		138	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100000 Einwohner



Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 18.03.2014)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 11/2014

In der Woche 11 meldeten in der Schweiz 127 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 9,0 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Diese Rate nahm im Vergleich zur Vorwoche (12,7 Grippever-

dachtsfälle pro 1000 Konsultationen) ab. Hochgerechnet entsprach die Rate einer Inzidenz von 77 grippebedingten Konsultationen pro 100000 Einwohner. Sie liegt seit Woche 4 über dem nationalen epidemischen Schwellenwert¹.

Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Gegenüber der Vorwoche sank sie hauptsächlich bei den unter 30-Jährigen.

Die meisten Sentinella-Regionen registrierten eine verbreitete Grippeaktivität und einen sinkenden Trend. Nur die Region «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG» verzeichnete eine weit

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippesaisons (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2013/14 bei 74 Grippeverdachtsfällen pro 100000 Einwohner.

verbreitete Aktivität mit konstantem Trend, und die Region «GR, TI» einen steigenden Trend im Vergleich zur Vorwoche (Tabelle 1, Kasten). In der Woche 11 wurden am Nationalen Zentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 57 % der 28 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen. Die nachgewiesenen Viren waren vom Typ Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). Die 15 seit Woche 40/2013 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A(H1N1)pdm09 und die 19 A(H3N2) Viren wurden durch den saisonalen Grippeimpfstoff 2013 [1] abgedeckt. Keiner der acht getesteten Influenza A Viren war resistent gegen Oseltamivir oder Zanamivir.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 10/2014

Gemäss der WHO Europe Influenza Surveillance (EuroFlu) [2] und des European Influenza Surveillance Network (EISN) [3] stuften in der vorhergehenden Woche 27 der 47 meldenden Länder (darunter Deutschland, Italien und Österreich) die Intensität der Grippeaktivität als niedrig, 18 Länder (darunter Frankreich) als mittelhoch, und zwei Länder als hoch ein. Von diesen verzeichneten zehn Ländern einen steigenden Trend der Aktivität, und zwanzig Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten drei der 47 meldenden Länder keine, 15 Länder eine sporadische, vier Länder eine lokale, elf Länder (darunter Deutschland und Italien) eine regionale und 14 Länder (darunter Frankreich und Österreich) eine weit verbreitete Grippeaktivität. Die meisten südlich und westlich gelegenen Länder haben den Höhepunkt der Grippeperiode überschritten.

Im europäischen Umfeld konnten in 29 % der 1475 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit weniger häufig als in der vorherigen Woche (33 %). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 8 % und 58 % (in Ländern mit mindestens 20 Proben). 7 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 93 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp

Tabelle 1
Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen
pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 11/2014

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	157	sinkend
5–14 Jahre	41	sinkend
15–29 Jahre	104	sinkend
30–64 Jahre	80	konstant
≥ 65 Jahre	34	konstant
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	62	verbreitet, sinkend
Region 2 (BE, FR, JU)	57	verbreitet, sinkend
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	54	verbreitet, sinkend
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	66	weit verbreitet, konstant
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	74	verbreitet, sinkend
Region 6 (GR, TI)	178	verbreitet, steigend
Schweiz	77	verbreitet, sinkend

Tabelle 2
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa
Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2013

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 11/2014		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	57 % (28)	32 % (505)
B	0 %	1 %
A(H3N2)	38 %	53 %
A(H1N1)pdm09	19 %	40 %
A nicht subtypisiert	43 %	6 %
Europa in Woche 10/2014		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	29 % (1475)	26 % (29540)
B	7 %	5 %
A(H3N2)	44 %	45 %
A(H1N1)pdm09	39 %	44 %
A nicht subtypisiert	10 %	6 %

A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). In neun der 30 meldenden Länder dominierte Influenza A(H1N1)pdm09; in acht Ländern (darunter Deutschland und Italien) dominierten Influenza A(H3N2), und in neun Ländern (darunter Frankreich) co-dominierten Viren beider Subtypen. In drei der übrigen Länder dominierte ebenfalls Influenza A (ohne Angabe des Subtyps); nur in einem Land, der Türkei, wurden mehrheitlich Influenza B Viren nachgewiesen. 99 % der 1005 seit Woche 40/2013 antigenisch charakterisierten Influenzaviren wurden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [1] abgedeckt – bei den nicht abgedeckten handelt es sich um In-

fluenza B Viren. Acht der 629 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren und einer der 136 Influenza A(H3N2) Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 35 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf.

Die USA [4] verzeichneten in der Woche 10 in den meisten Regionen eine lokale Grippeaktivität von erhöhter Intensität, aber mit sinkendem Trend. Die Aktivität lag auf dem nationalen Grundniveau. 32 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 68 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten. In den USA wurden 98 % der 1668 seit Woche

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

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

KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

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

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

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

40/2013 antigenisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten Grippeimpfstoff abgedeckt bzw. 100 % durch den in den USA zugelassenen quadrivalenten Grippeimpfstoff [1]. 1 % der 4155 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 297 getesteten Influenza A(H3N2) Viren und den 123 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf. ■

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06

Referenzen

1. World Health Organisation (WHO), Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2013–14 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013_14_north/en/index.html
2. WHO / Europe influenza surveillance (EuroFlu.org), www.euroflu.org
3. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), www.cdc.gov/flu/weekly/

Malaria: Empfehlungen für Reisende 2014

Die Empfehlungen zur Prävention der Malaria, basierend auf epidemiologischen Daten aus den Endemieländern und aus der Schweiz (Anzahl importierter Fälle aus dem obligatorischen Meldesystem), werden aktualisiert. Zu den Ländern, in denen 2014 geänderte Empfehlungen gelten (siehe Karte), gehören Länder in **Zentralamerika** (Belize, Mexiko, Panama, Nicaragua, El Salvador), in **Zentralasien** (Kirgisistan, Tadschikistan) und im **Nahen Osten** (Saudi Arabien). Auch wenn das Risiko, an Malaria zu erkranken, für ein Reiseziel als minimal eingeschätzt wird, muss der Arzt die Reisenden darüber informieren und sowohl die präventiven Massnahmen als auch diejenigen, die bei Verdacht auf Malaria zu treffen sind, ansprechen.

Überblick über die globale Situation

Die Risikosituation hat sich in weiten Malaria-Endemiegebieten durch konsequente Kontroll- und Eliminationsmassnahmen verbessert. Die Artemisinin-Resistenz von *Plasmodium falciparum* in Grenzregionen Südostasiens (Kambodscha, Thailand, Myanmar) breitet sich regional aus, stellt aber bis jetzt kein relevantes Therapieproblem für Reisende dar.

Aktualisierung der Empfehlungen für Reisende

ASIEN UND NAHER OSTEN

Malariafälle aus den zentralasiatischen Ländern **Kirgisistan** und **Tadschikistan** wurden trotz steigender Touristenzahlen nicht gemeldet. Lokal auftretende Fälle waren alle durch *P. vivax* bedingt. Auch aus **Saudi Arabien** wurden keine Fälle importiert; die dort auftretenden Fälle stammen v. a. von Arbeitsmigranten aus Endemieländern. Ein minimales Risiko besteht in abgelegenen Malariaherden im Südwesten des Landes.

Neu wird deshalb auf eine Empfehlung zur Mitnahme einer Malaria-Notfall-Selbstbehandlung in diesen Ländern verzichtet. Ganz ausgeschlossen ist eine Erkrankung nicht. Über dieses minimale Risiko muss der Reisende informiert werden.

ZENTRAL- UND SÜDAMERIKA

In **Honduras** und **Guatemala** ist die Malaria noch nicht flächendeckend

ckend unter Kontrolle. Die Empfehlungen zur Malaria-Notfall-Selbstmedikation sind deshalb weiterhin gültig.

In den übrigen Staaten wird die Malariastrategie geändert: das heisst, auf eine Empfehlung zur Mitnahme einer Malaria-Notfall-Selbstbehandlung wird in den untenstehenden Ländern ab sofort verzichtet. Über das minimale Risiko einer Ansteckung muss der Reisende informiert werden.

Belize: In 10 Jahren (2003–2012) sind etwa 10 000 Personen aus der Schweiz in dieses Land gereist; in die Schweiz importierte Fälle wurden nicht gemeldet. In Belize tritt nur *P. vivax* auf. Das Malariarisiko ist minimal und weitgehend auf Stann Creek und Toledo beschränkt.

El Salvador: Fast 10 000 Schweizer Besucher sind in 10 Jahren (2003–2012) in dieses Land gereist; ein Malariainport in die Schweiz wurde nicht registriert. Die lokalen Übertragungszahlen sind anhaltend tief. Einzelfälle kommen v. a. im Südwesten und der Santa Ana Provinz vor; übertragen wird in mehr als 99% der Fälle *P. vivax*.

Mexiko: In 10 Jahren (2003–2012) haben rund 295 000 Schweizer Reisende das Land besucht; dabei wurden zwei Malaria-Fälle in die Schweiz importiert (2003, 2011). Die Malariaübertragungsgebiete beschränken sich auf die Grenze zu Guatemala in Chiapas und zwei Her-

de in abgelegenen Gebieten im Nordwesten, die von Touristen kaum besucht werden. Übertragen wird nur *P. vivax*.

Nicaragua: 2003–2012 reisten etwa 38 000 Schweizer nach Nicaragua; 2007 wurde ein Fall von Malariainfektion importiert. Die lokalen Erkrankungen sind sehr stark zurückgegangen. 2011 waren es noch 610 Meldungen (2000: fast 25 000 Meldungen); der Rückgang ist seit 2007 anhaltend. Der grösste Teil der lokalen Fälle kommt aus den touristisch kaum besuchten autonomen Regionen RAAN (Región Autónoma del Atlántico Norte) und RAAS (Región Autónoma del Atlántico Sur) im Osten des Landes.

Panama: 49 000 Schweizer Reisende reisten zwischen 2003–2012 nach Panama. Es wurden keine importierten Fälle von Malaria registriert. Vektorkontrollmassnahmen westlich des Kanals haben zu einer flächendeckenden Eliminierung der Krankheit im Westen des Landes geführt. 2012 wurden landesweit noch 418 Fälle gemeldet, sie kommen v. a. aus der Provinz Darien und anderen Gebieten östlich des Kanals.

Peru: In der Küstenregion wird mit Ausnahme des Nordens von einem minimalen Malariarisiko ausgegangen. Eine Notfall-Selbstbehandlung ist deshalb nur noch für Reisen in den Norden und selbstverständlich weiterhin für Besuche im Amazonasbecken empfohlen.

AFRIKA

Die Karte wurde dahingehend angepasst, dass einzelne Wüstengebiete westafrikanischer Länder, in welchen eine saisonale Malariaübertragung theoretisch möglich ist, der Zone der Malaria-Notfall-Selbstbehandlung zugeteilt wurde (s. Karte).

Alle genannten Zahlen zeigen selbstverständlich nur eine Annäherung an die bestehenden Risiken.

Das Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM), das Zentrum für Reisemedizin und das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich aktualisieren regelmässig die Empfehlungen zuhan-

den der Ärztinnen und Ärzte. Diese stehen im Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit und im Internet zur Verfügung www.bag.admin.ch > Tab «Themen» > Krankheiten und Medizin > Infektionskrankheiten > Impfungen > Reisemedizin.

Die Webseite www.safetravel.ch ermöglicht Reisenden, sich über die gesundheitlichen Risiken, die mit ihren Reisezielen verknüpft sind, zu informieren; idealerweise erfolgt dies mindestens 6 Wochen vor Abreise. So können rechtzeitig vorbeugende Massnahmen getroffen werden. ■

Mitgeteilt von

Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM/ Schweiz): Funk M, Hatz C, Neumayr A, Beck B, Holzer B, Blum J, Bourquin C, Etter H, Furrer HJ, Genton B, Landry P, Chappuis F, Loutan L, Schlagenhauf P, Stössel U, de Vallière S. Externe Mitglieder EKRM: Behrens RH, Caumes E, Jeschko E, Nothdurft HD, Visser L, Wiedermann U, und die Mitglieder der «Schweizerischen Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin FMH».

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06

Literatur

World Malaria Report 2013. WHO 2013.
www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2013/en/
Atlas of Malaria-Eliminating countries.
2011. www.malariaeliminationgroup.org/publications/atlas-of-malaria-eliminating-countries-2011 (28.12.2013)

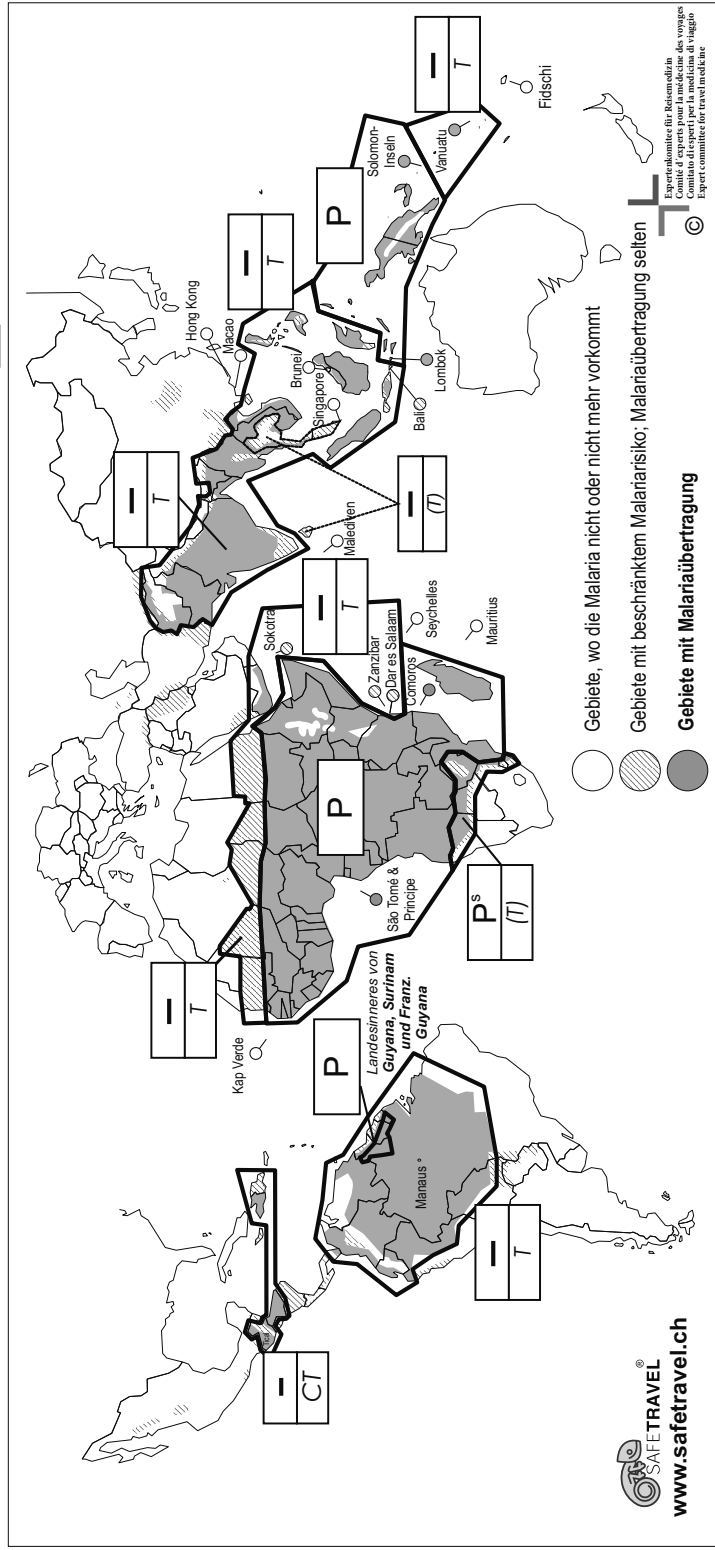
Malaria prophylaxe 2014

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

- Mückenschutzmassnahmen werden in allen Malaria gebieten empfohlen, auch in Regionen* mit minimalem Übertragungsrisiko.
- Eine medikamentöse Prophylaxe und/oder das Mitnehmen einer Notfall selbstbehandlung werden je nach Reise destination* empfohlen.

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

P	Medikamentöse Prophylaxe mit Mefloquin ^{MP} (Lariam®/Mephaquin®), Malarone ^{APP} oder Doxycyclin ^{DP}
P ^s (T)	Medikamentöse Prophylaxe (saisonal) mit Mefloquin ^{MP} (Lariam®/Mephaquin®), Malarone ^{APP} oder Doxycyclin ^{DP} Notfall selbstbehandlung mit Riamet ^{ALT} oder Malarone ^{APT} in speziellen Situationen (vgl. Text im BAG-Bulletin*)
- T	Keine medikamentöse Prophylaxe empfohlen Notfall selbstbehandlung mit Riamet ^{ALT} oder Malarone ^{APT}
- (T)	Keine medikamentöse Prophylaxe empfohlen Notfall selbstbehandlung mit Riamet ^{ALT} oder Malarone ^{APT} in speziellen Situationen (vgl. Text im BAG-Bulletin*)
- CT	Keine medikamentöse Prophylaxe empfohlen Notfall selbstbehandlung mit Chloroquin ^{CT} (Nivaquine® oder Plaquenil®); auch Riamet ^{ALT} oder Malarone ^{APT} möglich.




www.safetravel.ch

Angepasst nach: WHO International Travel and Health 2013

Vers. 3.32 / 2014-01 Swiss TPH, Basel/ B.R.Beck; Zentrum für Reisemedizin, Universität Zürich/ M. Funk

Profilassi della malaria 2014

Meflochina **MP** (Lariam®/Mephaquin®), Malarone® **APP** o doxiciclina **DP** come profilassi medicamentosa

Profilassi medicamentosa (stagionale): Meflochina **MP** (Lariam®/Mephaquin®), Malarone® **APP** o doxiciclina **DP**. Terapia di soccorso con Riamet® **ALT** o Malarone® **APT** per situazioni particolari (consultare la lista dell'UFSP*)

Nessuna profilassi medicamentosa consigliata

Riamet® **ALT** o Malarone® **APT** come terapia di soccorso

Nessuna profilassi medicamentosa consigliata

Terapia di soccorso con Riamet® **ALT** o Malarone® **APT** per situazioni particolari (consultare la lista dell'UFSP*)

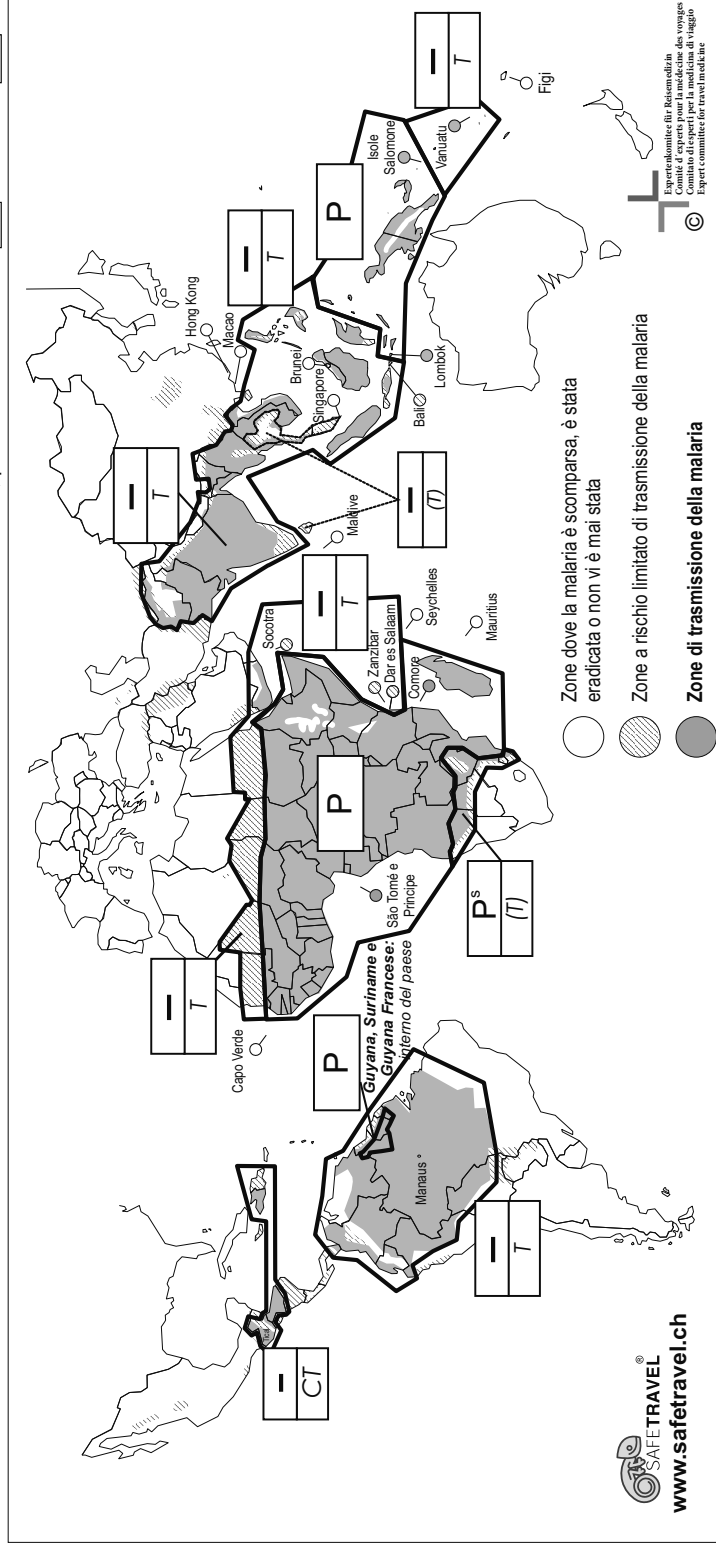
Nessuna profilassi medicamentosa consigliata

Cloroquina **CT** (Nivaquine® o Plaquenil®) come terapia di soccorso; possibile anche Riamet® **ALT** o Malarone® **APT**

Raccomandazioni del "Comitato di esperti per la medicina di viaggio" (CEMV / Svizzera).

- 1.) E' raccomandato proteggersi dalle punture di zanzare in tutte le zone endemiche, comprese le zone dove il rischio di trasmissione della malaria è giudicato minimo*.
- 2.) La profilassi medicamentosa e/o la terapia di soccorso sono prescritte a dipendenza delle destinazioni*.

* Una lista dettagliata dei paesi è regolarmente pubblicata nel Bollettino dell'Ufficio federale della sanità pubblica (documento: Santé-voyages: Vaccinations et mesures antipaludiques [http://www.bag.admin.ch]).



Tratto da: OMS International Travel and Health 2013

Exportablen für Reisesanität
Comité d'experts pour la médecine des voyages
Export committee for travel medicine

Reisemedizin

Impfungen und Malaria-schutz bei Auslandsreisen.

Empfehlungen Stand März 2014

Mitgeteilt vom Zentrum für Reisemedizin,

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Wichtige Änderungen seit Okt. 2013 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: 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), welche die Verwandtschaft/Freunde im Heimatland besuchen.

Malaria: Siehe: Malariashutz für Kurzzeitaufenthalter und Malariaprophylaxe (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
Notfalltherapie	APP/DP = Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®) oder Doxycyclin-Monohydrat T = Notfalltherapie mit Artemether & Lumefantrin (Riamet®) oder Atovaquon & Proguanil (Malarone®), (für Schwangere und Spezialfälle: Mefloquin (Lariam®, Mephaquin®)) CT = Notfalltherapie mit Chloroquin (oder Malarone®, Riamet®)

Impfungen

YF = Gelbfieber

Die Gelbfieberimpfung darf nur durch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) autorisierte Impfbüros oder FachärztInnen durchgeführt werden. Eine Dosis schützt, ausser bei Immunschwäche, lebenslang. Die länderspezifischen Einreisebedingungen weichen ggf. davon ab, sie müssen unbedingt berücksichtigt 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 einem **+** oder **(+)** zählen zu den Endemieländern

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 oder wiederholtem Aufenthalt sowie für Risikogruppen und Besuchern von Hadsch/Umra

+ = Impfung empfohlen bei Reisen > 1 Woche

R = empfohlen bei Aufenthalt > 4 Wo oder für Risikogruppen (ungünstige Verpflegungshygiene)

Risiko für terrestrische oder Hunde Tollwut. Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (CDC/ Rabies Bulletin Europe 2010). Fledermaustollwut (nicht terrestrische Tollwut) ist weltweit vorhanden; eine Impfung ist im Umgang mit Fledermäusen immer und für jedes Land empfohlen. Siehe Richtlinien und Empfehlungen: Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. BAG. Juli 2004

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)

(R) = sehr geringes Risiko: > 6 Monate in Enzootiegebieten Lateinamerikas (ausser Bolivien: R)

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

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

www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm

JE = Jap. Enzephalitis **R** = empfohlen für Risikogruppen (> 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten und während Epidemien). Angegeben werden die Hauptübertragungszeiten. Das Risiko für Reisende ist generell sehr gering.

+ = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen

+ = 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)

- = nur Grundimmunisierung notwendig

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

Influenza Empfohlen für alle Risikopersonen, Kreuzfahrten und Besucher von Hadsch/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 2mal im Abstand von 4-6 Wochen geimpft werden (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Ägypten	- . Keine Fälle seit 1998	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften
Algerien	- . Minimales Risiko S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 5 autochthone Fälle 2010 (<i>P. falc</i>) <i>P. vivax</i> >99%	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Angola	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> 5%	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Gelbfieber: Erleichterung der Einreisevorschriften
Äquatorialguinea	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 15%	+ T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Äthiopien	P 1-12: <2500 m. 0: Addis Abeba. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 40%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> <5%	+ a), T1	+	R	R	R	R	b)	-	+	+	a) (+) generell nicht empfohlen: 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	R: N a)	-	+	+	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, Tatumbe) 0: S Hälfte des Landes. Francistown, Gaborone Geringes Risiko: Grenzgebiete zu Zimbabwe im E der Zentralprovinz (Regionen Bopirwa und Selebi-Phikwe) <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%. <i>P. ovale</i> 5%	- , T2	+	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	R a)	-	+	+	a) während Epidemiezeit (12-6)
Burundi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >86%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> <14%	+, obl*	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften
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	R: N a)	-	+	+	a) während Epidemiezeit (12-6)
Dschibuti	P 10-5/T 6-9: ländliche Gebiete. T 10-5: Djibouti City: sehr geringes Risiko <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax</i>	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*		*	*			MMR	*	
Eritrea	P 1–12: <2200m. O: Asmara (Stadt). <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 10%–15%, <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) generell nicht empfohlen: für Reisen nach Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri. nicht empfohlen: alle nicht aufgelisteten Gebiete, inkl. Dahlak Archipel
Gabun	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Gambia	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+, T2	+	R	R	R	R	a)	-	+	-	a) während Epidemiezeit (12–6) Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften
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	R:N a)	-	+	+	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	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Kamerun	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R:N a)	-	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6) im extremen N
Kap Verde	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Kenia	P 1–12: <2500m O: 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), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Impfung empfohlen für alle unten nicht aufgeführten Gebiete (auch für Masai Mara) (+) Impfung generell (siehe Erklärungen) nicht empfohlen für Reisen ausschliesslich in die folgenden Regionen: North Eastern Province, Teile der Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi), Städte Mombasa und Nairobi, Tsavo und Amboseli Park. Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften
Komoren	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Kongo, Demokrat. Rep.	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> selten	+ obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Gelbfieber: Änderung des Risikogebiets
Kongo, Republik	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90%	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	keine zuverlässigen Angaben erhältlich

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
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	-	-	-	-	+	-	
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. a). <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+obl	+	R	R	R	R	R	b)	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) während Epidemiezeit (12-6) Gelbfieber: Änderung des Risikogebiets
Marokko	- Theoretisches Risiko. Letzte autochthone Malariafälle (<i>P. falc.</i>) 2010 in Casablanca, wahrscheinlich nach Import. Sonst <i>P. vivax</i> . Offiziell malariefrei (WHO Mai 2010).	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Mauretanien	P 1-12: Sinkl. Nouakchott 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	obl a) + b)	+	R	R	R	R	R	c)	+	+	a) für Aufenthalte <2 Wochen: +, T2 b) für Reisen südlich der Sahara -: Reisen nur in die Sahara c) während Epidemiezeit (12-6)
Mauritius	-	-	T2 + a)	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.
Mayotte	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 40%-50%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mosambik	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	-	T2 +	R	R	R	-	-	-	+	+	Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Implanplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*	*	*	*	*	*	MMR	*	*
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 O: Städte, Küste und S Namibia <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	-	T2	+	R	R	R	-	-	+	+	
Niger	P 1-12. a) <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	-	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) während Epidemiezeit (12-6) Gelbfieber: Änderung des Risikogebiets
Nigeria	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, T2 a)	+	R	R	R	R	R	-	+	+	a) gelegentlich wird beim Visumsantrag eine Gelbfieberimpfung verlangt, bei Bedarf ist ein Gelbfieberausweis Ausgabe 2005 obligatorisch. Bei Einreise aus Südafrika wird die Impfung ebenfalls verlangt. b) während Epidemiezeit (12-6)
Réunion	- Letzter autochthoner Fall 1991	-	T1	+	R	R	R	-	-	+	+	
Ruanda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	+, obl	+	R	R	R	R	-	-	+	+	
Sambia	P 1-12, inkl. Lusaka. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> < 5%	(+), a), -b)	+	R	R	R	R	-	-	+	+	a) nur bei Reisen in den W und NW. b) bei Reisen in alle anderen Regionen wird die Impfung nicht empfohlen
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	-	+	R	R	R	R	-	-	+	+	
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	R	-	+	+	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%	+, obl	+	R	R	R	R	-	-	+	+	
Simbabwe	P 1-12: N, Viktoriafälle, Sambesital. P 11-6 / T 7-10: übrige Gebiete <1200m Minimales Risiko: Harare, Bulawayo. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> <5%	-	T2	+	R	R	R	-	-	+	+	

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Somalia	P 1–12. Hohes Risiko in der S Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeiten) im N. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> , <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 5%	(+) a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Impfung nicht generell empfohlen: Südhälfte: Bakool, Banaadir, Bay, Galguduud, Gedo, Hiraaan, Lower Jubabada, Lower Shabelle, Middle Jubabada, Middle Shabelle. Impfung nicht empfohlen: 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 Malarierisiko im übrigen N: im NE bis zum Tugela River, im NW bis Swartwater, Umfolozi Park, Hluhluwe Park. 0: Städte und übrige Gebiete. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	-, T1 a)	+	R	-b)	R	-	-	-	+	+	a) Einreisende aus einem Land mit Gelbfiebersiko (inkl. Zambia, Tanzania, Sao Tomé et Principe) innerhalb von 10 Tagen brauchen den Nachweis einer Gelbfieberimpfung (nicht für Transit) b) Impfung empfohlen für VFRs im N des Landes.
Sudan	P 1–12: a) T 1–12: N Hälfte des Landes (v.a. in und nach der Regenzeit) 0: Khartoum, Port Sudan <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i> 10%	+b), T2	+	R	R	R	R	-	-	+	+	a) T: Reisen nur im N (N von Karthoum) keine Empfehlung für Reisen nur in die Sahara oder in die Stadt Karthoum b) S von Karthoum c) während Epidemiezeit (12–6) und in Darfur (1–12)
Südsudan	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)	-	+	+	Choleraimpfung obligatorisch bei Einreise (oder Transit) innerhalb von 6 Tagen aus Ländern mit Cholera a) während Epidemiezeit (12–6)
Swasiland	T 10–5: geringes Risiko in den nördlichen Grenzgebieten zu Südafrika und Mozambique; Provinz Lubombo, E Hälfte der Prov. Hhohho, inkl. Hlane Nat. Park. 0: Rest des Landes und obige Gebiete von 6–9. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*	*	*	*	*	*	MMR	*	
Tansania	P 1-12: <1800m, Festland (inkl. Nationalparks), ausser Stadt Dar es Salaam T: Zanzibar, Stadt Dar es Salaam P: <i>falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> >10%, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T2	+	R	R	R	R	-	-	+	+	a) Für die Einreise nach Zanzibar (Unguja und Pemba) aus einem Land mit Gelbfieberisiko wird ev. eine Gelbfieberimpfung verlangt. Direkt einreisende Touristen aus Europa und den USA brauchen offiziell keinen Gelbfieberimpfschutz, weder bei direkter Einreise in Tansania oder Zanzibar, noch bei einer Einreise in Zanzibar via Tanzania. Ein Gelbfieberimpfnachweis wird bei der Einreise im Kilimanjaro Airport in Arusha oft verlangt, obwohl offiziell kein Obligatorium besteht. D.h. Reisende ohne Impfnachweis müssen sich dort eventuell impfen lassen.
Togo	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R:N a)	-	+	+	a) während Epidemiezeit (12-6)
Tschad	P 1-12. a) <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+ obl	+	R	R	R	R	R b)	-	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) während Epidemiezeit (12-6)
Tunesien	- . Letzter autochthoner Fall 1979	- , T2	+	R	R	R	R	-	-	+	-	Gelbfieber: Änderung des Risikogebiets
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	R	-	-	+	+	
Western Sahara	-	-	+	R	R	R	R	-	-	+	-	
Zentralafrikanische Republik	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+, obl *	+	R	R	R	R	R a)	-	+	+	a) während Epidemiezeit (12-6)
AMERIKA												
Argentinien	Minimales Risiko 10-5 im N an der Grenze zu Bolivien: Provinzen Salta und Jujuy. Einzelfälle in Misiones und Porto Iguazu. Iguazu Wasserfälle malariefrei. <i>P. vivax</i> 100%	+ a)	+	R	-	b)	-	-	-	-	-	a) für Reisen in bewaldete Gebiete an der Grenze zu Brasilien und Paraguay im N und NE <2300m.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 <2300m: Chaco (Bermejo), Formosa (alle Dept), Jujuy (Ledesma, San Pedro, Santa Bárbara, Valle Grande), Salta (Anta, General José de San Martín, Orán, Rivadavia). -: alle anderen nicht aufgelisteten Gebiete (inkl. Buenos Aires, Patagonien). b) sehr selten, (in der Provinz Jujuy im Grenzgebiet zu Bolivien).

AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	TY	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Aruba	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bahamas	-; Minimales Risiko in Great Exuma. P. falciparum 100%. Letzte Fälle 2009. a)	-; T1	-	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet, (ausser für Flughafentransite)
Belize	-; Sehr geringes oder minimales Risiko (Stann Creek und Toledo). P. vivax >99%	-; T2	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Malaria: Änderung des Risikos und der Empfehlungen Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften
Bermudas	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bolivien	T 1-12: geringes Risiko <2300m 0: Städte, Prov Oruro & Potosi im SW P. vivax 70%-95%, P. falciparum 5%-30% (nur in Santa Cruz und im N; Beni und Pando)	+ a), T2 b)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) Reisen im E der Anden <2300m: Beni, Pando, Santa Cruz. Subtropische Teilgebiete der Departemente Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. b) T2 bei Ankunft in Santa Cruz (Virus Viru) -: >2300m, inkl. Städte La Paz und Sucre
Brasilien	T 1-12: geringes Risiko a) 0: E-Küste und Iguazu Wasserfälle. P. vivax 84%, P. falciparum 15%	+ b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Teilgebiete von Bahia, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo. Städte Belem, Boa Vista, Macapa, Manaus, Maraba, Vorto Velho, Santarem. b) Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (inkl. Brasilia), 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.
Cayman Inseln	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Chile	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso
Costa Rica	-; Sehr geringes Risiko in Limon, v.a. im Matina Distrikt in Zentrallimon (E) 0: San José und Rest des Landes. P. vivax >99%	-; T2 a)	+	R	R	b)	-	-	-	+	-	a) Nicht notwendig für Personen >60 Jahre und nicht notwendig bei Einreise aus Panama. b) keine humanen Rabiesfälle seit 30 Jahren

AMERIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Curaçao	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Dominikan. Rep	CT 1-12: geringes Risiko im ganzen Land, v.a. in den W Provinzen (Dajabón, Elias Pina, San Juan) 0: Santo Domingo und Santiago. <i>P. falciparum</i> 100%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Ecuador	T 1-12: geringes Risiko <1500m auch an den Küsten (v.a. Esmeraldas) 0: Hochland, Guayaquil, Galapagos. <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10%	+, a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Reisen in die Provinzen im Osten der Anden <2300m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchipec. (+): Reisen nur im W der Anden <2300m : Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabi. Teilgebiete von Auay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. -: >2300m: Guayaquil, Quito, Galapagos Insel
El Salvador	- 0 oder minimales Risiko. Einzelfälle in der Santa Ana Provinz (NW)	-, T2 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet. Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften Malaria: Änderung des Risikos und der Empfehlungen
Franz. Guayana	P 1-12: hohes Risiko in den Gebieten der Grenzflüsse Maroni (im W) und Oiapoque (im E). T 1-12: geringes Risiko: südlich des Küstenstreifens. 0: Küste, Ile du Diable. <i>P. falciparum</i> 32%, <i>P. vivax</i> 68%	+, obl	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guatemala	CT 1-12: geringes Risiko <1500m, auch in Peten, Ixcan usw. 0: Guatemala City, Antigua, Atitlan See. <i>P. vivax</i> 97%, <i>P. falciparum</i> 3%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guyana	T 1-12: < 900m, Küste. P 1-12: Inland, d.h. ländliche Gebiete der Regionen 1, 7, 8, 9, 10 und küsternen Gebiete der Regionen 2, und 6 (S) Minimales Risiko oder Einzelfälle an der Küste inkl. Georgetown, New Amsterdam. <i>P. falciparum</i> 68%, <i>P. vivax</i> 31%, <i>P. malariae</i> <1%	+, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Haiti	CT 1-12: geringes Risiko <600m, 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.

AMERIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			MMR	*	
Honduras	CT 1–12: geringes Risiko, <1000m. Höchstes Risiko in Gracias a Dios und Islas de la Bahía, geringer in Atlántida, Colón, Olanchito, Valle und Yoro. O: Tegucigalpa, San Pedro Sula. P. vivax 93%, P. falciparum 7%	–, T1 a)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) nicht für Personen ≥ 65 Jahre und nicht notwendig bei Einreise aus Panama
Jamaika	CT 1–12: geringes Risiko in der Region Kingston (St. Andrew Parish) P. falciparum 100%	–, T2	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Karibik: andere	–	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Kolumbien	T 1–12: geringes Risiko: ländliche Gebiete <1700m. O: grosse Städte, Inseln San Andres & Providencia. Minimales Risiko in ländlichen Gebieten des N. P. falciparum 35–40%, P. vivax	+ a) obl, b)	+	R	R	(R)	–	–	–	+ c)	–	a) Reisen in folgende Gebiete <2300m: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Choco (nur Acandí, Juradó, Riosucio, Unguía), Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira (nur Albania, Barrancas, Dibulla, Distracción, El Molino, Fonseca, Hatenuévo, 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. -: > 2300m, auch Bogotá (+): Reisen nur im W der Anden <2300m: Cauca Nariño, Valle de Cauca, Zentral und S Choco. Städte Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín. Generell: Küstenstreifen zentral und im S. b) nur für die Einreise in Arauca
Kuba	–. Letzter autochthoner Fall 1967	–	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	c) Zur Zeit kann bei der Einreise nach Kolumbien der Nachweis über eine Masern-Impfung bzw. Masern-Antikörper gefordert werden Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften
Mexico	–. 0 oder min. Risiko: ganzes Land (Foci in den Grenzgebieten zu Guatemala und im NW) P. vivax 100%	–	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	Malaria: Änderung des Risikos und der Empfehlungen
Montserrat	–	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Nicaragua	–. 0 oder min. Risiko in den autonomen atlantischen Provinzen (RAAS, RAAAN), v.a. Grenze zu Honduras. P. vivax 78%, P. falciparum 22%	–	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) seit 1999 keine humanen Fälle Malaria: Änderung des Risikos und der Empfehlungen

AMERIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Panamá	T 1–12: im E des Kanals, v.a. Darien -, 0 oder min. Risiko im W des Kanals. <i>P. vivax</i> 95%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Festland im E der Kanalzone. Autonome Gebiete von 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. Malaria: Änderung des Risikos und der Empfehlungen
Paraguay	-; 10–5: minimales Risiko in Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú. Seit 2009 keine autochthonen Fälle. 0: Rest des Landes. <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) ganzes Land, inkl. Iguassu Fälle (+): Stadt Asunción
Peru	T 1–12: geringes Risiko, <2000m: v.a. in den Regionen Ayacucho, Junín, Loreto, Madre de Dios, Piura, Tumbes und San Martín. Inkl. Städte Iquitos und Puerto Maldonado. 0: Lima, Arequipa, Moquegua, Puno, Tacna, Cuzco, Machu Picchu, Ica, Nazca, Titicacasee. Küste im S von Lima. <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 11%, <i>P. malariae</i> <1%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Reisen in die Urwaldgebiete <2300m im E der Anden: Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali und Teilgebiete von NE Ancash, N Apurímac, N und NE Ayacucho. N und E Cajamarca, NW NE und N Cusco. N Huancavelica, N, Zentral und E Huanuco, N und E Junín, E La Libertad, Zentral und E Pasco, E Piura, N Puno. (+): Reisen nur im W der Anden: Region Lambayeque und Tumbes und Teilgebiete von W/Zentral Cajamarca, W Piura. -: >2300m. Nicht aufgelistete Gebiete im W der Anden. Städte Lima und Cusco. Machu Picchu und Inca Trail.
St. Kitts and Nevis	-	-	T2 +	R	-	-	-	-	-	+	-	
Sint Maarten	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Suriname	T 1–12: geringes Risiko: alle Küstendistrikte P 1–12: hohes Risiko: Rest des Landes, hauptsächlich die Distrikte Sipailwini und Brokopondo. Grösstes Risiko entlang des Marowijne = Maroni Flusses im Grenzgebiet zu Franz. Guyana. 0 oder minimales Risiko: Paramaribo. <i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 15–20%	+ T1 +	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	

Übertragbare Krankheiten

Land	Malaria	YF	HA	HB	TY	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Trinidad und Tobago	-	+ a), T1	R	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	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Venezuela	T 1–12. v.a. ländliche Gegenden von Amazonas, Anzoátegui, Bolívar, Delta Amacuro. Auch Angel Falls im SE 0: grosse Städte und Küstenhälfte im W (inkl. Isla Margarita). P. vivax 83%, P. falciparum 17%	+ a)	+	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	-	-	-	-	-	+	-	
Afghanistan	T 4–12: <2500m, auch in Kabul. P. falciparum 10–20%, P. vivax 80–90%	-	T1	+	R	+	R	-	-	+	+	
Armenien	- Theoretisches Risiko 6–10 (Masis Distrikt). Kein Fall seit 2006. P. vivax 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Aserbaidschan	- Minimales oder kein Risiko: 6–10. Die meisten Fälle sind importiert. 0: Baku. P. vivax 100%.	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Bahrein	-	-	T2	+	R	-	-	-	-	+	-	
Bangladesch	T 1–12: geringes Risiko, nur in ländlichen Gebieten: a) 0: Dhaka City P. falciparum 61–71%, P. vivax	-	+	R	+	R	-	R	-	+	+	a) mittleres Risiko in den grenznahen Provinzen zu Indien und Myanmar im SE (Bandarban, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar) b) verbreitet, v. a. in Rajshahi Div.
Bhutan	T 1–12: geringes Risiko im S <1700m (Grenzregionen zu Indien: Chhukha, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geylegphug, Shemgang). 0: Kein Risiko für geführte Reisen in die touristischen Regionen des Landes. P. falciparum 60%. P. vivax 40%	-	T2	+	R	+	R	-	R?	S	-	R?: S (5–10)

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Brunei Darussalam	- , theoretisches Risiko. <i>P. knowlesi</i> bekannt bei Affen	- , T1	+	R	-	-	-	R: 1-12 a)	-	+	-	a) keine Daten
China	-a). Minimales Risiko: <1500m 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)	- T2 b)	+	R	R	R	-	v.a. S 6-10 c)	d)	+	+	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze zu Myanmar (Yunnan) b) T2 für einzelne Flughäfen wie Guangzhou, Dalian, Pudong c) Keine Meldungen aus Tibet, Xinjiang, Quinghai, d) Einzelfälle v.a. im N. Regionen Hunchan, Jiilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar e) nur im NW (Xinjiang)
Georgien	- 6-10: Minimales Risiko im ganzen S. v.a. im SE (Grenzregion zu Aserbeidschan). <i>P. vivax</i> .	T2 b)	+	R	R	R	-	v.a. S 6-10 c)	d)	+	+(e)	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Hongkong	-	-	+	R	- a)	-	-	R: 4-10	-	+	-	a) Einzelfälle im ländlichen N
Indien	T 1-12: geringes Risiko <2000m. Inkl. Andamanen und Nicobaren, auch in Delhi und Mumbai. Mittleres Risiko (7-11) in Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Westbengalen und in den Bundesstaaten und Regionen östlich davon (Assam, Brahmaputra usw.) 0: >2000m: Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Sikkim, Arunchal Pradesh. Lakkadiven. <i>P. vivax</i> 40-60%, <i>P. falciparum</i> 40-50%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i>	- , T2	+	R	+	R a)	-	R: v.a. 7-10 b)	-	+	+, c)	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 Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim c) bei Einreise aus einem Gebiet mit Polio ist eine Nachimpfung (mit OPV) mind. 6 Wochen und max 12 Wo vor der Einreise vorgeschrieben. Polio: Seit 3 Jahren keine autochthonen Poliofälle, deshalb von der WHO als poliofrei erklärt
Indonesien	P 1-12: Irian Java und alle Inseln E von Bali: inkl. Lombok, Gilli Islands, Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Molukken usw. T 1-12: geringes Risiko in den übrigen Gebieten 0: grosse Städte. Haupttouristenorte in Bali und Java. <i>P. falciparum</i> 66%, <i>P. vivax</i> 34%, <i>P. knowlesi</i> in Borneo (Kalimantan)	b)	-	+	+, c)	R b)	-	R: 1-12 v.a. (6-7)	-	+	-	a) nur östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R) b) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, und Sumatra. Grösstes Risiko in E Nusa Tenggara (v.a. Flores).
Irak	-5-11: minimales Risiko <1500m, vor allem NE (Prov. Duhok, Erbil, Sulaymaniyah). 0: Baghdad, Tikrit, Ramadi.	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Iran	T 3-11: geringes Risiko: im S, Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, tropischer Teil). 0: Kein Risiko für Reisen in die touristischen Regionen des Landes. <i>P. vivax</i> 88%, <i>P. falciparum</i> 12%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Israel	- Letzter autochthoner Fall 1963.	-	+a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
Japan	-	-	-	R	-	-	-	R: 7-10 a)	b)	+	-	a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisengebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen b) nur Einzelfälle: v.a. Zoonose. 1 humaner Fall 1993
Jemen	T 1-12: <2000m mittleres/geringes Risiko: inkl. Sokotra (Insel vor Somalia). 0: Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5%	-	T1 +	R	R	R	-	-	-	+	+	
Jordanien	- Letzter autochthoner Fall 1990	-	T1 +	R	R	R	-	-	-	+	-	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kambodscha	T 1-12 a): geringes Risiko. 0: Phnom Penh, Angkor 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	-	+	-	a) Mefloquin Resistenzen in Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (an der Grenze zu Thailand).
Kasachstan	- Theoretisches Risiko im S. <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
Katar	-	-	+	R	-	-	-	-	R a)	+	-	
Kirgisistan	Kein oder minimales Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	R a)	+	+	a) selten, Nachweis v.a. in Tieren, nachgewiesen auch im Ala-Archa National Nature Park Malaria: Änderung des Risikos und der Empfehlung

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Korea Demokrat. Republik	- Minimales Risiko an Grenze zu S Korea. Wahrscheinlich nur <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	R a)	-	+	+	a) 5-10?, keine Daten
Korea Republik	- Minimales Risiko im N entlang der Demarkationslinie: Prov. Kyonggi-Do, Gangwon Do und Incheon City <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	-	R	-	R: v.a im S 5-10	-	+	+	
Kuwait	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Laos	T 1-12 a): geringes Risiko 0: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. vivax</i> 4%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%	-, T1	+	R	R	R	-	R: 5-10 v.a. 6-9	-	+	-	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze Myanmar-Laos in Bokeo und Louang Namtha und an der Grenze Thailand-Laos in Champasak und Saravan.
Libanon	- Letzter autochthoner Fall 1963	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Malaysia	T 1-12: geringes Risiko im Landesinneren von E-Malaysia (Sabah und Sarawak). Minimales Risiko im Landesinneren von W-Malaysia (v.a. Johor und Pahang). 0: Städte und Küsten <i>P. vivax</i> ca. 58%, <i>P. falciparum</i> 23%. <i>P. knowlesi</i> v.a. in Sarawak, Sabah und Pahang (w/Malaysia)	-, T2	+	R	R	a)	-	R: 1-12 b)	-	+	-	a) keine Tollwut in E-Malaysia (Sabah, Sarawak) und minimales Risiko in W-Malaysia b) minimales Risiko, endemisch in Sarawak, v.a. 10-12 Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften
Malediven	- Letzter autochthoner Fall 1984	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften
Mongolei	-	-	+	R	R	R	-	-	a)	+	-	a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Selenga, Bulgan) und in der Region Ulan Bator
Myanmar/Burma	T 1-12 a): mittleres/geringes Risiko <1000m 0: Yangon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax, malariae, ovale</i> 10%, <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu China)	-, T1	+	R	R	R	-	R: 5-10 b)	-	+	+	a) Mefloquin Resistenzen in Bago, Kachin, Kayah, Shan, Tanintharyi. b) Ausbrüche im Shan State im NE (gegen China/Laos)
Nepal	T 1-12: <2000m. Geringes Risiko bei Aufenthalt in den Grenzregionen des Terai gegen Indien (S), Royal Chitwan Park (gelegentliche Ausbrüche v.a. 7-10). 0: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking. <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 12%	-, T1	+	R	+	R	-	R: S 6-10 a)	-	+	+	a) >90% aus dem Terai, bes. im W; auch Fälle aus den Hügellgebieten (auch Kathmandu Tal, Monate 8 und 9)
Oman	- Minimales Risiko. Lokale Fälle 2010 nach Import	-	+	R	-	R	-	-	-	+	+	

▶▶▶▶▶ Übertragbare Krankheiten

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	TY	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Palästinensische Behörde	-	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
Pakistan	T 1-12: geringes Risiko, <2500m, inkl. Städte. <i>P. falciparum</i> 30%, <i>P. vivax</i> 70%	-, T2	+	R	+	R	-	R: SE 5-10 ?	-	+	+	Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften
Philippinen	T 1-12: <600m geringes Risiko in ländlichen Gebieten von Luzon, Mindoro, Palawan, Sulu, Basilu, Tawi Tawi und Mindanao. 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- 12a)	-	+	-	a) Ausbrüche in Nueva Ecija, Luzon
Saudi Arabien	- Minimales (SW) oder kein Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. falciparum</i> 38%, Lokale Fälle: <i>P. vivax</i> 99%	-, T2	+	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 Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften Malaria: Änderung des Risikos und der Empfehlungen
Singapur	- Minimales Risiko. <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> sehr selten	-, T2	-	R	-	-	-	sehr selten	-	+	-	Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften
Sri Lanka	T 1-12: geringes Risiko, < 1200 m nur in der Northern Province. 0 oder sehr geringes Risiko in den S Provinzen: Uva und im E der Southern Prov. 0: im Rest des Landes (die meisten Touristengebiete) <i>P. vivax</i> 98%, <i>P. falciparum</i> 2%	-, T2	+	R	R	R	-	R: 10-1 & 5-6 a)	-	+	-	a) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Syrien	- Theoretisches Risiko. 2004: letzter autochthoner Fall.	-	T1 +	R	R	R	-	-	-	+	+	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Tadschikistan	- Kein oder minimales Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Malaria: Änderung des Risikos und der Empfehlung
Taiwan (Chines. Taipei)	-	-	+	R	-	R a)	-	R: 5-10	-	+	-	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Tollwut v.a. bei Sonnendachsen (ferret badger, <i>Melogale moschata</i>) 2013
Thailand	T 1-12: geringes Risiko in den ländlichen Grenzregionen zu Myanmar, Laos und Kambodscha und ländliche Gebiete der Distrikte Phang Nga (N) und Phuket. 0: übrige Gebiete und Insel Phuket. <i>P. falciparum</i> 50-75%, <i>P. vivax</i> 50-60%, <i>P. ovale</i> selten, <i>P. knowlesi</i> selten	-	T2 + a)	R	R	R	-	R: 5-10 b)	-	+	-	Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV Verdacht a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet b) saisonale Ausbrüche im 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%	-	T1 +	R	+	-	-	R a)	-	+	-	a) sporadische Fälle
Turkmenistan	- Theoretisches Risiko 6-10: SE (Grenzgebiete zu Afghanistan und Usbekistan). <i>P. vivax</i> . Offiziell malariafrei (WHO Okt. 2010).	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Usbekistan	- 6-10. Theoretisches Risiko. Sporadische Fälle in den Grenzgebieten zu Kirgisistan, Afghanistan, Tadschikistan. <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Vereinigte Arabische Emirate	- Offiziell malariafrei (WHO Januar 2007).	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

▶▶▶▶▶ Übertragbare Krankheiten

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	TY	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Vietnam	T 1–12; geringes Risiko. <1500m. Risiko hauptsächlich in einigen zentralen und südlichen Provinzen: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong; im W der Provinzen Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam; im NW (Lai Chau). Minimales Risiko im NE und S. 0: Zentren grosser Städte, Red River Delta, Mekong Delta, Küste Zentralvietnams. <i>P. falciparum</i> 50%–90%, <i>P. vivax</i> 20%–50%, <i>P. knowlesi</i> selten	–, T1	+	R	R	R	–	R: 5–10 a)	–	+	–	a) saisonale Ausbrüche im N (Grenzgebiete zu China)
Australien		–, T2	–	R	–	–a)	–	R b)	–	+	–	a) nur australische Fledermaustollwut b) minimales Risiko: Torres Strait, (1 Fall in Cape York) (12–5) Gelbfieber: Verschärfung der Einreisevorschriften
Cookinsel		–	–	R	R	–	–	–	–	+	–	
Fidschi		–, T1 a)	+	R	R	–	–	–	–	+	–	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet, (ausser für Flughafen- site) a) + für VFR
Franz. Polynesien		–	–a)	R	R	–	–	–	–	+	–	a) sehr selten
Guam US		–	+	R	–	–	–	R: 10–3 a)	–	+	–	
Kiribati		–, T2	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Marshallinsel		–	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Mikronesien		–	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Nauru		–, T2	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Neukaledonien		–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Niue		–, T1	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Norfolk Isl.		–	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
Palau		–	+	R	R	–	–	–	–	+	–	

OZEANIEN

OZEANIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG; Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
		*	*	*	*	*	*	*	*	MMR *	*	
Papua-Neuguinea	P 1-12: <2000m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Hauptstadt Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65%-80%, <i>P. vivax</i> 10%-30%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	-	T2 +	R	+	-	-	R: W u. E a)	-	+	-	a) Einzelfälle
Pitcairn	-	-	T1 +	R	-	-	-	-	-	+	-	
Salomoninseln	P 1-12: <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-	T2 +	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) sehr selten 10-3
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Samoa Western	-	-	T1 +	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Vanuatu	T 1-12: mittleres Risiko 0: Port-Vila, <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Wallis & Futuna	-	-	T1 +	R	R	-	-	-	-	+	-	

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG; Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
		*	*	*	*	*	*	*	*	MMR *	*	
Albanien	-	-	T2 -a)	R	-	-b)	-	-	R c)	-	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechterer sanitärer Versorgung b) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. c) Herde landesweit? Fehlende Daten.
Belarus	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit 2000. Europäische Fledermaustollwut b) landesweit, ausser N
Belgien	-	-	-	R	-	-a)	-	-	-	+	-	a) nur europäische Fledermaustollwut
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

▶ ▶ ▶ ▶ ▶ Übertragbare Krankheiten

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
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 2012 Nr 21, Mai 2012.
Estland	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) Keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. b) ganzes Land. Höchstes Risiko im W des Landes (Pärnumaa, Läänemaa), im E (Ida-Virumaa), Inseln Saaremaa und im SE (Põlvamaa, Tartumaa). Kozyklulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp
Finnland	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) Europäische Fledermaustollwut. b) Hauptrisiko: Åland Islands, Turku und andere Inseln, Regionen Kakkola, Lappeenranta. Einzelfälle im ganzen Land.
Frankreich	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) Europäische Fledermaustollwut. b) Hauptrisiko im Elsass (Regionen Guebwiller, Wald von Neuhof, Tal von Münster) und in den Regionen Lorraine und Nancy. 2002: Einzelfälle in den Regionen Grenoble, Faveiges, Pyrenäen, Aquitaine.
Griechenland	-a)	-	-	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	a) 2010/11/12 Fälle v.a. bei Migranten in Lakonien im S (Evrotas Delta) und andere Einzelfälle (Pivivax) b) je 1 Fall von Fuchs- und Hundetollwut 2012 in NW Mazedonien (Grenzgebiet). c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr.
Italien	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	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 NE (Friaul, Venetien) 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 schlechterer sanitärer Versorgung b) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut. c) selten

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR *	Po *	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
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) 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) letzter humaner Fall 2003. Europäische Fledermaustollwut. c) landesweit, auch in der Stadt Riga. Hauptrisiko im Zentrum des Landes.
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	-	-	-	R	-	- a)	-	-	-	+	-	a) 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
Moldova	-	-	+	R	R	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut 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) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fledermaustollwut
Norwegen	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) Europäische Fledermaustollwut? b) v.a. SE (Telemark, Vest-Agder Aust-Agder), Südküste und Insel Tromøy, Südküste

EUROPA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*		*				MMR	*	
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 Podlasie. Focus im SW an der tschechischen Grenze. Geringes Risiko im NW und in den zentralen Provinzen
Portugal	-	-	-	R	-	-a)	-	-	-	+	-	a) Europäische Fledermaustollwut
Rumänien	-	-	+	R	R	-a)	-	-	R b)	+	-	a) letzter humaner Fall 2007. Europäische Fledermaustollwut b) Tulcea Distrikt und Transsylvanien (Datenlage spärlich)
Russland	-	-	+	R	R	R a)	-	R: E 7-9 b)	R c)	+	+	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) 2008: 6 humane Fälle. Europäische Fledermaustollwut 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)
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) www.bag.admin.ch/infekt/krankd/encephalite.htm www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01114/index.html?lang=de

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG; Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
			*	*	*	*	*	*	*	MMR	*	
Serbien	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechterer sanitärer Versorgung b) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fiedermaustollwut c) Einzelfälle in der Region ausserhalb Belgrads
Slowakei	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind 2000. Europäische Fiedermaustollwut b) wahrscheinlich landesweit
Slowenien	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Fuchstollwutzunahme? Europäische Fiedermaustollwut b) landesweit; höchste Inzidenzen in den Regionen Gorenjska und Koroška
Spanien	-	-	-	R	-	- a)	-	-	-	+	-	a) geringes Risiko nur in den Exklaven in N Afrika: Ceuta und Mellilla. Europäische Fiedermaustollwut
Tschechische Republik	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind 2000. Europäische Fiedermaustollwut b) landesweit. Grösstes Risiko südlich von Prag (Südböhmen, böhmisch-mährisches Hügelland)
Türkei	-	-	+	R	R	- a)	-	-	-	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000
Ukraine	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) epizootische Tollwut und humane Fälle b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes)
Ungarn	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Europäische Fiedermaustollwut b) West Ungarn, Donauregionen (Zala, Somogy, Vas, Nógrád), Transdanubien und Plattensee

Kontakt
 Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 031 323 87 06

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

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

Bulletin 13/14