

# Reisemedizin

## Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand Juni 2019

Mitgeteilt vom Schweizerischen Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM)\*

Wichtige Änderungen seit Dezember 2018 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/](http://www.eatg.org/hivtravel/)

Änderungen der aktuellen Empfehlungen/Vorschriften werden in den NEWS von Safetravel® ([www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch)) und Tropimed® ([www.tropimed.ch](http://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 auch: Malariaschutz für Kurzzeitaufenthalter und Karten zur Malariaphylaxe: [www.bag.admin.ch/malaria](http://www.bag.admin.ch/malaria)

Risiko:	<b>0</b> = kein Risiko, <b>m</b> = Meter über dem Meeresspiegel, <b>1-12</b> = Januar-Dezember, — = keine Malaria im Land
Mückenschutz:	In allen Malariarisikogebieten: Mückenschutzmassnahmen in der Dämmerung und nachts (Repellentien, imprägnierte Kleider, Mückennetz). Ein Mückenschutz ist je nach Land auch tagsüber empfohlen, um eine Dengue, Chikungunya oder Zika-Virus-Infektion zu vermeiden, siehe auch Tropimed®/Safetravel® ( <a href="http://www.safetravel.ch">www.safetravel.ch</a> ) <b>M</b> = minimales Malariarisiko = nur Mückenschutzmassnahmen notwendig, keine medikamentösen Massnahmen notwendig
Prophylaxe:	<b>P</b> = hohes Malariarisiko = medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquon Plus Spirig HC®), Mefloquin (Mephaquin®) oder Doxycyclin Monohydrat
Notfallmässige Selbstbehandlung	<b>M (+T*)</b> = geringes Malariarisiko = Mückenschutz + zusätzlich für Risikogruppen notfallmässige Selbstbehandlung (Therapie) mit Artemether/Lumefantrin (Riamet®) oder Atovaquon/Proguanil (Malarone®, Atovaquon Plus Spirig HC®). Die Angabe von <b>T*</b> bezieht sich darauf, dass in den angegebenen Gebieten mit geringem Malariarisiko (siehe auch Regionalkarten) nur für spezielle Risikosituationen die Verschreibung einer notfallmässigen Selbstbehandlung (INSB) indiziert ist. Dazu gehören insbesondere Reisende, die eine medizinische Versorgung mit Malaria-Diagnostik bzw. -Therapie während oder nach einem Aufenthalt in einem Gebiet mit geringem Malariarisiko nicht innerhalb von 48 Stunden erreichen können. Dies ist insbesondere der Fall, wenn sich Reisende in entlegenen ländlichen Gebieten mit Transportschwierigkeiten aufhalten (siehe auch Erläuterungen in "Aktualisierte Empfehlungen des EKRM zur Prävention einer Malaria bei Reisenden 2019" <a href="http://www.bag.admin.ch/reisemedizin">www.bag.admin.ch/reisemedizin</a> ).

Für **potentiell vulnerable** Gruppen (immunkompromittierte Personen, Kinder <5 Jahre, Erwachsene >65 Jahre Personen mit relevanter chronischer Erkrankung) wird bei Aufenthalt in Gebieten mit geringem Malaria-Risiko eine individuelle Risikoabwägung und Strategie empfohlen. Bei Vorliegen einer Immunsuppression oder anderen komplexen Begleiterkrankungen ist das Hinzuziehen eines Spezialisten in Reise- oder Tropenmedizin sinnvoll. Falls **Schwangere** eine Reise in ein Gebiet mit geringem Malaria-Risiko nicht vermeiden können, wird ihnen generell eine medikamentöse Prophylaxe empfohlen.

\*Schweizerisches Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM): **P. Antonini** (Ospedale Regionale di Lugano; Vertreter Reisemedizin Tessin), **B. Beck** (Praxis Tropen- und Reisemedizin am Bellevue, Zürich; Vertreter Fachgesellschaft für Allg. Innere Medizin), **F. Chappuis** und **G. Eperon** (Service de médecine tropicale et humanitaire, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG); Vertreter Reisemedizin HUG), **H. Etter** (Praxis für Tropen- und Reisemedizin, St.Gallen; Vertreter Reisemedizin Ostschweiz), **J. Fehr** (Zentrum für Reisemedizin, Department Public Health, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI), WHO Collaborating Centre for Travel Medicine, Universität Zürich; Vertreter Reisemedizin Zürich), **H. Furrer** (Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital Bern; Vertreter Reisemedizin Universitätsspital Bern), **B. Genton** (Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Policlinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations, Lausanne; Vertreter Reisemedizin Unisanté Lausanne, Präsident EKRM), **C. Hatz** (Infektiologie, Kantonsspital St. Gallen; Department Medizin, Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut (STPH) Basel; Universität Basel; EBPI, Universität Zürich, Berater), **P. Landry** (Praxis für Innere Medizin und Tropenmedizin, Neuchâtel, Vertreter Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin sowie Vertreter Eidgenössische Kommission für Impffragen), **A. Neumayr** (Department Medizin, STPH, Basel; Universität Basel; Vertreter Reisemedizin Basel), **A. Niederer-Loher** (Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen, Beraterin Pädiatrie), **D. Paris** (Department Medizin, STPH, Basel; Universität Basel; Vertreter Reisemedizin Basel), **P. Schlagenhauf** (Zentrum für Reisemedizin, Department Public Health, EBPI, WHO Collaborating Centre for Travel Medicine, Universität Zürich; Vertreterin Reisemedizin Zürich), **C. Staehelin** (Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital Bern; Vertreterin Reisemedizin Universitätsspital Bern), **M. Stoeckle** (Infektiologie und Spitalhygiene, Universitätsspital Basel; Vertreter Fachgesellschaft für Infektiologie), **S. de Vallière** (Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Policlinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations, Lausanne; Vertreter Reisemedizin Unisanté Lausanne), **O. Veit** (Department Medizin, STPH, Basel; Universität Basel; Zentrum für Reisemedizin, EBPI, WHO Collaborating Centre for Travel Medicine, Universität Zürich; Generalsekretärin EKRM).

IMPFUNGEN	YF = Gelbfieber	<p>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 Gelbfiebersrisikos in Ländern, in denen Gelbfieber endemisch ist, und aufgrund unterschiedlicher Einreisebestimmungen der Länder, die teilweise einen 10-Jahres-Booster einfordern, empfiehlt das ECRM bei Immunkompetenten eine zweite und letzte Impfung nach 10 Jahren (d.h. max. 2 Impfungen im Leben) durchzuführen.</p> <p>Angegeben werden pro Land die</p> <p><b>1) Gelbfieberimpfempfehlungen gemäss WHO:</b></p> <p>+ Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen)</p> <p>(+) geringes/ potenzielles Risiko: Impfung nur empfohlen für Personen, die anschliessend einen Grenzübertritt in ein Land mit Transitbestimmung (T) planen und bei erhöhter Exposition für Gelbfieber (z.B. Langzeitaufenthalt, Unmöglichkeit, einen wirksamen Mückenschutz vorzunehmen). Die Abwägung für eine Impfung sollte das Expositionsrisiko, Einreisebestimmungen und individuelle Risikofaktoren (z.B. Alter, Immunschwäche) einschliessen.</p> <p>- Impfung nicht empfohlen, kein Gelbfiebersrisiko</p> <p>Länder mit einem + oder (+) zählen zu den Gelbfieber Endemieländern</p> <p><b>2) Länderspezifische Einreisebestimmungen</b> bezüglich Gelbfieberimpfung gemäss der Veröffentlichung im «Travel Information Manual» der «Internationalen Air Transport Association» (IATA):</p> <p><b>obl</b> obligatorisch, ausser für Flughafentransite</p> <p><b>obl*</b> obligatorisch, auch für Flughafentransite</p> <p><b>T1</b> obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Gelbfieber-Endemiegebiet (<b>ausser</b> für Flughafentransite)</p> <p><b>T2</b> obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Gelbfieber-Endemiegebiet (<b>auch</b> für Flughafentransite)</p> <p>(Anmerkung zu T1/ T2: Landesspezifische Ausnahmeregelungen können bei Einreise für einzelne Länder mit Gelbfiebersrisiko 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» abzurufen: <a href="http://www.bag.admin.ch/reisemedizin">www.bag.admin.ch/reisemedizin</a></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 Hadsch/Umra
	Ty = Abdominaltyphus	+ Impfung empfohlen bei Reisen > 1 Woche R empfohlen bei Aufenthalt > 4 Wochen oder für Risikogruppen (ungünstige Verpflegungshygiene)
	Ra = Rabies/Tollwut	<p>Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (z.B. Hundetollwut). Die Fledermaustollwut ist wahrscheinlich weltweit verbreitet.</p> <p>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 <a href="http://www.bag.admin.ch/tollwut">www.bag.admin.ch/tollwut</a>).</p> <p><b>Generell</b> (unabhängig von Reisedauer): Impfung empfohlen für Reisende mit hohem Individualrisiko (z.B. Arbeit mit Tieren, schlechter Zugang zu medizinischer Versorgung, Zweiradfahrer)</p> <p>R Impfung empfohlen bei Aufenthalten &gt; 30 Tage in Hochrisikogebieten, wie z.B. Indischer Subkontinent (Indien, Bangladesch, Pakistan, Nepal), Afghanistan, China, Philippinen, SE Asien, Afrika (Subsahara), Bolivien u.a.</p> <p>(R) sehr geringes Risiko: Impfung empfohlen bei Aufenthalten &gt; 6 Monate</p>
	Me = Meningokokken	R quadrivalente Impfung (Konjugatimpfstoff, z. B. Menveo®) empfohlen bei Aufenthalt > 30d oder für Risikogruppen (stark belegte Unterkunft, enge Personenkontakte, Epidemiefahrer); bei Epidemie*: Impfung empfohlen bei Aufenthalt > 7 d oder bei engem Kontakt zur Bevölkerung. Epidemien in den Ländern des Meningitisgürtels treten typischerweise in der Trockenzeit auf; Hauptrisiko für Epidemien: Dezember–Juni *News zu Epidemien: siehe <a href="http://www.safetravel.ch">www.safetravel.ch</a> oder <a href="http://www.tropimed.ch">www.tropimed.ch</a>

IMPFUNGEN	<b>TBE = FSME/RSSE</b>	<b>R</b> empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht (siehe <a href="http://www.bag.admin.ch/fsme-de">www.bag.admin.ch/fsme-de</a> )
	<b>JE =</b> Jap. Enzephalitis	<b>R</b> empfohlen für Risikogruppen (Aufenthalt > 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten). Angegeben werden die Hauptübertragungszeiten. Das Risiko für Reisende ist generell sehr gering.
	<b>D = Diphtherie</b>	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
	<b>T = Tetanus</b>	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
	<b>MMR</b> 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)
	<b>Po = Poliomyelitis</b>	+ Grundimmunisierung und Auffrischimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig, ausgenommen für Reisen in polioinfizierte Länder, für die spezielle WHO-Polioimpfrichtlinien gelten: <a href="http://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee">www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee</a> )  - nur Grundimmunisierung notwendig
	<b>Ch = Cholera</b>	Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern oder in Slumgebieten mit Cholera) oder bei Spezialreisen (vorgeschrieben bei gewissen z.B. Frachtschiffsreisen) empfohlen
	<b>Influenza</b>	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG), Kreuzfahrten und Besucher von Hadsch/Umra (Saudi Arabien)
	<b><i>S. pneumoniae</i></b>	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)
<b>Varizella</b>	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 <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisende- stimung</small>	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 a)	+	R	R	R	R	R	R	-	+	-	b)	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)  a) TI. einschliesslich bei Einreise aus Eritrea, Ruanda, Somalia, Tansania, Sambia b) bei Einreise aus Afghanistan, Pakistan, D.R. Kongo, Nigeria und Syrien ist eine Polioimpfung obligatorisch (Dokumentation im Internationalen Impfausweis)
	- 2019 von der WHO als malariefrei zertifiziert	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	-	+	-	+	
Algerien	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> 5%	+, obl*	+	R	R	R	R	R	R	-	+	-	+	a) für die Beantragung des Visums kann von der Botschaft der Nachweis einer Hepatitis A und B Impfung verlangt werden b) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus Angola eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (gemäss Meldung Polioeradication, Juni 2019 <a href="http://polioeradication.org/angola/">http://polioeradication.org/angola/</a> ) Seit 2019: Fälle mit zirkulierendem 'vaccine derived' Poliovirus (cVDPV2)
Äquatorial- guinea	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 15%	+, T1	+	R	R	R	R	R	R	-	+	-	+	
Äthiopien	P 1-12: landesweit < 2500 0: Addis Abeba <i>P. falciparum</i> 69%, <i>P. vivax</i> 30%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> < 5%	+, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	+	-	+	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: + : 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 c) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus Äthiopien eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (gemäss Meldung Polioeradication, Juni 2019: <a href="http://polioeradication.org/where-we-work/ethiopia/">http://polioeradication.org/where-we-work/ethiopia/</a> ) a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Benin	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	+	-	+	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN <sup>#</sup>										BEMERKUNGEN	
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Em- pfehlung/ Stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po		
<b>Botsuana</b>	<p>Malaria</p> <p>Das Malarierisiko variiert im Land, Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südliches Afrika</p> <p><b>P.1-12:</b> Regionen nördlich von Maun und Pits, einschliesslich Okavango-Delta und Nationalparks wie z.B. Chobe, Moremi, Sibuyu</p> <p><b>P.9-5/M(+T*)16-8:</b> restliche nördliche Hälfte des Landes unterhalb von Maun</p> <p><b>M(+T*):</b> Siehe Karte</p> <p><b>M.1-12:</b> restliche Südhälfte des Landes (Ausnahmen s.o.)</p> <p><b>O:</b> Gaborone</p> <p><i>P. falciparum</i> &gt;99%, selten <i>P. vivax</i>, <i>P. ovale</i></p>	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	<p># siehe Abkürzungen auf Seite 1</p> <p>*siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) heftige Regenfälle 2017 und 2018, Malaria Risiko eventuell erhöht</p>	
<b>Burkina Faso</b>	<p><b>P.1-12:</b> landesweit</p> <p><i>P. falciparum</i> 80%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten</p>	+, obl	R	R	R	R	R a)	-	-	-	-	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Burundi</b>	<p><b>P.1-12:</b> landesweit</p> <p><i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. malariae</i>, <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 14%</p>	+, obl*	R	R	R	R	-	-	-	-	-	+	
<b>Côte d'Ivoire</b>	<p><b>P.1-12:</b> landesweit</p> <p><i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten</p>	+, obl	R	R	R	R	R: N a)	-	-	-	-	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Dschibuti</b>	<p><b>P.1-12 a):</b> landesweit, einschliesslich Djibouti City</p> <p><i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 39%, andere selten</p>	-, T2,	R	R	R	R	-	-	-	-	-	+	a) Anstieg der lokalen Malaria Fälle seit 2016
<b>Eritrea</b>	<p><b>P.1-12:</b> landesweit &lt; 2200 m</p> <p><b>O:</b> Asmara (Stadt)</p> <p><i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 29%, <i>P. ovale</i> selten</p>	(+) a), T1	R	R	R	R	R b)	-	-	-	-	+	<p>a) WHO Gelbfieber- Impfeempfehlung:</p> <p>(+): nicht generell empfohlen für Reisen nach Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri</p> <p>-: nicht empfohlen: für alle nicht aufgelisteten Gebiete, inkl. Inseln des Dahlak Archipels</p> <p>b) v.a. im SW des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken</p>

## AFRIKA

**BEMERKUNGEN**

**IMPFUNGEN\***

**MALARIASCHUTZ**

Malaria

# siehe Abkürzungen auf Seite 1  
\* siehe auch BAG-Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)

WHO Empfehlung/Landes-spezif. Einreise-stimmung

LAND	MALARIASCHUTZ	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	BEMERKUNGEN
Eswatini (ehemals Swasiland)	<b>M 1-12:</b> landesweit <i>P. falciparum</i> 99%, <i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i> selten	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Gabun	<b>P 1-12:</b> landesweit <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> kombiniert 10%	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Gambia	<b>P 1-12:</b> landesweit <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	<b>P 1-12:</b> landesweit <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	<b>P 1-12:</b> landesweit <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) 2015: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2) Erleichterung der Gelbfieber-Einreisebestimmungen
Guinea-Bissau	<b>P 1-12:</b> landesweit <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	<b>P 1-12:</b> landesweit <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, T2	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+, b)	a) in der NHälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Kamerun hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus (WPV) or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to re-infection by WPV or cVDPV.» [gemäss WHO, 29.5.2019 <a href="http://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee">www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee</a> ] 2019: zirkulierende 'vaccine derived' Poliovirus (cVDPV2) in mehreren Umweitproben Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
Kap Verde	<b>M 1-12:</b> Insel São Tiago, Insel Boa Vista und andere Inseln	- , T1	+	R	-	-	-	-	-	+	+	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN		
		YF <small>WHO Emb- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
Kenia	Malaria		+	R	R	R	R: N c)	-	-	+	+	d)	<p># siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: ++ empfohlen für alle unten nicht aufgeführten Gebiete (auch für den Nationalpark Masai Mara)</p> <p>(+): nicht generell empfohlen für Reisen ausschliesslich in die folgenden Regionen: North Eastern Province, Teile der Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi, Tana River), Städte Mombasa und Nairobi, Tsavo und Amboseli Park</p> <p>b) T1 einschliesslich bei Einreise aus São Tomé &amp; Príncipe, Somalia, Tansania</p> <p>c) siehe auch Einführungstext Meningokokken</p> <p>d) Kenia hat den Status: 'States no longer infected by wild poliovirus (WPV) or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to vulnerable to re-infection by WPV or cVDPV' (gemäss WHO, 29.5.2019 <a href="http://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ih-er-emergency-committee">www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ih-er-emergency-committee</a>)</p> <p>2018: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Polio-virus (cVDPV2)</p>	
	P 1-12: landesweit < 2500 m M 1-12: Nairobi City (Stadtzentrum) <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. vivax</i> 5%–10 %, <i>P. ovale</i> < 5 %													
Komoren	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 90 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+		
Kongo, Demokrat. Rep. (Kinhasa)	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R: N a)	-	-	+	+	b)	<p>a) siehe auch Einführungstext Meningokokken</p> <p>b) Personen, die sich &gt; 4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus D.R. Kongo eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (gemäss WHO, 29.5.2019 <a href="http://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ih-er-emergency-committee">www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ih-er-emergency-committee</a>)</p> <p>Seit 2017: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2)</p>	
Kongo, Republik (Brazzaville)	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. ovale</i> 5–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	keine zuverlässigen Angaben erhältlich	

## AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN*										BEMERKUNGEN
	Malaria	YF <small>WHO Emp- fehlung, Landes- spezif. Em- pfehlung, Einschle- pfung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po		
<b>Lesotho</b>	-	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+		
<b>Liberia</b>	<b>P 1-12:</b> landesweit <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+		
<b>Libyen</b>	-	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+		
<b>Madagaskar</b>	<b>P 1-12:</b> landesweit <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 5%-10%, <i>P. ovale</i> 5%	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+ a)	a) 2015: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV1)
<b>Malawi</b>	<b>P 1-12:</b> landesweit <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10%	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+		
<b>Mali</b>	<b>P 1-12:</b> Reisen südlich und ausserhalb der Sahara <b>M (+T*) 1-12:</b> Reisen nur in die Sahara <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+ a), obl.	+	R	R	R	R b)	-	-	+	+		a) WHO Gelbfieber- Impfpfempfehlung: <b>+</b> : empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara <b>-</b> : nicht empfohlen für Reisen nur in die Sahara b) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Marokko</b>	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-		
<b>Mauretanien</b>	<b>P 1-12:</b> südliche Hälfte des Landes, einschliesslich Adrar/ Inchiri, Dakhlet Nouadhibou <b>M (+T*) 1-12:</b> 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) WHO Gelbfieber- Impfpfempfehlung: <b>+</b> : empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara <b>-</b> : nicht empfohlen für Reisen nur in die Sahara b) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Mauritius</b>	-	-, T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	+	-		a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber-Endemiegebiet.
<b>Mayotte</b>	<b>M 1-12:</b> landesweit inkl. Städte <i>P. falciparum</i> 93%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> 2%	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+		

AFRIKA



LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN	
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po		
<b>Mosambik</b>	<b>Malaria</b>  P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> selten	- , T1	+	R	R	R	R	R	R	-	+	+	* siehe <b>Abkürzungen auf Seite 1</b> * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
<b>Namibia</b>	Das Malarierisiko und somit die Präventionsmassnahmen variieren stark, siehe auch Regionalkarte Südliches Afrika <b>P 1-12:</b> im Norden und Nordosten des Landes (Sambesi/Caprivi Strip, Kavango-West, Kavango-Ost, Ohangwena, Norden von Omusati, Oshikoto <b>P 9-5/ M (+T*) 6-8:</b> Nordosten des Landes (Distrikt Otjozondjupa) <b>M (+T*):</b> restliche nördliche Regionen einschliesslich Kunene Distrikt, Etosha Nationalpark (Ausnahmen s.o.) <b>M 1-12:</b> Rest des Landes, (Ausnahmen s.u.) <b>O:</b> Windhoek (Stadtzentrum), Küste, Namib Desert sowie südlich von Karasburg <i>P. falciparum</i> > 99 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> selten	- , T2	+	R	R	R	R	R	R	-	+	+	a) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus D.R. Kongo eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (gemäss WHO, 29.5.2019 <a href="http://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee">www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee</a> ) Seit 2019: Fälle mit zirkulierendem 'vaccine derived' Poliovirus (cVDPV2)

## AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN*										BEMERKUNGEN		
		YF <small>WHO Emp- lenkung, Landes- spezif. Em- pfehlung, Stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po			
<b>Niger</b>	<p>Malaria</p> <p><b>P 1-12:</b> Reisen südlich und ausserhalb der Sahara</p> <p><b>M (+T) 1-12:</b> Reisen nur in die Sahara</p> <p><i>P. falciparum</i> &gt; 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten</p>	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	<p>a) WHO Gelbfieber- Impfempfehlung;</p> <p>+ : empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara</p> <p>- : nicht empfohlen für Reisen nur in die Sahara</p> <p>b) siehe auch Einführungstext Meningokokken</p> <p>c) Personen, die sich &gt;4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus Niger eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (<i>Gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ehr-emergency-committee</i>)</p> <p>Seit 2018: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2)</p>
<b>Nigeria</b>	<p><b>P 1-12:</b> landesweit</p> <p><i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten</p>	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	<p>a) gelegentlich wird beim Visumsantrag der Nachweis einer Gelbfieberimpfung verlangt. Bei Einreise aus Südafrika wird die Impfung ebenfalls verlangt</p> <p>Gefälschte Gelbfieber-Impfausweise sind in Nigeria häufig im Umlauf. Ab 1.7.2019 müssen Personen mit nigerianischer Staatsbürgerschaft bzw. Wohnsitz in Nigeria und Personen, die in Nigeria gegen Gelbfieber geimpft wurden, bei Ausreise aus Nigeria über einen elektronischen Nachweis einer Gelbfieberimpfung verfügen. Link für elektronischen Gelbfieberausweis: <a href="https://www.yellowcardnigeria.com/">https://www.yellowcardnigeria.com/</a></p> <p>Daneben empfiehlt das EKRM, Gelbfieberimpfzertifikate, welche in Nigeria ausgestellt wurden und nicht elektronisch sind, als ungültig zu betrachten und die betroffenen Personen gegen Gelbfieber zu impfen.</p> <p>b) siehe auch Einführungstext Meningokokken</p> <p>c) Personen, die sich &gt;4 Wochen im Land aufhalten, müssen bei Ausreise aus Nigeria eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (<i>Gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ehr-emergency-committee</i>)</p> <p>Fälle mit zirkulierendem Wildpoliovirus (WPV) und «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2)</p>
<b>Réunion</b>	–	–, T1	R	R	R	R	R	R	R	R	R	–	+	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN										
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po											
	Malaria	WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung																				
Ruanda	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	(+) a), T2	+	R	R	R	R	R	R	R	-	-	+	+	+							a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: <b>(+):</b> nicht generell empfohlen für Reisen in Ruanda
Sambia	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. vivax</i> bis 5 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	(+) a)	+	R	R	R	R	R	R	R	-	-	+	+	+							a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: <b>(+):</b> nicht generell empfohlen bei Reisen in die W und NW Provinzen <b>-:</b> nicht empfohlen bei Reisen in alle anderen Regionen
São Tomé und Príncipe	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15 %	(+) a), obl	+	R	R	R	R	R	R	R	-	-	+	+	+							a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: <b>(+):</b> nicht generell empfohlen für Reisen nach São Tomé und Príncipe b) unklare Einreisebestimmungen: gemäss manchen Bot- schaften kann die Gelbfieberimpfung bei Einreise obliga- torisch sein
Senegal	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. vivax</i> bis 5 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	+; T2	+	R	R	R	R	R	R	R	-	-	+	+	+							a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Seychellen	-	-; T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+							a) Gelbfieberimpfung obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10 Tage aus Angola. Bei Einreise aus anderen Gelbfie- ber-Endemiegebieten gilt T1 (6 Tage)
Sierra Leone	P 1-12: landesweit <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	R	R	R	R	-	-	+	+	+							
Simbabwe	Das Malarierisiko ist < 1200 m vor- handen und variiert je nach Region, Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südliches Afri- ka P 1-12: Norden, NW, NE, einschlies- slich Sambesital, Viktorialfälle, Na- tionalparks Hwange, Chizarira etc. P 9-5/ M (+) 6-8: im Süden und Südosten des Landes M 1-12: Harare, Bulawayo, Höhenla- gen > 1200 m <i>P. falciparum</i> > 99 %, <i>P. vivax</i> <i>P. ovale</i> selten	-; T2	+	R	R	R	R	R	R	R	-	-	+	+	+							

## AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN		
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po			
<b>Somalia</b>	<b>Malaria</b>  P 1-12: landesweit, hohes Risiko in der südlichen Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeit) im Norden <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	(+) a)	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: <b>(+):</b> nicht generell empfohlen für die Südhälfte des Landes: Bakool, Banaadir, Bay, Gado, Galgaduud, Hiiran, Lower Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle <b>-:</b> nicht empfohlen für Reisen in nicht aufgelistete Gebiete der Nordhälfte  b) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen bei Ausreise aus Somalia eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben ( <i>Gemäss WHO, 29.5.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee</i> )  Fälle mit zirkulierenden «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV3)  Aufhebung der Gelbfieber Einreisebestimmung
<b>St. Helena</b>	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Südafrika</b>	Präventionsmassnahmen, siehe auch Regionalkarte Südliches Afrika <b>P 9-5 / M (+T*) 6-8:</b> Nordosten und Osten der Mpumalanga Provinz (inkl. Krüger & benachbarte Parks) sowie Norden und Nordosten der Limpopo Provinz <b>M 1-12 a):</b> im übrigen Norden: im NO bis zum Tugela River, KwaZulu-Natal (NO Küste) inkl. Tembe Elephant Nationalpark und Ndumu Game Reserve, Umfolozi Park, Hluhluwe Park; im NW bis Swartwater und Lephale, auch Waterberg Region <b>0:</b> 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 Mücken-schutzmassnahmen 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 Flughafen transit). Dies gilt nicht für Reisende aus Sambia, Tansania, Eritrea, Somalia, São Tomé und Príncipe <a href="http://www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements">www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements</a>  c) Impfung empfohlen für VFRs («Visiting Friends and Relatives») im N des Landes  Anpassung der Malaria-Risikogebiete

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN				
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po					
	Malaria	WHO Empfehlung/ Landesspezif. Einreiseweisung														# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
<b>Sudan</b>	<b>P 1-12:</b> landesweit, inklusive Stadt Khartum, Port Sudan (Ausnahmen s.u.) <b>M (+T*) 1-12:</b> Reisen nur in die Sahara <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	R	R	R b)	-	-	+	+		a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: ++: empfohlen für Reisen südlich der Sahara -: nicht empfohlen für Reisen nur in die Sahara und Stadt Khartum b) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Südsudan</b>	<b>P 1-12:</b> landesweit <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	R	R	R a)	-	-	+	+		a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Tansania</b>	<b>P 1-12:</b> Festland (inkl. Nationalparks), einschliesslich bei Aufenthalten in der Stadt Dar es Salaam, (temporär auch für Sansibar (6.02.2020)  <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> > 10 %, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T1 b)	+	R	R	R	R	R	R	-	-	-	+	+		a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: <b>(+):</b> nicht generell empfohlen für Reisen nach Tansania b) Landesspezifische Einreisebestimmungen (Festland Tansania und Sansibar): Eine Gelbfieberimpfung ist obligatorisch bei 1. Einreise aus einem Gelbfieber-Endemiegebiet 2. Transit in einem Gelbfieber-Endemiegebiet ≥12 Std. Aus Sicht des Schweizerischen Expertenkomitees für Reisemedizin kann auf eine Gelbfieberimpfung verzichtet werden, wenn folgende Bedingungen bestehen: • Direktreise nach Sansibar aus Europa oder via Flughäfen 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 in Berlin wird dringend empfohlen (siehe <a href="http://www.safetravel.ch/www.tprimed.ch">www.safetravel.ch/</a> <a href="http://www.tprimed.ch">www.tprimed.ch</a> ). 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

## AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN	
		YF <small>WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Ein- reise- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Togo	Malaria P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+ , obl	+	R	R	R	R: N a)	-	-	+	+	+	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)  a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Tschad	P 1-12: Reisen südlich und ausserhalb der Sahara, einschliesslich N'Djamena M [I+T*] 1-12: Reisen nur in die Sahara <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+ a), obl	+	R	R	R	R b)	-	-	+	+	+	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: + : empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara - : nicht empfohlen für Reisen nur in die Sahara b) siehe auch Einführungstext Meningokokken c) Tschad hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus (WPV) or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to re-infection by WPV or cVDPV» (gemäss WHO, 29.5.2019 <a href="http://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-emergency-committee">www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-emergency-committee</a> ) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
Tunesien	-	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	-	a) Zunahme der humanen Tollwutfälle
Uganda	P 1-12: landesweit <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	-	-	-	+	+	+	
Zentralafrikanische Republik	P 1-12: landesweit <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) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus Angola eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (gemäss persönlicher Meldung Polioeradication) Seit 2019: Fälle mit 'vaccine derived' Poliovirus (VDPV2)

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN#							BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE		TBE	DT MMR *	Po *
<b>Argentinien</b>	– Letzte autochthone Fälle 2010, 2019 von der WHO als malariefrei zertifiziert	+ a)	+	R	–	– (R) b)	–	–	–	+	–	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)  a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: ++ empfohlen für Reisen in die Provinzen Corrientes und Misiones (inklusive Iguassu-Fälle) <b>(+)</b> : nicht generell empfohlen für Reisen in Formosa Provinz und Teilgebiete von Chaco, Jujuy, Salta Provinz –: nicht empfohlen für alle anderen nicht aufgelisteten Gebiete b) sehr selten (in ländlichen Gebieten der Provinzen Jujuy und Salta im Grenzgebiet zu Bolivien)  a) von T1 ausgenommen sind Personen > 60 Jahre
<b>Aruba</b>	–	–, T1 a)	+	R	–	–	–	–	–	+	–	a) die Impfung muss 10d vor Einreise aus einem Gelbfieber-Endemiegebiet verabreicht worden sein, von T1 ausgenommen sind Personen > 60 Jahre
<b>Bahamas</b>	– 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, von T1 ausgenommen sind Personen > 60 Jahre
<b>Belize</b>	<b>M1-12</b> : landesweit <b>0</b> : Belize City, Haupttouristeninsel wie Ambergris Caye Nur wenige autochthone Fälle pro Jahr <i>P. vivax</i> 100 %	–, T1	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	
<b>Bermudas</b>	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
<b>Bolivien</b>	Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südamerika <b>P1-12</b> : Amazonasbecken (ganzes Department Pando, hoher Norden von Provinz Beni) <b>M(+)*1-12</b> : < 2500 m in: nördliche Hälfte der Departemente La Paz, Rest von Beni (Ausnahme s.o.) und im Süden Grenze Argentinien (Provinz Tarija, NW Chuchisaca) <b>M1-12</b> : ländliche Gebiete < 2500 m im Rest des Landes <b>0</b> : La Paz, > 2500 m <i>P. vivax</i> 100 %, <i>P. falciparum</i> 0 %	+ a), b)	+	R	R	R	–	–	–	+	–	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: ++ empfohlen für Reisen im E der Anden < 2300 m: Dep. Beni, Pando, Santa Cruz. Teilgebiete der Departemente Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija –: nicht empfohlen > 2300 m und nicht aufgelistete Gebiete inkl. Städte La Paz und Sucre b) die Einreisebestimmungen bezüglich Gelbfieberimpfung können sich kurzfristig ändern; siehe auch aktuelle Informationen auf den Webseiten <a href="http://www.safetravel.ch/">www.safetravel.ch/</a> <a href="http://www.tropimed.ch">www.tropimed.ch</a> , WHO <a href="http://www.who.int/csr/don/en/">www.who.int/csr/don/en/</a> .

## AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Empfehlung/Länderspezif. Einreisestimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Brasilien</b>	<p><b>Malaria</b></p> <p>Das Malarierisiko und damit die Präventionsmassnahmen variieren sehr (siehe auch Regionalkarte Südamerika):</p> <p><b>P 1-12:</b> Amazonasbecken, (Staaten Acre, Amapá, Amazonas, Roraima, nördliche Hälfte von Rondônia, SW und NO von Pará)</p> <p><b>M (+T*) 1-12:</b> Rest von Para, NW von Mato Grosso, südliche Hälfte von Rondônia, Stadt Manaus</p> <p><b>M 1-12:</b> Falls nicht oben angegeben: Rest von Mato Grosso und Staaten von Mato Grosso do Sul, Maranhão, ländliche Regionen von Espirito Santo, Goiás, Minas Gerais, Piauí, Tocantins sowie ländliche bewaldete Gegenden der Staaten Rio de Janeiro und São Paulo, (Bahia: Wenceslau Guimarães)</p> <p><b>0:</b> Städte Brasilia, Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Iguazu-Fälle und Osten bzw. Südosten des Landes falls nicht oben angegeben (Siehe Karte)</p> <p>P. vivax 90 %, P. falciparum 10 %</p>	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	<p># siehe Abkürzungen auf Seite 1</p> <p>* siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfeh(lungen))</p> <p>a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung (siehe auch Karte <a href="http://www.safetravel.ch/">www.safetravel.ch/</a> <a href="http://www.tropimed.ch/">www.tropimed.ch/</a>):</p> <p>++: Acre, Amapá, Amazonas, Distrito Federal (inkl. Brasilia), Espirito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Piauí, gesamter Staat Rio de Janeiro (einschliesslich Rio de Janeiro City, Niteroi und Küsteninseln), Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, gesamter Staat São Paulo (einschliesslich São Paulo City und Küsteninseln), Tocantins; Teilgebiete von Bahia. Auch Iguassu-Fälle.</p> <p>--: nicht empfohlen bei Reisen nur in den nicht aufgelisteten Gebieten, Recife, Fortaleza</p> <p>seit Dezember 2016 besteht ein ausgedehnter Gelbfieberausbruch in Brasilien, der sich z.T. auch auf bislang 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 deshalb empfohlen, die Indikation zur Gelbfieberimpfung grosszügig zu stellen. Weitere Informationen und aktuelle Situation siehe Webseiten: <a href="http://www.safetravel.ch/">www.safetravel.ch/</a> <a href="http://www.tropimed.ch/">www.tropimed.ch/</a> und WHO <a href="http://www.who.int/csr/don/en/">www.who.int/csr/don/en/</a>.</p> <p>bei Visumpflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/Konsulat abgeklärt werden</p> <p>Ausdehnung der Gelbfieber-Erdenmiegebiete</p>
<b>Cayman Inseln</b>	—	+	R	-	-	-	-	-	-	+	-	
<b>Chile</b>	—	-	R	-	(R)a	-	-	-	-	+	-	<p>a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso</p>

AMERIKA



LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Costa Rica</b>	<b>Malaria</b> <b>M 1-12:</b> Provinzen Limón, Heredia, Alejuela <b>0:</b> San José und Rest des Landes <i>P. vivax</i> > 99 % Nur sporadische autochthone Fälle	- 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, Äquatorial-guinea, 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, Sudan, Südsudan, Tansania, Togo, Trinidad und Tobago, Uganda, Venezuela, Sambia. T1 gilt nicht für Personen >60 Jahre b) humane Fledermaus assoziierte Fälle bekannt. Humaner Fall 2014 durch Nager (Hörnchen)
<b>Curaçao</b>	—	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	
<b>Dominikan. Rep</b>	<b>M (+T*) 1-12:</b> landesweit (Ausnahmen s.u.) <b>M 1-12:</b> Stadt Santo Domingo <i>P. falciparum</i> 100 %	- T2 a)	+	R	R	R b)	-	-	-	+	-	a) T2 gilt bei Einreise aus Brasilien b) humane Fälle nach Hundebissen (4) und durch Fledermäuse (42 Fälle) zwischen 2010–2012
<b>Ecuador</b>	Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südamerika <b>P 1-12:</b> Amazonasbecken <b>M (+T*) 1-12:</b> <1500 m östlich der Anden ausserhalb des Amazonasbeckens und in den Provinzen Esmeraldas und Carchi <b>M 1-12:</b> Rest des Landes <1500 m <b>0:</b> Hochland, Galapagos, Guayaquil <i>P. vivax</i> 75 %, <i>P. falciparum</i> 24 %	+ a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) WHO Gelbfieber- Impfpflichtung: ++: empfohlen für Reisen in folgende Provinzen im Osten der Anden <2300 m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchipec und im Westen der Anden <2300 m: Provinz Esmeraldas <b>(+):</b> Reisen in folgende Provinzen im Westen der Anden <2300 m: Guayas, Los Rios, Manabi, Santa Elena, Santo Domingo de los Tsachilas. Teilgebiete von Azuay, Bolívar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua --: nicht empfohlen >2300 m, Guayaquil, Quito, Galapagos Inseln b) humane Fälle v.a. bei indigenen Personen durch Vampir Fledermäuse die Vorlage einer Reisekrankenversicherung mit Gültigkeit für Ecuador ist für die gesamte Verweildauer per Gesetz vorgeschrieben Aufhebung der Gelbfieber-Einreisevorschrift

## AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Einreise- Stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
El Salvador	Malaria														* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
	<b>M 1-12:</b> Nordwestliche Küstenregion und entlang Grenze zu Guatemala	+	R	R	R	R	-	-	-	+	-				a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber-Endemiegebiet
Franz. Guyana															
	<b>P 1-12:</b> Regionen des Grenzflusses Oiapoque (im Osten des Landes) und Regionen des Flusses Approuague, Petit-Saut-Staudamm sowie zentrale und südliche Landeshälfte (inklusive Regionen um Saint Elie und Saül) <b>M (+T*) 1-12:</b> Rest des Landes (Ausnahmen s.o./u.) <b>M 1-12:</b> Küstenregion im Westen von Kourou, Cayenne und Île du Diabole <i>P. falciparum</i> 8 %, <i>P. vivax</i> 91 %, <i>P. ovale, malariae</i> selten	+	R	R	R	(R)	-	-	-	+	-				
Guatemala															
	Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Zentralamerika/Hispaniola <b>P 1-12:</b> Provinz Esquintla (am Pazifik gelegen) <b>M (+T*) 1-12:</b> < 1500 m im Norden (Teilgebiete von Petén) und Nordosten (Alta Verapaz Region um den See Izabal) und am Pazifik gelegene Provinzen (Ausnahme s.o.) <b>M 1-12:</b> Rest des Landes < 1500 m <b>0:</b> Guatemala City, Antigua, Atitlán See <i>P. vivax</i> > 99 %, <i>P. falciparum</i> 1 %	-	R	R	R	R	-	-	-	+	-				

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN <sup>#</sup>							BEMERKUNGEN			
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE		TBE	DT MMR	Po
<b>Guyana</b>	Malaria  Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südamerika <b>P 1-12:</b> Regionen Barima-Waini (Region 1), Supenaam (2), Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Upper Takutu-Upper Essequibo (9), Upper Demerara-Berbice (10) <b>M (+T*) 1-12:</b> < 900 m, Region Essequibo-Islands - West-Damara (3) Regionen Pomeroon - Demerara-Mahaica (4), Mahaica-Berbice (5) Landesinnere von East Berbice-Corentyne (6) <b>M 1-12:</b> Georgetown, New Amsterdamm, östliche Küstenregion <i>P. falciparum</i> 44 %, <i>P. vivax</i> 54 %	+	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)  a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus einem Gelbfieber-Endemiegebiet
<b>Haiti</b>	Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Zentralamerika/Hispaniola <b>P 1-12:</b> Provinzen Grand Anse und Nippes (Westen des Landes) <b>M (+T*) 1-12:</b> Rest des Landes, auch in den Städten <i>P. falciparum</i> >99 %, <i>P. malariae</i> selten	- , T1	+	R	R	R	R	R	R	R	+	Cholera: Epidemien seit 2010. Eine Impfung wird nur Mitarbeitern in Flüchtlingslagern und bei Familienbesuchen empfohlen
<b>Honduras</b>	Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Zentralamerika/Hispaniola <b>P 1-12:</b> Nordosten des Landes (Gracias a Dios) <b>M (+T*) 1-12:</b> Insel Roatan (Islas de la Bahía) Provinz Colón, Teilgebiete des Staates El Paraíso und Yoro <b>M 1-12:</b> Rest des Landes <b>0:</b> Tegucigalpa, San Pedro Sula <i>P. vivax</i> 90 %, <i>P. falciparum</i> 10 %,	- , T2 a)	+	R	R	(R)	R	R	R	R	+	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10 Tagen aus einem Gelbfieber-Endemiegebiet, ausser für Personen ≥ 60 Jahre
<b>Jamaika</b>	-	- , T1	+	R	R	-	R	R	R	R	+	
<b>Karibik: andere</b>	-	- , T1	+	R	R	-	R a)	R	R	R	+	a) Tollwut in Grenada und Puerto Rico

## AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN		
		YF <small>WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE		DT MMR	Po
<b>Kolumbien</b>	<b>Malaria</b>  Das Malarierisiko variiert je nach Region sehr und damit auch die Präventionsmassnahmen, siehe auch Regionalkarte Südamerika <b>P 1-12:</b> < 1700 m in den Departementen an der Pazifikküste, Teilgebieten der Provinzen Antioquia, Bolivar, Cordoba und Zuflussgebiete des Amazonas (Guaviare/Grenzdepartemente zu Venezuela, Brasilien, Peru (Ausnahmen: s.u.) <b>M (+T*) 1-12:</b> < 1700 m im Valle del Cauca, Putumayo sowie Regionen, die an P-Gebiete angrenzen <b>M 1-12:</b> Rest des Landes < 1700 m <b>0:</b> Bogotá, Cartagena, Medellín <i>P. falciparum</i> , 58%, <i>P. vivax</i> 42%, Mischinfektionen	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	a) WHO Gelbfieber- Impfeempfehlung: ++: empfohlen für Reisen in die unten nicht aufgelisteten Gebiete <b>(+):</b> nicht generell empfohlen: Städte Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellin --: nicht empfohlen: >2300 m, Stadt Bogotá, Departement/ Inseln San Andrés y Providencia b) T1 nur bei Einreise aus Angola, Brasilien, D.R. Kongo, Uganda; die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein
<b>Kuba</b>	–	–, T2 a)	R	R	R	R	-	-	-	+	-	a) T2 nur bei Einreise aus Angola, Brasilien, D. R. Kongo
<b>Mexiko</b>	<b>M (+T) 1-12:</b> im Süden der Provinz Chihuahua und nördliche Gebiete der Provinz Chiapas <b>M 1-12:</b> Teilgebiete in den Provinzen Campeche, Cancun, Rest von Chiapas, Durango, Jalisco, Nayarit, Quintana Roo, San Luis Potosi, Sinaloa, Sonora, Tabasco (Ausnahmen s.o.) <b>0:</b> Rest des Landes (Ausnahmen s.o.) <i>P. vivax</i> 100%	–	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	
<b>Montserrat</b>	–	–, T2	R	-	-	-	-	-	-	+	-	

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN#							BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO-Empfehlung/Landes-spezif. Einreise-stimmung</small>	HA	HB*	Ty	Ra	Me*	JE		TBE	DT MMR*	Po*
<b>Nicaragua</b>	<p><b>Malaria</b></p> <p>Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Zentralamerika/Hispaniola</p> <p><b>P 1-12:</b> in der nordöstliche Landeshälfte in den autonomen atlantischen Provinzen</p> <p><b>M (+T*) 1-12:</b> restliche atlantische Provinzen und Provinz Jinotega</p> <p><b>M 1-12:</b> Rest des Landes</p> <p><b>O:</b> Stadt Managua</p> <p><i>P. vivax</i> 82%, <i>P. falciparum</i> 17%</p>	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	<p># siehe Abkürzungen auf Seite 1</p> <p>* siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein. T2 gilt nicht für Personen &gt; 60 Jahre</p>
<b>Panamá</b>	<p>Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Zentralamerika/Hispaniola</p> <p><b>M (+T*) 1-12:</b> Provinzen im Osten des Kanals</p> <p><b>M 1-12:</b> in den Provinzen im Westen des Kanals (Risiko v.a. erhöht in Ngobe/Bouglé)</p> <p><b>O:</b> Panama City, Kanalzone</p> <p><i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> &lt; 1%</p>	+ a), T1 b)	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	<p>a) WHO Gelbfieber- Impfpflicht:</p> <p><b>++:</b> empfohlen für Reisen auf dem Festland im Osten der Kanalzone, autonome Gebiete von Emberá und Kuna Yala, ganze Prov. Darién, Gebiete der Prov. Colón und Panamá im Osten der Kanalzone</p> <p><b>--:</b> nicht empfohlen für Reisen nur im Westen der Kanalzone und in der Kanalzone. Stadt Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands)</p> <p>b) T1 nur bei Einreise aus Brasilien, die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein; ausgenommen sind Personen &gt; 60 Jahre</p>
<b>Paraguay</b>	<p>—</p> <p>Offiziell malariafrei seit 2018</p> <p>Letzter autochthoner Fall 2011</p>	+ a), T2 b)	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	<p>a) WHO Gelbfieber-Impfpflicht:</p> <p><b>++:</b> empfohlen: ganzes Land, inkl. Iguassufälle</p> <p><b>(+):</b> nicht generell empfohlen: Stadt Asunción</p> <p>b) T2 nur bei Einreise aus Brasilien</p>

## AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN		
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po			
<b>Peru</b>	<p>Malaria</p> <p>Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südamerika</p> <p><b>P 1-12 a):</b> Amazonasbecken (v.a. in den Provinzen Loreto, Amazonas, Grenzregionen zu Brasilien und Bolivien), auch Stadt Iquitos</p> <p><b>M (+T) 1-12:</b> alle weiteren Provinzen &lt; 2300 m im Osten der Anden und an P-Regionen angrenzend (siehe Karte)</p> <p><b>M 1-12:</b> Rest des Landes &lt; 2300 m, einschliesslich nördliche Provinzen im Westen der Anden (Tumbes, Piura, Lambayeke, La Libertad, etc)</p> <p><b>0:</b> Lima, Provinzen im Westen der Anden südlich der Provinz Libertad, touristische Hochlandgebiete (Cusco, Machu Picchu, Titicaca-see)</p> <p><i>P. vivax</i> 75 %, <i>P. falciparum</i> 24 % (überwiegend in Loreto), <i>P. malariae</i> &lt; 1</p>	+	R	R	R	R	-	-	-	+	-	<p>a) Loreto höchstes Risiko (auch Stadt Iquitos) mit über 20% <i>P. falciparum</i></p> <p>b) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung:</p> <p><b>++:</b> empfohlen für Reisen in folgende Gebiete &lt; 2300 m: Regionen von Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Puno, Cusco, Junin, Pasco, Huanuco und Teilgebiete von ferner N Apurimac, ferner N Huancavelica, ferner NE Ancash, E La Libertad, N und E Cajamarca, N und NE Ayacucho, E Piura</p> <p><b>(+):</b> nicht generell empfohlen für Reisen in folgende Gebiete im W der Anden: Region Lambayeque und Tumbes und Teilgebiete von S/W/Zentral Cajamarca, W Piura</p> <p><b>-:</b> nicht empfohlen &gt; 2300 m, nicht aufgelistete Gebiete im W der Anden, Städte Cusco und Lima, Machu Picchu und Inca Trail</p>		
<b>St. Kitts and Nevis</b>	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Sint Maarten</b>	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Surinam</b>	<p>Präventionsmassnahmen siehe auch Regionalkarte Südamerika</p> <p><b>M (+T*) 1-12:</b> Landesinnere (erhöhtes Risiko im Ostteil des Landes)</p> <p><b>0:</b> Küstenregion, inkl. Paramaribo</p> <p><i>P. falciparum</i> 10 %, <i>P. vivax</i> 89 %</p>	+	R	R	R	(R)	-	-	-	+	-	-	-	-

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
Trinidad und Tobago	Malaria	+ a), T1 b)	+	R	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	-	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Turks & Caicos		-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: ++: empfohlen für Reisen in bewaldete Gebiete der Insel Trinidad. Gelbfieber bei Affen auf Trinidad 2009 --: nicht empfohlen 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 Surinam
Uruguay		-	+	R	-	-	(R)	-	-	-	-	+	-	-	
Venezuela	P 1-12 a): landesweit, einschliesslich Caracas und Inseln <i>P. falciparum</i> 23%, <i>P. vivax</i> 76% andere Spezies selten	+ b), T2 c)	+	R	R	R	R	-	-	-	-	+	-	-	a) seit 2016 dramatischer Anstieg der lokalen Malariafälle. Die Gesundheitsversorgung ist aufgrund der politischen Verhältnisse landesweit äusserst schlecht; ob eine Malaria-diagnostik und -therapie vor Ort möglich ist, ist unklar b) WHO Gelbfieberimpfempfehlung: ++: für alle Reisende, ausser bei Reisen in unten aufgeführten Gebieten <b>(+)</b> : nicht generell empfohlen für Reisen in Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal --: nicht empfohlen > 2300 m in den Staaten von Trujillo, Merida, Tachira. Staaten Falcon und Lara, Insel Margarita, Städte Caracas und Valencia c) T2 nur bei Einreise aus Brasilien, auch bei dortigem Flughafentransit. Die Impfung muss 10 Tage vor Einreise verabreicht worden sein.
Virgin Islands		-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	

## AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Afghanistan</b>	<b>Malaria</b>  P 5-11/M (+T*) 12-4: < 2500 m östli- che Provinzen an Pakistan gren- zend (siehe Detailkarte) M (+T*) 1-12: übriges Land < 2500 m, einschliesslich Kabul 0: >2500 m P. falciparum 5 %, P. vivax 95 %	- , T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+ a), b)	a) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, müs- sen bei Ausreise aus Afghanistan eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Doku- mentation im internationalen Impfausweis erhalten ha- ben (gemäss WHO, 29.5.2019 <a href="http://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-emergency-committee">www.who.int/news-room/ detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first- emergency-committee</a> ) Fälle mit zirkulierendem Wildpoliovirus (2019) und «vacci- ne derived» Poliovirus (cVDPV) b) Staatsbürger aus und Personen mit Wohnsitz in Nigeria müssen einen Nachweis einer Polioimpfung vorweisen
<b>Armenien</b>	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
<b>Aserbaidschan</b>	- Letzte gemeldete autochthone Fälle 2012 (P. vivax 100 %)	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
<b>Bahrain</b>	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	
<b>Bangladesch</b>	Erhöhtes Malarierisiko in der Divisi- on Chittagong Hill Tracts. Präventi- onsmassnahmen sie auch Regio- nalkarte Südasien P 5-11/M (+T*) 12-4; SE des Landes (östliche Hälfte von Division Chitta- gong Hill Tracts) M (+T*) 1-12: im SE an P-Zone an- grenzend sowie im Norden an der Grenze zu Indien M 1-12: Rest des Landes 0: Dhaka City P. falciparum 89 %, P. vivax 11 %, P. malariae selten	-	+	R	+	R	-	R: 5-12 a)	-	+	-	a) wahrscheinlich verbreitet, v.a. in Rajshahi Div.

ASIEN



LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Emb- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisbe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Bhutan</b>	<b>M 1-12:</b> in südlichen Distrikten < 1700 m (Grenzregionen zu Indien) <b>0:</b> Kein Risiko für geführte Reisen in die touristischen Regionen des Landes <i>P. falciparum</i> 13 %, <i>P. vivax</i> 87 %	- , T2	+	R	+	R	-	R: S 5-10	-	+	-	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
<b>British Indian Ocean Territory (Chagos Archipel/ Diego Garcia)</b>	—	- , T1	+	R	R	-	R?	-	-	+	-	
<b>Brunei Darussalam</b>	<b>M 1-12:</b> landesweit <i>P. knowlesi</i> bekannt bei Affen, humane Einzelfälle 2015	- , T1	+	R	-	R	R: 1-12	-	-	+	- a)	a) Polioimpfung obligatorisch für Staatsbürger aus Afghanistan, Pakistan, Nigeria
<b>China</b>	<b>M 1-12:</b> in der Provinz Yunnan (v.a. Grenze Myanmar) und Osttibet (Motou county) und Liaoning <b>0:</b> Rest des Landes. <i>P. falciparum</i> (< 1 %) in Yunnan, sonst <i>P. vivax</i> 99 %, <i>P. knowlesi</i> /sel- ten (an der Grenze zu Myanmar)	- , T1	+	R	R	R	R: N 5-9 R: S 4-10 a)	b)	-	+	-	a) höchstes Risiko im SW und zentralen S. Keine Meldun- gen aus Xizang (Tibet), Xinjiang, Qinghai b) Einzelfälle v.a. im N. Regionen Hunchan, Jiilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar
<b>Georgien</b>	— Letzter autochthoner Fall 2012 <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	- a)	a) eine dokumentierte Polioimpfung ist bei Einreise aus einem polioinfizierten Land obligatorisch, ansonsten wird eine orale Polioimpfung bei Einreise nach Georgien durch- geführt Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
<b>Hongkong</b>	—	-	+	R	- a)	R	-	-	-	+	-	a) Einzelfälle im ländlichen N

## ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Ein- reiseweisige Stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Indien</b>	<p><b>Malaria</b></p> <p>Das Malarierisiko ist in grossen Teilen des Landes gering und im Osten und Nordosten erhöht. Präventionsmassnahmen siehe Regionalkarte Südasiens</p> <p><b>P 5-11/M (+T*) 12-4:</b> &lt; 2000 m Teilgebiete im Osten und Nordosten</p> <p><b>M (+T*) 1-12:</b> &lt; 2000 m weitere Teilgebiete im Osten und Nordosten des Landes und an P-Region im Osten angrenzend, Inseln Andamanen und Nicobaren (siehe Karte)</p> <p><b>M 1-12:</b> &lt; 2000 m im Rest des Landes, auch in Delhi, Rajasthan und Mumbai, (Ausnahmen: s.u.)</p> <p><b>O:</b> &gt;2000 m Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu, Kashmir und Sikkim</p> <p><i>P. vivax</i> 37 %, <i>P. falciparum</i> 62 %, <i>P. malariae</i>, <i>P. ovale</i></p>	-	+	R	+	R	-	R: N5-11 R: S1-12 a)	-	+	+ b), c)	<p>* siehe <b>Abkürzungen auf Seite 1</b> * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)</p> <p>a) höchstes Risiko im NE: Fälle aus allen Staaten gemeldet ausser: Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagpur, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim</p> <p>b) 2018: Kontamination von bivalenten oralen Polioimpfstoffen mit Poliovirus Typ 2</p> <p>c) bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationalen Impfausweise) verlangt: Afghanistan, Äthiopien, D.R. Kongo, Kenia, Somalia, Syrien, Nigeria, Pakistan. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurückliegen</p>
<b>Indonesien</b>	<p>Das Malarierisiko und damit die Präventionsmassnahmen variieren stark, siehe auch Regionalkarte Malaisischer Archipel</p> <p><b>P 1-12:</b> West Papua (Irian Jaya, einschliesslich Raja Ampat) und Insel Sumba</p> <p><b>M (+T*) 1-12:</b> Kalimantan (Borneo), Inseln vor der Westküste von Sumatra (Siberut, Sipura, Pagai Utara, Pagai Selatan und andere), Ost Nusa Tenggara (Inseln von Flores bis Timur), Inselgruppe Molukken</p> <p><b>M 1-12:</b> Bali, Sumatra, Java, Sulawesi, West Nusa Tenggara (Inseln von Lombok bis Sumbawa),</p> <p><b>O:</b> grosse Städte</p> <p><i>P. vivax</i> 62 %, <i>P. falciparum</i> 37 %, auch <i>P. knowlesi</i>, insbesondere hohe Prävalenz in Kalimantan (Borneo)</p>	-	+	R	+	R b)	-	R: 1-12	-	+	+ c)	<p>a) nur östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R)</p> <p>b) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Irian Jaya und Sumatra. Grösstes Risiko in Nusa Tenggara (v.a. Flores)</p> <p>häufig besteht lokal eine Tollwut Impfstoffknappheit!</p> <p>c) Personen, die sich &gt;4 Wochen im Land aufhalten, müssen bei Ausreise aus Papua Neuguinea eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (<i>Gemäss WHO, 29.5.2019 <a href="http://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-emergency-committee">www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-emergency-committee</a></i>)</p>

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Ein- reiseweisige Stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *				
<b>Irak</b>	<b>Malaria</b> <b>M 5-11:</b> < 1500 m im NE, letzte gemeldete autochthone Fälle 2009	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	a)	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
<b>Iran</b>	<b>M 3-11:</b> ländliche Gebiete von Hormozgan, Sistan-Belutschistan (S), Kerman (S, tropischer Teil) <b>0:</b> Kein Risiko für Reisen in die touristischen Regionen des Landes <i>P. vivax</i> 93 %, <i>P. falciparum</i> 6 %, andere	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	a)	a) 2019 Nachweis von Wildpolioviren Typ 1 in Umweltproben
<b>Israel</b>	—	-	+	R	-	R	-	-	-	-	-	+	-	-	a) Impfung für VFR («Visiting Friends and Relatives») von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
<b>Japan</b>	—	-	-	R	-	-	-	-	-	R: 7-10 a)	+	+	-	-	a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisanbaugebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen b) nur Einzelfälle. v.a. Zoonose. 1 humaner Fall 1993
<b>Jemen</b>	<b>P 1-12 a):</b> ganzes Land, inkl. Sana'a <b>M (T*) 1-12:</b> Sokotra (Insel vor Somalia) <i>P. falciparum</i> 98 %, <i>P. vivax</i> 1 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	-	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	+	a) die Malaria-situation ist aufgrund der aktuellen instabilen politischen Lage unklar, ebenso ist die Gesundheitsversorgung und Malaradiagnostik im Land nicht garantiert Choleraausbruch seit 2017, eine Choleraimpfung ist bei humanitären Einsätzen empfohlen.
<b>Jordanien</b>	—	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	-	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
<b>Kambodscha</b>	Das Malarierisiko und damit die Präventionsmassnahmen variieren je nach Region stark, siehe auch Regionalkarte Südostasien <b>P 1-12:</b> siehe Regionalkarte <b>M (T*) 1-12:</b> siehe Regionalkarte <b>M: 1-12:</b> v.a. zentrale Regionen, einschliesslich südliche Mekong-region, See Tonle Sap <b>0:</b> Phnom Penh, Tempelanlage von Angkor Wat <i>P. falciparum</i> 58 %, <i>P. vivax</i> 41 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. knowlesi</i> selten	- , T1	+	R	R	R	-	-	R: 1-12 (v.a. 5-10)	-	+	+	-	-	

## ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN	
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Kasachstan	Malaria	-	+	R	R	R	-	-	R a)	+	-	-	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Katar		-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	- a)	-	a) Einzelfälle: Meldungen aus der Region Almaty und aus dem E des Landes Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kirgisistan		-	+	R	R	R	-	-	R a)	+	-	-	a) bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationalen Impfpass) verlangt: Afghanistan, Pakistan
Korea Demokrat. Volksrepublik (Nord-Korea)	<b>M (+T*) 3-12:</b> südliche Provinzen und an Grenze zu Süd-Korea <b>M 3-12:</b> Rest des Landes <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	-	R a)	-	+	-	-	a) selten, Nachweis v.a. in Tieren, nachgewiesen auch im Ala-Archa National Nature Park a) 5-10?, keine Daten
Korea Republik (Süd-Korea)	<b>M 3-12:</b> im Norden (ländliche Regionen) von Incheon, Kangwon-Do, Kyonggi-Do Provinzen, einschliesslich demilitarisierte Zone <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	-	R	-	R:	-	+	-	-	a) bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationalen Impfpass) verlangt: Afghanistan, Pakistan
Kuwait		-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	-	a) 2016: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV1)
Laos	Das Malarierisiko und damit die Präventionsmassnahmen variieren je nach Region, genaue Angaben siehe Regionalkarte Südostasien <b>P 1-12:</b> unteres südliches Drittel des Landes <b>M (+T*) 1-12:</b> obere südliche Hälfte plus nördlicher Zipfel zu China (Phongsali Provinz) <b>M: 1-12:</b> nördliche Landeshälfte <b>O:</b> Vientiane <i>P. falciparum</i> 50 %, <i>P. vivax</i> 49 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1 %, <i>P. knowlesi</i> selten	-	+	R	R	R	-	R:	-	+	+	-	a) 2016: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV1)
Libanon		-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	-	

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN							
		YF <small>WHO Emb- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE		DT MMR	Po					
<b>Malaysia</b>	Malaria Siehe auch Regionalkarte Malaisi- scher Archipel <b>M (+T*) 1-12:</b> Ost-Malaysia (Borneo) a) und Norden von Perak und Kelantan in Westmalaysia und Norden von Perak und Kelantan in Westmalaysia <b>M 1-12:</b> ländliche Gebiete im Rest des Landes (Ausnahmen s.u.) <b>0:</b> Georgetown, Kuala Lumpur, Pen- ang Staat (inkl. Insel Penang) <i>P. vivax</i> ca. 69%, <i>P. falciparum</i> 22%, <i>P. knowlesi</i> (in manchen Gegenden ca. 68%), Sarawak: <i>P. cynomolgi</i>	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	-	+	-	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)  a) in Sabah über 80 % der Malariafälle durch <i>P. knowlesi</i> / b) erhöhtes Risiko auf Insel Borneo (seit 2017 14 humane Fälle in Sarawak), einzelne humane Fälle aus dem N und NE des Landes Grenze Thailand bekannt c) W Malaysia: minimales Risiko. Endemisch in Kalimantan, v.a. 10-12	
<b>Malediven</b>	—	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-		
<b>Mongolei</b>	—	-	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	-	a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Selenge, Bulgan) und in der Region Ulan Bator
<b>Myanmar (Burma)</b>	Das Malarierisiko und damit die Präventionsmassnahmen variieren je nach Region, siehe auch Regio- nalkarte Südostasien <b>P 1-12:</b> nördliches Drittel zwischen Indien und China + westliche Regi- on an Bangladesch grenzend bis Sandoway + östliche Region an Thailand grenzend <b>M (+T*) 1-12:</b> Regionen im N, NO, NW zwischen P und M Region + südli- cher Zipfel entlang Thailand <b>M 1-12:</b> zentrale Regionen, Höhen- lagen > 1000 m <b>0:</b> Yangon (Rangoon), Mandalay City <i>P. falciparum</i> 68%, <i>P. vivax</i> 31 %, Rest <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> selten	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	a) 2015: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived Poliovirus» (cVDPV2)

## ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN#										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Ein- reiseweisige Stimmung</small>	HA	HB*	Ty	Ra	Me*	JE	TBE	DT MMR*	Po*	
<b>Nepal</b>	<b>Malaria</b> <b>M1-12:</b> < 2000 m, v.a. Terai Distrikte gegen Indien, Royal Chitwan Park <b>0:</b> Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking <i>P. vivax</i> 94%, <i>P. falciparum</i> 5%, andere	-, T1	+	R	+	R	-	R: S 6-10 a)	-	+	-	a) > 90 % aus dem Terai; selten Fälle aus den Hügellgebieten (auch Kathmandu Tal)
<b>Oman</b>	<b>M1-12:</b> Dakhliyah, NBatinah, N und S Sharqiyah Einzelfälle, meist importiert	-	+	R	-	R	-	-	+	-		
<b>Palästinensische Behörde</b>	-	-	+	R	-	R	-	-	+	-	a) Impfung für VFR («Visiting Friends and Relatives») von arabischen Familien auf dem Land empfohlen	
<b>Pakistan</b>	Das Malarierisiko und damit die Präventionsmassnahmen variieren je nach Region, siehe Regionalkarte Südasien <b>P5-11/M (+T*12-4:</b> < 2500 m nördliche und nordwestliche Provinzen und westlicher Teil von Punjab, Teilgebiete im Süden des Landes (siehe Detailkarte) <b>M(+T*11-12:</b> < 2500 m restliche Teilgebiete im Süden und Südwesten des Landes <b>M1-12:</b> < 2500 m Rest des Landes sofern nicht bereits oben angegeben <i>P. falciparum</i> 21 %, <i>P. vivax</i> 78 %	-, T1	+	R	+	R	R: SE 5-10 b)	-	+	+ c)	a) seit 2016 anhaltender Ausbruch mit multiresistenten Salmonella Typhi infektionen b) begrenzte Daten, humane Fälle aus Umgebung Karachi gemeldet c) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen bei Ausreise aus Pakistan eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Aufrfrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO, 29.5.2019 <a href="http://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee">www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee</a> ) Fälle mit zirkulierendem Wildpoliovirus (WPV1) und 'vaccine derived' Poliovirus (cVDPV2)	

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN <sup>#</sup>										BEMERKUNGEN				
		YF <small>WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB <sup>*</sup>	Ty	Ra	Me <sup>*</sup>	JE	TBE	DT MMR <sup>*</sup>	Po <sup>*</sup>					
<b>Philippinen</b>	<b>Malaria</b> Siehe auch Regionalkarte Malaisi- scher Archipel <b>P 1-12:</b> Insel Palawan <b>M 1-12:</b> Rest des Landes/Inseln <b>O:</b> Manila City und andere grosse Städte <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 13%, <i>P. knowlesi</i> selten	- , T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	-	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)  a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas	
<b>Saudi Arabien</b>	<b>M 1-12:</b> im SW Die meisten Fälle sind importiert <i>P. falciparum</i> vorherrschend, daneben <i>P. vivax</i>	- , T1	+	R	-	R	b)	-	-	-	-	-	+	- c)	a) ein Hepatitis B Infektionsschutz (Impfung) wird allen männlichen Pilgern wegen der vorgeschriebenen Kopf- rasur empfohlen b) obligatorische Impfung mit einem quadrivalenten Konjugatimpfstoff für: - Pilger (Hadsch, Umra) - Saisonarbeiter - Staatsbürger von Burkina Faso, Mali, Niger, Nigeria und Reisende, wenn aus einem Land des Meningitisgürtels (und DRKongo) kommt gemäss Ministry of Health, Saudi Arabien, wird beim Kon- jugatimpfstoff eine Gültigkeitsdauer von maximal 5 Jahren anerkannt, für Polysaccharidimpfstoffe gelten maximal 3 Jahre. Der Impfstoff muss klar im Impfausweis doku- mentiert werden c) Grundimmunisierung und Auffrischimpfung alle 10 Jah- re für alle Pilgerreisende (Hadsch/Umra) Eine Influenzaimpfung wird allen Pilgern, insbesondere Risikopersonen empfohlen	
<b>Singapur</b>	<b>M 1-12:</b> landesweit <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> sehr selten <b>O:</b> Stadtzentrum	- , T1	-	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	sehr selten	
<b>Sri Lanka</b>	<b>M 1-12 a):</b> < 1200 m in der Northern Province <b>O:</b> im Rest des Landes (die meisten Touristengebiete) ( <i>P. vivax</i> 98%, <i>P. falciparum</i> 2%)	- , T1 b)	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	-	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 São Tomé und Príncipe, Somalia, Tansania c) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam

## ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN		
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *			
<b>Syrien</b>	<b>Malaria</b> <b>M 5-10 a):</b> im Norden, insbesondere Al-Hasaka Gouvernment im NE letzter autochthoner Fall 2005	- , T1	+	R	R	R	R	R	-	-	-	+	+ b)	a) keine Surveillance seit 2010 b) Syrien hat den Status: 'States no longer infected by wild poliovirus (WPV) or circulating vaccine derived polio-virus (cVDPV), but which remain vulnerable to vulnerable to re-infection by WPV or cVDPV' (Gemäss WHO, 29.5.2019 <a href="http://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee">www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee</a> ) 2017: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2) Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
<b>Tadschikistan</b>	— Letzter autochthoner Fall 2014	-	+	R	R	R	R	R	-	-	-	+	-	
<b>Taiwan (Chines. Taipei)</b>	—	-	+	R	-	R	R	R	R:	5-10 b)	-	+	-	a) Tollwut v.a. bei Sonnendachsen (ferret badger, <i>Melogale moschata</i> ) 2013 b) seltene sporadische Fälle auf der ganzen Insel Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
<b>Thailand</b>	Das Malaria Risiko ist allgemein sehr gering und nur in Grenzregionen erhöht, siehe auch Regional-karte Südostasien <b>M (+T*) 1-12:</b> Grenzregionen zu Kambodscha, Myanmar, Malaysia <b>M 1-12:</b> Rest des Landes, einschliesslich Phuket, Koh Samui, Koh Phang und andere Inseln <b>0:</b> Städte Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya, Samet. Inseln der Krabi Provinz (Koh Phi Phi, Koh Yao Noi, Koh Yao Yai, Ko Lantol) <i>P. falciparum</i> 23%, <i>P. vivax</i> 61%, <i>P. ovale</i> selten, <i>P. knowlesi</i> selten	- , T1 a)	+	R	R	R	R	R	R:	1-12- (v.a. 5-10) b)	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet b) v.a. im N, gelegentlich im S und an der Küste Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV Verdacht

ASIEN



LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN <sup>#</sup>							BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	
Timor-Leste (Ost Timor)	Malaria  <b>M 1-12:</b> landesweit <i>P. falciparum</i> 81 %, <i>P. vivax</i> 18 %, <i>P. ovale</i> < 1 %, <i>P. malariae</i> < 1 %	- , T1	+	R	+	R	-	R 1-12 a)	-	+	+	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG, Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Turkmenistan	—	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) sporadische Fälle
Usbekistan	—  2018 von der WHO offiziell als malariefreier erklärt. Letzte autochthone Fälle 2010	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Vereinigte Arab. Emirate	—	-	+	R	-	R	-	-	-	+	-	
Vietnam	Das Malarierisiko ist landesweit sehr gering und nur in Grenzregionen zu Kambodscha erhöht. Präventionsmassnahmen: siehe auch Regionalkarte Südostasien <b>P 1-12:</b> Grenzregionen zu Kambodscha <b>M 1-12:</b> Rest des Landes <b>0:</b> Zentren grosser Städte <i>P. falciparum</i> 64 %, <i>P. vivax</i> 35 %, <i>P. knowlesi</i> selten	- , T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 5-10 a)	-	+	-	a) im N (v.a. nord-westliche Provinzen an der Grenze zu China und nördliche Provinzen um Hanoi)

## ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN#										BEMERKUNGEN
	Malaria	YF <small>WHO Empfehlung/ Landes-spezifische Einreise- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Australien	-	- , T1	-	R	-	- a)	-	R b)	-	+	-	a) nur australische Fledermaustollwut b) minimales Risiko: äussere Torres Strait (1 Fall in Cape York) (12-5)	
Cookinseln	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
Fidschi	-	- , T1 a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafenstransite)	
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	-	-	-	-	-	+	-		
Neuseeland	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	- a)	a) Bei Einreise aus Afghanistan und 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 Aufhebung der Gelbfieber-Einreisevorschrift	
Niue	-	- , T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
Norfolk Isl.	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		

OZEANIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #							BEMERKUNGEN			
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reiseweis- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Papua-Neuguinea</b>	<b>Malaria</b>  P 1-12: <2000 m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Hauptstadt Port Moresby M 1-12: >2000 m P. falciparum 76%, P. vivax 23%, P. malariae, P. ovale selten	-	+	R	+	-	-	R a)	-	+	+ b)	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)  a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, müssen bei Ausreise aus Papua Neuguinea eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO, 29.5.2019 <a href="http://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-emergency-committee">www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-emergency-committee</a> ) Seit 2018: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV1)
Pitcairn	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Salomoninseln	P 1-12: landesweit P. falciparum 60%, P. vivax 35%–40%, P. ovale < 1%	-	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) sehr selten 10–3
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Samoa Western	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Vanuatu	P 1-12: Espiritu Santo, Malakula M (+T*): 1-12: Aoba, Ambrym, Epi, Maéwo, Pentecost, Vanua Lava, Gaua, Torres Inseln und weitere Inseln (Ausnahmen s.o. und s.u.) M 1-12: Port- Vila, Inseln Efate, Erromango, Tanna, Aneityum P. falciparum 25%, P. vivax 74%, P. ovale 1%	-	+	R	R	-	-	-	-	+	+	
Wallis & Futuna	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	

## OZEANIEN

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
	Malaria	YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Albanien	-	-, T2	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten 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 14.2.2019, Nr. 7)	
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 (Põlvamaa, Tartumaa Ko-zirkulation 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, Helsingi/Sipoo Archipel, Kookola, Lappeenranta, Kotka/ Hamina Archipel, Einzelfälle im ganzen Land	
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	

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Griechenland</b>	<b>Malaria</b>  <b>M 4-1.1: a)</b>	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Kein oder minimales Risiko (P. vivax 100%) zwischen April und November in ländlichen Regionen mit hoher Migranten-Population. Seit 2010 Fälle v.a. bei Migranten in Lakonien im S (Evrotas Delta), einzelne autochthone Fälle (wahrscheinlich im Rahmen einer «introduced Malaria») auch in den Regionen West Achaea, Missolonghi, Evros und Thessaloniki (P. vivax). b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt (Norden) c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr
<b>Italien</b>	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) zwischen 2008-2011 Fälle bei Wildtieren und Haus- tieren, v.a. im N, dann keine Fälle mehr b) Einzelfälle im NE (Friaul, Venezien) und in der Toskana (N von Florenz)
<b>Kosovo</b>	-	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechter sanitärer Versorgung b) Einzelfälle. Keine humanen Fälle seit mind. 2010 c) selten
<b>Kroatien</b>	-	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten 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
<b>Lettland</b>	-	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten 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
<b>Liechtenstein</b>	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Balzers / Vaduz / Nendeln

## EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
	Malaria	YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	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 abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; letzter humaner Fall 2000 c) landesweit	
Malta	-	-, TI	-	R	-	-	-	-	-	+	-		
Mazedonien	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten 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 abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000	
Norwegen	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) terrestrische Tollwut in Svabard b) 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 Süden	
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: Warminsko-Mazurskie (masurische Seenplatte), Bialystok und Podlaskie. Focus im SW an der tschechischen Grenze. Geringes Risiko im NW und in den zentralen Provinzen.	
Portugal	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-		

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ		IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
	Malaria	YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
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)	
Russland	–	–	+	R	R	R a)	–	R: E7–9 b)	R c)	+	+	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. Sibirischer und Fernöstlicher Subtyp). Im W meist FSME, gegen E die gefährlichere Variante (Sibirischer und Fernöstlicher Subtyp) d) SE (Grenze zu China, Xinjiang) Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)	
Schweden	–	–	–	R	–	–	–	–	R a)	+	–	a) Regionen Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland und sporadische Fälle landesweit	
Schweiz	–	–	–	R	–	–	–	–	R a)	+	–	a) zunehmende Verbreitung, siehe Bundesamt für Gesundheit (BAG) <a href="http://www.bag.admin.ch/fsme-de">www.bag.admin.ch/fsme-de</a>	
Serbien	–	–	– a)	R	–	b)	–	–	R c)	+	–	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechterer 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 Afrika: Ceuta und Melilla. Letzter humaner Fall 2014	

## EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #										BEMERKUNGEN
		YF <small>WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung</small>	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Tschechische Republik	Malaria	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Türkei	Seit 2014,1 Einzelfall, unklar ob autochthon erworben <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R a)	-	-	-	+	+	a) keine humanen Fälle seit mind 2000 b) landesweit. Grösstes Risiko südlich von Prag (Südböhmen, böhmisch-mährisches Hügelland)
Ukraine	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	+	a) seit 2010 kontinuierlich zunehmende Tollwutzahlen mit über 600 Haustiertollwutfällen im Jahr 2014. Humane Fälle vorgekommen b) bei humanitären Einsätzen in Flüchtlingscamps Auf-frischimpfung erwägen, da cVDPV in Syrien a) zwischen 2010–2015 über 5000 Fälle bei Haustieren, humane Fälle vorgekommen b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes)
Ungarn	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	c) 2015: «vaccine derived» Poliovirusfälle T(cVDPV1) im SW (Grenze Rumänien, Ungarn, Slowakei, Polen) a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) West Ungarn, Donauregionen (Zala, Somogy, Vas, Nógrád), Transdanubien und Plattensee
Zypern	M 4--11: a)	-	-	R	-	-	-	-	R	+	-	a) August 2017 3 Touristen mit <i>P. vivax</i> Infektionen nach Aufenthalt im Norden der Insel

EUROPA



**Hauptreferenzen:****Gelbfieber:**

<http://www.who.int/ith/en/>

<http://www.who.int/ith/ith-country-list.pdf?ua=1>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever-malaria-information-by-country>

Einreisebestimmungen pro Land: „Internationalen Air Transport Association“ (IATA)

**Malaria:**

[http://www.who.int/malaria/publications/world\\_malaria\\_report/en/](http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report/en/)

[https://www.cdc.gov/malaria/travelers/country\\_table/a.html](https://www.cdc.gov/malaria/travelers/country_table/a.html)

**Meningitis:**

<http://www.who.int/ith/en/>

<http://www.who.int/emergencies/diseases/meningitis/epidemiological/en/>

**Polio:**

<http://www.who.int/news-room/detail/15-08-2018-statement-of-the-eighteenth-ihf-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>

<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>

[http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/14IMB\\_Report\\_EN.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/14IMB_Report_EN.pdf)

<http://polioeradication.org/where-we-work/key-at-risk-countries/>

Das Schweizerische Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM) empfiehlt zusätzlich zu oben genannten Quellen für Länder von Sub-Saharan Afrika und Länder mit instabiler politischer Situation und/oder Surveillance neben einer Grundimmunisierung eine Auffrischimpfung gegen Polio alle 10 Jahre

**Tollwut:**

<https://www.who-rabies-bulletin.org/>

[http://www.who.int/gho/neglected\\_diseases/rabies/en/](http://www.who.int/gho/neglected_diseases/rabies/en/)

<https://www.gov.uk/government/publications/rabies-risks-by-country/rabies-risks-in-terrestrial-animals-by-country>

[http://www.oie.int/wahis\\_2/public/wahid.php/Wahidhome/Home/indexcontent/newlang/en](http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Wahidhome/Home/indexcontent/newlang/en)

**Typhus:**

<http://www.who.int/ith/en/>

CATMAT, Canada : Statement on international travellers and typhoid, 2014: [http://publications.gc.ca/site/archived/archived.html?url=http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2014/aspc-phac/HP40-98-2014-eng.pdf](http://publications.gc.ca/site/archived/archived.html?url=http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP40-98-2014-eng.pdf)

Milligan et al. Vaccines for prevention typhoid fever. Cochrane Database Syst Rev 2018;5:CD001261.

WHO-Typhoid vaccines. Position paper, WER 2018: [http://www.who.int/immunization/policy/position\\_papers/typhoid/en](http://www.who.int/immunization/policy/position_papers/typhoid/en)

**Andere:**

<http://www.who.int/ith/en/>

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/updates>