

T e n o r

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Gerichtskosten werden nicht erhoben; die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin.
3. Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung eines Betrages in Höhe der sich aus dem Kostenfestsetzungsbeschluss ergebenden Kostenschuld abwenden, falls nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet.

T a t b e s t a n d

Die Klägerin ist kosovarische Staatsangehörige und zählt sich selbst zu der Volksgruppe der Ashkali. Im März 2000 reiste sie erstmals in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellte unter dem 26.04.2000 einen auf die Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG beschränkten Asylantrag. Diesen Antrag lehnte das frühere Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge der Beklagten mit Bescheid vom 19.03.2003 ab und stellte zugleich fest, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorliegen.

Nach zwischenzeitlicher Rückkehr in den Kosovo reiste die Klägerin im Dezember 2008 erneut in die Bundesrepublik Deutschland ein und beantragte mit Schreiben vom 18.05.2009 beim jetzigen Bundesamt für Migration und Flüchtlinge der Beklagten (Bundesamt), das Verfahren wieder aufzunehmen und ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen. Zur Begründung berief sich die Klägerin darauf, sie habe keine Möglichkeit mehr gesehen, sich weiter im Kosovo aufzuhalten, da sie alleinstehend sowie schwer zucker- und herzkrank sei. Sie sei auf fremde Hilfe angewiesen, die sie in ihrem Herkunftsland nicht mehr finde, zumal ihr nahestehende Angehörige in Deutschland lebten. Staatliche Hilfe sei ihr nicht zuteil geworden, so dass sie unter dem Existenzminimum gelebt habe.

Im Rahmen ihrer informatorischen Anhörung durch das Bundesamt am 05.08.2009 gab die Klägerin weiter an, dass sie sich im Kosovo zumeist bei den Söhnen ihres Schwagers in der Nähe von ... oder bei einem Cousin in Mitrovica aufgehalten habe. Von diesen sei sie, da sie selbst kein Geld gehabt habe, unterstützt worden. Sie leide unter Zucker und hohem Blutdruck und müsse regelmäßig Medikamente einnehmen. Wenn ihr Geld zur Verfügung gestanden habe, sei sie im Kosovo auch ärzt-

lich behandelt worden. Medikamente gegen den Zucker, den hohen Blutdruck und für das Herz habe sie dort erhalten.

Mit Schreiben vom 18.09.2009 legte die Klägerin eine ärztliche Bescheinigung der Gefäßchirurgie des Klinikums A-Stadt gGmbH vom 07.09.2009 vor, ausweislich derer sie sich dort wegen einer tiefen Beinvenenthrombose links in der Zeit vom 02.09. bis 08.09.2009 in stationärer Behandlung befunden habe und sie des Weiteren an Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie sowie Adipositas leide.

Einem von der Klägerin mit Schreiben vom 27.10.2009 weiter vorgelegten fachärztlichen Attest des Facharztes für Neurologie Dr. med. Kanat Tilev vom 22.10.2009 ist zu entnehmen, dass sie sich wegen einer schweren depressiven Anpassungsstörung auf dem Boden multipler Belastungen in ambulanter Behandlung befinde, wobei ein starkes Schmerzsyndrom vorherrsche. Die Klägerin sei weiterhin schlaganfallgefährdet und werde multimodal schmerztherapeutisch behandelt.

Mit Bescheid des Bundesamtes vom 15.12.2009 wurde der Antrag auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 19.03.2003 bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG abgelehnt. Zur Begründung wurde im Wesentlichen dargelegt, dass Gründe, die eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG (jetzt § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG) rechtfertigen würden, nicht vorlägen. Eine erhebliche konkrete Gefahr i.S.v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, die auch in der Verschlimmerung einer Krankheit bestehen könne, läge im Fall der Klägerin nicht vor. Die bei der Klägerin diagnostizierten Erkrankungen Diabetes mellitus und Hypertonie könnten im Kosovo behandelt werden. Die der Klägerin verordneten Medikamente seien mehrheitlich Bestandteil der sog. Essential Drug List, die für die Klägerin als chronisch Kranke auch kostenlos ausgegeben würden. Die hinsichtlich ihrer Beinvenenthrombose fortzusetzende Therapie mit Markumar zur Blutverdünnung bzw. dem Tragen eines Kompressionsstrumpfes sowie Hochlagerung des Beines sei vergleichsweise unkompliziert und ebenfalls im Kosovo durchzuführen. Dies gelte ebenso für die Schmerztherapie wie die indizierte medikamentöse Behandlung ihrer depressiven Anpassungsstörung. Das von ihr verwendete Antidepressivum Citalopram sei im Kosovo verfügbar oder durch ein gleichwertiges, kostenlos erhältliches Antidepressivum ersetzbar. Angesichts ihrer vielfältigen verwandtschaftlichen Verbindungen sowohl im Kosovo als auch in der Bundesrepublik Deutschland sei davon auszugehen, dass die Klägerin bei einer Rückkehr in ihr Heimatland unter zumutbaren Bedingungen ihre Existenz sichern könnte. Allein aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur Volksgruppe der Ashkali bestehe für die Klägerin keine extreme konkrete Gefährdung i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Die hiergegen von der Klägerin am 30.12.2009 erhobene Klage wurde mit Urteil der erkennenden Kammer vom 16.07.2010, 10 K 2165/09, abgewiesen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin habe bei einer Rückkehr in den Kosovo alleine in Anknüpfung an eine

Zugehörigkeit zur Volksgruppe der Ashkali bzw. Roma Repressalien weder durch staatliche Organe noch durch Dritte zu erwarten. Dies gelte auch im Hinblick auf die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG. Ein individueller Anspruch auf Abschiebungsschutz auf der Grundlage einer verfassungskonformen Auslegung dieser Vorschrift setze voraus, dass die Klägerin bei einer Rückkehr „sehenden Auges dem Tod oder schwersten Verletzungen überantwortet“ würde. Davon könne bei der Klägerin auch unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Lebensumstände sowie den Umständen, die sie nach Rückkehr an ihren Herkunftsort im Kosovo zu erwarten haben werde, keine Rede sein. Es sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Klägerin bei einer Rückkehr eine Registrierung an ihrem Herkunftsort im Kosovo möglich sein werde und ihr damit grundsätzlich alle Maßnahmen der Sozialhilfe und der Teilhabe am öffentlichen Gesundheitssystem zur Verfügung stünden. Durchgreifende Zweifel daran, dass die Klägerin zur Sicherstellung des wirtschaftlichen Existenzminimums auch tatsächlich in den Genuss der im Kosovo bestehenden Möglichkeit der Sozialhilfe kommen werde, bestünden nicht. Überdies habe die Klägerin sich bis zu ihrer Wiedereinreise in das Bundesgebiet über einen Zeitraum von etwa acht Jahren im Kosovo aufgehalten, ohne dass ihr Existenzminimum gefährdet gewesen sei. Dafür, dass ihr die im Kosovo über Jahre hinweg von ihren Verwandten gewährte familiäre Hilfe bei einer Rückkehr verweigert würde, spreche nichts. Hinzu komme, dass die Klägerin nahe Verwandte im westlichen Ausland habe, deren Hilfe über Transferleistungen sie ebenfalls in Anspruch zu nehmen gehalten sei. Auch müsse sich die Klägerin in zumutbarer Weise auf die in ihrem Herkunftsland angebotenen medizinischen Leistungen verweisen lassen.

Das hiergegen von der Klägerin angestrebte Berufungszulassungsverfahren wurde nach Rücknahme des Antrages auf Zulassung der Berufung gegen das Urteil der erkennenden Kammer vom 16.02.2010, 10 K 2165/10, mit Beschluss des Oberverwaltungsgerichts des Saarlandes vom 07.10.2010, 3 A 248/10, eingestellt.

Mit Schreiben vom 21.09.2010 stellte die Klägerin einen weiteren Asylfolgeantrag zu dessen Begründung sie sich erneut darauf berief, unter arterieller Hypertonie, Zucker, einem Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose links, einem chronischen Schmerzsyndrom sowie einem Supraspinatus-Syndrom links zu leiden, und darüber hinaus geltend machte, aufgrund ihrer Flugangst nicht reisefähig zu sein. Ergänzend hierzu legte die Klägerin mit Schreiben vom 03.12.2010 eine ärztliche Bescheinigung der Gemeinschaftspraxis Dr. med. R. vom 21.10.2010 vor, ausweislich der die Klägerin aufgrund der bei ihr als Diabetes mellitus, Thrombose und Bluthochdruck diagnostizierten Erkrankungen die Medikamente Metformin 850, Glimepirid 2 mg, Dekristol Viat D, Tilidin ret 150/8, Amlodipin 10, Citalopram sowie Ramipril 10 einnehmen müsse und es ihr zur Zeit nicht möglich sei, mit dem Flugzeug oder dem Bus zu reisen.

Durch Bescheid des Bundesamtes vom 01.06.2011 wurde der Wiederaufgreifensantrag der Klägerin zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG abgelehnt und zur Begründung ausgeführt, dass die Voraussetzungen gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 VwVfG für ein Wiederaufgreifen zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nicht gegeben seien sowie Gründe, die unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG gemäß § 49 VwVfG rechtfertigen würden, nicht vorlägen. Die zur Stützung des Wiederaufgreifenverfahrens von der Klägerin geltend gemachten Gründe seien nicht geeignet, eine andere Entscheidung zu rechtfertigen. Soweit die Klägerin nunmehr geltend mache, bei einer Rückkehr in den Kosovo dort keine Lebensgrundlage zu haben, ändere dies nichts an der im früheren Wiederaufnahmeverfahren getroffenen Feststellung, dass sich keine Anhaltspunkte ergäben, die einer Registrierung der Klägerin an ihrem letzten Wohnort im Kosovo entgegenstehen könnten. Da die Klägerin bereits im Jahre 1998 ihren Wohnsitz in ihrer Heimatgemeinde gehabt habe, dürfte bei einer Rückkehr eine erneute Registrierung möglich sein, so dass ihr dort grundsätzlich alle Maßnahmen der Sozialhilfe und die Teilhabe am öffentlichen Gesundheitssystem zur Verfügung stünden. Hierauf könne die Klägerin zumutbar verwiesen werden. Auch sei die Klägerin der Feststellung, sie könne im Fall einer Rückkehr in den Kosovo zur Sicherung ihres Existenzminimums die Hilfe dort bzw. im westlichen Ausland lebender Verwandter in Anspruch nehmen, nicht überzeugend entgegengetreten. Da nach wie vor keine genügenden Anhaltspunkte dafür bestünden, dass die Klägerin bei einer Rückkehr in den Kosovo sehenden Auges in eine Lage versetzt würde, in der ihr Existenzminimum nicht mehr gesichert wäre, sei der Antrag auf Wiederaufgreifen des Verfahrens nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG abzulehnen gewesen.

Gegen den am 03.06.2011 als Einschreiben zur Post aufgegebenen Bescheid hat die Klägerin am 16.06.2011 Klage erhoben, zu deren Begründung sie insbesondere unter Bezugnahme auf eine Publikation der Schweizerischen Flüchtlingshilfe zur Lage der medizinischen Versorgung im Kosovo vom 01.09.2010 geltend macht, dass ihr als Zugehörige zur ethnischen Minderheit der Ashkali bei einer Rückkehr in den Kosovo ein Zugang zur medizinischen Versorgung nicht möglich wäre. Nicht alle Bevölkerungsgruppen hätten im Kosovo gleichermaßen Zugang zum Gesundheitssystem. Besonders benachteiligt seien Behinderte, Frauen und die ethnischen Minderheiten der Roma, Ashkali und Ägypter. Die gravierende Korruption im Kosovo betreffe auch das Gesundheitswesen. Eine rasche Erbringung von Gesundheitsleistungen erfordere häufig informelle Zahlungen. Eine öffentliche Krankenversicherung sei nicht existent. Zwar gebe es einen Anspruch auf kostenlose Behandlung bei schweren Erkrankungen, insbesondere auch bei Diabetes mellitus Typ I. Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen übersteige indes die Kapazität bei Weitem. Zumeist müssten die Patienten auch einen Teil oder die gesamten Behandlungskosten einschließlich der Kosten für die Medikamente übernehmen. Besonders besorgniserregend sei die Situation psychisch kranker Personen. Generell gelte, dass die medizinische Versorgung sowie die Behandlungsmöglichkeiten mit zunehmender Distanz von Pristina schlechter würden. Die Transportmöglichkeiten seien unregelmäßig und teuer. Ihr Wohn-

ort, welcher im Nordwesten des Kosovo liege und an die Republik Montenegro grenze, sei ca. 60 km von Pristina entfernt. Eine medizinische Versorgung in den Orten Prizren, Peja, Gjakowa, Mirkovica oder Gjilan komme aufgrund der großen Entfernungen nicht in Betracht, zumal sie nicht reisefähig sei. Davon, dass eine Versorgung in ihrem Heimatort gewährleistet wäre, könne nicht ausgegangen werden. Auch nach einem Artikel im Deutschen Ärzteblatt von 2010 gebe es im Kosovo keine adäquate medizinische Grundversorgung. Ähnliches habe die Gesellschaft für bedrohte Völker in einem Aufruf vom 27.05.2010 festgestellt. Eine angemessene medizinische Versorgung sei danach auch für Rückkehrer unerschwinglich. Alte und schwerkranke Angehörige der Minderheit der Roma seien in einer hoffnungslosen Situation. Angesichts der ihr bescheinigten Reiseuntauglichkeit bestehe nicht lediglich ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis, sondern auch ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot.

Die Klägerin hat des Weiteren verschiedene, die Abschiebungen kosovarischer Staatsangehöriger betreffende Publikationen vorgelegt, unter anderem einen zusammenfassenden Bericht der Human Rights Watch vom Oktober 2010 über die erzwungene Rückführung von Roma, Ashkali und Ägyptern aus Westeuropa in den Kosovo.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 01.06.2011 sowie Abänderung ihrer Bescheide vom 19.03.2003 und 15.12.2009 zu verpflichten, festzustellen, dass ihrer Abschiebung in den Kosovo Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG entgegenstehen.

Die Beklagte ist der Klage unter Bezugnahme auf den angefochtenen Bescheid entgegengetreten und beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Mit Beschluss vom 29.08.2011, 10 K 522/11, hat die erkennende Kammer den Antrag der Klägerin auf Gewährung von Prozesskostenhilfe mangels hinreichender Erfolgsaussichten ihrer Klage abgelehnt.

Mit Schreiben vom 22.07. und 27.07.2011 haben die Beteiligten auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten des vorliegenden Verfahrens und des Verfahrens 10 K 2165/09 sowie der beigezogenen Verwaltungsunterlagen der Beklagten.

Entscheidungsgründe

Die auf Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung des Vorliegens eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG bezogen auf den Kosovo gerichtete Klage, über die im Einverständnis der Beteiligten ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung entschieden werden kann (§ 101 Abs. 2 VwGO), ist zulässig, hat in der Sache jedoch keinen Erfolg.

Zur Begründung wird vorab auf den angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 01.06.2011 gemäß § 77 Abs. 2 AsylVfG vollinhaltlich Bezug genommen, in dem die Beklagte das Vorliegen der Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens nach § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG zu Recht verneint sowie weiter zutreffend festgestellt hat, dass Gründe, die unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG gemäß § 49 VwVfG rechtfertigen würden, nicht vorliegen.

Zwar soll nach der vorliegend allein in Betracht zu ziehenden Vorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht, und kann die Gefahr, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlimmert, dann ein Abschiebungsverbot im Sinne dieser Vorschrift begründen, wenn ernsthaft zu befürchten steht, dass sich der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde, etwa weil er auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten zur Behandlung seines Leidens angewiesen wäre und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.10.2006, 1 C 18.05, DVBl. 2007, 254; ferner zu der vorherigen Vorschrift des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG Urteile vom 29.10.2002, 1 C 1.02, DVBl. 2003, 463, und vom 21.09.1999, 9 C 8.99, NVwZ 2000, 206).

Erforderlich ist, dass die dem Ausländer drohende Gesundheitsgefahr von erheblicher Intensität ist und zudem die zu erwartende Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach Rückkehr in den Zielstaat wegen unzureichender Möglichkeiten der Behandlung der Erkrankung eintritt. Eine solche Gefahr kann auch dann bestehen, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation im Herkunftsland des Ausländers zwar allgemein zur Verfügung steht, diese dem betroffenen Ausländer im Einzelfall jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist. Die mögliche Unterstützung durch Angehörige im In- und Ausland ist dabei in die gerichtliche Prognose, ob der

Ausländer eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu befürchten hat, mit einzubeziehen (vgl. zu Vorstehendem BVerwG, Urteile vom 29.10.2002, 1 C 1.02, a. a. O., und vom 25.11.1997, 9 C 98.96, InfAuslR 1998, 189, sowie Beschluss vom 01.10.2001, 1 B 185.01, Buchholz 402.240, § 53 AuslG Nr. 51).

In Anwendung der vorgenannten Grundsätze ist im maßgeblichen Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung nach den der Kammer zur Verfügung stehenden Erkenntnisquellen zur medizinischen Versorgung in der Republik Kosovo das Vorliegen der Voraussetzungen für ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Bezug auf die Republik Kosovo in der Person der Klägerin nicht festzustellen. Es besteht keine beachtliche Wahrscheinlichkeit dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin im Fall ihrer Rückkehr in ihr Herkunftsland aufgrund der dortigen Verhältnisse alsbald wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern wird.

Aus der von der Klägerin zur Untermauerung ihres erneuten Asylfolgeantrages vorgelegten Bescheinigung der Gemeinschaftspraxis Dr. med. R. 21.10.2010 geht hervor, dass sie nach wie vor an Diabetes mellitus, Thrombose sowie Bluthochdruck leide, und die Medikamente Metformin 850, Glimperid 2 mg, Dekristol Viat D, Tilidin ret 150/8, Amlodipin 10, Citalopram und Ramipril 10 einnehmen müsse. Diese Erkrankungen der Klägerin sind, wie die erkennende Kammer bereits in ihrem zwischen den Beteiligten ergangenen Urteil vom 16.07.2010, 10 K 2165/09, festgestellt hat, im Kosovo nach dem dortigen Standart, auf den sich die Klägerin verweisen lassen muss, grundsätzlich behandelbar, und auch die hierfür erforderlichen Medikamente sind dort erhältlich. Dass diese gerichtlichen Feststellungen zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr tragfähig wären, ist nicht erkennbar, und dies wird von der Klägerin ersichtlich auch nicht in Frage gestellt (vgl. zu den entsprechenden medizinischen Behandlungsmöglichkeiten von Diabetes mellitus, Hypertonie sowie Thrombosen auch die neueren Auskünfte der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Pristina vom 23.06.2011 an VG Bremen, RK 516.80 - E 60/11, vom 21.03.2011 an BMFI, RK 516.80 - E 98/08, sowie vom 23.01.2011 an BMFI, RK 516.80 - E 181/10).

Es bestehen auch keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin bei einer Rückkehr in den Kosovo unabhängig von den dort im Grundsatz vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten eine wesentliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes befürchten müsste.

Zwar ist den von der Klägerin in Bezug genommenen Publikationen, insbesondere derjenigen der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (Kosovo: Update, Zur Lage der medizinischen Versorgung vom 01.09.2010) zu entnehmen, dass nicht alle Bevölkerungsgruppen im Kosovo gleichermaßen Zugang zum Gesundheitssystem haben und besonders benachteiligt Behinderte, Frauen und die ethnischen Minderheiten der Roma, Ashkali und Ägypter sind. Den Ausführungen der Schweizer Flüchtlingshilfe

zufolge seien ethnisch motivierte Diskriminierungen vor allem beim Zugang zu öffentlichen Dienstleistungen im Bereich hygienische Grundversorgung, medizinische Versorgung, Sozialhilfe und Bildung verbreitet und betreffe die im Kosovo grassierende Korruption zudem auch das Gesundheitswesen. Angesichts extrem tiefer Löhne würden, wie in anderen Sektoren auch, im Gesundheitssektor für das rasche Erbringen von Leistungen häufig informelle Zahlungen verlangt. Diese Missstände benachteiligten die sozial Schwächsten in besonderem Maße und verschärften die ohnehin bestehende Ungleichheit des Zugangs zu öffentlicher medizinischer Versorgung. Im Kosovo gebe es weder eine öffentliche Krankenversicherung noch Beihilfen und Gesetze, die den Zugang zu privaten Krankenversicherungen erleichtern würden. Zwar sollten medizinische Leistungen insbesondere auch für Sozialhilfebezieher, schwerwiegend chronisch Kranke, Menschen mit spezifischen Krankheiten, wie etwa Diabetiker, kostenlos verfügbar sein. Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen überstiegen die Kapazitäten indes weit und die Patienten müssten in den meisten Fällen einen Teil oder die gesamten Behandlungskosten inklusive der Kosten für Medikamente übernehmen. Nach Einschätzung der Schweizerischen Flüchtlingshilfe gelte generell, dass die medizinische Versorgung und die Behandlungsmöglichkeiten mit zunehmender Distanz von Pristina schlechter würden und unregelmäßig fahrende, alte und teure Transportmittel den Zugang zu medizinischen Dienstleistungen zusätzlich erschwerten. Besonders in ländlichen Gebieten hätten die Gemeinden Finanzierungsprobleme und kämpften mit der ungenügenden Medikamentenversorgung, was die Umsetzung der gewünschten Gesundheitsversorgung beeinträchtige.

In Übereinstimmung hiermit stellt auch die Gesellschaft für bedrohte Völker in ihrer Göttinger Erklärung vom 27.05.2010 (Keine Abschiebungen von Roma in den Kosovo!, Innenministerkonferenz in Hamburg (27./28. Mai 2010)) fest, dass jedenfalls für die Minderheit der Roma im Kosovo eine angemessene medizinische Versorgung auch für Rückkehrer unerschwinglich sei und Alte sowie Schwerkranke sich in einer hoffnungslosen Situation befänden.

Demgegenüber ist nach den Feststellungen des Auswärtigen Amtes (vgl. den jüngsten Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo vom 06.01.2011, 508-516.80/3KOS) sowie den Erkenntnissen der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Pristina (Auskunft vom 27.06.2011 an VG Freiburg, RK 516.80 – E 84/10) eine Verbesserung hinsichtlich der medizinischen Versorgungslage im Kosovo zumindest insoweit zu verzeichnen, als die kosovarische Regierung, die die umfassende Wiederherstellung der medizinischen Versorgungslage zu einem ihrer wichtigsten politischen Ziele erhoben hat, nunmehr Vorkehrungen getroffen hat, um in der Vergangenheit aufgetretene Korruptionsfälle im öffentlichen Gesundheitswesen, in denen bei an sich von der Zuzahlungspflicht für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen des öffentlichen Gesundheitswesens befreiten Patienten staatlich finanzierte Medikamente nicht kostenlos bzw. nur gegen Leistung der Zuzahlungsgebühr ausgehändigt wurden, künftig zu vermeiden. Die Gehälter des medizinischen Per-

sonals, die bedingt durch die Finanzknappheit im öffentlichen Gesundheitssystem im unteren Bereich lagen, wurden wesentlich erhöht und es wurde zudem ein Registrierungsverfahren eingeführt, für das die neu gegründete „Kosovo Medicines Agency“ (KMA) zuständig ist. Danach wird seit Januar 2011 jedes staatlich finanzierte Basismedikament durch eine rote Banderole mit fortlaufender Nummer gekennzeichnet, anhand derer sich nun unter anderem die Abgabe jedes einzelnen Medikaments nachprüfen lässt. Außerdem hat das kosovarische Gesundheitsministerium auf der Grundlage des „Action Plan 2011 - 2014“ organisatorische Maßnahmen eingeführt, um die tatsächliche Erhältlichkeit von staatlich finanzierten Basisprodukten transparent zu machen.

Darüber hinaus ist nach der Einschätzung der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Pristina in der oben angeführten Auskunft an das VG Freiburg vom 27.06.2011 die ethnische Zugehörigkeit der Klägerin zur Volksgruppe der Ashkali weder für ihre medizinische Behandlung im öffentlichen noch im privaten Gesundheitswesen von Bedeutung. Der Botschaft sei kein einziger Fall bekannt geworden, in dem die medizinische Behandlung einer Patientin wegen ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Volksgruppe abgelehnt worden sei.

Auch wenn nach Auswertung der der Kammer zur Verfügung stehenden Erkenntnisquellen letztlich nicht ausgeschlossen werden kann, dass Angehörige ethnischer Minderheiten im Kosovo nicht in allen Fällen entsprechend ihren Bedürfnissen eine umfassende medizinische Versorgung erhalten können, ist dies im Fall der Klägerin gleichwohl nicht beachtlich wahrscheinlich. Wie die erkennende Kammer in ihrem den ersten Asylfolgeantrag der Klägerin betreffenden Urteil vom 16.07.2010, 10 K 2165/09, ausgeführt hat, wird der Klägerin bei einer Rückkehr eine Registrierung an ihrem Herkunftsort im Kosovo möglich sein mit der Folge, dass ihr grundsätzlich auch alle Maßnahmen der Sozialhilfe und der Teilhabe am öffentlichen Gesundheitssystem zur Verfügung stehen. Danach hat die ihren eigenen Angaben zufolge am 20.10.1944 geborene Klägerin aber ungeachtet ihrer Zugehörigkeit zur Volksgruppe der Ashkali Anspruch auf die kostenlose Bereitstellung der für die Behandlung ihrer Erkrankungen unentbehrlichen und in der sog. „Essential Drug List“ aufgeführten Basismedikamente und -wirkstoffe. Dass nicht sämtliche der von ihr derzeit eingenommenen Medikamente in dieser Liste enthalten sind, ist dabei unschädlich. Selbst für den Fall, dass der Klägerin keine anderen, in der „Essential Drug List“ enthaltenen Präparate mit vergleichbarer Wirksamkeit kostenlos zur Verfügung gestellt werden könnten und sie die von ihr benötigten Medikamente in privaten Apotheken beziehen müsste, ist dennoch davon auszugehen, dass die entsprechenden Medikamente für die Klägerin zugänglich sind und sie die hierfür anfallenden Kosten aufbringen können. Die Klägerin wird allein in Anbetracht ihres hohen Alters zwar selbst nicht in der Lage sein, die finanziellen Mittel für die Medikamente, die sie nicht kostenlos erhält, aufzubringen. Da die staatlichen Sozialleistungen für Einzelpersonen 40,- Euro monatlich betragen und selbst zur Befriedigung der Grundbedürfnisse kaum ausreichen (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik

Kosovo vom 06.01.2011, a.a.O.), wäre die Klägerin voraussichtlich nicht in der Lage, die regelmäßig anfallenden Kosten der von ihr benötigten, aber staatlich nicht finanzierten Medikamenten zu begleichen. Eine finanzielle Unterstützung der medizinischen, insbesondere der medikamentösen Behandlung der Klägerin ist jedoch, worauf die erkennende Kammer bereits in ihrem vorgenannten Urteil vom 16.07.2010, 10 K 2165/09, hingewiesen hat, durch ihre weiteren Angehörigen, die innerhalb und außerhalb der Republik Kosovo leben, zumutbar. Auch nur ansatzweise belastbare Umstände, die dafür sprechen könnten, dass der Klägerin die ihr über Jahre hinweg von ihren Verwandten im Kosovo gewährte familiäre Hilfe bei einer Rückkehr verweigert oder sich etwa auch ihre im Bundesgebiet aufenthaltsame Tochter bzw. ihr in Amerika lebender Sohn nicht an einer etwaig erforderlichen Finanzierung der medizinischen Versorgung beteiligen würden, hat die Klägerin auch im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht dargetan. Entsprechend der traditionellen Einstellung zur familiären Unterstützung im Kosovo wird es vielmehr als selbstverständliche Aufgabe angesehen, dauerhaft kranke Angehörige im Kreise der Familie zu Hause zu betreuen und zu pflegen, und dem entsprechend auch finanziell zu einer erforderlichen medizinischen Versorgung beizutragen (vgl. dazu Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo vom 06.01.2011, a.a.O.; ferner Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Pristina an BMFI vom 21.03.2011, RK 516.80 - E 98/08, wonach die Pflege und Betreuung von dauerhaft kranken Menschen, die in vollem Umfang auf die Unterstützung und Hilfe Dritter angewiesen seien, im Kosovo in der Regel innerhalb der eigenen Familie stattfänden).

Dass für die Klägerin wegen der von ihr behaupteten Reisuntauglichkeit der Zugang zu etwaig erforderlichen Behandlungsmöglichkeiten trotz familiärer Hilfe und Unterstützungsleistungen nicht gewährleistet werden könnte, ist ebenfalls nicht annehmbar. Der von ihr vorgelegten Bescheinigung der Gemeinschaftspraxis Dr. med. R. vom 21.10.2010 ist auch nicht ansatzweise eine dauerhaft bestehende Reiseuntauglichkeit zu entnehmen, vielmehr enthält diese lediglich den Hinweis, dass es der Klägerin zur Zeit nicht möglich sei, mit dem Flugzeug oder dem Bus zu reisen. Dies schließt aber ersichtlich einen etwaig erforderlich werdenden Transport der Klägerin zu einem Arzt bzw. ins Krankenhaus nicht aus.

Steht nach alledem eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin im Falle ihrer Rückkehr in die Republik Kosovo nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit zu erwarten, ist die Klage mit der Kostenfolge aus §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83 b AsylVfG abzuweisen.

Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus den §§ 167 VwGO, 708 Nr. 11, 711 ZPO.