

Rechtsprechungsfokus

Krankheit als zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis

RAin Theresia Wolff, Bonn

In der Rechtsprechung ist anerkannt, dass sich ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis i. S. d. § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG auch daraus ergeben kann, dass sich die Krankheit eines Ausländers im Falle seiner Abschiebung in den Heimatstaat verschlimmern würde, weil sie dort keine oder nur unzureichende Behandlung erführe (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997 - 9 C 58.96 -). Dabei sind insbesondere zwei Fallgestaltungen denkbar. Zum einen steht in manchen Fällen die gebotene Behandlung für die betreffende Krankheit im Herkunftsstaat wegen des dortigen geringen Versorgungsstandards generell nicht zur Verfügung. Zum anderen kann diese Gefahr aber auch darauf beruhen, dass die erforderliche Behandlung im Heimatland zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer aber individuell nicht zugänglich ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 29.10.2002 - 1 C 1.02 - ASYLMAGAZIN 3/2003, S. 33; BVerwG, Beschluss vom 29.4.2002 - 1 B 59.02 - ASYLMAGAZIN 7-8/2002, S. 38). Erforderlich ist, dass mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine einzelfallbezogene, individuell bestimmte und erhebliche Gefährdungssituation droht.

Auch für krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse gilt, dass trotz konkreter erheblicher Gefahr die Anwendbarkeit des § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG im Verfahren eines einzelnen Ausländers gesperrt ist, wenn dieselbe Gefahr zugleich einer Vielzahl weiterer Personen im Abschiebezielstaat droht (BVerwG, Urteil vom 8.12.1998 - 9 C 4.98 -). Die Verwaltungsgerichte dürfen im Einzelfall nur auf der Grundlage eines verfassungsunmittelbaren Abschiebungshindernisses, also bei Drohen schwerster Rechtsgutverletzungen, Abschiebungsschutz gewähren. Grundsätzlich können sowohl organische als auch psychische Erkrankungen sowie körperliche und geistige Behinderungen zur Annahme eines Abschiebungshindernisses führen. Krankheitsbedingte Gefahren (etwa psychische Erkrankungen), die sich allein als Folge einer befürchteten Abschiebung und nicht wegen der spezifischen Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung ergeben, können nur ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis nach § 55 Abs. 2 AuslG begründen (VG Düsseldorf, Urteil vom 13.5.2003 - 17 K 6423/98.A - 23 S., M4144 m. w. N.).

I. Erhebliche Gefahr

Eine drohende Gesundheitsgefahr ist erheblich, wenn eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu erwarten ist. Bedeutsam sind nur wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterungen des Gesundheitszustandes. Die bloße Möglichkeit einer Verschlechterung reicht nicht aus (OVG Sachsen, Urteil vom 5.11.2003 - 2 B 528/02.A - 15 S., M4868).

Eine erhebliche Gefahr liegt nicht vor, wenn trotz der für sich betrachtet gravierenden Erkrankung (hier: Hepatitis C) in absehbarer Zeit – auch nach dem medizinischen Standard westeuropäischer Länder – eine weitere ambulante oder stationäre Behandlung nicht erforderlich ist (VG Bremen, Urteil vom 13.1.2004 - 6 K 24093/96.A - 12 S., M4682). Bestehen die Konsequenzen einer Nichtbehandlung lediglich in Beschwerden (z. B. Kopfschmerzen) oder kosmetisch nicht wünschenswerten Beeinträchtigungen (z. B. Schielstellung der Augen), so fehlt es an einer schwerwiegenden Gesundheitsgefährdung (VG Osnabrück, Urteil vom 14.1.2003 - 5 A 565/02 - 10 S, M4071).

Der erkrankte Ausländer hat es hinzunehmen, wenn die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Heimatland nicht dem Niveau in Deutschland entsprechen. Er muss sich auf den in seinem Heimatland in medizinischer und therapeutischer Hinsicht üblichen Standard verweisen lassen (OVG NRW, Beschluss vom 11.1.1996 - 18 B 44/96 -; VG Minden, Urteil vom 18.6.2003 - 11 K 3247/02.A -; VG Düsseldorf, Urteil vom 13.5.2003 - 17 K 6423/98.A - 23 S., M4144). Eine Umstellung auf andere, medizinisch ebenso effiziente Medikamente (z. B. von Humaninsulin auf tierisches Insulin) ist grundsätzlich zumutbar (VG Gelsenkirchen, Urteil vom 6.6.2003 - 19a K 4753/02.A - 15 S., M3957).

Eine erhebliche Gefahr kann sich trotz ausreichender medizinischer Versorgung im Heimatland aus besonderen persönlichen Umständen ergeben, die das Risiko einer Gesundheitsgefährdung erhöhen. Solche Umstände können z. B. für im Kindesalter ausgewiesene Ausländer in mangelnden Sprachkenntnissen, fehlender Vertrautheit mit den Lebensumständen im Heimatland sowie dort fehlender familiärer Anbindung bestehen. Derartige Faktoren können den Rückkehrer einer Stresssituation aussetzen, die je nach Art der Erkrankung die Rückfallwahrscheinlichkeit noch erhöht. Es würde die Menschenwürde verletzen, den Betroffenen sehenden Auges der konkreten Gefahr des Ausbruchs oder Wiederausbruchs einer schwerwiegenden Erkrankung auszusetzen und ihn auf etwa bestehende medizinische Behandlungsmöglichkeiten zu verweisen (VG Frankfurt a. M., Urteil vom 27.8.2003 - 1 E 3256/02.A - 5 S., M4197; VG Koblenz, Urteil vom 19.9.2003 - 1 K 1487/03.KO - ASYLMAGAZIN 12/2003, S. 24).

Liegen körperliche oder geistige Behinderungen vor, kommt es nicht lediglich darauf an, ob im Heimatland grundsätzlich eine adäquate medizinische Versorgung zur Verfügung steht. Hier kann sich die schwerwiegende Gefährdung auch daraus ergeben, dass die Behinderung den Betroffenen weitgehend von fremder Hilfe abhängig macht, im Heimatland aber weder betreuungsbereite Verwandte noch entsprechende Pflegeheime zur Verfügung stehen. Dies kann zu einer lebensbedrohlichen Gefährdung des Existenzminimums führen (so z. B. VG Ansbach, Urteil vom 18.2.2004 - AN 4 K 04.30025 - (9 S., M4901) im Falle eines schwer sehbehinderten Asylbewerbers aus dem Irak oder VG Darmstadt, Beschluss vom 2.5.2003 - 5 G 716/03

(3) - (3 S., M4549) im Falle eines Taubstummen aus der Türkei) oder aber eine schwerwiegende Gesundheitsgefahr bewirken, weil der Betroffene aus eigener Kraft nicht fähig ist, die erforderliche Behandlung zu organisieren bzw. die notwendige Medikation einzuhalten (so z. B. VG Köln, Urteil vom 26.3.2004 - 11 K 7085/99.A - 9 S., M5375; und VG Bremen, Urteil vom 15.12.2003 - 4 K 22164/96.A - 13 S., M5006 im Falle geistig Behinderter aus Sri Lanka; grundlegend und in Abgrenzung zu inlandsbezogenen Vollstreckungshindernissen wegen Wegfalls in Deutschland lebender Betreuungspersonen: BVerwG, Urteil vom 29.10.2002 - 1 C 1.02 - ASYLMAGAZIN 3/2003, S. 33). Bei Minderjährigen kann im Falle einer geistigen Behinderung auch von Bedeutung sein, ob im Heimatland entsprechende Schulen zur Verfügung stehen. Das Fehlen adäquater Beschulung kann zu einer Verschlechterung der bisher erlernten mentalen Fähigkeiten führen, was weitere Folgestörungen bewirken und letztlich die Überlebenschancen reduzieren würde (VG Saarland, Urteil vom 16.4.2004 - 10 K 36/04.A - 5 S., M5131).

Die Erkrankung muss nicht bereits in Deutschland bestehen. Auch der drohende Eintritt einer Erkrankung im Heimatland, bezüglich der bei dem Betroffenen ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht, kann zu einer erheblichen Gesundheitsgefahr führen (so VG Köln, Urteil vom 12.8.2004 - 5 K 3292/03.A - 9 S., M5638; und VG Göttingen, Urteil vom 28.4.2003 - 3 A 3217/01 - 8 S., M4059 für Kleinkinder aus der DR Kongo wegen fehlender Immunität bezüglich Tropenerkrankungen).

II. Konkrete Gefahr

Die Konkretheit der Gefahr erfordert, dass der Ausländer alsbald nach der Rückkehr in sein Heimatland in die Gefahrenlage gerät, weil er auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten zur Behandlung seines Leidens angewiesen wäre und anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (BVerwG, Urteil vom 29.7.1999 - 9 C 2.99 -). Dass die Gefahr gewissermaßen noch am Tag der Ankunft im Abschiebezielstaat eintritt, ist hingegen nicht erforderlich (VG Sigmaringen, Urteil vom 27.11.2003 - A 7 K 12248/03 - ASYLMAGAZIN 3/2004, S. 32). Der in den Blick zu nehmende Zeitrahmen ist bei der Prüfung einer Gefährdung i. S. v. § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG enger als bei einer asylrechtlichen Verfolgungsprognose, die die gesamte absehbare bzw. überschaubare Zukunft einzubeziehen hat (VG Berlin, Urteil vom 26.9.2003 - VG X 86.03 - 12 S., M4595).

Ob hiernach eine konkrete Gefahr besteht, hängt somit zunächst davon ab, ob die Erkrankung in absehbarer Zeit der Behandlung bedarf, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern. Dies wurde z. B. verneint bei einer Operation, die erst in ein bis zwei Jahren erforderlich wäre (VG Osnabrück, Urteil vom 14.1.2003 - 5 A 565/02 - 10 S., M4071) oder einer Leukämieerkrankung, bei der innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung der Erhaltungstherapie keine Rückfallerscheinungen aufgetreten wa-

ren (OVG Sachsen, Urteil vom 5.11.2003 - 2 B 528/02.A - 15 S., M4868) und bejaht bei einer multiplen Sklerose mit einer Schubfrequenz von neun bis zehn Monaten (VG Koblenz, Urteil vom 19.3.2004 - 8 K 2133/03.KO - 10 S., M5205).

1. Überbrückungsmaßnahmen (Mitgabe von Geld oder Medikamenten)

Besteht ein aktueller Behandlungsbedarf, der aber vom Ausländer nicht finanziert werden kann, stellt sich die Frage, ob die sich hieraus ergebende konkrete Gefahr dadurch abgewendet werden kann, dass dem Ausländer von der Ausländerbehörde ein Medikamentenvorrat oder ein zum Erwerb der benötigten Medikamente bestimmter Geldbetrag ins Heimatland mitgegeben wird. Dies wurde zunächst in Bezug auf die Türkei praktiziert, um Verzögerungen bis zur möglichen Inanspruchnahme kostenloser Heilbehandlung mittels der sog. *yesil kart* zu überbrücken. Inzwischen ist diese Vorgehensweise für eine Vielzahl von Herkunftsländern zu verzeichnen (vgl. z. B. VG Hannover, Urteil vom 18.6.2003 - 1 A 35566/00 - 8 S., M4129).

In derartigen Fällen ist zunächst zu überprüfen, ob die jeweils von der Ausländerbehörde zugesagten Überbrückungsmittel tatsächlich geeignet erscheinen, den Eintritt einer ernsthaften Gesundheitsgefahr oder Lebensgefahr nicht bereits alsbald nach der Rückkehr eintreten zu lassen. Die von der Ausländerbehörde in diesem Zusammenhang ergriffenen oder zugesagten Maßnahmen müssen so konkret und erfolversprechend sein, dass sie eine Unterbrechung des Kausalverlaufs erwarten lassen, der ansonsten alsbald zum Tod oder zu schwersten Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit des Ausländers führen würde. Es reicht jedenfalls nicht aus, wenn alternativ verschiedene Maßnahmen zugesagt werden, deren Erfolgsaussichten ungeprüft sind. Die Zusage, eine Geldsumme mitzugeben begegnet nach Auffassung der Gerichte erheblichen Bedenken. Denn es bestehe die Möglichkeit, dass den Betroffenen das Geld durch Raub oder Diebstahl alsbald abhanden käme. Ferner existiere bei bestimmten Herkunftsländern aufgrund weit verbreiteter Korruption sowie geringer und unregelmäßiger Besoldung von Staatsbediensteten ein Risiko, bereits beim Grenzübertritt durch Grenzbeamte oder Flughafenpersonal das Geld zu verlieren. Schließlich sei nicht ohne weiteres sichergestellt, dass die jeweiligen Devisenbestimmungen überhaupt die Einführung der entsprechenden Summe gestatteten (VG Braunschweig, Urteil vom 30.6.2003 - 8 A 43/02 - 8 S., M5086; VG Stade, Urteil vom 27.1.2003 - 3 A 1787/01 - 10 S., M3660). Die Sicherstellung einer angemessenen medizinischen Versorgung durch entsprechende Betreuung und Versorgung in Zusammenarbeit der Ausländerbehörde mit einem Vertrauensarzt der deutschen Botschaft im Heimatland wird, sofern sie sich über einen angemessenen Zeitraum erstreckt, grundsätzlich als geeignet angesehen. Vor der Rückführung müssen dem Betroffenen darüber allerdings detaillier-

te schriftliche Zusicherungen vorliegen (VG Göttingen, Urteil vom 5.6.2003 - 2 A 35/03 - 10 S., M4630). Auf die Mitgabe eines Medikamentenvorrates kann nicht verwiesen werden, wenn nicht feststeht, ob die Therapie in Abhängigkeit vom aktuellen Zustand des Betroffenen mit dem gleichen Medikament fortgesetzt werden kann (OVG Saarland, Beschluss vom 24.1.2003 - 9 W 42/02 - 7 S., M3416). Die Zusage, die Kosten für die Medikamente zu übernehmen und deren regelmäßigen Transport ins Heimatland sicherzustellen, ist keine geeignete Maßnahme im Falle eines Ausländers, dem die Einsichtsfähigkeit in seine Krankheit fehlt und bei dem die Entgegennahme und Einnahme der Medikamente organisatorisch nicht gewährleistet ist (VGH Hessen, Urteil vom 24.6.2003 - 7 UE 3606/99.A - 18 S., M4340).

Unabhängig davon, welche Überbrückungsmaßnahme im Einzelfall ergriffen werden soll, genügt es nicht, wenn diese lediglich geeignet erscheint, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes um eine gewisse Zeitspanne hinaus zu schieben. Ein Umstand, der das Eintreten einer sonst vorhandenen Gefahrenlage zunächst nur für einen bestimmten absehbaren Zeitraum verhindert, vermag die Ursächlichkeit der Rückkehr für den Eintritt einer danach erneut eintretenden gleichen Gefahrenlage nicht zu unterbrechen. Die Konkretisierung der extremen Gefahr entfällt grundsätzlich erst dann, wenn die gebotene Behandlung des Ausländers im Zielstaat der Abschiebung für einen Zeitraum sichergestellt wird, in dem sich die zumindest nicht fernliegende Möglichkeit eröffnet, dass der Ausländer weiterer medizinischer Behandlung nicht bedarf oder diese im Heimatland auf andere Weise als durch die Unterstützung der die Abschiebung veranlassenden Behörde sichergestellt werden kann. Es ist daher notwendig, eine Prognoseentscheidung darüber zu treffen, wie sich die Gefahrenlage nach dem Aufbrauch des Geld- oder Medikamentenvorrates darstellt (VG Sigmaringen, Urteil vom 27.11.2003 - A 7 K 12248/03 - ASYLMAGAZIN 3/2004, S. 32; VG Braunschweig, Urteil vom 30.6.2003 - 8 A 43/02 - 8 S., M5086). Vor diesem Hintergrund wurden die zugesagten Überbrückungsmaßnahmen, sofern sie nur kürzere Zeiträume abdecken sollten, als nicht ausreichend angesehen (so für sechs Monate: VG Braunschweig, a. a. O. und für ein Jahr: VG Sigmaringen a. a. O.). Nach Auffassung des VG Braunschweig erscheint sogar zweifelhaft, ob eine absolute zeitliche Grenze dergestalt besteht, dass nach Ablauf einer bestimmten Zeitspanne die deutsche öffentliche Hand allein unter Hinweis auf den Zeitablauf jede Verantwortung für ein dann im Herkunftsland eintretendes Geschehen ablehnen kann. Als ausreichend erachtet wurde hingegen ein Insulinvorrat für fünf Jahre im Falle eines Algeriers (VG Oldenburg, Urteil vom 31.3.2004 - 11 A 1675/03 - 9 S., M5050).

2. Landesweit drohende Gefahr

Zur Annahme eines Abschiebungshindernisses reicht es grundsätzlich nicht aus, wenn es lediglich in der Herkunftsregion des Betroffenen an der notwendigen medizinischen

Versorgung fehlt. Soll dieser auf Inanspruchnahme von Behandlungsmöglichkeiten außerhalb seines Heimatgebietes verwiesen werden, ist jedoch sicherzustellen, dass ihm diese dort zugänglich sind. Darüber hinaus muss auch die Reise zur Behandlung oder zum Medikamentenerwerb in andere Regionen des Herkunftslandes tatsächlich möglich und zumutbar sein.

Diese Problematik spielt in zahlreichen Entscheidungen betreffend Angehörige der verschiedenen Volksgruppen aus dem Kosovo eine Rolle. Hier gehen die Gerichte vielfach davon aus, dass die Betroffenen nicht zumutbar auf die Gesundheitsversorgung im übrigen Serbien und Montenegro verwiesen werden können. Der Zugang zur weitgehend kostenfreien Behandlung in staatlichen Anstalten stehe ihnen zwar theoretisch offen, sei jedoch mit umfangreichen faktischen und bürokratischen Hürden verbunden. Schon die Einreise ins übrige Serbien und Montenegro werde Kosovo-Albanern mit von der UNMIK ausgestellten Papieren verweigert (VG Koblenz, Urteil vom 25.2.2004 - 6 K 2715/03.KO - 8 S., M4867). Insoweit reiche der bloße Hinweis, dass alle Bürger Serbiens und Montenegros in ihrer Heimatgemeinde für sich und ihre Familienmitglieder Krankenscheine erhalten und hiermit landesweit in staatlichen medizinischen Anstalten behandelt werden und Medikamente in staatlichen Apotheken erhalten, als Begründung für eine ausreichende medizinische Versorgung nicht aus (VG Münster, Urteil vom 28.7.2003 - 4 L 1076/03.A - 4 S., M4391). Auch sei einer schwer erkrankten Person mit regelmäßigem Medikamentenbedarf unter Umständen nicht zumutbar, von Ort zu Ort zu reisen und im jeweils konkreten Einzelfall zu überprüfen, wo diese überhaupt erhältlich sind (VG Sigmaringen, Urteil vom 27.11.2003 - A 7 K 12248/03 - ASYLMAGAZIN 3/2004, S. 32).

III. Allgemeine Gefahr

Für Krankheiten gilt – ebenso wie für andere Gefahren i. S. d. § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG –, dass diese der Sperrwirkung des § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG unterliegen, wenn es sich um allgemeine Gefahren handelt. Eine allgemeine Gefahr i. S. v. § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG kann insbesondere vorliegen, wenn die Erkrankung im Herkunftsland so verbreitet ist, dass die Frage, ob ihr wegen Abschiebungsschutz gewährt werden soll, eine politische Leitentscheidung nach § 54 AuslG erfordert (BVerwG, Urteil vom 27.4.1998 - 9 C 13.97 -).

Eine allgemeine Gefahr i. S. v. § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG ist aber nur gegeben, wenn die mangelhafte medizinische Versorgungslage im Abschiebezielstaat die erkrankte Bevölkerungsgruppe so trifft, dass grundsätzlich jedem, der ihr angehört, deshalb mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Leibesegefahr i. S. d. § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG droht (BVerwG, Urteil vom 12.7.2001 - 1 C 5.01 - ASYLMAGAZIN 11/2001, S. 59). Individuelle Gefährdungen eines Ausländers, die sich aus einer allgemeinen Gefahr ergeben, können selbst dann nicht als Abschiebungshindernis unmittelbar nach § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG berücksichtigt werden, wenn

sie auch durch Umstände in der Person oder in den Lebensverhältnissen des Ausländers begründet oder verstärkt werden, aber gleichwohl insgesamt nur typische Auswirkungen der allgemeinen Gefahrenlage sind (BVerwG, Urteil vom 8.12.1998 - 9 C 4.98 -).

Das Vorliegen einer allgemeinen Gefahr wird bejaht bei sog. Volkskrankheiten (z. B. Diabetes oder Bluthochdruck), von denen in jedem Staat regelmäßig eine große Anzahl von Patienten betroffen ist (VG Berlin, Urteil vom 26.9.2003 - VG 34 X 86.03 - 12 S., M4595). Hier ist es auch dann nicht zulässig, den Erkrankten aus der Bevölkerungsgruppe der allgemein gefährdeten Personen auszunehmen, wenn dieser individuell z. B. aufgrund eines extrem stark ausgeprägten Krankheitsbildes oder hohen Alters besonders gefährdet erscheint (VG Braunschweig, Urteil vom 30.6.2003 - 8 A 43/02 - 8 S., M5086; VG Bremen, Urteil vom 6.1.2004 - 6 K 1847/01.A - 10 S., M4681).

In den meisten afrikanischen Staaten sind HIV-Infektionen derart weit verbreitet, dass die Gerichte davon ausgehen, dass es sich bei den Gefahren, die aus den unzureichenden medizinischen Versorgungsmöglichkeiten resultieren, um allgemeine der Bevölkerungsgruppe der HIV-infizierten Personen drohende Gefahren handelt (so VG Schleswig-Holstein, Urteil vom 28.4.2004 - 4 A 142/03 - (6 S., M5059) zu Nigeria: 5,8%–7% Infizierte; VG Potsdam, Urteil vom 7.5.2004 - 14 K 2231/01.A - (14 S., M5292) zu Kamerun: 4%–8% Infizierte; VG Frankfurt a. M., Urteil vom 18.3.2004 - 4 E 4854/01. A - (8 S., M5267) zu DR Kongo: Ostteil 20 %, Westteil 5%–8% Infizierte). In derartigen Fällen kommt die Zuerkennung eines Abschiebungshindernisses nur dann in Betracht, wenn eine verfassungskonforme Auslegung des § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG eine Durchbrechung der Sperrwirkung gebietet.

1. Mangelnde finanzielle Leistungsfähigkeit

In der Mehrzahl der Fälle wird die Gewährleistung einer adäquaten medizinischen Versorgung im Heimatland nicht dadurch in Frage gestellt, dass sie aufgrund des medizinischen Niveaus überhaupt nicht zu erlangen ist. Es steht vielmehr zumeist im Vordergrund, dass es den Betroffenen aufgrund von Mittellosigkeit nicht möglich ist, diese zu finanzieren und kostenlose – staatliche oder karitative – Versorgung nicht zu erlangen ist. Bei der Prognose, ob die erforderliche medizinische Versorgung im Heimatland von dem Betroffenen finanziert werden kann, wird zunächst dessen eigene Leistungsfähigkeit beurteilt. Hierbei sind persönliche Faktoren wie Alter, Schul- und Berufsausbildung, wirtschaftliche Situation vor der Ausreise, Familienstand, Dauer der Abwesenheit vom Heimatland und eventuelle Einschränkung der Erwerbsfähigkeit durch die Erkrankung bedeutsam. Daneben spielt aber auch die allgemeine wirtschaftliche Situation im Heimatland – wie etwa die Arbeitslosenquote – eine Rolle. Wichtig ist darüber hinaus, ob im Heimatland noch eine soziale Einbindung vorhanden ist. Insbesondere für viele afrikanische Länder wird darauf ab-

gestellt, dass innerhalb der Großfamilie entsprechende Hilfestellung gewährt wird. Auch die mögliche Inanspruchnahme finanzieller Unterstützung von im Ausland lebenden Verwandten wird berücksichtigt (s. hierzu z. B. BVerwG, Beschluss vom 1.10.2001 - 1 B 185.01 -; VG Bremen, Urteil vom 6.1.2004 - 6 K 1847/01.A - 10 S., M4681; VG Koblenz, Urteil vom 19.3.2004 - 8 K 2133/03.KO - 10 S., M5205).

Steht hiernach fest, dass die benötigten Medikamente für den Ausländer finanziell nicht erreichbar sind, ist zu prüfen, ob sich eine derartige aus dem beschränkten Zugang zu einer Heilbehandlung im Ausland folgende Gesundheitsgefahr als individuelle, gerade den Einzelnen treffende Gefahr im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG oder als Auswirkung einer allgemeinen Gefahr i. S. d. § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG darstellt (vgl. BVerwG, Beschluss vom 29.4.2002 - 1 B 59.02 - ASYLMAGAZIN 7–8/2002, S. 38). Die Frage, welche rechtlichen Konsequenzen es hat, wenn ein Großteil der Bevölkerung eines Landes aus finanziellen Gründen keinen Zugang zur medizinischen Versorgung hat, ist höchstrichterlich bislang nicht geklärt. Die Ausführungen des BVerwG lassen jedoch erkennen, dass die fehlende Finanzierbarkeit einer Behandlung grundsätzlich eine allgemeine Gefahr i. S. v § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG darstellen kann. Offen bleibt aber, unter welchen Voraussetzungen dies der Fall ist, insbesondere welche Bevölkerungsgruppe dabei zugrunde zu legen ist: nur die an einer bestimmten Krankheit Leidenden oder die Gruppe der mittellosen Kranken insgesamt.

Die Rechtsprechung geht teilweise davon aus, die Gruppe der Erkrankten ohne Einkommen und ohne finanzielle Unterstützung durch die Familie sei als maßgebliche Bevölkerungsgruppe zugrunde zu legen. Diese Gruppe stellt bei der Mehrzahl der Herkunftsländer einen erheblichen Anteil an der Bevölkerung dar, so dass danach der finanziell bedingt fehlende Zugang zur Krankenversorgung in diesen Ländern als allgemeine Gefahr i. S. v § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG zu betrachten wäre (BayVG, Beschluss vom 10.10.2000 - 25 B 99.32077 -; OVG Saarland Beschluss vom 23.8.1999 - 3 R 28/99 -). Dieser Auffassung wird zu Recht entgegen gehalten, dass nicht sämtliche in einem Land vorkommenden Krankheiten rechtlich gleichgestellt werden können, nur weil die Patienten das Schicksal der Mittellosigkeit teilen. Sinn und Zweck von § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG sei, eine Vielzahl gleich gelagerter Fälle einheitlich zu entscheiden. Die Gruppe der mittellosen Erkrankten sei jedoch derart heterogen, und die ihnen aufgrund der individuellen Erkrankungen drohenden Gefahren derart vielschichtig, dass sich eine pauschale Betrachtung verbiete. Bei wertender Betrachtung der Situation des Einzelnen und der Situation anderer mittelloser Kranker werde deutlich, dass den Betroffenen gerade nicht dieselbe Gefahr drohe. Die Gefahr für Leib und Leben der Betroffenen bestehe letztlich nicht darin, keinen Zugang zum Gesundheitssystem zu haben, sondern in der konkreten Weiterentwicklung der jeweiligen individuellen Krankheit (VG Sigmaringen, Urteil vom

13.8.2003 - A 5 K 11176/03 - ASYLMAGAZIN 1-2/2004, S. 42).

Des Weiteren wird die Auffassung vertreten, es sei für Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG nicht ausschlaggebend, ob eine vorhandene medizinische Grundversorgung für ärmere Bevölkerungsschichten nur schwer oder unzureichend zu erlangen sei, da es sich hierbei nicht um ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis handle. Die Gewährleistung der notwendigen medizinischen Versorgung für den einzelnen zur Abschiebung anstehenden Ausländer sei eine sozialpolitische Aufgabe des Heimatstaates und diese könne nicht im Wege eines Abschiebungshindernisses auf die Bundesrepublik Deutschland abgewälzt werden (BayVGh, Beschluss vom 13.1.2003 - 1 ZB 00.32552 - 6 S., M4512; VG Augsburg, Urteil vom 24.9.2004 - Au 3 S 02.30782 - ASYLMAGAZIN 3/2003, S. 35 im Anschluss an BayVGh, Beschluss vom 27.10.2000 - 7 ZB 00.31451 -). Dieser restriktiven Auslegung des § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG treten andere Obergerichte unter Würdigung der bisher ergangenen Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts entgegen. Dieses habe auch in Fortführung seiner bisherigen Rechtsprechung zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse einerseits und inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse andererseits weiter voneinander abgegrenzt. Hierbei habe es aber seine Linie, wonach die Verschlimmerung seiner Krankheit im Heimatstaat, weil die Behandlungsmöglichkeiten für den Ausländer nach einer Abschiebung gerade dort unzureichend sind, ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG darstellt, in dieser allgemeinen Form und ohne Einschränkung beibehalten. Maßgebliches Kriterium für das Bundesverwaltungsgericht sei dabei die tatrichterlich zu würdigende Frage gewesen, »ob die Medikamente in (dem Zielstaat) für den Kläger, erhältlich wären« (so ausdrücklich Urteil vom 21.9.1999 - 9 C 8.99 - 9 S., R9437). Für diese zielstaatsbezogene Gefahr sei es indessen von untergeordneter und nicht entscheidungserheblicher Bedeutung, ob das Medikament in dem Zielstaat überhaupt nicht erhältlich sei oder ob es in dem Zielstaat zwar verfügbar, es für den Kläger wegen fehlender finanzieller Möglichkeiten oder fehlender Privilegien aber wegen der Ausgestaltung des Gesundheitswesens dort konkret nicht erhältlich sei. Auf jeden Fall drohe ihm eine zielstaatsbezogene konkrete Gefahr für Leib oder Leben (OVG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 8.3.2000 - 10 A 10344/00.OVG - 4 S., M2265).

Der VGh Hessen nimmt in diesem Zusammenhang Bezug auf den Beschluss des BVerwG vom 29.10.2002 (- 1 C 1.02 - ASYLMAGAZIN 3/2003, S. 33), in dem es ausdrücklich heißt: »Eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist.« (VGh Hessen, Urteil vom 24.6.2003 - 7 UE 3606/99.A - 18 S., M4340; im Anschluss daran VG Frankfurt a. M., Urteil vom 10.3.2004 - 1 E 2340/03.A (2) - 5 S., M5268).

2. Extreme Gefahrenlage

Doch auch im Falle einer allgemeinen Gefahr im Sinne des § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG kann aufgrund verfassungskonformer Reduktion des Anwendungsbereichs dieser Norm Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG gewährt werden, wenn eine Abschiebung Verfassungsrecht verletzen würde (BVerwG, Urteil vom 17.10.1995 - BVerwG 9 C 9.95 -). Das ist dann der Fall, wenn der Ausländer in seinem Heimatstaat einer extremen Gefahrenlage dergestalt ausgesetzt wäre, dass ihm im Falle seiner Abschiebung landesweit und alsbald nach seiner Rückkehr der sichere Tod oder schwerste Beeinträchtigungen seiner körperlichen Unversehrtheit drohen (BVerwG, Urteil vom 8.12.1998 - 9 C 4.98 -).

Die für die verfassungskonforme Anwendung des § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG vorausgesetzte Gefahrenlage wird einerseits geprägt durch das Erfordernis einer erheblichen Gefährdung gewichtigster Rechtsgüter, d. h. durch die Art und die Intensität der drohenden Rechtsgutsverletzung (»Umstandsmoment«), andererseits aber auch durch die Unmittelbarkeit der Gefahr und deren hohen Wahrscheinlichkeitsgrad, d. h. durch eine gewisse zeitliche Nähe des möglichen Eintritts der Verletzung der gefährdeten Rechtsgüter zum Abschiebungsakt (»Zeitmoment«). Voraussetzung der extremen allgemeinen Gefahrenlage ist zwar nicht, dass im Falle der Abschiebung der Tod oder schwerste Verletzungen sofort, d. h. gewissermaßen noch am Tage der Ankunft im Abschiebungszielstaat eintreten. Eine extreme allgemeine Gefahrenlage liegt aber dann nicht vor, wenn die mögliche Rechtsgutsverletzung nicht »bald« zu erwarten ist, sondern sich allenfalls an einem in unbestimmter zeitlicher Ferne liegenden Termin verwirklichen kann (BVerwG, Urteil vom 8.12.1998 - 9 C 4.98 - und Urteil vom 25.11.1997 - 9 C 58.96 -).

Für die Anwendung dieser Grundsätze im Einzelfall kann beispielhaft auf die Rechtsprechung zu HIV-infizierten Ausländern verwiesen werden. Hier wird eine extreme Gefahrenlage regelmäßig dann angenommen, wenn die Krankheit sich bereits in so fortgeschrittenem Stadium befindet, dass eine antiretrovirale Therapie erforderlich ist (VG Düsseldorf, Urteil vom 25.4.2003 - 1 K 8637/02.A - 9 S., M3879; VG Gera, Urteil vom 24.7.2003 - 4 K 20431/01 GE - 11 S., M4321; VG Freiburg, Urteil vom 3.9.2003 - A 1 K 11750/00 - 5 S., M4934). Befindet sich die Krankheit hingegen noch im Anfangsstadium, d. h. ist die eigentliche Aids-Erkrankung noch nicht ausgebrochen und liegt ein Immundefektsyndrom noch nicht vor, wird eine extreme Gefahrenlage regelmäßig verneint. Der eventuell nach Abschiebung eintretende Abbruch der Behandlung mit Prophylaxe-Medikamenten und regelmäßiger Kontrolle begründe keine Lebensgefahr (VG Schleswig-Holstein, Urteil vom 28.4.2004 - 4 A 142/03 - 6 S., M5059; VG Frankfurt a. M., Urteil vom 18.3.2004 - 4 E 4854/01.A - 8 S., M5267).