

Reisemedizin

Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand November 2018

Mitgeteilt vom Schweizerischen Expertenkomitee für Reisemedizin*

Wichtige Änderungen seit März 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/

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

Abkürzungen

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

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

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

* Schweizerischen Expertenkomitees für Reisemedizin (EKR): **P. Antonini** (Ospedale Regionale di Lugano, Vertreter Reisemedizin Tessin), **B. Beck** (Praxis Tropen- und Reisemedizin am Bellevue, Zürich, Vertreter Allg. Innere Medizin), **F. Chappuis** (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), Universität Zürich, Vertreter Reisemedizin Zürich), **B. Genton** (Centre de vaccination et médecine des voyages, Policlinique Médicale Universitaire (PMU, CHUV), Lausanne, Vertreter Reisemedizin PMU/CHUV, Präsident EKR), **C. Hatz** (Infektiologie, Kantonsspital St. Gallen; Department Medizin, Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut Basel (STPH), EBPI, Universität Zürich, Berater), **P. Landry** (Praxis für Innere Medizin und Tropenmedizin, Neuchâtel, Vertreter Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin, Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Impffragen), **A. Neumayr** (Department Medizin, STPH, Basel, Vertreter Reisemedizin Basel), **A. Niederer-Loher** (Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen, Beraterin Pädiatrie, Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Impffragen), **C. Staehelin** (Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital Bern, Vertreterin Reisemedizin Universitätsspital Bern), **M. Stoeckle** (Infektiologie und Spitalhygiene, Universitätsspital Basel, Vertreter Fachgesellschaft für Infektiologie), **O. Veit** (Department Medizin, STPH, Basel, Zentrum für Reisemedizin, EBPI, Universität Zürich, Generalsekretärin EKR)

IMPFUNGEN	YF = Gelbfieber	Die Gelbfieberimpfung darf nur durch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) autorisierte Impfzentren oder Fachärzte durchgeführt werden. Eine Dosis schützt, ausser bei Immunschwäche oder Schwangerschaft, eventuell lebenslang. Aufgrund eines erhöhten Gelbfiebersrisikos in Ländern, in denen Gelbfieber endemisch ist, und aufgrund unterschiedlicher Einreisebestimmungen der Länder, die teilweise einen 10-Jahres-Booster einfordern, empfiehlt das Experten-Komitee für Reisemedizin (EKRM) bei Immunkompetenten eine zweite und letzte Impfung nach 10 Jahren (d.h. max. 2 Impfungen im Leben) durchzuführen. Angegeben werden pro Land die 1) Gelbfieberimpfempfehlungen gemäss WHO: + Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen) (+) 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. - Impfung nicht empfohlen, kein Gelbfiebersrisiko Länder mit einem + oder (+) zählen zu den Gelbfieber Endemieländern 2) Länderspezifische Einreisebestimmungen bezüglich Gelbfieberimpfung gemäss der Veröffentlichung im «Travel Information Manual» der «Internationalen Air Transport Association» (IATA): obl obligatorisch, ausser für Flughafentransite obl* obligatorisch, auch für Flughafentransite T1 obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Gelbfieber-Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite) T2 obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Gelbfieber-Endemiegebiet (auch für Flughafentransite) (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) 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: www.bag.admin.ch/reisemedizin
	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	Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (z.B. Hundetollwut). Die Fledermaustollwut ist wahrscheinlich weltweit verbreitet. Bei Verletzungen durch ein Säugetier (z.B. Kratz-/Bisswunde) sollte eine Fachperson betreffend postexpositioneller Tollwutprophylaxe zugezogen werden. Siehe Richtlinien und Empfehlungen: Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. BAG.2004 bzw. 2012 (siehe www.bag.admin.ch/tollwut). Generell (unabhängig von Reisedauer): Impfung empfohlen für Reisende mit hohem Individualrisiko (z.B. Arbeit mit Tieren, schlechter Zugang zu medizinischer Versorgung, Zweiradfahrer) R Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 30 Tage in Hochrisikogebieten, wie z.B. Indischer Subkontinent (Indien, Bangladesch, Pakistan, Nepal), Afghanistan, China, Philippinen, SE Asien, Afrika (Subsahara), Bolivien u.a. (R) sehr geringes Risiko: Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 6 Monate
	Me = Meningokokken	R quadrivalente Impfung (Konjugatimpfstoff, z.B. Menveo®) empfohlen bei Aufenthalt > 30d oder für Risikogruppen (stark belegte Unterkunft, enge Personenkontakte, Epidemiegefahr); bei Epidemie*: Impfung empfohlen bei Aufenthalt > 7 d oder bei engem Kontakt zur Bevölkerung. Epidemien in den Ländern des Meningitisgürtels treten typischerweise in der Trockenzeit auf; Hauptrisiko für Epidemien: Dezember–Juni *News zu Epidemien: siehe www.safetravel.ch oder www.tropimed.ch

IMPfUNGEN	TBE = FSME/RSSE	R empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht (siehe www.bag.admin.ch/fsme-de)
	JE = Jap. Enzephalitis	R empfohlen für Risikogruppen (Aufenthalt > 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten). Angegeben werden die Hauptübertragungszeiten. Das Risiko für Reisende ist generell sehr gering.
	D = Diphtherie	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
	T = Tetanus	+ Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
	MMR (Masern, Mumps, Röteln)	+ eine Nachholimpfung wird allen ungeimpften Personen, die nach 1963 geboren wurden und welche die Masern nicht durchgemacht haben, empfohlen (2 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat)
	Po = Poliomyelitis	+ Grundimmunisierung und Auffrischimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig, ausgenommen für Reisen in polioinfizierte Länder, für die spezielle WHO-Polioimpfrichtlinien gelten: www.who.int/news-room/detail/15-08-2018-statement-of-the-eighteenth-ihr-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus) – nur Grundimmunisierung notwendig
	Ch = Cholera	Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern oder in Slumgebieten mit Cholera) oder bei Spezialreisen (vorgeschrieben bei gewissen z.B. Frachtschiffsreisen) empfohlen
	Influenza	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG), Kreuzfahrten und Besucher von Hadsch/Umra (Saudi Arabien)
	S. pneumoniae	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)
	Varizella	Reisende sollten gegen Windpocken immun sein. Personen ab 11 bis < 40 Jahre, welche keine Windpocken durchgemacht haben, sollen 2-mal im Abstand von 4–6 Wochen geimpft werden (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]								BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Ägypten	M 6–10: sehr geringes Risiko in El Faiyum Governorate 2014, lokaler Ausbruch in Aswan mit 21 Fällen <i>P. vivax</i> und 1 Fall <i>P. falciparum</i>	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	– b)
Algerien	M 1–12: S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanras-set) 56 autochthone Fälle 2012 (<i>P. falciparum</i>) <i>P. vivax</i> > 99%	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Angola	P 1–12: landesweit <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> 5 %	+, obl* a)	+	R	R	R	–	–	–	+	+
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	–	–	–	+	+
Äthiopien	P 1–12: landesweit < 2500 0: Addis Abeba <i>P. falciparum</i> 60 %–70 %, <i>P. vivax</i> 30 %–40 %, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> < 5 %	+, a), T1	+	R	R	R	R b)	–	–	+	+
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 a)	–	–	+	+
Botswana	P 9–6/7–8 a): N Hälfte des Landes (Central Dis- trict und Northwest District inkl. Chobe Park, und Okavango). M 1–12: S Hälfte des Landes (Dist- rikte Ghanzi, Kweneng, Kgatleng) 0: unterer südlicher Landesab- schnitt, Kalahari Desert. Francis- town, Gaborone <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+

AFRIKA

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]								BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO-Empfehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Burkina Faso	P 1–12: landesweit <i>P. falciparum</i> 80 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	Ra)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Burundi	P 1–12: landesweit <i>P. falciparum</i> 86 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 14 %	+, obl*	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Côte d'Ivoire	P 1–12: landesweit <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R: N a)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Dschibuti	P 10–5/T 6–9 a): ländliche Gebiete T 10–5/M 6–9: Djibouti City <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 15 %	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Anstieg der lokalen Malaria Fälle seit 2016
Eritrea	P 1–12: landesweit < 2200 m 0: Asmara (Stadt) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 10 %–15 %, <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	R b)	–	–	+	+	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: (+): nicht generell empfohlen für Reisen nach Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri –: nicht empfohlen: für alle nicht aufgelisteten Gebiete, inkl. Inseln des Dahlak Archipels b) v.a. im SW des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken
Gabun	P 1–12: 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	P 1–12: 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	Ra)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Ghana	P 1–12: 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	P 1–12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	Ra)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) 2015: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2)
Guinea-Bissau	P 1–12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	Ra)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken

AFRIKA

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]								BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Kamerun	P 1–12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, T2	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+, obl b)	a) in der N Hälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Kamerun hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus (WPV) or circulating vaccine derived polio- virus (cVDPV), but which remain vulnerable to re-infection by WPV or cVDPV» (gemäss WHO 30.11.2018: http://www.who.int/news-room/detail/30-11-2018-state-ment-of-the-nineteenth-ihf-emergency-committee-re-garding-the-international-spread-of-poliovirus) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen und für alle Personen bei Einreise obligatorisch
Kap Verde	P 1–12: Insel Sao Tiago a) M 1–12: Insel Boa Vista und andere Inseln	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	+	a) anhaltender Malariaausbruch (<i>P. falciparum</i>) seit Juli 2017 auf der Insel São Tiago, einschliesslich Stadt Praia
Kenia	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 %	+ a), T1 b)	+	R	R	R	R: N c)	–	–	+	+ d)	a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: + : empfohlen für alle unten nicht aufgeführten Gebiete (auch für den Nationalpark Masai Mara) (+) : 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 b) T1 einschliesslich bei Einreise aus São Tomé & Príncipe, Somalia, Tansania c) siehe auch Einführungstext Meningokokken d) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus Kenia eine max. 12 Monate zurückliegende Polio- Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zu haben (gemäss WHO 30.11.2018: http://www.who.int/news-room/detail/30-11-2018-statement-of-the-nineteenth-ihf-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus) 2018: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Polio- virus (cVDPV2)
Komoren	P 1–12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 90 %	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	

AFRIKA

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #							BEMERKUNGEN			
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reiseweisung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Kongo, Demokrat. Rep. (Kinshasa)	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)	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird dringend empfohlen, bei Ausreise aus D.R. Kongo eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten zuhaben (gemäss WHO 30.11.2018: http://www.who.int/news-room/detail/30-11-2018-state-of-the-nineteenth-her-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus) Seit 2017: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2)
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
Lesotho	—	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Liberia	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Libyen	—	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Madagaskar	P 1-12: 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)
Malawi	P 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10 %	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mali	P 1-12: Reisen südlich der Sahara T 1-12: 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-Impfempfehlung: + : empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara - : nicht empfohlen für Reisen nur in die Sahara b) siehe auch Einführungstext Meningokokken
Marokko	—	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Mauretanien	P 1-12: Südliches Drittel des Lan- des (südlich des 20. Breitengrades, inkl. Nouakchott, Tidjikja) P 7-10/T 11-6: Andrar/Inchiri, Dakhlet Nouadhibou M 1-12: Rest des Landes im Norden <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+ a), T2	+	R	R	R	R b)	–	–	+	+
	–	–, T2 a)	+	R	–	–	–	–	–	+	–
	T 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 93 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> 2 %	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–
	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	–	–	–	+	+
Namibia	P 1-12: im Norden des Landes: in Omusati (im N), Ohangwena, Kavango–West, Kavango–Ost und Sambesi (Caprivi Strip) T 1-12: übriges nördliches Drittel des Landes (Oshana, Oshikoto, Otjozondjupa, Omaheke, Etosha National Park) M 1-12: Rest des Landes (Ausnahme, siehe unten) O: Städte, Küste, Namib Desert sowie südlich von Karasburg <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> selten	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+

AFRIKA

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reise- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
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	–	–	–	+	+
Senegal	P 1–12: landesweit <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, T2	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+
Seychellen	–	–, T2 a)	+	R	–	–	–	–	–	+	+
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	–	–	–	+	+
Simbabwe	P 1–12: Norden des Landes (Sam- besital und um Viktoriafälle) P 9–6/T 7–8: übrige Gebiete < 1200 m M 1–12: Harare, Bulawayo, Höhenlagen > 1200 m <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. vivax</i> bis 5 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Somalia	P 1–12: landesweit, hohes Risiko in der S-Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeiten) im N <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5–10 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T2	+	R	R	R	–	–	–	+	b)

a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung:
(+): nicht generell empfohlen für die Südhälfte des Lan-
des: Bakool, Banaadir, Bay, Gado, Galgaduud, Hiiran, Lower
Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle
–: nicht empfohlen für Reisen in nicht aufgelistete Ge-
biete der Nordhälfte

b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, müs-
sen bei Ausreise aus Somalia eine max. 12 Monate zurück-
liegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation
im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss
WHO 30.11.2018: [http://www.who.int/news-room/de-
tail/30-11-2018-statement-of-the-nineteenth-ihf-emer-
gency-committee-regarding-the-internatio-
nal-spread-of-poliovirus](http://www.who.int/news-room/de-
tail/30-11-2018-statement-of-the-nineteenth-ihf-emer-
gency-committee-regarding-the-internatio-
nal-spread-of-poliovirus))
2018: Fälle mit zirkulierenden «vaccine derived» Polio-
virus (cVDPV3)

AFRIKA

a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung:
 (+): nicht generell empfohlen für die Südhälfte des Lan-
 des: Bakool, Banaadir, Bay, Gado, Galgaduud, Hirran, Lower
 Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle
 --: nicht empfohlen für Reisen in nicht aufgelistete Ge-
 biete der Nordhälfte
 b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, müs-
 sen bei Ausreise aus Somalia eine max. 12 Monate zurück-
 liegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation
 im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss
 WHO 30.11.2018: <http://www.who.int/news-room/de-tail/30-11-2018-statement-of-the-nineteenth-ihf-emer-gency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>)
 2018: Fälle mit zirkulierenden «vaccine derived» Polio-
 virus (cVDPV3)

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
St. Helena	–	–, T2	+	R	–	R	–	–	–	+	–
Südafrika	P 9–5/T 6–8: Mpumalanga Provinz (NE, E, inkl. Krüger & benachbarte Parks), Limpopo Provinz (N, NE) M 1–12 a): im übrigen N: NE bis zum Tugela River, KwaZulu-Natal (NE Küste) inkl. Tembe Elephant Nationalpark und Ndumu Game Reserve, Umfolozi Park, Hluhluwe Park; im NW bis Swartwater und Lephale, auch Waterberg Region 0: Städte und übrige Gebiete <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	–, T1 b)	+	R	– c)	R	–	–	–	+	+
Sudan	P 1–12: südlich des 20. Breiten-grades, inklusive Stadt Khartum, Port Sudan T 1–12: nördlich des 20. Breiten-grades, erhöhtes Malariarisiko v.a. in und nach der Regenzeit <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5–10 %, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+ a), T1	+	R	R	R	R b)	–	–	+	+
Südsudan	P 1–12: 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 a)	–	–	+	+
Swasiland (Eswatini)	T 9–5/M 6–8: in den nördlichen Grenzgebieten zu Südafrika und Mosambik: Provinz Lubombo, E Hälfte der Prov. Hhohho, inkl. Hlane Nat. Park M 1–12: Rest des Landes <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+
AFRIKA											

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

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 Gelbfiebertisiko innerhalb von 10 Tagen brauchen den Nachweis einer Gelbfieberimpfung (nicht für Flughafentransit). Dies gilt nicht für Reisende aus Sambia, Tansania, Eritrea, Somalia, São Tomé und Príncipe www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements
c) Impfung empfohlen für VFRs («Visiting Friends and Relatives») im N des Landes
Anpassung der Malaria-Risikogebiete

a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung:
++: empfohlen für Reisen südlich der Sahara
–: nicht empfohlen für Reisen nur in die Sahara und Stadt Khartum

a) siehe auch Einführungstext Meningokokken

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Tschad	P 1–12: Reisen südlich der Sahara 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)	–	–	+	+ c)
Tunesien	–	–, T1	+	R	R	R a)	–	–	–	+	–
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)	–	–	+	+
Western Sahara	M 1–12: landesweit	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Zentral- afrikanische 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)	–	–	+	+ b)
AFRIKA											

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

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 30.11.2018: <http://www.who.int/news-room/detail/30-11-2018-state-of-the-nineteenth-ihf-emergency-committee-re-garding-the-international-spread-of-poliovirus>)
Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen

a) Zunahme der humanen Tollwutfälle

a) siehe auch Einführungstext Meningokokken

a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
b) Zentralafrikanische Republik 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 30.11.2018: <http://www.who.int/news-room/detail/30-11-2018-statement-of-the-nineteenth-ihf-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>)
Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisbe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Argentinien	— Letzte autochthone Fälle 2010	+ a)	+	R	—	(R) b)	—	—	—	+	—
											a) WHO Gelbfieber-Impfempfehlung: +•: empfohlen für Reisen in die Provinzen Corrientes und Misiones (inklusive Iguassu-Fälle) (+!) : 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 Jujui und Salta im Grenzgebiet zu Bolivien)
Aruba	—	—, T1 a)	+	R	—	—	—	—	—	+	—
Bahamas	— Letzte Fälle 2011, Great Exuma, <i>P. falciparum</i> 100 %.	—, T1 a)	—	R	—	—	—	—	—	+	—
											a) die Impfung muss 10d vor Einreise aus einem Gelbfieber-Endemiegebiet verabreicht worden sein, von T1 ausgenommen sind Personen > 60 Jahre
Belize	M1-12: landesweit 0: Belize City, Haupttouristeninseln wie Ambergris Caye <i>P. vivax</i> 100 %	—, T1	+	R	R	(R)	—	—	—	+	—
Bermudas	—	—	+	R	—	—	—	—	—	+	—
Bolivien	T1-12 a): <2500 m in den Departementen Beni und Pando M1-12: alle anderen Gebiete <2500 m 0: Städte, Prov Oruro <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5% (nur in Santa Cruz und in Beni und Pando, insbesondere Region Guayaramerin und Riberalta)	+ b), c)	+	R	R	R	—	—	—	+	—
											a) gewisse Grenzregionen zu Brasilien: für spezielle Risikogruppen (siehe Einführungsseite!) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht gezogen werden b) 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 c) die Einreisebestimmungen bezüglich Gelbfieberimpfung können sich kurzfristig ändern; siehe auch aktuelle Informationen auf den Webseiten www.safetravel.ch/www.trapi-med.ch , WHO www.who.int/csr/don/en/ .

AMERIKA

* 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)
(+): 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

a) die Impfung muss 10d vor Einreise aus einem Gelbfieber-Endemiegebiet verabreicht worden sein, von T1 ausgenommen sind Personen >60 Jahre

a) gewisse Grenzregionen zu Brasilien: für spezielle Risikogruppen (siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht gezogen werden
b) 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

c) die Einreisebestimmungen bezüglich Gelbfieberimpfung können sich kurzfristig ändern; siehe auch aktuelle Informationen auf den Webseiten www.safetravel.ch/ www.tropimed.ch, WHO www.who.int/csr/don/en/.

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

AMERIKA

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

a) (Malaria): für spezielle Risikogruppen (siehe Einführungsseite) kann eine medikamentöse Prophylaxe indiziert sein; die Zuweisung an einen Spezialisten in Reisemedizin sollte in Betracht gezogen werden

b) WHO Gelbfieber- Impfempfehlung (siehe auch Karte www.safetripmed.ch/www.tropimed.ch):

++ empfohlen für Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (inkl. Brasília), Espírito Santo (einschliesslich Stadt Vitória), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, gesamter Staat São Paulo (einschliesslich São Paulo City und Küsteninseln), gesamter Staat Rio de Janeiro (einschliesslich Rio de Janeiro City und Niteroi und Küsteninseln), gesamter Staat von Bahia (einschliesslich Stadt Salvador), gesamter Staat von Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Teilgebiete von Piauí. Auch Iguassu- Fälle

--: nicht empfohlen bei Reisen nur in den nicht aufgelisteten Gebieten, Recife, Fortaleza

seit Dezember 2016 besteht ein ausgedehnter Gelbfieberausbruch in Brasilien, der sich z.T. auch auf bislang 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: www.safetripmed.ch / www.tropimed.ch und WHO www.who.int/csr/don/en/.

bei Visumspflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/ Konsulat abgeklärt werden

Ausdehnung der Gelbfieber-Endemiegebiete

a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisbe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Costa Rica	M 1–12: in Heredia, San Carlos, Limón, v.a. im Matina Distrikt in Zentrallimón (E) 0: San José und Rest des Landes <i>P. vivax</i> > 99 %	–, T1 a)	+	R	R	(R) b)	–	–	–	+	–
Curaçao	–	–	+	R	–	(R)	–	–	–	+	–
Dominikan. Rep	T 1–12: im ganzen Land, Risiko erhöht v.a. in den Westprovinzen (Dajabon, Elias Pina, San Juan, Baoruco, National Distrikt, Provinz Domingo) und in den Touristen-Resorts im E (v.a. Provinz Altagracia) 0: Städte Santo Domingo und Santiago <i>P. falciparum</i> 100 %	–	+	R	R	R a)	–	–	–	+	–

AMERIKA

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

a) T1 gilt bei Einreise aus folgenden Ländern:
Angola, Benin, Bolivien, Brasilien, Burkina Faso, Burundi, Kamerun, Zentralafrikan. Republik, Tschad, Kolumbien, Kongo, D.R. Kongo, Elfenbeinküste, Ecuador, Äquatorial-guinea, Eritrea, Äthiopien, Franz. Guayana, Gabun, Gam-bia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kenia, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Peru, São Tomé und Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Südafrika, Sudan, Tan-sania, 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)

a) humane Fälle nach Hundebissen (4j) und durch Fleder-mäuse (42 Fälle) zwischen 2010–2012
Erleichterung der Gelbfieber-Einreisebestimmungen

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN	
		YF WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Franz. Guyana	Malaria										
	P 1-12: in den Gebieten der Grenzflüsse Maroni (im Westen, mittlerer-oberer (südlicher) Flussabschnitt ab Apatou, v.a. Region Maripa-Soula) und Fluss Oiapoque (im Osten) sowie Region des Flusses Approuague, Regina und südliche Landeshälfte (inklusive Regionen um Saül) T 1-12: südlich des Küstenstreifens, nördliche Hälfte des Landesinneren inkl. Cacao, Roura, Ouanary, unterer (nördlicher) Abschnitt des Grenzflusses Maroni im W (St. Laurent du Maroni) O: Küstenstreifen, île du Diabie <i>P. falciparum</i> 20–30 %, <i>P. vivax</i> > 70 %, <i>P. ovale</i> , <i>malariae</i> selten	+, obl	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–
Guatemala	M 1-12: landesweit < 1500 m, erhöhtes Risiko v.a. in Esquintla und Alta Verapaz, Suchitepéquez, Retalhuleu, Izabal O: Guatemala City, Antigua, Atitlán See <i>P. vivax</i> > 99 %, <i>P. falciparum</i> 1 %	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–
Guyana	P 1-12: Regionen Barima-Waini (Region 1), Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Upper Takutu-Upper Essequibo (9), Upper Demerara-Berbice (10) T 1-12: < 900 m, Regionen Pomeeroon-Supenaam (2), Essequibo-Islands-West-Damara (3), Demerara-Mahaica (4), Mahaica-Berbice (5), East Berbice-Corentyne (6) M 1-12: Georgetown, New Amsterdamm, Küste <i>P. falciparum</i> 42 %, <i>P. vivax</i> 58 %,	+, T2 a)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reise- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Haiti	T 1-12: landesweit, auch in den Städten <i>P. falciparum</i> 99 %, <i>P. malariae</i> selten	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Honduras	T 1-12 a): Nordosten des Landes (Gracias a Dios) M 1-12: übriges Land; erhöhtes Risiko vor allem in Colón, Islas de la Bahía, Atlántida, El Paraíso, Olancho, Joro O: Tegucigalpa <i>P. vivax</i> 75 %, <i>P. falciparum</i> 24 %, Mischinfektionen 1 %	–, T2 b)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–
Jamaika	—	–, T1	+	R	R	–	–	–	–	+	–
Karibik: andere	—	–, T1	+	R	–	R a)	–	–	–	+	–
Kolumbien	T 1-12 a): < 1700 m (Risiko erhöht insbesondere Pazifikküste und Grenzdepartemente zu Venezuela, Brasilien, Peru), ausser unten ge- nannte Gebiete: M 1-12: hoher Norden des Landes, östlich des Flusses Magdalena und Departemente Arauca, Casanare, Cagueta, Meta, (Einzelfälle Inseln San Andres & Providencia) O: Bogotá, Cartagena, Medellín <i>P. falciparum</i> , 60 %, <i>P. vivax</i> 40 %	+, b), T1 c)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–
Kuba	—	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	–
Mexiko	0 oder min. Risiko (M): ganzes Land (Foci in den Grenzgebieten zu Guatemala und im NW) <i>P. vivax</i> 100 %	–	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–
Montserrat	—	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	–

AMERIKA

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]								BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reise- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Nicaragua	M 1–12: in der nördlichen Landes- hälfte und autonomen atlanti- schen Provinzen (RAAS, RAAN) <i>P. vivax</i> 79%, <i>P. falciparum</i> 21 %	–, T2 a)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–
Panamá	T 1–12: Provinzen im E des Kanals, v.a. Darién M 1–12: in den Provinzen im Westen des Kanals (v.a. Ngobe/Bougle) <i>P. vivax</i> 97%, <i>P. falciparum</i> 3 %	+ a), T 1 b)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–
Paraguay	– Offiziell malariafrei seit 2018 Letzter autochthoner Fall 2011	+ a), T2 b)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–
Peru	T 1–12 a): < 2300 m im Osten der An- den (Loreto, Amazonas, San Martín, Junín, Ucayali, Ayacucho (Region Apurímac Fluss)) M 1–12: E der Anden < 2300 m in al- len oben nicht genannten Provin- zen sowie W der Anden < 2300 m in Provinzen Tumbes, Piura, Küsten- streifen Pazifik (Ausnahmen: siehe unten) 0: Provinzen: Lima, Ancash, Moquegua, Tacna. Touristische Hochlandgebiete (Cusco, Machu Picchu, Titicacasee) <i>P. vivax</i> 73 %, <i>P. falciparum</i> 27 %, <i>P. malariae</i> < 1 %	+ b)	+	R	R	R	–	–	–	+	–
St. Kitts and Nevis	–	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	–

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]								BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reiseweisung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Sint Maarten	—	—	+	R	—	—	—	—	—	+	—	
Surinam	P 1–12: entlang des Maroni Flusses im Grenzgebiet zu Franz. Guyana (E), v.a. Benzdrop und Goldminen Regionen T 1–12: unterer (nördlicher) Maroni Fluss bis Albina sowie alle anderen Gebiete im Landesinnern 0 oder minimales Risiko (M 1–12): Küstenregion, inkl. Para- maribo <i>P. falciparum</i> 91 %, <i>P. vivax</i> 9 %	+, T1	+	R	R	(R)	—	—	—	+	—	
Trinidad und Tobago	—	+ a), T1 b)	+	R	R	(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
Turks & Caicos	—	—	+	R	—	—	—	—	—	+	—	
Uruguay	—	—	+	R	—	(R)	—	—	—	+	—	
Venezuela	P 1–12: bei Aufenthalt südlich des Flusses Orinoco, d.h. in den Staaten Amazonas, ganz Bolívar (inkl. Jaua–Sarisarinama Canaima Park, Angel Falls, Sifontes, Delta Amacuro) T 1–12 a): landesweit, sofern nicht unter «Prophylaxe» angegeben, Ri- siko erhöht insbesondere in Apure, Sucre, Zulia, Risiko auch auf Isla Margarita M 1–12: Caracas ,oben nicht genannte Inseln <i>P. vivax</i> 75 %, <i>P. falciparum</i> 25 %	+ b), T2 c)	+	R	R	R	—	—	—	+	—	a) seit 2016 dramatischer Anstieg der lokalen Malariafälle, vor allem in den unter «Prophylaxe» angegebenen Regio- nen. Die Gesundheitsversorgung ist aufgrund der politi- schen Verhältnisse landesweit derzeit äusserst schlecht; ob eine Malariadiagnostik vor Ort möglich ist, ist unklar. Gegebenenfalls sollte eine Prophylaxe bei Aufenthalt im ganzen Land erwogen werden b) WHO Gelbfieberimpfempfehlung: ++: für alle Reisende, ausser bei Reisen in unten aufgellis- teten Gebiete (+): 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 Falcón 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

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF WHO Empfehlung/ Landes- spezif. Ein- reiseweisung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Afghanistan	T 4–12: < 2500 m, auch in Kabul <i>P. falciparum</i> 10–20 %, <i>P. vivax</i> 80–90 %	–, T1	+	R	+	R	–	–	–	+	+ a), b)
Armenien	–	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–
Aserbaidschan	– Letzte gemeldete autochthone Fälle 2012 (<i>P. vivax</i> 100 %)	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–
Bahrain	–	–	+	R	–	(R)	–	–	–	+	–
Bangladesch	T 1–12 a): SE des Landes (Division Chittagong) M 1–12: Rest des Landes O: Dhaka City <i>P. falciparum</i> 91 %, <i>P. vivax</i> 9 %, <i>Pl. malariae</i> selten	–	+	R	+	R	–	R: 5–12 b)	–	+	–
Bhutan	M 1–12: im Süden < 1700 m (Grenzregionen zu Indien: Chhukha, Dagana und Pemagatshel Samchi, Shemgang, Geyleg-phug v.a. Sarpang und Samdrup Jonkhar) O: Kein Risiko für geführte Reisen in die touristischen Regionen des Landes <i>P. falciparum</i> 35 %, <i>P. vivax</i> 65 %	–, T2	+	R	+	R	–	R: S 5–10	–	+	–

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]							BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
British Indian Ocean Territory (Chagos Archipel/ Diego Garcia)	—	–, T1	+	R	R	–	–	R?	–	+	–
Brunei Darussalam	T 1–12: landesweit <i>P. knowlesi</i> bekannt bei Affen, humane Einzelfälle 2015	–, T1	+	R	–	R	–	R: 1–12	–	+	– a)
China	M 1–12: in der Provinz Yunnan (v.a. Grenze Myanmar) und Osttibet (Motou county) 0: Rest des Landes. <i>P. falciparum</i> (< 1 %) in Yunnan, sonst <i>P. vivax</i> 99 %, <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu Myanmar)	–, T1	+	R	R	R	–	R: N 5–9 R: S 4–10 a)	b)	+	
Georgien	— Letzter autochthoner Fall 2012 <i>P. vivax</i>	–	+	R	R	R	–	–	–	+	– a)
Hongkong	—	–	+	R	– a)	R	–	–	–	+	–
Indien	T 5–11 a)/M 12–4: < 2000 m im Osten und Nordosten des Landes M 1–12: < 2000 m im Rest des Landes, auch in Delhi, Rajasthan und Mumbai, Andamanen und Nicobaren (Ausnahmen: siehe unten) 0: > 2000 m Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu, Kashmir und Sikkim, Lakshadweep <i>P. vivax</i> 66 %, <i>P. falciparum</i> 34 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i>	–, T1	+	R	+	R	–	R: N 5–11 R: S 1–12 b)	–	+	+ c), d)

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]								BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reise- stim- mung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Indonesien	P 1–12: Irian Jaya (W Papua), Ost Nusa Tenggara (Inseln von Flores bis Timor), Insel Sumba, Molukken, auch Inseln vor der Westküste von Sumatra (Siberut, Sipura, Pagai Utara, Pagai Selatan etc) T 1–12: Kalimantan (Borneo) M 1–12: Sumatra, Java, Sulawesi, West Nusa Tenggara (Inseln von Lombok bis Sumbawa) O: grosse Städte, Bali <i>P. vivax</i> 62 %, <i>P. falciparum</i> 37 %, auch <i>P. knowlesi</i> , insbesondere in Kalimantan (Borneo)	–, T1	+	R	+	R b)	–	R: 1–12	–	+	+	a) nur für Inseln östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R) b) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Irian Jaya und Sumatra. Grösstes Risiko in E Nu- sa Tenggara (v.a. Flores) häufig besteht lokal eine Tollwut Impfstoffknappheit!
Irak	M 5–11: < 1500 m im NE, letzte ge- meldete autochthone Fälle 2009	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) bei Einreise aus folgenden Ländern wird am ERBIL Flug- hafen eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im Inter- nationalen Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien und Süd-Sudan
Iran	M 3–11: ländliche Gebiete von Hor- mozgan, Sistan–Beluchestan (S), Kerman (S, tropischer Teil) O: Kein Risiko für Reisen in die tou- ristischen Regionen des Landes <i>P. vivax</i> 93 %, <i>P. falciparum</i> 7 %	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Israel	—	–	+	R	–	R	–	–	–	+	–	a) Impfung für VFR («Visiting Friends and Relatives») von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
Japan	—	–	–	R]	–	–	–	R: 7–10 a)	– b)	+	–	a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisanbaugebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen b) nur Einzelfälle. v.a. Zoonose. 1 humaner Fall 1993
Jemen	T 1–12 a): < 2000 m, inkl. Sokotra (Insel vor Somalia) O: Sana'a <i>P. falciparum</i> 95 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5 %	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) die Malaria-situation ist unklar. Aufgrund der aktuellen instabilen politischen Lage ist die Gesundheitsversor- gung im Land nicht garantiert. Ob eine Malariadiagnostik vor Ort möglich ist, ist unklar. Gegebenenfalls sollte eine Prophylaxe bei Aufenthalt im ganzen Land erwogen werden Cholerausbruch seit 2017, eine Choleraimpfung ist bei humanitären Einsätzen empfohlen.

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]								BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Jordanien	—	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kambodscha	T 1–12: landesweit in bewaldeten Regionen, v.a. N + NE M 1–12: südliche Mekongregion O: Phnom Penh, Siem Reap city (Stadtzentrum) und Tempelanlage von Angkor Wat P. falciparum 86 %, P. vivax 12 %, P. malariae 2 %, P. knowlesi selten	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12 (v.a. 5–10)	–	+	–	
Kasachstan	— (seit 2004 kein Malariafall registriert) P. vivax	–, T1	+	R	R	R	–	–	R a)	+	–	a) Einzelfälle. Meldungen aus der Region Almaty und aus dem E des Landes Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Katar	—	–	+	R	–	(R)	–	–	–	+	– a)	a) bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationalen Impfaus- weis) verlangt: Afghanistan, Pakistan
Kirgisistan	—	–	+	R	R	R	–	–	R a)	+	–	a) selten, Nachweis v.a. in Tieren, nachgewiesen auch im Ala-Archa National Nature Park
Korea Demokrat. Volksrepublik (N Korea)	M 3–12: landesweit, v.a. südliche Provinzen und an Grenze zu S Korea P. vivax 100 %	–	+	R	R	R	–	R a)	–	+	–	a) 5–10?; keine Daten
Korea Republik (S Korea)	M 3–12: im N (ländliche Regionen) von Incheon, Kangwon-Do, Kyong- gi-Do Provinzen, einschliesslich demilitarisierte Zone P. vivax 100 %	–	+	R	–	R	–	R: 5–10	–	+	–	
Kuwait	—	–	+	R	–	(R)	–	–	–	+	–	
Laos	T 1–12: landesweit, erhöhtes Risiko im Süden O: Vientiane P. falciparum 39 %, P. vivax 61 %, P. malariae, P. ovale 1 %, P. knowlesi	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12 (v.a. 6–10)	–	+	+	a) 2016: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV1)
Libanon	—	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–	

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Malaysia	T 1–12 a): Ost-Malaysia (Borneo)	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12 c)	–	+	–	a) v.a. in Ostmalaysia/Kalimantan (Borneo) und Kelantan im NE von Westmalaysia ca. 68% der Malariafälle durch <i>P. knowlesi</i>
	M 1–12: im Landesinneren von W Malaysia (v.a. Johor und Pahang)											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
	0: Städte und Küsten <i>P. vivax</i> ca. 67 %, <i>P. falciparum</i> 29 %. <i>P. knowlesi</i> in manchen Gegenden ca. 68%), Sarawak: <i>P. cynomolgi</i>											c) W Malaysia: minimales Risiko. Endemisch in Kalimantan, v.a. 10–12
Malediven	–	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Mongolei	–	–	+	R	R	R	–	–	– a)	+	–	a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Selenga, Bulgan) und in der Region Ulan Bator
Myanmar/Burma	T 1–12: < 1000 m, v.a. im NW und S	–, T1	+	R	R	R	–	R: 5–10	–	+	+	a) 2015: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived Polio- virus» (cVDPV2)
	M 1–12: > 1000 m–2000 m 0: > 2000 m Yangon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 35 %, Rest <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowle- si</i> (an der Grenze zu China)											
Nepal	T 1–12: < 2000 m in den südlichen Distrikten, v.a. Terai gegen Indien, Royal Chitwan Park (gelegentliche Ausbrüche v.a. 7–10) 0: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking <i>P. vivax</i> 85 %, <i>P. falciparum</i> 15 %	–, T1	+	R	+	R	–	R: S 6–10 a)	–	+	–	a) > 90 % aus dem Terai; selten Fälle aus den Hügelerde- ten (auch Kathmandu Tal)
Oman	M 1–12: Dakhliyah, N Batinah, N und S Sharqiyah Einzelfälle, meist importiert	–	+	R	–	R	–	–	–	+	–	
Palästinensische Behörde	–	–	+	R	–	R	–	–	–	+	–	a) Impfung für VFR («Visiting Friends and Relatives») von arabischen Familien auf dem Land empfohlen

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN#							BEMERKUNGEN			
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Pakistan	T 1-12: landesweit <2500 m, inkl Städte <i>P. falciparum</i> 30 %, <i>P. vivax</i> 70 %	-, T1	+	R	+ a)	R	-	R: SE 5-10 b)	-	+	+ c)	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) a) seit 2016 anhaltender Ausbruch mit multiresistenten <i>Salmonella</i> Typhi Infektionen b) begrenzte Daten, humane Fälle aus Umgebung Karachi gemeldet c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, müs- sen bei Ausreise aus Pakistan eine max. 12 Monate zu- rückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumen- tation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO 30.1.1. 2018: <a href="http://www.who.int/news-room/detail/30-11-2018-statement-of-the-nine-
teenth-ihf-emergency-committee-regarding-the-interna-
tional-spread-of-poliovirus">http://www.who.int/news- room/detail/30-11-2018-statement-of-the-nine- teenth-ihf-emergency-committee-regarding-the-interna- tional-spread-of-poliovirus) Fälle mit zirkulierendem Wildpoliovirus (WPV1) und «vac- cine derived» Poliovirus (cVDPV2) a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas
Philippinen	T 1-12: <600 m in: Palawan, Mindanao, Sulu Archipelago, Tawi Tawi Islands M 1-12: Luzon, Panay Islands, Negros Islands, Rest des Landes (Ausnahmen: siehe unten) 0: Manila City und andere Städte, Catanduanes, Masbate, Samar Islands, Leyte, Bohol, Siquijor, Cebu, Guimaras, Camiguin <i>P. falciparum</i> 86 %, <i>P. vivax</i> 12 % <i>P. knowlesi</i> selten	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 a)	-	+	-	

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

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-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO 30.11.2018: <http://www.who.int/news-room/detail/30-11-2018-statement-of-the-nine-teenh-ih-er-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>)
Fälle mit zirkulierendem Wildpoliovirus (WPV1) und «vac-cine derived» Poliovirus (cVDPV2)

a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Saudi Arabien	M 1–12: im SW Die meisten Fälle sind importiert <i>P. falciparum</i> vorherrschend, daneben <i>P. vivax</i>	–, T1	+	R a)	–	R	b)	–	–	+	– c)

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #							BEMERKUNGEN			
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Syrien	M 5–10 a): im Norden, insbesondere Al-Hasaka Gouvernement im NE letzter autochthoner Fall 2005	–, T1	+	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 poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to re-infection by WPV or cVDPV (gemäss WHO 30.11.2018: http://www.who.int/news-room/detail/30-11-2018-statement-of-the-nineteenth-ihf-emergency-committee-regarding-the-national-spread-of-poliovirus) Seit 2017: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV2) Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Tadschikistan	M 1–12: < 2000 m Sporadische Fälle, die meisten Fälle sind importiert <i>P. vivax</i> 90 %, <i>P. falciparum</i> 10 %	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Taiwan (Chines. Taipei)	–	–	+	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)
Thailand	T 1–12: in den ländlichen, bewaldeten Grenzregionen zu Myanmar, Laos und Kambodscha und in ländlichen, bewaldeten Gebieten der Distrikte Phang Nga (N), Songkhla und Phuket sowie auf den Inseln Koh Chang, Koh Kut M 1–12: Rest des Landesinneren sowie Koh Samui, Phuket (nur südlicher Inselteil) 0: Städte Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya, Samet, Inseln der Krabi Provinz (Koh Phi Phi, Koh Yao Noi, Koh Yao Yai, Ko Lanta) <i>P. falciparum</i> 50–75 %, <i>P. vivax</i> 50–60 %, <i>P. ovale</i> selten, <i>P. knowlesi</i> selten	–, T1 a)	+	R	R	R	–	R: 1–12- (v.a. 5–10) b)	–	+	–	
												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

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisewe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	* siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Timor-Leste (ost Timor)	T 1-12: landesweit <i>P. falciparum</i> 89 %, <i>P. vivax</i> 11 %, <i>P. ovale</i> < 1 %, <i>P. malariae</i> < 1 %	-, T1	+	R	+	R	-	R 1-12 a)	-	+	+	a) sporadische Fälle
Turkmenistan	—	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Usbekistan	— Letzte autochthone Fälle 2010 <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Vereinigte Arab. Emirate	—	-	+	R	-	R	-	-	-	+	-	
Vietnam	T 1-12: < 1500 m, Risiko hauptsäch- lich in einigen zentralen und süd- lichen Provinzen: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong; im W der Provinzen Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam; im NW (Lai Chau) M 1-12: Rest des Landes, einschliesslich Mekong Delta, Red River Delta 0: Zentren grosser Städte <i>P. falciparum</i> 50 %-90 %, <i>P. vivax</i> 10 %-50 %, <i>P. knowlesi</i> selten	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 5-10 a)	-	+	-	a) im N (v.a. nord-westliche Provinzen an der Grenze zu China und nördliche Provinzen um Hanoi)
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 Ende- miegebiet (ausser für Flughafentransite)
Franz. Polynesien	—	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Guam US	—	-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	a) sehr selten
Kiribati	—	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	+	
Marshallinseln	—	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	

ASIEN

OZEANIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN [#]								BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisestem- mung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Mikronesien	—	—	+	R	R	—	—	—	—	+	—	
Nauru	—	—, T2	+	R	R	—	—	—	—	+	—	
Neukaledonien	—	—, T1	+	R	—	—	—	—	—	+	—	
Neuseeland	—	—, T1	—	R	—	—	—	—	—	+	— a)	a) Bei Einreise aus Afghanistan und Pakistan muss eine Polioimpfung vorgewiesen werden können (Dokumenta- tion Internationaler Impfausweis). Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen
Niue	—	—, T1	+	R	R	—	—	—	—	+	—	
Norfolk Isl.	—	—	+	R	R	—	—	—	—	+	—	
Palau	—	—	+	R	R	—	—	—	—	+	—	
Papua- Neuguinea	P 1–12: <2000 m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Haupt- stadt Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65 %–80 %, <i>P. vivax</i> 10 %–30 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	—	+	R	+	—	—	R a)	—	+	+ b)	a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, müs- sen bei Ausreise aus Papua Neuguinea eine max. 12 Mo- nate zurückliegende Polio–Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO 30.11.2018: http://www.who.int/ news-room/detail/30-11-2018-statement-of-the-nine-teenh-ihr-emergency-committee-regarding-the-interna- tional-spread-of-poliovirus) Seit 2018: Fälle mit zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV1)
Pitcairn	—	—, T1	+	R	—	—	—	—	—	+	—	
Salomoninseln	P 1–12: landesweit <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 35 %–40 %, <i>P. ovale</i> < 1 %	—, T2	+	R	R	—	—	R a)	—	+	—	a) sehr selten 10–3
Samoa US	—	—	+	R	—	—	—	—	—	+	—	
Samoa Western	—	—, T1	+	R	R	—	—	—	—	+	—	
Tonga	—	—	+	R	R	—	—	—	—	+	—	
Tuvalu	—	—	+	R	R	—	—	—	—	+	—	
Vanuatu	T 1–12: landesweit 0: Port-Vila <i>P. falciparum</i> 10 %, <i>P. vivax</i> 90 %, <i>P. ovale</i> < 1 %	—	+	R	R	—	—	—	—	+	+	
Wallis & Futuna	—	—, T1	+	R	R	—	—	—	—	+	—	

OZEANIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #							BEMERKUNGEN			
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Griechenland	— a)	—	—	R	—	b)	—	—	R c)	+	—	a) Kein oder minimales Risiko (<i>P. vivax</i> 100 %) zwischen Mai und November in ländlichen Regionen mit hoher Migranten-Population. Seit 2010 Fälle v.a. bei Migranten in Lakonien im S (Evrotas Delta) und andere Einzelfälle (<i>P. vivax</i>). Keine lokalen Fälle seit 2014. b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt (Norden) c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr
Italien	—	—	—	R	—	a)	—	—	R b)	+	—	a) zwischen 2008–2011 Fälle bei Wildtieren und Haustieren, v.a. im N, dann keine Fälle mehr b) Einzelfälle im NE (Friaul, Venezien) und in der Toskana (N von Florenz)
Kosovo	—	—	— a)	R	—	b)	—	—	R c)	+	—	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechter sanitärer Versorgung b) Einzelfälle. Keine humanen Fälle seit mind. 2010 c) selten
Kroatien	—	—	— a)	R	—	b)	—	—	R c)	+	—	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in 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
Lettland	—	—	— 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 bis 2012 bekannt, letzter humaner Fall 2003 c) landesweit, auch in der Stadt Riga. Hauptrisiko im Zentrum des Landes
Liechtenstein	—	—	—	R	—	—	—	—	R a)	+	—	a) Balzers / Vaduz / Nendeln

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Litauen	—	—	— a)	R	—	b)	—	—	R c)	+	—
Malta	—	—, T1	—	R	—	—	—	—	—	+	—
Mazedonien	—	—	— a)	R	—	b)	—	—	—	+	—
Moldavien	—	—	+	R	R	R a)	—	—	R b)	+	—
Montenegro	—	—	— a)	R	—	b)	—	—	—	+	—
Norwegen	—	—	—	R	—	— a)	—	—	R b)	+	—
Österreich	—	—	—	R	—	— a)	—	—	R b)	+	—
Polen	—	—	—	R	—	R a)	—	—	R b)	+	—
Portugal	—	—	—	R	—	—	—	—	—	+	—
Rumänien	—	—	+	R	R	R a)	—	—	R b)	+	—

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN		
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Russland	—	—	+	R	R	R a)	—	R: E 7–9 b)	R c)	+	+ d)	# siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) 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) www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/en-cephalite.html www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01069/index.html?lang=de
Serbien	—	—	— a)	R	—	b)	—	—	R c)	+	—	a) Impfung empfohlen für VFR («Visiting Friends and Relatives») in abgelegenen ländlichen Gebieten mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000 c) Einzelfälle in der Region ausserhalb Belgrads
Slowakei	—	—	+	R	—	a)	—	—	R b)	+	—	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind 2000 b) wahrscheinlich landesweit
Slowenien	—	—	—	R	—	a)	—	—	R b)	+	—	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) landesweit; höchste Inzidenzen in den Regionen Gorenjska und Koroška
Spanien	—	—	—	R	—	a)	—	—	—	+	—	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; geringes Risiko in den Exklaven in N Afrika: Ceuta und Melilla. Letzter humaner Fall 2014

EUROPA

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN #								BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF WHO Emp- fehlung/ Landes- spezif. Ein- reisebe- stimmung	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *
Tschechische Republik	—	—	—	R	—	a)	—	—	R b)	+	—
Türkei	M: im SE: keine autochthonen Fälle seit 2015 <i>P. vivax</i>	—	+	R	R	R a)	—	—	—	+	+ b)
Ukraine	—	—	+	R	—	R a)	—	—	R b)	+	+ c)
Ungarn	—	—	—	R	—	a)	—	—	R b)	+	—
Zypern	M 4–11: a)	—	—	R	—	—	—	—	R	+	—

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/

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-ihc-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/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 Auffrischung gegen Polio alle 10 Jahre

Tollwut:

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

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

Typhus:

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

CATMAT, Canada: Statement on international travellers and typhoid, 2014: http://publications.gc.ca/site/archivee/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

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>