

# Reisemedizin

## Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand März 2017

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

Wichtige Änderungen seit Oktober 2016 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 Tropimed/Safetravel ([www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch)) publiziert.

### Abkürzungen

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

**Malaria:** Siehe: Malariaschutz für Kurzaufenthalter und Malariaphylaxe (Karten): [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, <b>=</b> = keine Malaria im Land
Mückenschutz:	In allen Malariarisikogebieten: Mückenschutzmassnahmen in der Dämmerung und nachts (Repellentien, imprägnierte Kleider, Mückennetze). Ein Mückenschutz ist je nach Land auch tagsüber empfohlen, um eine Dengue, Chikungunya oder Zika Virus Infektion zu vermeiden. Siehe auch Tropimed®/Safetravel® ( <a href="http://www.tropimed.ch">www.tropimed.ch</a> , <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®, Atovaquone Plus Spirig HC®), Mefloquin (Mephaquin®), oder Doxycyclin Monohydrat
Notfall-Therapie:	<b>T</b> = mässiges/geringes Malariarisiko = notfallmässige medikamentöse Selbstbehandlung (Therapie) mit Artemether & Lumefantrin (Riamet®) oder Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), (für Schwangere und Spezialfälle: Mefloquin (Mephaquin®).
Spezielles:	<b>S</b> = Aufgrund der speziellen Situation bezüglich des Malariarisikos wird eine individuelle Beratung durch einen Tropenmediziner empfohlen

IMPFUNGEN	YF = Gelbfieber	<p><b>Die Gelbfieberimpfung darf nur durch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) autorisierte Impfzentren oder FachärztInnen durchgeführt werden. Eine Dosis schützt, ausser bei Immunschwäche oder Schwangerschaft, eventuell lebenslang. Aufgrund eines erhöhten Gelbfieberrisikos in Ländern, in denen Gelbfieber endemisch ist und aufgrund unterschiedlicher Einreisebestimmungen der Länder, die teilweise die 10-Jahres Booster einfordern, empfiehlt das Experten Komitee für Reisemedizin (EKRM) eine zweite und letzte Impfung nach 10 Jahren (d.h. max. 2 Impfungen im Leben).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen)</li> <li>(+) Geringes/ potentielles Risiko: Impfung nur empfohlen für Personen, die anschliessend einen Grenzübergang in ein Land mit Transitbestimmung (T) planen und bei erhöhter Exposition für Gelbfieber (z.B. Langzeitaufenthalt, Unmöglichkeit einen wirksamen Mückenschutz vorzunehmen). Die Abwägung für eine Impfung sollte das Expositionsrisiko, Einreisebestimmungen und individuelle Risikofaktoren (z.B. Alter, Immunschwäche) einschliessen.</li> <li>- Impfung nicht empfohlen, kein Gelbfieberrisiko</li> </ul> <p>Länder mit einem + oder (+) zählen zu den Gelbfieber Endemieländern <b>Länderspezifische Einreisebestimmungen</b> bezüglich der Gelbfieberimpfung werden gemäss der Veröffentlichungen durch die «International Air Transport Association» (IATA) pro Land angegeben:</p> <p><b>obl</b> obligatorisch, ausser für Flughafentransite</p>
-----------	-----------------	---

IMPFUNGEN		<p><b>obl*</b> obligatorisch, auch für Flughafentransite</p> <p><b>T1</b> obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite).</p> <p><b>T2</b> obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (auch für Flughafentransite). (Anmerkung zu T1/ T2: Landespezifische Ausnahmeregelungen können bei Einreise für einzelne Länder mit Gelbfiebrisiko 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 in den kommenden Wochen ändern. Diesbezügliche Aktualisierungen bitten wir auf der Webseite des BAGs im Dokument «Reisemedizin, Impfungen und Malariaschutz» abzurufen: <a href="http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/impfungen-prophylaxe/informatio-nen-fachleute-gesundheitspersonal/reisemedizin.html">www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/impfungen-prophylaxe/informatio-nen-fachleute-gesundheitspersonal/reisemedizin.html</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 Haddsch/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, 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 <a href="http://www.safetravel.ch">www.safetravel.ch</a> oder <a href="http://www.tropimed.ch">www.tropimed.ch</a>
	TBE = FSME/RSSE	R 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> )
	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 Auffrischungsimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig, ausgenommen für Reisen in polioinfizierte Länder, für die spezielle WHO-Polioimpfrichtlinien gelten: <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a> ) - nur Grundimmunisierung notwendig
	Ch = Cholera	Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern oder in Slumgebieten mit Cholera) oder bei Spezialreisen (vorgeschrieben bei gewissen z.B. Frachtschiffsreisen) empfohlen.
	Influenza	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG), Kreuzfahrten und Besucher von Haddsch/Umra (Saudi Arabien)
	S. pneumoniae	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)
	Varizella	Reisende sollten gegen Windpocken immun sein. Personen ab 11 bis < 40 Jahre, welche keine Windpocken durchgemacht haben, sollen 2mal im Abstand von 4–6 Wochen geimpft werden (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Ägypten</b>	- Keine Fälle seit 1998	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	- a)	a) bei Einreise aus Afghanistan und Pakistan ist eine Polioimpfung obligatorisch (Dokumentation im Internationalen Impfausweis)
<b>Algerien</b>	M: S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 56 autochthone Fälle 2012 (P.falc) <i>P. vivax</i> >99%	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
<b>Angola</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> 5%	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
<b>Äquatorialguinea</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 15%	+, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Äquatorialguinea hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a> ) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
<b>Äthiopien</b>	P 1–12: <2500 m. O: Addis Abeba. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 40%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> <5%	+ a), T1	+	R	R	R	R b)	-	-	+	+	a) +: Impfung empfohlen ausser für unten erwähnte Gebiete <b>(+): Nicht generell empfohlen: für Reisen nur in die Provinzen Afar und Somali</b> b) v.a. in der W Hälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Benin</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Botsuana</b>	P 9–6 / T 7–8: N Hälfte des Landes (Central District und Northwest District inkl. Chobe Park, und Okavango). M: S Hälfte des Landes (Distrikte Ghanzi, Kweneng, Kgatleng) ausser: O: unterer südlicher Landesabschnitt, Kalahari Desert. Francistown, Gaborone <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%. <i>P. ovale</i> 5%	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Burkina Faso</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 80%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Burundi</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 14%	+, obl *	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
<b>Côte d'Ivoire</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R:N a)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Dschibuti</b>	P 10–5/T 6–9: ländliche Gebiete. T 10–5/ M 6–9: Djibouti City <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5–10%	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
<b>Eritrea</b>	P 1–12: <2200m. 0: Asmara (Stadt). <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 10%–15%, <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	R b)	–	–	+	+	a) (+): Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungs- seite) für Reisen nach Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri. –: alle nicht aufgelisteten Gebiete, inkl. Dahlak Archipel b) v.a. im SW des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Gabun</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> kombiniert 10%	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
<b>Gambia</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5–10%, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> selten	+, T1	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Ghana</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl*	+	R	R	R	R:N a)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Guinea</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+b)	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Guinea hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäß WHO Empfehlung 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/ poliovirus-twelfth-ec/en/</a> ) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
<b>Guinea-Bissau</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
	Malaria	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)	
AFRIKA	<b>Kamerun</b>	P 1–12: <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+,obl	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+, obl b)	a) im N Hälfte des Landes, siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Kamerun hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO Empfehlung 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a> Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen und für alle Personen bei Einreise obligatorisch.
	<b>Kap Verde</b>	M 8–11: Insel Sao Tiago und Insel Boa Vista. Ca. 20 autochthone Fälle pro Jahr	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	+	
	<b>Kenia</b>	P 1–12: <2500m M: Nairobi City (Stadtzentrum) <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. vivax</i> 5%–10%, <i>P. ovale</i> < 5%	+ a), T1b)	+	R	R	R	R: N c)	–	–	+	+	a) Impfung empfohlen für alle unten nicht aufgeführten Gebiete (auch für Masai Mara) (+) Impfung nicht generell empfohlen (siehe Einführungsseite) für Reisen ausschliesslich in die folgenden Regionen: North Eastern Province, Teile der Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi, Tanariver), Städte Mombasa und Nairobi, Tsavo und Amboseli Park. b) T1 einschliesslich bei Einreise aus Sao Tomé & Principe, Somalia, Tansania c) siehe auch Einführungstext Meningokokken <u>Anpassung der Malariampfehlungen</u>
	<b>Komoren</b>	P 1–12: <i>P. falciparum</i> >90%	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
	<b>Kongo, Demokrat.Rep. (Kinshasa)</b>	P 1–12: <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R:Na)	–	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
	<b>Kongo, Republik (Brazzaville)</b>	P 1–12: <i>P. falciparum</i> >90%	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
	<b>Lesotho</b>	–	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
	<b>Liberia</b>	P 1–12: <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	–	–	–	+	+		

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Madagaskar</b>	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 5%-10%, <i>P. ovale</i> 5%	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+a)	a) Madagaskar hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a> ) 2015: Fälle von zirkulierenden «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
<b>Malawi</b>	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10%	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
<b>Mali</b>	P 1-12. a) <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl.	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Marokko</b>	- Letzte autochthone Malariafälle ( <i>P.falc.</i> ) 2010 in Casablanca, wahrscheinlich nach Import. Sonst <i>P. vivax</i> . Offiziell malariafrei (WHO Mai 2010).	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
<b>Mauretanien</b>	P 1-12: Südliches Drittel des Landes (südlich des 20. Breitengrades, inkl. Nouakchott, Tidjikja) T 1-12: Nördlich von Nouakchott a) Dakhlet Nouadhibou, Sahara <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+ b), T2)	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) Adrar/Inchiri: Spezielles (Siehe Einführungsseite) b) +: Impfung empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) siehe auch Einführungstext Meningokokken Erleichterung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
<b>Mauritius</b>	-	- , T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.
<b>Mayotte</b>	T 1-12. <i>P. falciparum</i> 93%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> 2%	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Neue Gelbfieber Einreisebestimmung
<b>Mosambik</b>	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> selten	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AFRIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Namibia</b>	P 1–12: N: Cubango-Tal (Kavango), Caprivi Strip T 1–12: N Drittel des Landes (Kunene Tal, Ohangwena, Omusati, Oshana, Oshikoto und Otjozondjupa), Etosha National Park. M: Rest des Landes, ausser: 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	–	–	–	+	+	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)  Anpassung der Malariaempfehlungen
<b>Niger</b>	P 1–12. a) <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl	+	R	R	R	R c)	–	–	+	+ , d)	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara –: für Reisen nur in die Sahara c) siehe auch Einführungstext Meningokokken d) Niger hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a> ) Grundimmuniung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
<b>Nigeria</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+ , T2 a)	+	R	R	R	R: b)	–	–	+	+ c)	a) gelegentlich wird beim Visumsantrag eine Gelbfieberimpfung (Gelbfieberimpfausweis) verlangt. Bei Einreise aus Südafrika wird die Impfung ebenfalls verlangt. b) siehe auch Einführungstext Meningokokken c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a> ) 2016: Wild-Poliofälle (Typ1)
<b>Réunion</b>	–. Letzter autochthoner Fall 1991	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
<b>Ruanda</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	(+) a), T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite) Erleichterung der Gelbfieberreisebestimmungen

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Sambia</b>	P 1–12, inkl. Lusaka. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> < 5%	(+) a), – b)	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen bei Reisen in die W und NW Provinzen b) bei Reisen in alle anderen Regionen wird die Impfung nicht empfohlen
<b>São Tomé und Príncipe</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> <i>P. vivax</i> 15%,	(+) a), T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen für Reisen nach São Tomé und Príncipe
<b>Senegal</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+,T2	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken
<b>Seychellen</b>	–	–, T2a)	+	R	–	–	–	–	–	+	+	a) Gelbfieberimpfung obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10 Tage aus Angola. Bei Einreise aus anderen Gelbfieberendemiegebieten gilt T2 gemäss Einführungstext
<b>Sierra Leone</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5–10%, <i>P. malariae</i> und <i>P. vivax</i> selten.	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
<b>Simbabwe</b>	P 1–12: N, Viktoriafälle, Sambesital P 9–6 / T 7–8: übrige Gebiete <1200m M: Harare, Bulawayo. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> < 5%	–,T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
<b>Somalia</b>	P 1–12. hohes Risiko in der S Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeiten) im N. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5–10%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+): Impfung nicht generell empfohlen: für die Südhälfte des Landes: Bakool, Banaadir, Bay, Gado, Galgadud, Hiiran, Lower Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle. Impfung nicht empfohlen: Reisen in nicht aufgelistete Gebiete in der Nordhälfte
<b>St. Helena</b>	–	–, T2	+	R	–	R	–	–	–	+	–	
<b>Südafrika</b>	P 9–5 / T 6–8: Mpumalanga Provinz (E, inkl. Krüger & benachbarte Parks), Limpopo Provinz (N,NE), KwaZulu-Natal (NE Küste) inkl. Tembe und Ndumu Reservate M: im übrigen N: im NE bis zum Tugela River, im NW bis Swartwater. Umfolozi Park, Hluhluwe Park. O: Städte und übrige Gebiete. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	–,T1 a)	+	R	– b)	R	–	–	–	+	+	a) Einreisende aus einem Land mit Gelbfiebrisiko 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> b) Impfung empfohlen für VFRs im N des Landes.

AFRIKA



LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
AFRIKA	<b>Sudan</b>	P 1–12 a) T 1–12: (nördlich des 20. Breitengrades, v.a. in und nach der Regenzeit) 0: Khartoum, Port Sudan <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5–10%, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+ b), T1	+	R	R	R	R c)	–	–	+	+	a) T: Reisen nur im N (nördlich des 20. Breitengrades) b) +: für Reisen südlich der Sahara –: Reisen nur in die Sahara, Stadt Khartoum. c) siehe auch Einführungstext Meningokokken
	<b>Südsudan</b>	P 1–12 <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5–10%, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+, T2	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+) a) siehe auch Einführungstext Meningokokken	
	<b>Swasiland</b>	T 9–5: in den nördlichen Grenzgebieten zu Südafrika und Mozambique: Provinz Lubombo, E Hälfte der Prov. Hhohho, inkl. Hlane Nat. Park. 0: Rest des Landes und obige Gebiete von 6–8. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
	<b>Tansania</b>	P 1–12: <1800m, Festland (inkl. Nationalparks), ausser Stadt Dar es Salaam T: Zanzibar, Stadt Dar es Salaam <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> >10%, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T1b)	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen für Reisen nach Tansania b) Für die Einreise nach Sansibar (Unguja und Pemba) aus einem Land mit Gelbfieberrisiko wird ev. eine Gelbfieberimpfung verlangt. Direkt einreisende Touristen aus Europa und den USA brauchen offiziell keinen Gelbfieberimpfschutz, weder bei direkter Einreise in Tansania oder Sansibar, noch bei einer Einreise in Sansibar via Tansania. Ein Gelbfieberimpfnachweis wird bei der Einreise im Kilimanjaro Airport in Arusha oft verlangt, obwohl offiziell kein Obligatorium besteht, dies kann auch der Fall bei Einreise nach Sansibar sein. D.h. Reisende ohne Impfnachweis müssen sich dort eventuell impfen lassen.
	<b>Togo</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+,obl	+	R	R	R	R:N a)	–	–	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
AFRIKA	<b>Tschad</b>	P 1-12. a) <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+ b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+d)	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara -: für Reisen nur in die Sahara c) siehe auch Einführungstext Meningokokken d) Tschad hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a> ) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
	<b>Tunesien</b>	-. Letzter autochthoner Fall 1979	-, T1	+	R	R	R a)	-	-	-	+	-	a) Zunahme der humanen Tollwutfälle
	<b>Uganda</b>	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <15%	+, T2	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken <u>Anpassung der Gelbfiebereinreisebestimmungen</u>
	<b>Western Sahara</b>	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
	<b>Zentral-afrikanische Republik</b>	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+, obl*	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) siehe auch Einführungstext Meningokokken b) Zentralafrikanische Republik hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a> ) Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
AMERIKA	<b>Argentinien</b>	-. Letzte autochthone Fälle 2010	+ a)	+	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) +: für Reisen in die Provinzen Corrientes und Misiones (inklusive Inguassu-Fälle) (+): Siehe auch Einführungsseite: Reisen in Formosa Provinz und Teilgebiete von Chaco, Jujuy, Salta Provinz -: alle anderen nicht aufgelisteten Gebiete b) sehr selten, (in ländlichen Gebieten der Provinzen Jujuy und Salta im Grenzgebiet zu Bolivien). <u>Änderung des Malariarisikos</u>
	<b>Aruba</b>	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
	<b>Malaria</b>											<b>Siehe Abkürzungen auf Seite 1</b> *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)
<b>Bahamas</b>	–.Letzte Fälle 2011, Great Exuma, <i>P. falciparum</i> 100%.	–, T1 a)	–	R	–	–	–	–	–	+	–	Änderung des Malariarisikos a) Die Impfung muss 10d vor Einreise aus einem Gelbfieber Endemiegebiet verabreicht worden sein Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
<b>Belize</b>	M: (landesweit) <i>P. vivax</i> 100%	–, T1	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	
<b>Bermudas</b>	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
<b>Bolivien</b>	T 1–12: <2500m in den Departementen Beni und Pando M: alle anderen Gebiete <2500m O: Städte, Prov Oruro <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5% (nur in Santa Cruz und in Beni und Pando, insbesondere Region Guayaramerín und Riberalta)	+a), obl	+	R	R	R	–	–	–	+	–	a) eine Gelbfieberimpfung ist empfohlen bei Reisen im E der Anden <2300m: Dep. Beni, Pando, Santa Cruz. Teilgebiete der Departemente Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. Gelbfieberimpfung nicht empfohlen: >2300m, und nicht aufgelistete Gebiete inkl. Städte La Paz und Sucre Änderung der Malariaempfehlungen Verschärfung der Gelbfieber Einreisbestimmungen
<b>Brasilien</b>	T 1–12: in Gebieten von Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão, Pará, Rondônia, Roraima. Peripherie der Städte Belem, Boa Vista, Macapa, Maraba, Porto Velho, Rio Branco, Santarem, Manaus (va. Im E, weniger im N und W), in den Stadtzentren meist minimales oder kein Risiko. M: ländliche Regionen von Espirito Santo, Goias, Mato Grosso do Sul, Piauí, Tocantins sowie ländliche bewaldete Gegenden der Staaten Rio de Janeiro und Sao Paolo. O: nicht oben aufgelistete Gebiete, inkl. E- Küste, Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Iguassu-Fälle. Manaus Stadtzentrum <i>P. vivax</i> 88%, <i>P. falciparum</i> 12%	+ a), obl b)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) (Gelbfieber): + : Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (inkl. Brasilia), Espirito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Staat São Paulo, Staat Rio de Janeiro. Teilgebiete von Bahia (West- und Südhälfte), Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina. Auch Iguassu-Fälle. – : nicht aufgelistete Gebiete, inkl. Rio de Janeiro (City), Niteroi, Sao Paulo (City), Campinas, Recife, Fortaleza, Salvador  Seit Dezember 2016 besteht in Teilen Brasiliens ein Gelbfieberausbruch. Aktuelle Informationen: siehe <a href="http://www.safetravel.ch">www.safetravel.ch</a> / <a href="http://www.tropimed.ch">www.tropimed.ch</a> b) Gelbfieberimpfung obligatorisch bei Einreise aus Angola und D.R Kongo. Änderung der Malariaempfehlungen Änderung der Gelbfieber Endemiegebiete Bei Visumspflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/Konsulat abgeklärt werden.

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
<b>Cayman Inseln</b>	–	–	+	R	–	–	–	–	–	–	+	–	
<b>Chile</b>	–	–	+	R	–	(R) a)	–	–	–	–	+	–	a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso
<b>Costa Rica</b>	M: in Limon, v.a. im Matina Distrikt in Zentrallimon (E) O: San José und Rest des Landes. <i>P. vivax</i> >99%	–, T1 a)	+	R	R	(R) b)	–	–	–	–	+	–	a) gilt nicht für Personen >60 Jahre b) humane Fledermaus assoziierte Fälle bekannt. Humaner Fall 2014 durch Nager (Hörnchen)
<b>Curaçao</b>	–	–	+	R	–	–	–	–	–	–	+	–	
<b>Dominikan. Rep</b>	T 1–12: im ganzen Land, Risiko erhöht v.a. in den Westprovinzen (Dajabon, Elias Pina, San Juan, Baoruco, National Distrikt, Provinz Domingo) auch in den Touristen Resorts im E (v.a. Provinz Altagracia) O: Städte Santo Domingo und Santiago. <i>P. falciparum</i> 100%	–	+	R	R	R a)	–	–	–	–	+	–	a) humane Fälle nach Hundebissen (4) und durch Fledermäuse (42 Fälle) zwischen 2010–2012
<b>Ecuador</b>	T 1–12: <1500m im Osten der Anden und Provinz Esmeraldas M: alle anderen Gebiete <1500 m O: Hochland, Guayaquil, Galapagos. <i>P. vivax</i> 80%, <i>P. falciparum</i> 20%	+a), T1b)	+	R	R	(R) c)	–	–	–	–	+	–	a) Reisen in die Provinzen im Osten der Anden <2300m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbíos, Zamora-Chinchipe. (+): Siehe auch Einführungsseite: Reisen nur im W der Anden <2300m: Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabi, Santa Elena. Santo Domingo de los Tsachilas. Teilgebiete von Azuay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. –: >2300 m. Guayaquil, Quito, Galapagos Inseln b) T1 bei Einreise aus Brasilien c) 11 humane Fälle bei indigenen Personen durch Vampir Fledermäuse in der Morona Provinz (2011) Änderung der Malariaempfehlungen Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
<b>El Salvador</b>	M: Einzelfälle an der Grenze zu Guatemala	–, T1 a)	+	R	R	R	–	–	–	–	+	–	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
													<b>Siehe Abkürzungen auf Seite 1</b> *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)
<b>Franz. Guayana</b>	<p>P 1–12: in den Gebieten der Grenzflüsse Maroni (im W, mittlerer-oberer (südlicher) Flussabschnitt ab Apatou, v.a. Region Maripa-Soula) und Fluss Oiapoque (im E) sowie Region des Flusses Approuague, Regina und südliche Landeshälte (inklusive Regionen um Saül)</p> <p>T 1–12: südliche des Küstenstreifens, nördliche Hälfte des Landesinneren inkl. Cacao, Roura, Ouanary, unterer (nördlicher) Abschnitt des Grenzfluss Maroni im W (St. Laurent du Maroni).</p> <p>O: Küstenstreifen, Île du Diable</p> <p><i>P. falciparum</i> 30%, <i>P. vivax</i> 67%, <i>P. ovale</i> 1–2%</p>	+, obl	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–		
<b>Guatemala</b>	<p>T 1–12: &lt;1500m, v.a. in Esquintla, Alta Verapaz, Suchitepéquez, Retalhuleu, Izabal, auch in Petén, Ixcán usw.</p> <p>O: Guatemala City, Antigua, Atitlán See. <i>P. vivax</i> 97%, <i>P. falciparum</i> 3%</p>	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–		
<b>Guyana</b>	<p>P 1–12: Regionen Barima-Waini (Region 1), Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Upper Takutu-Upper Essequibo (9), Upper Demerara-Berbice (10).</p> <p>T 1–12: &lt; 900m, Regionen Pomeroy-Supenaam (2), Essequibo-Islands-West-Damara (3), Demerara-Mahaica (4), Mahaica-Berbice (5), East Berbice-Corentyne (6)</p> <p>M: Georgetown, New Amsterdam.</p> <p><i>P. falciparum</i> 53%, <i>P. vivax</i> 36%, Mischinfektionen 11%</p>	+, T2a	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber Endemiegebieten.	
<b>Haiti</b>	<p>T 1–12: landesweit, auch in den Städten.</p> <p><i>P. falciparum</i> 99%, <i>P. malariae</i> selten</p>	–,T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	Cholera: Epidemien seit 2010. Eine Impfung wird nur Mitarbeitern in Flüchtlingslagern und bei Familienbesuchen empfohlen.	

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Honduras</b>	T 1–12: landesweit. Erhöhtes Risiko v.a. in Colón, Gracias a Dios und Islas de la Bahía, geringer in Atlántida, El Paraiso, Olancho, und Yoro.  0: Tegucigalpa, San Pedro Sula. <i>P. vivax</i> 79%, <i>P. falciparum</i> 20%, Mischinfektionen ca 1%	–, T1 a)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) nicht für Personen ≥ 65 Jahre
<b>Jamaika</b>	M: Einzelfälle in der Region Kingston (St. Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100%	–, T2	+	R	R	–	–	–	–	+	–	
<b>Karibik: andere</b>	–	–, T1	+	R	–	R a)	–	–	–	+	–	a) Tollwut in Grenada und Puerto Rico
<b>Kolumbien</b>	T 1–12: <1700m (Risiko erhöht insbesondere Pazifikküste und Grenzdepartemente zu Venezuela, Brasilien, Peru a)), ausser unten genannte Gebiete:  M: hoher Norden des Landes, östlich des Flusses Magdalena und Departemente Arauca, Casanare, Caqueta, Meta, (Einzelfälle Inseln San Andres & Providencia)  0: Bogota, Cartagena, Medellin <i>P. falciparum</i> , 50%, <i>P. vivax</i> 50%	+, b), obl. c)	+	R	R	(R)	–	–	–	+ d)	–	a) Pazifische Küste und Individualreisen im Amazonasbecken sowie Grenzdepartemente zu Venezuela, Brasilien, Peru: Spezielles (Siehe Einführungsseite)  b) +: Reisen in die unten nicht aufgelisteten Gebiete (+) (Siehe auch Einführungsseite): Städte Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellin  –: > 2300m, Stadt Bogotá, Departement/Inseln San Andrés y Providencia.  c) nur für die Einreise in Arauca  d) Zur Zeit kann bei der Einreise nach Kolumbien der Nachweis über eine Masern-Impfung bzw. Masern-Antikörper gefordert werden  Änderung der Malariaempfehlungen
<b>Kuba</b>	–. Letzter autochthoner Fall 1967	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	–	Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
<b>Mexiko</b>	0 oder min. Risiko (M): ganzes Land (Foci in den Grenzgebieten zu Guatemala und im NW) <i>P. vivax</i> 100%	–	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	
<b>Montserrat</b>	–	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
<b>Nicaragua</b>	M: in der nördlichen Landeshälfte und autonomen atlantischen Provinzen (RAAS, RAAN). <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10%	–, T2 a)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) Die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein.  Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen

AMERIKA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
												<b>Siehe Abkürzungen auf Seite 1</b> *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)	
AMERIKA	<b>Panamá</b>	T 1–12: Provinzen im E des Kanals, v.a. Darién M: in den Provinzen im W des Kanals (v.a. Provinz Veraguas). <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> 1%	+ a), T2b)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) Festland im E der Kanalzone. Autonome Gebiete von Emberá und Kuna Yala. Ganze Prov. Darién. Gebiete der Prov. Colón und Panamá im E der Kanalzone. –: Reisen nur im W der Kanalzone und in der Kanalzone. Stadt Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands). b) obligatorisch bei Einreise aus Brasilien. Die Impfung muss 10d vor Einreise verabreicht worden sein. Verschärfung der Gelbfieber Einreisebestimmungen
	<b>Paraguay</b>	M 10–5: Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú. 0: Rest des Landes. Letzter autochthoner Fall 2012 <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	+ a)	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) +: ganzes Land, inkl. Iguassufälle (+): Stadt Asunción
	<b>Perú</b>	T 1–12: <2300m im E der Anden (Loreto a), Amazonas, San Martín, Junín, Ucayali, Ayacucho (Region Apurímac Fluss) M: E der Anden < 2300m in allen oben nicht genannten Provinzen sowie W der Anden < 2300m in Provinzen Tumbes, Piura, Küstenstreifen Pazifik ausser: 0: Provinzen: Lima, Ancash, Moquegua, Tacna. Touristische Hochlandgebiete (Cusco, Machu Picchu, Titicacasee) <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 15%, <i>P. malariae</i> <1%	+ b)	+	R	R	R	–	–	–	+	–	a) Loreto höchstes Risiko (auch Stadt Isquitos) mit ca. 20% <i>P. falciparum</i> : Spezielles (Siehe Einführungsseite) b) +: Reisen in folgende Gebiete <2300m: Regionen von Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Puno, Cusco, Junín, Pasco, Huanuco und Teilgebiete von ferner NE Ancash, ferner N Apurímac, N und NE Ayacucho, N und E Cajamarca, ferner N Huancavelica, E La Libertad, E Piura. (+)Siehe auch Einführungsseite: Reisen in die folgenden Gebiete im W der Anden: Region Lambayeque und Tumbes und Teilgebiete von S/W/Zentral Cajamarca, W Piura. –: >2300m. Nicht aufgelistete Gebiete im W der Anden. Städte Cusco und Lima. Machu Picchu und Inca Trail. Änderung der Malariaempfehlungen
	<b>St. Kitts and Nevis</b>	–	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
	<b>Sint Maarten</b>	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
AMERIKA	<b>Suriname</b>	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. O oder (M): Küstenregion, inkl. Paramaribo. <i>P. falciparum 70%, P. vivax 15-20%</i>	+ , T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
	<b>Trinidad und Tobago</b>	-	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) +: bei Reisen in bewaldete Gebiete der Insel Trinidad, Gelbfieber bei Affen auf Trinidad 2009. -: für Kreuzfahrtschiffpassagiere und Flugzeugpassagiere im Transit und bei alleinigem Besuch der Insel Tobago.
	<b>Turks &amp; Caicos</b>	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
	<b>Uruguay</b>	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
	<b>Venezuela</b>	P 1-12: bei Aufenthalt südlich des Flusses Orinoco, d.h. in den Staaten Amazonas, ganz Bolivar (inkl. Jaua-Sarisarinama Canaima Park, Angel Falls, Sifontes, Delta Amacuro a) T 1-12: Landesweit sofern nicht unter «kein Risiko» bzw. unter «Prophylaxe» angegeben, Risiko erhöht insbesondere in Apure, Sucre, Zulia, Risiko auch im Marcano Bezirk auf Isla Margarita Kein Risiko: Caracas, La Asuncion, Maracaibo, oben nicht angegebene Gebiete von Isla Margarita <i>P. vivax 75%, P. falciparum 25%</i>	+b), T2c)	+	R	R	R	-	-	-	+ d)	-	a) 2016: dramatischer Anstieg der Malariafälle. Die Gesundheitsversorgung ist zur Zeit äusserst schlecht b) +: für alle Reisende, ausser bei Reisen in unten aufgelisteten Gebiete. (+) Siehe auch Einführungsseite: Reisen in Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. -: >2300 m in den Staaten von Trujillo, Merida, Tachira. Staaten Falcón und Lara. Insel Margarita. Städte Caracas und Valencia. Berichtigung der Gelbfieber Impfpfehlungen c) T2 bei Einreise aus Brasilien Verschärfung der Gelbfiebereinreisebestimmungen d) Staatsbürger von Venezuela (6 Monate und älter) müssen bei Ausreise aus dem Land einen Masern und Röteln Impfschutz vorweisen, ansonsten werden sie am Flughafen geimpft.
	<b>Virgin Islands</b>	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
ASIEN	<b>Afghanistan</b>	T 4-12: <2500m, auch in Kabul. <i>P. falciparum 10-20%, P. vivax 80-90%</i>	- , T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+ a)	a) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO Empfehlungen 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a> )



LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Armenien</b>	- Kein Fall seit 2006. Offiziell malariafrei (WHO 2012). <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Änderung des Malariarisikos
<b>Aserbaidshan</b>	M: 6–10. Die meisten Fälle sind importiert. O: Baku. <i>P. vivax</i> 100%. Letzte autochthone Fälle 2013	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
<b>Bahrain</b>	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
<b>Bangladesch</b>	T 1–12: nur in ländlichen Gebieten. a) O: Dhaka City <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 10%, <i>P. malariae</i> selten	-	+	R	+	R	-	R b) (v.a. 5–12)	-	+	-	a) erhöhtes Risiko in den grenznahen Provinzen zu Indien und Myanmar im SE (Distrikte Chittagong, Bandarban, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar) b) verbreitet, v.a. in Rajshahi Div.
<b>Bhutan</b>	M 1–12: im S <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)	-	+	-	Änderung der Malariaempfehlungen
<b>British Indian Ocean Territory (Chagos Archipel/ Diego Garcia)</b>	-	-, T1	+	R	R	-	-	R?	-	+	-	
<b>Brunei Darussalam</b>	M: <i>P. knowlesi</i> bekannt bei Affen, humane Einzelfälle 2015	-, T1	+	R	-	-	-	R: 1–12 a)	-	+	- b)	a) keine Daten b) Polioimpfung obligatorisch für Staatsbürger aus Afghanistan, Pakistan, Nigeria
<b>China</b>	M: <1500 m in den Provinzen Anhui, Hainan und Yunnan sowie E Tibet (Motou county). a) O: Rest des Landes. <i>P. falciparum</i> in Hainan und Yunnan, sonst <i>P. vivax</i> . <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu Myanmar)	- T1 b)	+	R	R	R	-	R: N 5–9 R: S 4–10 (v.a. 6–10) c)	d)	+	-	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze zu Myanmar (Yunnan) b) T2 für einzelne Flughäfen wie Dalian c) höchstes Risiko im SW und zentralen S. Keine Meldungen aus Xizang (Tibet), Xinjiang, Qinghai, d) Einzelfälle v.a. im N. Regionen Hunchan, Jiilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar
<b>Georgien</b>	- Letzter autochthone Fall 2012. <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) Änderung des Malariarisikos

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
Hongkong	-	-	+	R	- a)	-	-	-	-	-	+	-	a) Einzelfälle im ländlichen N
<b>Indien</b>	T 1-12: <2000m. Inkl. Andamanen und Nicobaren, auch in Delhi und Mumbai. Erhöhtes Risiko (7-11) in Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Westbengalen und in den Bundesstaaten und Regionen östlich davon (Assam, Brahmaputra usw.) 0: >2000m: Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Sikkim, Arunachal Pradesh. Lakkadiven. <i>P. vivax</i> 40-60%, <i>P. falciparum</i> 40-50%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i>	-,T1	+	R	+	R	-	R: N 5-11 R: S 1-12 a)	-	+	-	-	a) Höchstes Risiko im NE. Fälle aus allen Staaten gemeldet ausser: Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim. b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im Internationalen Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Äthiopien, Kenia, Somalia, Syrien, Nigeria, Pakistan. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen.
<b>Indonesien</b>	P 1-12: Irian Jaya und alle Inseln E von Lombok/Gili Islands: d.h. Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Molukken etc. T 1-12: in den übrigen Gebieten, inkl. Lombok/Gili-Islands. 0: grosse Städte, Haupttouristenorte in Bali und Java. <i>P. falciparum</i> 57%, <i>P. vivax</i> 43%, <i>P. knowlesi</i> in Borneo (Kalimantan), <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	-,T1	+	R	+ a)	R b)	-	R: 1-12	-	+	+	+	a) nur östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R) b) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Irian Jaya und Sumatra. Grösstes Risiko in E Nusa Tenggara (v.a.Flores). Tollwut Impfstoffknappheit (2015)!
<b>Irak</b>	M 5-11: im NE, letzte gemeldete autochthone Fälle 2009	-,T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+ a)	a) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird am ERBIL Flughafen eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im Internationalen Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien und Süd-Sudan.
<b>Iran</b>	M 3-11: ländliche Gebiete von Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, tropischer Teil). 0: Kein Risiko für Reisen in die touristischen Regionen des Landes. <i>P. vivax</i> 93%, <i>P. falciparum</i> 7%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	-	
<b>Israel</b>	-. Letzter autochthone Fall 1963.	-	+a)	R	-	R	-	-	-	+	-	-	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Japan</b>	-	-	-	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
<b>Jemen</b>	T 1-12: <2000m, inkl. Sokotra (Insel vor Somalia). 0: Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	<u>Erleichterung der Gelbfieber Einreisebestimmung</u>
<b>Jordanien</b>	-. Letzter autochthoner Fall 1990	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
<b>Kambodscha</b>	T 1-12: landesweit in bewaldeten Regionen, v.a. N + NE. a) 0: Phnom Penh, Siem Reap city (Stadtzentrum). Tempelanlage von Angkor Wat. <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 12%, <i>P. malariae</i> 2%. <i>P. knowlesi</i> selten	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 5-10)	-	+	-	a) Mefloquin Resistenzen in Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (an der Grenze zu Thailand).
<b>Kasachstan</b>	-. Offiziell malariafrei (WHO 2012). <i>P. vivax</i>	-, T1	+	R	R	R	-	-	R a)	+	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Einzelfälle. Meldungen aus der Region Almaty und aus dem E des Landes
<b>Katar</b>	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	- a)	a) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Dokumentation im internationalen Impfausweise) verlangt: Afghanistan, Pakistan <u>Einreisende aus Äthiopien müssen nachweisen können, dass sie keine Cholerainfektion haben (Zertifikat via Botschaft von Katar in Äthiopien)</u>
<b>Kirgisistan</b>	- Letzte autochthone Fälle 2010. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	R a)	+	-	a) selten, Nachweis v.a. in Tieren, nachgewiesen auch im Ala-Archa National Nature Park <u>Änderung des Malariarisikos</u>
<b>Korea Demokrat. Volksrepublik</b>	M: landesweit, v.a. an Grenze zu S Korea. Wahrscheinlich nur <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	R a)	-	+	-	a) 5-10?, keine Daten
<b>Korea Republik</b>	M 3-12: im N (ländliche Regionen) von Incheon, Kangwon-Do, Kyonggi-Do Provinzen, einschliesslich demilitarisierte Zone <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	-	R	-	R: 5-10	-	+	-	
<b>Kuwait</b>	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Laos</b>	T 1–12 a): landesweit, erhöhtes Risiko im S 0: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 65%, <i>P. vivax</i> 34%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12, (v.a. 6–10)	–	+	+ b)	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze Myanmar-Laos in Bokeo und Louang Namtha und an der Grenze Thailand-Laos in Champasak und Saravan. b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweise dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a> ) 2016: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived Poliovirus» (cVDPV)
<b>Libanon</b>	–. Letzter autochthoner Fall 1963	–, T1 a)	+	R	R	R	–	–	–	+	b)	a) T1 auch bei Einreise aus Cap Verde b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio verlangt: Afghanistan, Kamerun, Äquatorialguinea, Äthiopien, Irak, Nigeria, Pakistan, Somalia und Syrien. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen.
<b>Malaysia</b>	T 1–12: im Landesinneren von E-Malaysia (Sabah und Sarawak). M: im Landesinneren von W Malaysia (v.a. Johor und Pahang). 0: Städte und Küsten <i>P. vivax</i> ca. 13%, <i>P. falciparum</i> 16%. <i>P. knowlesi</i> v.a. in Ostmalaysia/ Kalimantan (Sabah, Sarawak) und Kelantan im NE von Westmalaysia a)	–, T1	+	R	R	(R) b)	–	R: 1–12 c)	–	+	–	a) 68% der Malariafälle durch <i>P. knowlesi</i> b) einzelne humane Fälle aus dem N und NE bekannt c) minimales Risiko. Endemisch in Sarawak, v.a. 10–12
<b>Malediven</b>	–	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
<b>Mongolei</b>	–	–	+	R	R	R	–	–	a)	+	–	a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Selenga, Bulgan) und in der Region Ulan Bator
<b>Myanmar/Burma</b>	T 1–12 a): <1000m, v.a. im NW und S. M: >1000 m 0: Yangon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%, Rest <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> (an der Grenze zu China	–, T1	+	R	R	R	–	R: 5–10 b)	–	+	+ c)	a) Mefloquin Resistenzen in Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi b) Ausbrüche im Shan State im NE (gegen China/Laos) c) Myanmar hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a> ) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived Polio» Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen Anpassung der Malariariaempfehlungen

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Nepal</b>	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> 12%	–, T1	+	R	+	R	–	R: S 6–10 a)	–	+	–	a) >90% aus dem Terai; selten Fälle aus den Hügellgebieten (auch Kathmandu Tal)
<b>Oman</b>	M: Dakhliyah, N Batinah, N und S Sharqiyah. Einzelfälle, meist importiert.	–	+	R	–	R	–	–	–	+	–	
<b>Palästinensische Behörde</b>	–	–	+ a)	R	–	R	–	–	–	+	–	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
<b>Pakistan</b>	T 1–12: <2500m, inkl Städte. <i>P. falciparum</i> 30%, <i>P. vivax</i> 70%	–, T1	+	R	+	R	–	R: SE 5–10? a)	–	+	+ b)	a) begrenzte Daten, humane Fälle aus Umgebung Karachi gemeldet b) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO Empfehlung 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a> ) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived Polio»
<b>Philippinen</b>	T 1–12: <600 m, geringes Risiko in ländlichen Gebieten von Basilu, Luzon, Mindanao, Mindoro, Palawan, Sulu (Jolo), Tawi Tawi 0: Rest des Landes, Manila City und andere Städte <i>P. falciparum</i> 70%–80%, <i>P. vivax</i> 20%–30%, <i>P. knowlesi</i> selten (Palawan)	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12? a)	–	+	–	a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas.

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
ASIEN	<b>Saudi Arabien</b>	M: im SW Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. falciparum</i> vorherrschend, daneben <i>P. vivax</i> .	-,T1	+	R a)	-	R	b)	-	-	+	- c)	a) ein Hepatitis B Infektionsschutz (Impfung) wird allen männlichen Pilgern wegen der vorgeschriebenen Kopfrasur empfohlen b) obligatorische Impfung mit einem quadrivalenten Konjugatpfstoff für - Pilger (Hadsch, Umra) - alle Saisonarbeiter - Staatsbürger von Burkina Faso, Mali, Niger, Nigeria und Reisende, wenn aus einem Land des Meningitisgürtels (und DR Kongo) kommend Die quadrivalente Meningokokken Impfung ist offiziell 3 Jahre gültig. c) Grundimmunisierung und Auffrischimpfung alle 10 Jahre für Hadsch/Umra Pilger Eine Influenzaimpfung wird allen Pilgern, v.a. Risikopersonen empfohlen
	<b>Singapur</b>	M: <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> sehr selten O: Stadtzentrum	-,T1	-	R	-	-	-	sehr selten	-	+	-	
	<b>Sri Lanka</b>	M: < 1200 m in der Northern Province O: im Rest des Landes (die meisten Touristengebiete) <i>P. vivax</i> 98%, <i>P. falciparum</i> 2% Offiziell malariafrei (WHO September 2016).	-, T1a)	+	R	R	R	-	R: 1-12 b)	-	+	-	a) T1 einschliesslich für Reisende aus Sao Tomé & Principe, Somalia, Tansania b) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam
	<b>Syrien</b>	M.5-10: im Norden, insbesondere El Hasaka Governorate letzter autochthoner Fall 2005.a)	-,T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) keine Surveillance seit 2010
	<b>Tadschikistan</b>	M: <2000 m. Sporadische Fälle, Die meisten Fälle sind importiert. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
	<b>Taiwan (Chines. Taipei)</b>	-	-	+	R	-	R a)	-	R: 4-10 b)	-	+	-	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Tollwut v.a. bei Sonnendachsen (ferret badger, Melogale moschata) 2013 b) seltene sporadische Fälle auf der ganzen Insel

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
<b>Thailand</b>	T 1–12: in den ländlichen, bewaldeten Grenzregionen zu Myanmar, Laos und Kambodscha und ländliche, bewaldete Gebiete der Distrikte Phang Nga (N), Songkhla und Phuket sowie Inseln Koh Chang, Koh Kut M: Rest des Landesinneren sowie Koh Samui, Phuket (nur südliches Inselteil) O: Städte Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya, Samet, Inseln der Krabi Provinz (Koh Phi Phi, Koh Yao Noi, Koh Yao Yai, Ko Lanta) <i>P. falciparum</i> 50–75%, <i>P. vivax</i> 50–60%, <i>P. ovale</i> selten, <i>P. knowlesi</i> selten	–, T1 a)	+	R	R	R	–	R: 1–12- (v.a. 5–10) b)	–	+	–	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)  Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV Verdacht a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Gelbfieber Endemiegebiet b) v.a. im N, gelegentlich im S und an der Küste <b>Änderung der Malariaempfehlungen</b>
<b>Timor-Leste (Ost Timor)</b>	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 50%, <i>P. vivax</i> 50%, <i>P. ovale</i> <1%, <i>P. malariae</i> <1%	–, T1	+	R	+	R	–	R a) 1–12	–	+	+	a) sporadische Fälle
<b>Turkmenistan</b>	–	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
<b>Usbekistan</b>	–. Letzte autochthone Fälle 2010. <i>P. vivax</i> .	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–	<b>Änderung der Malariarisikos</b>
<b>Vereinigte Arab. Emirate</b>	–. Offiziell malariafrei (WHO Januar 2007).	–	+	R	–	R	–	–	–	+	–	
<b>Vietnam</b>	T 1–12: <1500m. Risiko hauptsächlich in einigen zentralen und südlichen Provinzen: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong; im W der Provinzen Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam; im NW (Lai Chau). M: Rest des Landes, einschliesslich Mekong Delta, Red River Delta O: Zentren grosser Städte <i>P. falciparum</i> 50%–90%, <i>P. vivax</i> 10%–50%, <i>P. knowlesi</i> selten	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12 (v.a. 5–10 a)	–	+	–	a) v.a. im N (v.a. Grenzgebiete zu China und nördliche Provinzen um Hanoi)

ASIEN

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
	Malaria												Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)
Australien/ Neuseeland	-	-, T1	-	R	-	- a)	-	R b)	-	+	- c)	a) nur australische Fledermaustollwut, b) minimales Risiko: äussere Torres Strait (1 Fall in Cape York) (12-5) c) Neuseeland: Bei Einreise aus Afghanistan oder Pakistan muss eine Polioimpfung vorgewiesen werden können (Dokumentation Internationaler Impfausweis). Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen	
Cookinseln	-	-	-	R	R	-	-	-	-	+	-		
Fidschi	-	-, T1a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)	
Franz. Polynesien	-	-, T1	- a)	R	R	-	-	-	-	+	-	a) + für VFR	
Guam US	-	-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	a) sehr selten	
Kiribati	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	+		
Marshallinseln	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
Mikronesien	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
Nauru	-	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
Neukaledonien	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-		
Niue	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
Norfolk Isl.	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
Papua- Neuguinea	P 1-12: <2000 m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Hauptstadt Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65%-80%, <i>P. vivax</i> 10%-30%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	-	+	R	+	-	-	R a)	-	+	+	a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen Erleichterung der Gelbfieber Einreisebestimmung	
Pitcairn	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-		
Salomoninseln	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-, T2	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) sehr selten 10-3	
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-		
Samoa Western	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		

OZEANIEN



LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
OZEANIEN	Tuvalu	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-		
	Vanuatu	T1-12 0: Port-Vila. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-	+	R	R	-	-	-	-	+	+	
	Wallis & Futuna	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
EUROPA	Albanien	-	-, T2	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) 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 2010-2015) verbreitet. 3 humane Fälle zwischen 2010-2015. 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 9. Mai 2018/Nr. 18)
	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). Kozirkulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp
Finnland	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko: Åland Islands, SW Archipel (inkl. Kemiö und Uusikaupunki), Turku und andere Inseln, Regionen Simo/ Kemi, Pyhäioki, Helsinki/ Sipoo Archipel, Kokkola, Lappeenranta, Kotka/ Hamina archipel, Einzelfälle im ganzen Land.	

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
Frankreich	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko im Elsass (Regionen Guebwiller, Wald von Neuhof, Tal von Münster) und in den Regionen Lorraine und Nancy. 2002: Einzelfälle in den Regionen Grenoble, Faverges, Pyrenäen, Aquitaine.
Griechenland	- a)	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Kein oder minimales Risiko (P. vivax 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 (P. vivax). Keine lokalen Fälle seit 2014. b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt (äusserster Norden), seit 2012. c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr.
Italien	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2008–2011 Fälle bei Wildtieren und Haustieren, v.a. im N, dann keine Fälle mehr. b) Einzelfälle im NE (Friaul, Venezien) und in der Toskana (N von Florenz)
Kosovo	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) Einzelfälle. Keine humanen Fälle seit mind. 2010. c) selten
Kroatien	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) terrestrische Tollwut bekannt, keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Focus im N zwischen den Flüssen Sava und Drava, Istrien und Südküste.
Lettland	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung. b) vereinzelt terrestrische Tollwut bis 2012 bekannt, letzter humaner Fall 2003. c) landesweit, auch in der Stadt Riga. Hauptrisiko im Zentrum des Landes.
Liechtenstein	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Balzers / Vaduz / Nendeln

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *		
	Malaria												<b>Siehe Abkürzungen auf Seite 1</b> *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)
EUROPA	Litauen	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt, letzter humaner Fall 2000. c) landesweit	
	Malta	-	-, T1	R	-	-	-	-	-	+	-		
	Mazedonien	-	- a)	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.	
	Moldavien	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010–2015 über 500 Fälle bei Haustieren. Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) keine Daten, Vorhandensein wahrscheinlich.	
	Montenegro	-	- a)	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.	
	Norwegen	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) v.a. SE (Telemark, Vest-Agder Aust-Agder) und Insel Tromøy. Südküste.	
	Österreich	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Risiko im ganzen Land, ausser Berge. Grösstes Risiko im S.	
	Polen	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010–2015 über 700 Fälle bei Wildtieren (Haustiere: 163 Fälle). Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Hauptrisiko im NE: Warmi sko-Mazurskie (masurische Seenplatte), Bialystok und Podlaskie. Focus im SW an der tschechischen Grenze. Geringes Risiko im NW und in den zentralen Provinzen.	
	Portugal	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-		
	Rumänien	-	-	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010–2015 über 1300 Fälle bei Wildtieren, über 500 Fälle bei Haustieren, 1 humaner Fall 2012. b) Tulcea Distrikt und Transsylvanien (Datenlage spärlich)	

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
	Malaria	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	Siehe Abkürzungen auf Seite 1 *siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlung)
Russland	-	-	+	R	R	R a)	-	R: E 7-9 b)	R c)	+	+ d)	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Zwischen 2010-2015 landesweit über 1000 Fälle bei Haustieren, 30 humane Fälle. b) Einzelfälle im S der Region Khabarovsk (extremer SE) c) Risikokorridor von St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Novosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk bis Vladivostok. Höchstes Risiko weltweit in Westsibirien (v.a. RSSE und auch westsibirischer Subtyp). Im W meist FSME, gegen E die gefährlichere Variante RSSE d) SE (Grenze zu China, Xinjang )
Schweden	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Regionen Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland und sporadische Fälle landesweit
Schweiz	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) v.a. NE Schweiz. Siehe Bundesamt für Gesundheit (BAG) <a href="http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm">www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm</a> <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01069/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01069/index.html?lang=de</a>
Serbien	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Einzelfälle in der Region ausserhalb Belgrads
Slowakei	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt;, keine humanen Fälle seit mind 2000. b) wahrscheinlich landesweit
Slowenien	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) landesweit; höchste Inzidenzen in den Regionen Gorenjska und Koroška
Spanien	-	-	-	R	-	a)	-	-	-	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt;, geringes Risiko in den Exklaven in N Afrika: Ceuta und Mellila. Letzter humaner Fall 2014
Tschechische Republik	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind 2000. b) landesweit. Grösstes Risiko südlich von Prag (Südböhmen, böhmisch-mährisches Hügelland)
Türkei	M: im SE: 2011 vier autochthone Fälle. <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	Ra)	-	-	-	+	+	a) Seit 2010 kontinuierlich zunehmende Tollwutzahlen mit über 600 Haustiertollwutfällen im Jahr 2014. Humane Fälle vorgekommen

EUROPA

LAND	MALARIASCHUTZ	IMPFUNGEN										BEMERKUNGEN
		YF	HA	HB *	Ty	Ra a)	Me *	JE	TBE	DT MMR *	Po *	
EUROPA	Ukraine	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	+ c)	<p>a) Zwischen 2010–2015 knapp 5000 Fälle bei Haustieren. humane Fälle vorgekommen</p> <p>b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes)</p> <p>c) Ukraine hat den Status: «States no longer infected by wild poliovirus or circulating vaccine derived poliovirus (cVDPV), but which remain vulnerable to international spread, and states that are vulnerable to the emergence and circulation of VDPV» (gemäss WHO, 7.2.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/</a>)</p> <p>Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen</p> <p>2015: «vaccine derived» Poliovirusfälle Typ 1 im SW (Grenze Rumänien, Ungarn, Slowakei, Polen)</p>
	Ungarn	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	<p>a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.</p> <p>b) West Ungarn, Donauregionen (Zala, Somogy, Vas, Nógrád), Transdanubien und Plattensee</p>
	Zypern	-	-	R	-	-	-	-	R	+	-	

**Mitgeteilt von:**

Expertenkomitee für Reisemedizin