



Nigeria: Behandlung von Multipler Sklerose

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Weyermannsstrasse 10
Postfach
CH-3001 Bern

T ++41 31 370 75 75
F ++41 31 370 75 00

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto
PC 30-1085-7

Bern, 10. November 2017



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung	2
2.1	Gesundheitssystem	2
2.2	Krankenversicherung	4
2.3	Gesundheitskosten und finanzielle Situation von Patient_innen	6
3	Behandlungen und Medikamente	8
3.1	Behandlung von Multipler Sklerose	8
3.2	Verfügbarkeit und Kosten spezifischer Medikamente	9

1 Einleitung

Einer Anfrage an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Kann eine schubförmig remittierende Multiple Sklerose in der Stadt Lagos korrekt behandelt werden?
2. Sind folgende Massnahmen und Hilfsmittel zur Behandlung von Multipler Sklerose in Lagos verfügbar, und wie hoch sind die Kosten?
 - a. Ausgeprägte Pharmakotherapie (Kortisonstosstherapie)
 - b. Ausgedehnte Physiotherapie
 - c. Hilfsmittel einschliesslich Rollator, Rollstuhl
3. Sind folgende Medikamente oder wirkstoffgleiche Medikamente in Lagos erhältlich, und wie hoch sind die Kosten?
 - a. Copaxone 20 mg
 - b. Pantoprazol 40 mg
 - c. Dafalgan 500 mg
 - d. Vitamin D 1,2 ml
4. Werden die Kosten für Behandlungen und Medikamente von der staatlichen Krankenversicherung übernommen?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Nigeria seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Auskünften von Expertinnen und Experten² und eigenen Recherchen nehmen wir zu den Fragen wie folgt Stellung:

2 Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung³

2.1 Gesundheitssystem

Nigeria liegt unter dem afrikanischen Durchschnitt, was das Gesundheitssystem angeht. In einer Analyse vom Januar 2017 über neuere Daten der Weltgesundheitsorganisation und des UN-Entwicklungsprogramms wird dargelegt, dass Nigeria

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

² Entsprechend den COI-Standards verwendet die SFH öffentlich zugängliche Quellen. Lassen sich im zeitlich begrenzten Rahmen der Recherche keine Informationen finden, werden Expertinnen und Experten beigezogen. Die SFH dokumentiert ihre Quellen transparent und nachvollziehbar. Aus Gründen des Quellenschutzes können Kontaktpersonen anonymisiert werden.

³ Dieses Kapitel wurde aus folgendem Bericht übernommen: SFH, Nigeria: Behandlung von psychischen Erkrankungen, Auskunft, 10. November 2017, S. 2-8: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/afrika/nigeria/171110-nga-psychische-erkrankungen.pdf.

bei der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen, deren Finanzierung und der Organisation des Gesundheitssystems unter dem afrikanischen Durchschnitt liegt. Es gebe grosse Ungleichheiten zwischen Arm und Reich, was Gesundheit anbelangt. Ausserdem erhielten die meisten Personen nicht die von ihnen benötigten Gesundheitsdienstleistungen, unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit.⁴ Im Jahr 2015 nahm Nigeria in der Bewertung der Weltgesundheitsorganisation in der Bewertung von Gesundheitssystemen weltweit Platz 197 von 200 Ländern ein.⁵

Staatliches Gesundheitssystem ist unterfinanziert. Die staatlichen Ausgaben für den Gesundheitsbereich bewegten sich in den Jahren vor 2015 bei fünf bis sechs Prozent des jährlichen Staatshaushalts. Sie waren damit deutlich niedriger als 15 Prozent, der für Entwicklungsländer von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Quote, die für die Erreichung einer optimalen Gesundheitsversorgung bis zum Jahr 2015 nötig gewesen wäre.⁶ Eine *Expertenperson im Fachbereich Neurologie* am *Lagos State University Teaching Hospital* bestätigte am 6. November 2017 gegenüber der SFH, dass die Investitionen der Regierung in den Gesundheitssektor viel zu niedrig seien.⁷

Mangelhafte Qualität von Gesundheitsdienstleistungen. Im Juni 2017 sagte der Exekutivdirektor der *National Primary Health Care Development Agency* (NPHCDA), einer dem Gesundheitsministerium zugehörigen Behörde, dass Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung nicht gut funktionierten.⁸ Mehr als die Hälfte der vom *Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen* (UNDP) im Jahr 2015 befragten Personen gab an, der Standard der für sie verfügbaren Gesundheitsdienste sei nicht angemessen.⁹

Lokal produzierte und lokal verfügbare Medikamente sind von mangelhafter Qualität, Fälschungen von Medikamenten sind trotz staatlicher Massnahmen weiterhin ein Problem. Laut einem Medienartikel vom September 2017 erfüllt bisher kein in Nigeria produziertes Medikament die international gültigen Standards der Weltgesundheitsorganisation.¹⁰ Gemäss einer Studie vom Mai 2015 waren etwas mehr als neun Prozent der Malariamedikamente, die in Enugu State verfügbar waren und in der Studie untersucht wurden, von schlechter Qualität.¹¹

⁴ Aregbeshola, B.S., Enhancing Political Will for Universal Health Coverage in Nigeria, Januar 2017, S. 43-44: www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=42&id=578&a=va.

⁵ Tormusa, D.O. und Idom, A.M., The Impediments of Corruption on the Efficiency of Healthcare Service Delivery in Nigeria, *Online Journal of Health Ethics*, 12(1), 2016, S. 7: <http://aquila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1166&context=ojhe>.

⁶ Center for Public Policy Alternatives, Achieving Universal Health Coverage in Nigeria: Assessing the Community Based Health Insurance Scheme (CBHIS) in Lagos. A study report, Juli 2014, S. 4: www.cpparesearch.org/wp-content/uploads/2014/12/Community-Based-Health-Insurance.pdf.

⁷ E-Mail-Auskunft einer Expertenperson im Fachbereich Neurologie am Lagos State University Teaching Hospital vom 6. November 2017.

⁸ Premium Times, Nigeria: National Assembly 'Blocks' Statutory Health Funds Over Fraud Scare, 22. Juni 2017: <http://allafrica.com/stories/201706230060.html>.

⁹ UN Development Programme (UNDP), National Human Development Report 2016 – An assessment of the status of human security and human development in Nigeria, Dezember 2015, S. 66: www.ecoi.net/file_upload/3230_1479386489_2016-national-human-development-report-for-nigeria.pdf.

¹⁰ The Guardian (Nigeria), Imperatives of boosting quality in local drug manufacturing, 29. September 2017: <https://guardian.ng/features/imperatives-of-boosting-quality-in-local-drug-manufacturing/>.

¹¹ London School of Hygiene and Tropical Medicine, Study in Nigeria finds 1 in 10 malaria drugs are poor quality, 27. Mai 2015: www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2015/one_in_10_malaria_drugs_poor_quality_in_nigeria.html.

Zur Bekämpfung der Medikamentenfälschung hat Nigeria laut einem Artikel vom Februar 2017 während der letzten zwanzig Jahre verschiedene Massnahmen ergriffen und unter anderem 1993 die *National Agency for Food and Drug Administration and Control* (NAFDAC) gegründet. Trotzdem seien gefälschte Medikamente weiterhin ein Problem. Gründe seien unter anderem die schwache Umsetzung existierender Gesetze, nicht qualifizierte Verkäufer_innen, mangelhafte Kontrollsysteme, die hohen Kosten für echte Medikamente, Korruption, illegaler Medikamentenimport, ein chaotisches Netzwerk zur Verteilung von Medikamenten und die hohe Nachfrage, die das Angebot übersteigt. Ausserdem stünden einige Medikamentengesetze im Widerspruch zueinander, und Strafen für Medikamentenfälschung seien zu milde (bis zu 500'000 NGN, was momentan 1380 CHF entspricht¹², oder drei Monate bis fünf Jahre Gefängnisstrafe).¹³

Unterschlagung von Geldern, die für die medizinische Grundversorgung und die staatliche Krankenversicherung bestimmt waren. Der *National Health Act*, der 2014 verabschiedet wurde, reserviert ein Prozent des Gesundheitsbudgets für die medizinische Grundversorgung und das nationale Krankenversicherungssystem (*National Health Insurance Scheme*, NHIS). Wegen Unterschlagung solcher Mittel in der jüngeren Vergangenheit stimmte die nigerianische Nationalversammlung der Zuteilung der Gelder im Budget für 2017 nicht zu und verlangte Garantien, dass die Zahlungen in Zukunft auf vernünftige und transparente Weise an die einzelnen Staaten verteilt werden.¹⁴

Häufige Streiks in öffentlichen Spitälern können Behandlung einschränken. Gemäss einem Bericht des deutschen *Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge* (BAMF) und der *Internationalen Organisation für Migration* (IOM) vom Januar 2017 kommt es in öffentlichen Spitälern häufig zu Streiks, «was zu Einschränkungen bei der Behandlung führen kann». ¹⁵ Ein Artikel vom November 2013 erwähnt einen Streik in Nigerias öffentlichen Spitälern im Oktober 2013, der mehr als drei Wochen andauerte. Der Grund für den Streik: Einige Ärzt_innen hatten während mehr als vier Monaten keinen Lohn erhalten.¹⁶

2.2 Krankenversicherung

Staatliche Krankenversicherung ist bisher nur einem sehr kleinen Teil der Bevölkerung zugänglich; arbeitslose, arme und in der informellen Wirtschaft tätige

¹² Wechselkurs vom 7. November 2017 (1 NGN = 0.00276 CHF).

¹³ Lexology, Fake medicine in Nigeria – When the drugs don't work, 21. Februar 2017: www.lexology.com/library/detail.aspx?g=6b2f05d6-1ecd-4e72-aba7-2c86ef70a8f9; siehe auch Vanguard, Counterfeit Drugs: Nigeria not out of the woods, 11. Oktober 2016: www.vanguardngr.com/2016/10/counterfeit-drugs-nigeria-not-woods/; UN/Africa Renewal, Counterfeit drugs raise Africa's temperature, Mai 2013: www.un.org/africarenewal/magazine/may-2013/counterfeit-drugs-raise-africa%E2%80%99s-temperature.

¹⁴ Premium Times, Nigeria: National Assembly 'Blocks' Statutory Health Funds Over Fraud Scare, 22. Juni 2017: <http://allafrica.com/stories/201706230060.html>.

¹⁵ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und Internationale Organisation für Migration (IOM), Lagos - Medizinische Versorgung, 2. Januar 2017, S. 2: <https://milo.bamf.de/milop/live-link.exe/properties/18477547>.

¹⁶ Slate, Medicine Men: In Nigeria, the mentally ill have little more than faith on their side, 29. November 2013: www.slate.com/articles/news_and_politics/roads/2013/11/nigeria_s_psychiatric_care_mentally_ill_nigerians_rely_on_spiritual_healers.html.

Personen haben keinen Zugang. Das nationale Krankenversicherungssystem (*National Health Insurance Scheme*, NHIS) wurde im Jahr 1999 durch ein Bundesgesetz ins Leben gerufen. Die Umsetzung begann 2005 mit dem *Formal Sector Social Health Insurance Programme* (FSSHIP), das für Regierungsangestellte auf Bundes-, Staats- und lokaler Ebene sowie von privaten Institutionen mit mindestens zehn Angestellten geschaffen wurde. Unter dem NHIS waren weitere Programme für Bewohner_innen ländlicher Gebiete, für Mitglieder der Streitkräfte, für die Polizei und weitere Sicherheitskräfte, für Studierende, für freiwillig Einzahlende und für Rentner_innen vorgesehen.¹⁷

Gemäss dem Sprecher des nigerianischen Repräsentantenhauses haben bisher nur vier bis fünf Prozent der Nigerianer_innen Zugang zum NHIS. Die meisten von ihnen sind im formellen Sektor beschäftigt.¹⁸ Auch laut dem Vorsitzenden der *Health and Managed Care Association of Nigeria* (HMCAN), in der die *Health Maintenance Organisations* (HMOs) organisiert sind, liegt die Rate der durch das NHIS versicherten Personen bei weniger als fünf Prozent (zwischen 7,8 und 7,9 Millionen Nigerianer_innen von insgesamt 170 Millionen). Demgegenüber gab der Exekutivsekretär des NHIS an, sie liege sogar nur bei 1,5 Prozent.¹⁹ Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2013 hatten damals nur vier Prozent der Nigerianer_innen Zugang zum NHIS. Die meisten von ihnen waren Regierungsangestellte auf Bundesebene und ihre Familienangehörigen; sie waren über das FSSHIP des NHIS versichert.²⁰

Arbeitslose und arme Nigerianer_innen haben weiterhin keinen Zugang zum NHIS.²¹ Darüber hinaus haben die meisten in der informellen Wirtschaft tätigen Personen keinen Krankenversicherungsschutz.²² Das für arme Gemeinden vorgesehene und seit 2008 durchgeführte *Community-Based Social Health Insurance Scheme* (CBHIS) erreichte auch im Jahr 2014 nur einen kleinen Teil der Bevölkerung. In Lagos State wurde das Programm als Pilot begonnen, jedoch 2014 in nur drei der 20 *local government areas* umgesetzt. Es erreicht nur knapp 13'000 Menschen, was 0,07 Prozent der Bevölkerung von Lagos State entspricht. Die Gründe für die schwierige Umsetzung des Programmes sind unter anderem die geringe Anzahl an Teilnehmenden, die Zahlungsunfähigkeit einiger Teilnehmender, fehlende Informationen über das Programm sowie der Mangel an Vertrauen in das Programm. Hinzu kommen Analphabetismus, Armut und fehlende Unterstützung durch die lokalen Behörden sowie mangelhafte Dienstleistungen.²³

¹⁷ Onoka, C.A. et al., Promoting universal financial protection: constraints and enabling factors in scaling-up coverage with social health insurance in Nigeria, *Health Research Policy and Systems*, 13. Juni 2013, S. 2: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3686590/pdf/1478-4505-11-20.pdf.

¹⁸ Premium Times, Nigeria: National Assembly 'Blocks' Statutory Health Funds Over Fraud Scare, 22. Juni 2017: <http://allafrica.com/stories/201706230060.html>.

¹⁹ The Guardian (Nigeria), NHIS, HMOs disagree over N381b for healthcare, 22. Juni 2017: <https://guardian.ng/news/nhis-hmos-disagree-over-n381b-for-healthcare/>.

²⁰ Onoka, C.A. et al., Promoting universal financial protection: constraints and enabling factors in scaling-up coverage with social health insurance in Nigeria, *Health Research Policy and Systems*, 13. Juni 2013, S. 2: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3686590/pdf/1478-4505-11-20.pdf.

²¹ Premium Times, Nigeria: National Assembly 'Blocks' Statutory Health Funds Over Fraud Scare, 22. Juni 2017: <http://allafrica.com/stories/201706230060.html>.

²² Aregbeshola, B.S., Enhancing Political Will for Universal Health Coverage in Nigeria, Januar 2017, S. 43: www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=42&id=578&a=va.

²³ Center for Public Policy Alternatives, Achieving Universal Health Coverage in Nigeria: Assessing the Community Based Health Insurance Scheme (CBHIS) in Lagos. A study report, Juli 2014, S. 3, 14-15: www.cpparesearch.org/wp-content/uploads/2014/12/Community-Based-Health-Insurance.pdf.

Nur ein kleiner Teil der Bevölkerung ist privat krankenversichert. Laut einem Fachartikel von 2015 sind nur schätzungsweise eine Million Nigerianer_innen, also weniger als ein Prozent der Bevölkerung, privat krankenversichert.²⁴

2.3 Gesundheitskosten und finanzielle Situation von Patient_innen

Private Zuzahlungen sind wichtigste Finanzierungsquelle für das Gesundheitssystem. Private Zuzahlungen («*out-of-pocket*»-Zahlungen) sind die wichtigste Finanzierungsquelle für Nigerias Gesundheitssystem. Sie lagen gemäss Informationen der Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2015 bei 63.8 Prozent aller Gesundheitsausgaben.²⁵

Die meisten Personen müssen die Kosten für Gesundheitsdienstleistungen selbst tragen, was die Ausgaben für andere grundlegende Bedürfnisse einschränken kann. Die meisten Nigerianer_innen tragen die Kosten für Gesundheitsdienstleistungen einschliesslich Arztbesuchen und Medikamenten selbst, was grosse Auswirkungen auf ihre finanzielle Situation hat und Einbussen bei den Ausgaben für Nahrung und andere grundlegende Bedürfnisse bedeuten kann.²⁶ Sowohl öffentliche als auch private Gesundheitseinrichtungen verlangen laut einer im Januar 2017 zitierten Studie aus dem Jahr 2009 eine Bezahlung bereits vor einer Behandlung, sogar in Notfällen. Fast ein Viertel aller nigerianischen Haushalte war damals mit unverhältnismässig hohen Gesundheitsausgaben konfrontiert: Sie investierten dafür mehr als zehn Prozent aller ihrer Ausgaben mit Ausnahme von Nahrung.²⁷ Mehr als vier Prozent der nigerianischen Haushalte gaben laut einem Fachartikel vom Mai 2015 mehr als die Hälfte des Haushaltseinkommens für Gesundheitsdienstleistungen aus, zwölf Prozent aller Haushalte mehr als ein Viertel.²⁸

Grosse Mehrheit der Bevölkerung ist von Armut betroffen und kann sich Gesundheitsdienstleistungen nicht leisten. Laut dem *Nigeria Country Report 2016* der Bertelsmann Stiftung leben fast 80 Prozent der nigerianischen Bevölkerung (von 173 Millionen Menschen) von weniger als zwei Dollar pro Tag.²⁹ Gemäss dem vom Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) publizierten *Human Development Report 2016* zu Nigeria gab mehr als die Hälfte der im Jahr 2015 befragten Personen an, sie habe nicht die nötigen finanziellen Ressourcen, um bei Krankheit die Kosten

²⁴ Uzochukwu, B.S.C. et al., Health care financing in Nigeria: Implications for achieving universal health coverage, *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 13. Mai 2015, S. 443: http://www.njcponline.com/temp/NigerJCLinPract184437-1445476_040054.pdf.

²⁵ Aregbeshola, B.S., Enhancing Political Will for Universal Health Coverage in Nigeria, Januar 2017, S. 43: www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=42&id=578&a=va.

²⁶ Center for Public Policy Alternatives, Achieving Universal Health Coverage in Nigeria: Assessing the Community Based Health Insurance Scheme (CBHIS) in Lagos. A study report, Juli 2014, S. 4: www.cpparesearch.org/wp-content/uploads/2014/12/Community-Based-Health-Insurance.pdf.

²⁷ Aregbeshola, B.S., Enhancing Political Will for Universal Health Coverage in Nigeria, Januar 2017, S. 44: www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=42&id=578&a=va.

²⁸ Uzochukwu, B.S.C. et al., Health care financing in Nigeria: Implications for achieving universal health coverage, *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 13. Mai 2015: www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2015;volume=18;issue=4;spage=437;epage=444;aulast=Uzochukwu.

²⁹ Bertelsmann Stiftung, BTI 2016; Nigeria Country Report, 2016, S. 12: www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Nigeria.pdf.

für Behandlungen und Medikamente zu tragen.³⁰ Laut dem Sprecher des nigerianischen Repräsentantenhauses gelten 67 Prozent der nigerianischen Bevölkerung als arm und können die Kosten für Gesundheitsdienstleistungen, die sogar in öffentlichen Einrichtungen sehr hoch sind, nicht bezahlen.³¹

Korruption im Gesundheitssektor erschwert Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen von guter Qualität für die unter Armut leidende Mehrheit der Bevölkerung. Nigeria nimmt auf dem Korruptionsperzeptionsindex 2016 von *Transparency International* Platz 136 von 176 ein und erreicht nur 28 von 100 möglichen Punkten.³² Nur 5.3 Prozent der im Rahmen des *National Corruption Survey* 2017 befragten Personen gaben an, sie würden keine Bestechungsgelder zahlen oder annehmen. Im Durchschnitt geben Nigerianer_innen 13,6 Prozent ihres Jahreseinkommens für Bestechungszahlungen aus. Jährlich werden laut dem Survey Bestechungsgelder im Wert von insgesamt 402 Milliarden NGN (1.11 Milliarden CHF) an Behördenvertreter gezahlt.³³

Gemäss einem Fachartikel aus dem Jahr 2016 ist der Gesundheitssektor in Nigeria besonders anfällig für Korruption. So vernachlässige medizinisches Personal in Nigeria seine reguläre Arbeit, um sich um Patient_innen in privaten Spitälern zu kümmern. Einige arbeiteten als Konsulent_innen in mehreren Spitälern und leisteten nicht überall gute Arbeit. Dies erschwert für die unter Armut leidende Mehrheit der Bevölkerung den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen von guter Qualität.³⁴ Im Jahr 2015 wurde bekannt, dass das *Federal Medical Centre* in Katsina über 8 Millionen NGN unrechtmässig an nicht mehr dort angestellte Ärzt_innen gezahlt hatte. Zwei für die Untersuchung der Vorfälle verantwortliche Personen erhielten Todesdrohungen.³⁵ Ein Fachartikel aus dem Jahr 2012 hebt hervor, dass arme Personen unverhältnismässig stark von Korruption im Gesundheitssektor betroffen seien, da sie es sich kaum leisten könnten, Bestechungsgelder für Gesundheitsdienstleistungen im öffentlichen Sektor zu bezahlen oder auf private Gesundheitseinrichtungen auszuweichen.³⁶

Wirtschaftlicher Abschwung und hoher Wechselkurs machen gute Medikamente und Hilfsmittel unerschwinglich. Gemäss einer *Expertenperson im Fachbereich*

³⁰ UNDP – UN Development Programme, National Human Development Report 2016 – An assessment of the status of human security and human development in Nigeria, Dezember 2015, S. 65: www.ecoi.net/file_upload/3230_1479386489_2016-national-human-development-report-for-nigeria.pdf.

³¹ Premium Times, Nigeria: National Assembly 'Blocks' Statutory Health Funds Over Fraud Scare, 22. Juni 2017: <http://allafrica.com/stories/201706230060.html>.

³² Transparency International, Corruption Perceptions Index 2016, 25. Januar 2017: www.transparency.org/news/feature/corruption_perceptions_index_2016.

³³ National Bureau of Statistics (Nigeria), National Corruption Survey: Corruption in Nigeria – Bribery as Experienced by the Population, Bd. 1 (2017), August 2017, S. 8, 29: www.proshareng.com/admin/upload/reports/NBSNATIONALCORRUPTIONSURVEY2017RECOVEREDVOLUME1.pdf.

³⁴ Tormusa, D.O. und Idom, A.M., The Impediments of Corruption on the Efficiency of Healthcare Service Delivery in Nigeria, *Online Journal of Health Ethics*, 12(1), 2016, S. 7-8: <http://aq-uila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1166&context=ojhe>.

³⁵ Premium Times, Nigerian doctor, who exposed corruption at Katsina Federal Hospital, goes into hiding after death threats, 12. September 2015: www.premiumtimesng.com/news/headlines/189908-nigerian-doctor-who-exposed-corruption-at-katsina-federal-hospital-goes-into-hiding-after-death-threats.html.

³⁶ Kamorudeen, A. und Bidemi, A.S., Corruption in the Nigerian Public Health Care Delivery System, *Sokoto Journal of the Social Sciences* Bd. 2 Nr. 2, Dezember 2012, S. 106: http://www.sjssu-dus.com/index.php/docman/doc_download/24-corruption-in-the-nigerian-public-health-care-delivery-system.

Neurologie am Lagos State University Teaching Hospital haben der wirtschaftliche Abschwung und der hohe Wechselkurs des nigerianischen Naira zum US-Dollar dazu geführt, dass gute Medikamente und Hilfsmittel für viele unerschwinglich sind.³⁷ Dies deutet darauf hin, dass Medikamente und Hilfsmittel von guter Qualität aus dem Ausland importiert werden müssen. Wie oben erwähnt, erfüllt bisher kein in Nigeria produziertes Medikament die international gültigen Standards der Weltgesundheitsorganisation.³⁸

3 Behandlungen und Medikamente

3.1 Behandlung von Multipler Sklerose

Multiple Sklerose ist im Lagos State University Teaching Hospital behandelbar, die Wartezeit beträgt ausser in ernsten Notfällen zwei bis vier Wochen. Die *Expertenperson im Fachbereich Neurologie am Lagos State University Teaching Hospital* gab am 6. November 2017 gegenüber der SFH folgendes an: Eine ausgeprägte Pharmakotherapie (Kortisonstosstherapie) ist dort möglich: Während vier bis fünf Tagen wird täglich eine Dosis Methylprednisolon intravenös gegeben. Eine ausgedehnte Physiotherapie ist dort ebenfalls möglich. Mit Ausnahme von ernsten Notfällen, die sofort behandelt werden, müssen an Multipler Sklerose erkrankte Patient_innen mit einer Wartezeit von zwei bis vier Wochen rechnen, bevor sie Zugang zu spezialisierter ärztlicher Versorgung und Behandlung bekommen können.³⁹

Kosten für Behandlungen und Hilfsmittel. Gemäss der *Expertenperson im Fachbereich Neurologie am Lagos State University Teaching Hospital* sind die Behandlungskosten wie folgt:

- Eine Dosis Methylprednisolon (intravenös): circa 20'000 nigerianische Naira (NGN) (55.22 CHF)
- Ausgedehnte Physiotherapie, Kosten pro Tag: circa 20'000 NGN (55.22 CHF)
- Rollator: circa 15'000 NGN (41.41 CHF)
- Rollstuhl: circa 50'000 NGN (138.05 CHF)⁴⁰

Gemäss einem Fachartikel aus dem Jahr 2014 lagen die jährlichen Kosten für eine spezifische krankheitsverändernde Therapie von Multipler Sklerose durch importierte

³⁷ E-Mail-Auskunft einer Expertenperson im Fachbereich Neurologie am Lagos State University Teaching Hospital vom 6. November 2017.

³⁸ The Guardian (Nigeria), Imperatives of boosting quality in local drug manufacturing, 29. September 2017: <https://guardian.ng/features/imperatives-of-boosting-quality-in-local-drug-manufacturing/>.

³⁹ E-Mail-Auskünfte einer Expertenperson im Fachbereich Neurologie am Lagos State University Teaching Hospital vom 6. und 7. November 2017.

⁴⁰ E-Mail-Auskunft einer Expertenperson im Fachbereich Neurologie am Lagos State University Teaching Hospital vom 6. November 2017.

Medikamente bei 21'000 US-Dollar. Die jährlichen Kosten für eine Langzeittherapie durch niedrigdosiertes orales Prednisolon lagen bei 112 US-Dollar.⁴¹

Kosten werden nicht von der staatlichen Krankenversicherung übernommen. Laut der *Expertenperson im Fachbereich Neurologie am Lagos State University Teaching Hospital* werden die Kosten für die oben genannten Behandlungen und Hilfsmittel nicht von der öffentlichen Krankenversicherung übernommen.⁴²

3.2 Verfügbarkeit und Kosten spezifischer Medikamente

a) Copaxon 20 mg (Wirkstoff: Glatiramer acetate)

Die Apotheke MedPlus in Lagos kann Copaxon in der Dosierung von 40 mg aus Europa bestellen. Bis zur Lieferung dauert es vier Wochen. 12 Fertigspritzen kosten 937'500 NGN (2588 CHF). Mindestens 70 Prozent des Gesamtpreises müssen bei der Bestellung angezahlt werden.⁴³

b) Pantoprazol 40 mg (Wirkstoff: Pantoprazol)

Pantoprazol ist in der Apotheke MedPlus in einer Dosierung von 40 mg erhältlich. 28 Tabletten kosten 2050 NGN (5.66 CHF).⁴⁴ In der Apotheke Medvacc liegt der Preis bei 1437.50 NGN (3.97 CHF).⁴⁵ Laut einem Bericht von BAMF und IOM vom Juni 2016 war der Wirkstoff Pantoprazol damals unter dem Verkaufsnamen Pantrafar in der Dosierung von 20 mg zum Preis von 2000 NGN (5.52 CHF) für 28 Tabletten erhältlich.⁴⁶

c) Dafalgan 500 mg (Wirkstoff: Acetaminophen)

Der Wirkstoff Acetaminophen wird in der Apotheke MedPlus unter dem Handelsnamen Panadol in einer Dosierung von 500 mg verkauft. 10 Tabletten kosten 1500 NGN (4.14 CHF).⁴⁷ In der Apotheke Medvacc ist der Wirkstoff Acetaminophen unter dem Handelsnamen Tylenol Extra Strength erhältlich. 24 Tabletten kosten dort 3300 NGN (9.11 CHF).⁴⁸

d) Vitamin D 1.2 ml

⁴¹ Okubadejo, N. u.a., Unveiling Multiple Sclerosis in Nigeria: The Conundrum of Diagnosis and Access to Disease Modifying Therapies, *Neurology*, 8. April 2014, Bd. 82, Nr. 10, Supplement P5.152: www.neurology.org/content/82/10_Supplement/P5.152.

⁴² E-Mail-Auskunft einer Expertenperson im Fachbereich Neurologie am Lagos State University Teaching Hospital vom 6. November 2017.

⁴³ E-Mail-Auskünfte einer in der Apotheke MedPlus in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 7. und 9. November 2017.

⁴⁴ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke MedPlus in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 7. November 2017.

⁴⁵ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke Medvacc in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 9. November 2017.

⁴⁶ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und Internationale Organisation für Migration (IOM), Lagos - Medizinische Versorgung, 17. Juni 2016, S. 2: <https://milo.bamf.de/milop/live-link.exe/properties/18270777>.

⁴⁷ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke MedPlus in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 7. November 2017.

⁴⁸ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke Medvacc in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 9. November 2017.

In der Apotheke MedPlus ist Vitamin D als Suspension erhältlich (5000 IU/5 ml spec D). 100 ml kosten 2300 NGN (6.35 CHF).⁴⁹ In der Apotheke Medvacc liegt der Preis bei 1375 NGN (3.80 CHF).⁵⁰ Laut einem Bericht von BAMF und IOM vom Juni 2016 war Vitamin D damals unter dem Verkaufsnamen Alfacalcidol Softgel (0.25 mcg, 1 mcg) erhältlich. 100 Kapseln kosteten 3000 NGN (8.28 CHF).⁵¹

SFH-Publikationen zu Nigeria und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH setzt sich dafür ein, dass die Schweiz das in der Genfer Flüchtlingskonvention festgehaltene Recht auf Schutz vor Verfolgung einhält. Die SFH ist der parteipolitisch und konfessionell unabhängige nationale Dachverband der Flüchtlingshilfe-Organisationen. Ihre Arbeit finanziert sie durch Mandate des Bundes sowie über freiwillige Unterstützungen durch Privatpersonen, Stiftungen, Kantone und Gemeinden.

Der SFH-Newsletter informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter www.fluechtlingshilfe.ch/newsletter.

⁴⁹ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke MedPlus in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 9. November 2017.

⁵⁰ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke Medvacc in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 9. November 2017.

⁵¹ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und Internationale Organisation für Migration (IOM), Lagos - Medizinische Versorgung, 17. Juni 2016, S. 2: <https://milo.bamf.de/milop/live-link.exe/properties/18270777>.