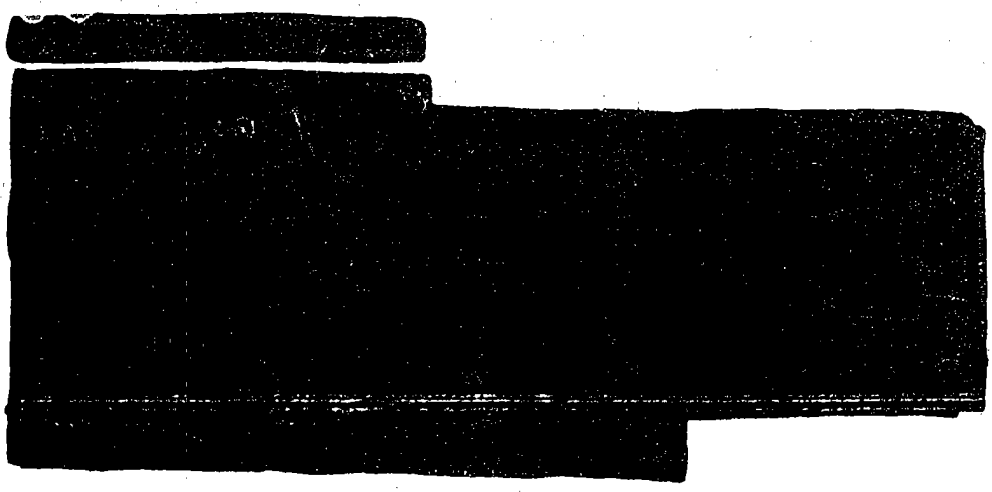
VERWALTUNGSGERICHT OLDENBURG

Az.: 12 A 3364/02

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache



Kläger,

Proz.-Bev. zu 1-8: Rechtsanwältin Kaempf,
Cloppenburger Straße 14, 26135 Oldenburg, - VR 75/03 -

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Außenstelle Oldenburg -,
Klostermark 70 - 80, 26135 Oldenburg, - 2466394-138 -

Beklagte,

Beteiligt:

Der Bundesbeauftragte für Asylangelegenheiten,
Rothenburger Str. 29, 90513 Zirndorf

Streitgegenstand: Asylrecht, Ausreiseaufforderung und Abschiebungsandrohung

hat das Verwaltungsgericht Oldenburg - 12. Kammer - ohne mündliche Verhandlung am 28. April 2005 durch die Richterin am Verwaltungsgericht Schulze als Einzelrichterin für Recht erkannt:

Das Verfahren wird eingestellt, soweit die Kläger die Klage zurückgenommen haben.

Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass in der Person der Klägerin zu 2), , die Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses gem. § 60 Abs. 7 AufenthG bezogen auf Serbien und Montenegro vorliegen.

Der Bescheid des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 26. Juli 2002 wird aufgehoben, soweit darin für die Klägerin zu 2) festgestellt wird, dass die Voraussetzungen des dem § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG entsprechenden § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG nicht vorliegen und der Klägerin zu 2) die Abschiebung nach Jugoslawien angedroht worden ist.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kläger tragen die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens; insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

T A T B E S T A N D :

Die Kläger begehren die Feststellung von Abschiebungshindernissen.

Die Kläger sind serbisch-montenegrinische Staatsangehörige aus dem Kosovo und gehören dem Volksstamm der Roma an. Sie reisten am 30. November 1998 in die Bundesrepublik Deutschland ein.

Ihr früherer Asylantrag blieb erfolglos (Bescheid vom 12. 3. 1999). Am 27. Mai 1999 stellten die Kläger einen Asylfolgeantrag, zu dessen Begründung sie angaben, sie unterlägen als Roma im Kosovo einer Gruppenverfolgung durch die Albaner.

Mit Bescheid vom 26. Juli 2002 lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge die Durchführung eines weiteren Asylverfahrens und die Änderung des Bescheides vom 12. März 1999 bezüglich der Feststellung von Abschiebungshindernissen gem. § 53 AuslG ab. Zur Begründung ist darin unter ausführlicher Darstellung der zum Entscheidungszeitpunkt aktuellen Situation im Kosovo und unter Bezugnahme auf die obergerichtliche Rechtsprechung ausgeführt, dass Roma bzw. die übrigen Minderheiten weder im Kosovo noch im sonstigen Serbien/Montenegro einer Gruppenverfolgung ausgesetzt seien. Ebenfalls unter ausführlicher Darstellung der zum Entscheidungszeitpunkt aktuellen wirtschaftlichen, sozialen und sonstigen allgemeinen Situation im Kosovo ist weiterhin ausgeführt, dass die Voraussetzungen für Abschiebungshindernisse gem. § 53 AuslG nicht vorlägen. Eine extreme Gefährdung der Kläger könne angesichts der Situation bezüglich der Grundversorgung, der Unterbringungsmöglichkeiten, der Gefahr durch Übergriffe von Albanern und der wirtschaftlichen und sozialen Lage nicht angenommen werden.

Am 7. August 2002 haben die Kläger Klage erhoben.

Zur Begründung machen sie geltend, der Kläger zu 1) habe einen Meniskusschaden am linken Knie und leide an Bluthochdruck, der Kläger zu 4) leide an Asthma bronchiale und die Klägerin zu 2) an einer schweren psychischen Erkrankung. Zumindest die Erkrankungen der Klägerin zu 2) und des Klägers zu 4) seien im Kosovo nicht behandelbar. Es gäbe nicht die entsprechenden krampflösenden Mittel, jedenfalls seien sie für Roma nicht erhältlich. Die Klägerin zu 2) sei betreuungsbedürftig. Sie habe sowohl Suizidgedanken, als auch Gedanken, die eine Fremdgefährdung einschließen, geäußert, indem sie angab, „das Haus anzünden zu wollen". Entsprechend erkläre der Kläger zu 1), er könne sie nicht allein lassen, „denn sonst stelle sie Unsinn an". Zum Beleg der Erkrankungen der Kläger haben diese einige ärztliche Atteste vorgelegt. Für den Kläger zu 1) ergibt sich hieraus, dass er mit dem Beta-Blocker Bisoprolol behandelt wird (Attest des Hausarztes vom 29.11.2004). Der Kläger zu 4) benötigt danach im Falle eines Asthmaanfalles ein Antiasthmatikum (Attest des Hausarztes vom 29.11.2004). Für die Klägerin zu 2) ergibt sich nach anfänglichen Schwierigkeiten der Diagnostizierbarkeit der Erkrankung die Diagnose schizoaffektive Störung mit depressiver Ausgestaltung (Untersuchungsergebnis

des Reinhard-Nieter Krankenhauses Wilhelmshaven vom 5. 5. 2004 noch: wahnhafte Depression -F 32.3- oder schizoaffektive Störung mit gegenwärtig depressiver Ausgestaltung -F 25.1 -; Attest des die Klägerin zu 2) seit dem 8. 2. 2000 behandelnden Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. vom 20. 12. 2004 unter Berücksichtigung des Untersuchungsergebnisses des R.-N- Krankenhauses: schizoaffektive Störung). Sie erhält die Medikamente Tagonis und Zyprexa und besucht derzeit tagsüber die Einrichtung „Tagesstätte " in Wilhelmshaven, die für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung konzipiert ist. Sie nimmt dort an (beschäftigungs-)therapeutischen Maßnahmen teil, die laut Stellungnahme der Tagesstätte vom 26. 1. 2005 ihr psychisches Befinden insgesamt ein wenig gebessert hätten, so dass sie nicht „mehr so unter Druck stehe" und den Kontakt zu ihrer Familie, insbesondere zu ihren Kindern entspannt hätten. Aus der aktuellsten Stellungnahme vom 24. 1. 2005 des Dr. ergibt sich, dass ohne eine erhebliche tagesstrukturierende Maßnahme die Prognose für die Patientin noch schlechter ist. So bestehe die Hoffnung, dass es zu einer Verbesserung der Funktionen im alltäglichen Leben kommen könne. Ohne die Behandlung sei eher davon auszugehen, dass es sehr schnell zu einem absoluten Zusammenbruch im Befinden der Patientin und im Zusammenleben mit ihrer Familie allgemein kommen werde. Es wäre dann wahrscheinlich, dass es zum Ausbruch einer ausgeprägten schizoaffektiven Psychose komme.

Die Kläger haben zunächst beantragt,

> sie unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 26. Juli 2002 als Asylberechtigte anzuerkennen und die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass in ihrer Person die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG, hilfsweise des § 60 Abs. 2 - 7 AufenthG vorliegen.

In der mündlichen Verhandlung am 14. Oktober 2003 haben die Kläger beantragt,

> die Beklagte zu verpflichten, festzustellen, dass in ihrer Person die Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses gem. § 60 Abs. 7 AufenthG bezüglich Serbien und Montenegro vorliegen und den Bescheid vom 26. Juli 2002 aufzuheben, soweit er dem entgegen steht.

Im übrigen haben sie die Klage zurückgenommen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen

und nimmt zur Begründung Bezug auf den Inhalt der angegriffenen Entscheidung. Ergänzend führt sie im wesentlichen aus, die medizinische Grundversorgung sei in Serbien und Montenegro gesichert. Es gebe zahlreiche Kliniken. Die Versorgung mit den Notwendigen Medikamenten sei grds. kostenfrei. Auch Roma hätten Zugang zu medizinischen Einrichtungen. Insbesondere seien auch psychische Erkrankungen wie Depressionen, generalisierte Angststörungen und PTBS behandelbar. Zu ihrer Behandlung stünden Medikamente und u.a. wirksame supportive Gespräche auch durch nicht speziell ausgebildetes Personal im Kosovo in zahlreichen öffentlichen Kliniken und Gesundheitszentren zur Verfügung. Zudem gebe es Angebote privater Ärzte für Gesprächstherapie.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, den der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, sowie auf die in der Erkenntnismittelliste (Bl. 129 ff d. GA) aufgeführten Unterlagen Bezug genommen, sie sind Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Das Verfahren war gem. § 92 Abs. 1 VwGO einzustellen, soweit die Kläger die Klage zurückgenommen haben.

Über die Klage konnte - im Übrigen - ohne (weitere) mündliche Verhandlung entschieden werden, da die Beteiligten diesem Verfahren gem. § 101 Abs. 2 VwGO zugestimmt haben.

Die nach der teilweisen Klagerücknahme noch streitgegenständliche Klage ist zulässig, aber nur in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet.

Den Klägern steht Abschiebungsschutz gem § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG allerdings nicht allein wegen ihrer Volkszugehörigkeit bzw ihrem Herkunftsort zu.

Nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG soll 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. Hiernach ist bei Vorliegen der Voraussetzungen nicht mehr nur ein fakultatives Abschiebungshindernis wie nach § 53 Abs. 6 AuslG gegeben. Wie sich aus der Formulierung „soll" ergibt, ist bei Vorliegen der Voraussetzungen in der Regel von einer Abschiebung abzusehen. Im übrigen entspricht die Regelung der des § 53 Abs. 6 AuslG. Ein Verbot der Abschiebung ist dann anzunehmen, wenn der Ausländer bei einer Abschiebung im Zielstaat landesweit einer erheblichen konkreten und individuellen Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit ausgesetzt wäre. Allgemeine Gefahren, die nicht nur dem betreffenden Ausländer, sondern zugleich der ganzen Bevölkerung oder einer Bevölkerungsgruppe drohen (§ 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG), begründen jedoch auch dann keine Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG, wenn sie den Ausländer konkret und individualisierbar betreffen

> (vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 6.95 -, BVerwGE 99, 324, 328; Urteil vom 18. März 1998 - 9 C 36.97 -, juris; Urteil vom 27. April 1998 - 9 C 13.97 -, NVwZ 1998, 973; Urteil vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4.98 -, BVerwGE 108, 77; Urteil vom 12. Juli 2001 - 1 C 2.01 -, BVerwGE 114, 379; Urteil vom 12. Juli 2001 - 1 C 5.01 -, BVerwGE 115,1).

In diesem Fall wird das Ermessen durch die obersten Landesbehörden gemäß § 60a Abs. 1 AufenthG, entsprechend § 54 AuslG mittels der Anordnung eines allgemeinen Abschiebestopps ausgeübt. Solche Abschiebestopp-Erlasse sind wegen ihrer weitreichenden Folgewirkungen als politische Grundsatzentscheidungen allein in das Ermessen der Innenministerien des Bundes und der Länder gestellt, so dass subjektive einklagbare Rechte einzelner Ausländer grundsätzlich ausgeschlossen sein sollen

> (vgl. zu § 54 AuslG: BVerwG, Urteile vom 17. Oktober 1995 - 9 C 6.95 -, vom 18. März 1998 - 9 C 36.97 -, vom 27. April 1998 - 9 C 13.97 -, vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4.98 -, vom 12. Juli 2001 - 1 C 5.01 -, a.a.O.).

Damit ist § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG in einem Verfahren eines einzelnen Ausländers dann nicht anzuwenden, wenn dieselbe Gefahr zugleich einer Vielzahl weiterer Personen im Abschiebezielstaat droht. Nur dann, wenn dem einzelnen Ausländer keine Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 2, 3, 4, 5 oder Abs. 7 S. 1 zustehen, er aber gleichwohl ohne Verletzung höherrangigen Verfassungsrechts nicht abgeschoben werden darf, ist bei ver-

fassungskonformer Auslegung und Anwendung des § 60 Abs. 7 S. 2 AufentG im Einzelfall Schutz vor der Durchführung der Abschiebung nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG zu gewähren. Das ist der Fall, wenn die obersten Landesbehörden trotz einer extremen allgemeinen Gefahrenlage, die jeden einzelnen Ausländer im Falle seiner Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausliefern würde, von ihrer Ermessensermächtigung aus § 60a Abs. 1 AufenthG keinen Gebrauch gemacht haben, einen generellen Abschiebestopp zu verfügen. In einem solchen Fall gebieten es die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG als Ausdruck eines menschenrechtlichen Mindeststandards, dem betroffenen Ausländer trotz Fehlens einer Ermessensentscheidung nach § 60 Abs. 7 S. 2, § 60 Abs. 1 AufenthG Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG zu gewähren

> (vgl. zur alten insoweit identischen Rechtslage: BVerwG, Urteile vom 17. Oktober 1995 - 9 C 6.95 -, a.a.O., vom 19. November 1996 - 1 C 6.91 -, BVerwGE 102, 249, 258, vom 2. September 1997 - 9 C 14.96 -, BVerwGE 105, 187, 192, vom 18. März 1998 - 9 C 36.97 -, vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4.98 - und vom 12. Juli 2001 - 1 C 2.01 -, - 1 C 5.01 -, a.a.O.).

Diese qualifizierten Anforderungen an die Rechtsgutbeeinträchtigung rechtfertigen sich aus der nur eingeschränkten verfassungsrechtlichen Verantwortung der deutschen öffentlichen Gewalt für Grundsrechtsgefährdungen, die sich für einen Ausländer als Folge einer Abschiebung im Zielstaat ergeben. Die Gefährdung im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG des Ausländers muss mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit bestehen

> (vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteil vom 19. November 1996 - 1 C 6.91 -, a.a.O. und Beschluss vom 18. Juli 2001 - 1 B 71.01 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 46; Nds. OVG, Urteil vom 24. Februar 2000 - 12 L 748/99 -, V. n. b.).

Des Weiteren kann ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG nur festgestellt werden, wenn derartige Gefahren landesweit drohen. Abschiebungsschutz nach dieser Vorschrift kommt daher nicht in Betracht, wenn in einem - für den betroffenen Ausländer erreichbaren - Teil seines Herkunftslandes Gefahren im angeführten Sinne nicht drohen

> (vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 6.95 -, a.a.O. und Beschluss vom 10. Oktober 2002 - 1 B 339.02 -, juris).

Hinreichende Anhaltspunkte für die Annahme einer derartigen extremen Gefahrenlage liegen für Angehörige der Roma, Ägypter und Ashkali im Kosovo nicht vor.

Das Auswärtige Amt führt aus, dass die Minderheitengruppen der Roma und Ashkali, deren Geschichte stets durch mangelnde Akzeptanz und Diskriminierung geprägt gewesen sei, auch nach den Übergriffen in 1999 gezielten Diskriminierungen und Einschüchterungen bis hin zu gewalttätigen Übergriffen und Brandstiftung durch Kosovo-Albaner ausgesetzt seien. Im Zusammenhang mit den Unruhen nach dem Rückzug der jugoslawischen Einheiten (Juni 1999) habe mehr als die Hälfte der Roma den Kosovo verlassen. Auch wenn sich die Sicherheitslage zwar zwischenzeitlich wesentlich gebessert habe, müsse diese jedoch weiter als schwierig bezeichnet werden. Angehörige ethnischer Minderheiten erführen weiterhin in unterschiedlicher Stärke Diskriminierungen bis hin zu Bedrohungen ihres Lebens und ihrer körperlichen Unversehrtheit. Die Lage könne zwar als ruhig, nicht jedoch als stabil bezeichnet werden

(Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 4. November 2004).

Auch der UNHCR verweist in seinen Stellungnahmen darauf, dass die Sicherheit der nicht zur Gruppe der Kosovo-Albaner gehörenden Bewohner des Kosovo weiterhin ernsthaft bedroht sei. Diese Gefahren verhinderten auch einen gleichberechtigten Zugang zu Sozialleistungen, Gesundheitsversorgung, Bildung, Arbeitsmarkt und Wohnung. Weiterhin wird darauf verwiesen, dass die Sicherheitslage von Roma, Ashkali und Ägyptern veränderlich und brisant sei. Manche ihrer Gemeinschaften hätten ein Maß an Stabilität erreicht, bei dem gewaltsame Anschläge selten seien, während andere weiterhin unerbittlicher Gewalt und Einschüchterungsversuchen ausgesetzt seien. Bei diesen ethnisch motivierten Angriffen seien in einigen Fällen Menschen zu Tode gekommen

(UNHCR vom 9. April und August 2004, Positionspapier zur fortdauernden Schutzbedürftigkeit von Personen aus dem Kosovo von Januar 2003; Auskunft vom 5. März 2003 an VG Bayreuth und Erklärung vom 11. März 2003).

Es wird berichtet, dass die Situation für Angehörige der Roma, Ashkali und Ägypter im Kosovo weiterhin besonders schwierig und prekär sei. Die Minderheitenangehörigen seien immer noch Übergriffen von extremistischen Albanern ausgesetzt, so dass bei ihnen kein Gefühl von Sicherheit bestehe. Allerdings könne die Sicherheitslage im Kosovo nicht einheitlich beurteilt werden; sie sei regional sehr unterschiedlich

(Bericht des Herrn Paul Polansky für GfbV vom Oktober 2003 und 30. März 2004).

Auch die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) führt entsprechend aus, dass zwar die Zahl der gewaltsamen Zwischenfälle gegenüber den Minderheitenangehörigen im Jahr

2001 zurückgegangen sei, doch könne ihre Sicherheitssituation nicht als stabil bezeichnet werden. Es gebe nach wie vor Morde, Angriffe und Belästigungen. Solche Vorkommnisse reichten aus, um die Minderheiten zu verunsichern und von einer Rückkehr abzuschrecken. Ebenso sei eine wesentliche Besserung der allgemeinen sozialen und wirtschaftlichen Situation nicht festzustellen

(vgl. SFH vom 25. April 2002 und vom 16. April 2002, ebenso UNHCR vom Juli 2002; SFH vom 2. und 3. April 2003; SFH im April 2003).

Insbesondere bestünden weiterhin Probleme bzgl. ausreichenden Wohnraums. UNMIK und die örtlichen Behörden könnten keine Gewähr für Unterbringungsmöglichkeiten bieten, so dass die Wiederherstellung von Häusern etc. weitgehend in Privatinitiative geleistet werden müsse und Rückkehrer auf Hilfe durch Verwandte angewiesen seien

(vgl. UNHCR vom 15. März 2004).

Indes kann aus diesen Berichten und Stellungnahmen das Vorliegen einer Extremgefahr im o.a. Sinne nicht abgeleitet werden, da auch unter Berücksichtigung ihres Inhalts von einer entsprechenden Gefährdung in allen Landesteilen des Kosovo nicht ausgegangen werden kann. Nach den Angaben der Gesellschaft für bedrohte Völker (GfbV) leben mindestens 5.000 Roma sowie ca. 20.000 Ashkali und Ägypter im Kosovo; nach Angaben des Auswärtigen Amtes leben im Kosovo schätzungsweise 31.000 Roma, Ashkali und Ägypter und die Gesamtzahl der im Kosovo verbliebenen nichtserbischen Minderheitenangehörigen wird auf 75.000 (einschließlich Roma, Ashkali und Ägypter - Stand Ende November 2004) geschätzt

(GfbV vom Oktober 2003; Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 10. Februar und 4. November 2004).

Aus den vorliegenden Erkenntnismitteln lässt sich auch nicht entnehmen, dass aufgrund der Sicherheitslage und der besonders schwierigen wirtschaftlichen und sozialen Lage der Minderheitenangehörigen zahlreiche Opfer zu beklagen sind. Gegen die Annahme einer Extremgefahr im angeführten Sinne spricht zudem der Umstand, dass auch nach dem Bericht der Gesellschaft für bedrohte Völker Minderheitenangehörige - wenngleich nicht in großer Anzahl - in den Kosovo zurückgekehrt sind: So sei nach Lipljan (Lipjan) ca. jeder Fünfte der ca. 1.500 vormals dort ansässigen Ashkali (jedoch nur 5 % der Roma), nach Djakovica (Gjakovë) seien ca. 200 Minderheitenangehörige, nach Prizren (Perzeren) seien alle 280 Roma-Angehörige zurückgekehrt. Demgegenüber gebe es aber auch Orte, in die Minderheitenangehörige nicht zurückgekehrt oder Rückkehrprogramme der UNMIK gescheitert seien

(GfbV vom Oktober 2003).

Nach Angaben des UNHCR kehrten bis Juni 2004 rund 1000 Roma und 2800 Ashkali und Ägypter freiwillig in den Kosovo zurück

(Auswärtiges Amt, Lagebericht vom4. November 2004).

Auch die Ausschreitungen im Kosovo vom 16. bis 19. März 2004 rechtfertigen die Annahme einer Extremgefahr im angeführten Sinne im Hinblick auf die Sicherheitslage für Minderheitenangehörige der Roma, Ashkali und Ägypter im Kosovo nicht. Im Wesentlichen handelte es sich um Auseinandersetzungen zwischen Kosovo-Albanern und Angehörigen der serbischen Minderheit im Kosovo. Bei diesen Zusammenstößen sei es der KFOR und der internationalen Polizei zunächst nicht gelungen, die ethnischen Gruppen zu trennen. In der Nacht zum 18. März 2004 machten Tausende Kosovo-Albaner im ganzen Kosovo „Jagd" auf die serbische Minderheit und zerstörten Häuser, Kirchen und Fahrzeuge der internationalen Friedenstruppen. Die KFOR - und Polizeieinheiten beschränkten sich im Wesentlichen darauf, die Sicherheit der Angehörigen ethnischer Minderheiten durch Evakuierungen zu gewährleisten. Bei den Ausschreitungen sind 28 Personen ums Leben gekommen und mehrere Hundert (die Angaben schwanken zwischen 600 und 1.000) verletzt worden. Auch sind 286 Häuser sowie 30 Kirchen und Klöster niedergebrannt worden; daneben sind weitere 80 Häuser, 11 Kirchen und 25 andere Gebäude zerstört worden. Rund 4.000 Menschen haben ihre Wohnung verloren. Dabei sind vorrangig Serben angegriffen und vertrieben worden, deren Zahl mit 3.270 angegeben wird. Daneben sind im Umfeld serbischer Enklaven lebende Roma und Ashkali ebenfalls angegriffen worden; auch sie sind von der KFOR in Sicherheit gebracht worden

(vgl. BAFL vom 5. April 2004 - Schwere Unruhen im Kosovo -; Deutsches Verbindungsbüro Kosovo vom 2. April 2004; UNHCR vom 9. April 2004 und 23. März 2004; vgl. auch SZ vom 29. März 2004; Die Zeit vom 26. März 2004; FAZ vom 24. März 2003; taz vom 24. März 2004; NZZ vom 24. März 2004).

Die Stärke der Ausschreitungen und deren Folgen variierten je nach Region. So wird die Zahl der Vertriebenen in der Region Prizren (Perzeren) mit 45 und in der Region Peć (Pejë) mit 123 angegeben. Demgegenüber wurden in der Region Mitrovica (Mitrovicë) 1.693 Bewohner und in der Region Priština (Prishtinë) 1.734 Bewohner vertrieben

(vgl. BAFL vom 5. April 2004 - Schwere Unruhen im Kosovo -; Deutsches Verbindungsbüro Kosovo vom 2. April 2004; UNHCR vom 9. April 2004; vgl. auch GfbV vom 30. März 2004).

Es sind aber auch Angehörige der Roma und Ashkali gezielt angegriffen worden. So sei es in Vuçitrn (Vushtrri) zu gezielten Vertreibungen und gewalttätigen Ausschreitungen gegen die dort lebende Ashkali-Bevölkerung gekommen. 67 Häuser der Ashkali seien

niedergebrannt und mehr als 200 Bewohner des Ashkali-Viertels seien vertrieben worden. Auch in Kosovo Polje (Fushë Kosovë) und in Lipljan seien einige Häuser der Ashkali zerstört worden. Von den rund 4.000 Vertriebenen im Kosovo gehörten etwa 390 den Gruppen der Roma und Ashkali (von etwa 25.000 bis 31.000 im Kosovo lebenden Gruppenangehörigen) an. Von den 28 bei den Unruhen Getöteten gehörte keiner den Gruppe der Roma und Ashkali an

> (BAFL vom 5. April 2004; Deutsches Verbindungsbüro Kosovo an BAFL vom 2. April 2004; GfbV vom 30. März 2004; v. Holtey vom 7. April 2004, nach dem 257 Ashkali aus Vuçitrn (Vushtrri) vertrieben worden seien).

In anderen Regionen sei es nicht zu gezielten Angriffen gegen Roma und Ashkali gekommen. Die ca. 3.600 evakuierten Serben und anderen Minderheitenangehörigen halten sich in KFOR - Liegenschaften oder Notunterkünften auf bzw. sind privat untergekommen

> (vgl. BAFL vom 5. April 2004; UNHCR vom 9. April 2004, SFH vom 24. Mai 2004).

KFOR hat im Zusammenhang mit den Unruhen seine Truppenpräsenz bis zum 20. März 2004 um 2.000 Mann erhöht und in besonders brisanten Gebieten die Bewachung verstärkt. Hierdurch konnte die Gewalt in kurzer Zeit eingedämmt werden. Die Übergriffe werden auch strafrechtlich verfolgt; es ist zu zahlreichen Festnahmen gekommen

> (vgl. UNHCR vom 9. April 2004; BAFL vom 5. April 2004; NZZ vom 24. März 2004; Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 4. November 2004).

Im Nachgang auf diese Ausschreitungen haben die Betroffenen internationale Hilfe erhalten. So hat u.a. das DRK Hilfslieferungen für zunächst 1.000 Flüchtlinge in das Krisengebiet geschickt. Auch Russland hat Hilfslieferungen geschickt und plane eine „langfristige Hilfsaktion". Auch die Provinzregierung des Kosovo stellt eine Soforthilfe für den Wiederaufbau der zerstörten Häuser und Einrichtungen zur Verfügung; teilweise wurden durch UNMIK Ersatzunterkünfte bereitgesellt

> (vgl. UNHCR vom 9. April 2004; BAFL vom 5. April und Mai 2004; Basler Zeitung vom 27. März 2004; Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 4. November 2004).

Es existieren nach wie vor zahlreiche Rückkehrprojekte

> (vgl. BAFL. Vom Dezember 2004).

Im Januar 2004 hat die GfbV vor dem Hintergrund der schlechten Menschenrechts- und Versorgungslage ein neues Monitoring- und Hilfsprojekt gestartet, mit dem besonders hilfsbedürftige Familien, insbesondere Frauen und Kinder humanitär unterstützt werden

sollen. Die Aufmerksamkeit soll auch Rückkehrern gelten, die oft vor dem Nichts stünden, weil sie mittellos und ihre Häuser oft zerstört oder von Albanern besetzt seien

(Bericht des Herrn Paul Polanski für GfbV vom 30. März 2004).

Es wird aber auch berichtet, dass die Bevölkerung nicht mehr auf die Lebensmittelversorgung durch internationale Hilfsorganisationen angewiesen sind

(Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 4. November 2004).

Zwar werde die allgemeine Lage nach den Ausschreitungen von der UNMIK als stabil und ruhig eingeschätzt, jedoch wird auch berichtet, dass die interethnische Beziehung zwischen den Gruppen weiterhin extrem gespannt und die Sicherheitslage daher äußert fragil sei

(vgl. Deutsches Verbindungsbüro Kosovo an BAFL vom 2. April 2004; BAFL vom 5. April 2004; SFH vom 24. Mai 2004).

Mithin ist festzustellen, dass die im Kosovo stationierten KFOR - Einheiten sowie die Polizeieinheiten willens sind, den Angehörigen ethnischer Minderheiten Schutz zu gewähren. Auch wenn die beschriebenen Ausschreitungen nicht verhindert werden konnten, so war nur ein geringer Teil der Gruppenangehörigen der Roma und Ashkali betroffen und diesem ist seitens der KFOR und Polizei tatsächlich Schutz gewährt worden, so dass Todesopfer nicht zu beklagen waren. Auch ist humanitäre Hilfe geleistet worden.

Aus den vorliegenden Erkenntnismitteln lässt sich zusammenfassend weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht entnehmen, dass aufgrund der Sicherheitslage und der besonders schwierigen wirtschaftlichen und sozialen Lage der Minderheitenangehörigen für jedes Mitglied der Gruppe mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit die aktuelle Gefahr besteht, bei einer Rückkehr in den Kosovo dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert zu sein. Die Situation für Angehörige der Gruppen der Roma und Ashkali im Kosovo hat sich in den vergangenen Jahren nicht derart verschlechtert, so dass eine Extremgefahr im oben beschriebenen Sinne weiterhin nicht gegeben ist. Eine Gesamtschau der Erkenntnismittel führt zu dem Ergebnis, dass eine extreme allgemeine Gefahrenlage, die bei verfassungskonformer Auslegung und Anwendung des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG im Rahmen der Feststellung zu § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG zu berücksichtigen wäre, im Kosovo auch für Angehörige der Bevölkerungsgruppen der Roma und Ashkali nicht besteht

(ebenso zu § 53 Abs. 6 AuslG: Nds. Oberverwaltungsgericht, Beschlüsse vom 30. April 2004 - 8 LA 102/04 -, vom 20. August 2003 - 8

LA 126/03 - und vom 22. November 2001 - 8 B 2106/01 - m. w. N. der Rechtsprechung).

Für die Kläger zu 1) und 3) - 8) liegen auch aus konkret-individuellen Gründen Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG nicht vor. Der Klägerin zu 2) jedoch steht Abschiebungsschutz gem. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG zu.

Ein individuelles Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG kann sich aus der Gefahr ergeben, dass sich die Krankheit des ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind. Da § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG das Vorliegen einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib oder Leben voraussetzt, müsste bei einer Rückkehr in das Herkunftsland eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu erwarten sein. Dies ist zu bejahen, wenn sich der Gesundheitszustand wegen fehlender Behandlungsmöglichkeit wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtert. Konkret wäre die Gefahr, wenn diese Verschlechterung der Gesundheit alsbald nach Rückkehr der Ausländers in seinen Herkunftsstaat einträte, weil er auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten zur Behandlung seines Leidens angewiesen ist und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen kann

(vgl. zu § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG: BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383; Urteil vom 15. Oktober 1999 - 9 C 7/99 -, Buchholz 402.240, § 53 AuslG, Nr. 24).

Des Weiteren liegen die Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG nicht bereits dann vor, wenn die in Deutschland verfügbaren (ggf. den Patienten schonenderen) medizinischen Behandlungsmaßnahmen und -methoden im Zielland nicht möglich sind bzw. zur Verfügung stehen, die Erkrankung nach den dort üblichen medizinischen Methoden aber angemessen behandelt werden kann. Der in § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG geregelte Abschiebungsschutz gewährleistet nicht, dass die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Zielland geeignet sein müssten, eine bestehende Erkrankung optimal zu versorgen oder gar auszuheilen. Schutz vor Abschiebung nach dieser Norm ist nur dann zu gewähren, wenn infolge der Abschiebung konkrete Gefahren für Leib und Leben erwachsen, d.h. sich der gegenwärtige Gesundheitszustand im Falle einer Rückführung in den Zielstaat wesentlich verschlechtern würde. Dies wäre zu vernei-

nen, wenn der - bereits angegriffene - Gesundheitszustand im Wesentlichen unverändert bliebe. Einen allgemeinen Anspruch auf Teilhabe am medizinischen Fortschrift und Standard in der medizinischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gewährt § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG nicht.

Ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG ist für die Fälle zu bejahen, in denen eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende Krankheit in dem Herkunftsstaat - etwa wegen des geringen Versorgungsstandards - generell nicht verfügbar ist. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich darüber hinaus trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung aber auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Steht eine notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung, ist sie dem betroffenen Ausländer aber individuell aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich, liegt eine unter § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG fallende zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben vor

> (vgl. zu § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG: BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, DVBl. 2003, 463 = AuAS 2003, 106; Hess. VGH, Urteil vom 24. Juni 2003 - 9 E 34260/94.A -, V.n.b.).

Die Sperrwirkung des § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG, entsprechend § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG tritt nach der angeführten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts aber dann ein, wenn die Nichterreichbarkeit der medizinischen Versorgung den einzelnen Ausländer betrifft, weil er einer Bevölkerungsgruppe angehört, die den sich aus einer eingeschränkten medizinischen Versorgungslage ergebenden Gefahren ausgesetzt ist

> (vgl. BVerwG, Urteil vom 18. März 1998 - 9 C 36/97 -, juris).

Wenn sich also eine individuelle Gefährdung eines Ausländers aus einer allgemeinen, eine Bevölkerungsgruppe betreffenden Gefahr, wie etwa eine eingeschränkte medizinische Versorgungslage, ergibt, kann diese auch dann nicht als Abschiebungshindernis unmittelbar nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG berücksichtigt werden, wenn sie durch Umstände in der Person oder in den Lebensverhältnissen des Ausländers begründet oder verstärkt wird, aber gleichwohl insgesamt nur eine typische Auswirkung der allgemeinen Gefahrenlage ist

(vgl. zu § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG: BVerwG, Urteil vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4/98 -, BVerwGE 108, 77).

Für die Kläger zu 3) und zu 5) - 8) sind entsprechende Gründe weder geltend gemacht, noch sonst ersichtlich. Die Erkrankungen der Kläger zu 1) und zu 4) sind in ihrem Heimatland, soweit sie behandlungsbedürftig sind, behandelbar. Dass der Meniskusschaden des Klägers zu 1) behandlungsbedürftig ist, ist dem diesbezüglichen Attest seines Hausarztes nicht zu entnehmen und auch sonst nicht ersichtlich. Beta-Blocker zur Behandlung eines Bluthochdrucks sind im Kosovo erhältlich (vgl. Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo (DVK) vom 4. 6. 2004, 12. 5. 2004 an das VG Kassel). Auch die asthmatische Erkrankung des Klägers zu 4) ist im Kosovo beherrschbar (vgl. DVK für leichtes bis mittelschweres kindliches Asthma einschließlich Medikation vom 19. 8. 2004 und 25. 6. 2004), denn dass der Kläger zu 4) besondere Medikamente oder eine ganz spezielle Therapie benötigt, ist nicht vorgetragen oder belegt.

Für die Klägerin zu 2) ist dagegen mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu befürchten, dass sich ihr Gesundheitszustand im Falle einer Rückkehr in ihr Heimatland alsbald wesentlich verschlechtern wird, so dass eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib und Leben anzunehmen ist. Sie leidet nach eingehender Diagnostik laut Stellungnahme des sie seit Jahren behandelnden Facharztes in diagnostischer Zusammenarbeit mit dem Reinhard-Nieter Krankenhaus Wilhelmshaven vom 24. 1. 2005 an einer schizoaffektiven Störung (oder wahnhaften Depression) und wird mit den Medikamenten Tagonis und Zyprexa, sowie mit tagesstrukturierenden (beschäftigungs)therapeutischen Maßnahmen in einer Tageseinrichtung behandelt, nachdem sie suizidale und fremdgefährdende Äußerungen gemacht hat und die Familie mit ihrer Pflege und Beaufsichtigung nach den Angaben des Klägers zu 1) völlig überfordert war. Bei Abbruch insbesondere des Besuches der Tageseinrichtung ist laut Einschätzung des sie behandelnden Facharztes ein absoluter Zusammenbruch im Befinden der Patientin und im Zusammenleben mit ihrer Familie, sowie der Ausbruch einer ausgeprägten schizoaffektiven Psychose wahrscheinlich.
Aufgrund der in den genannten ärztlichen Bescheinigungen dokumentierten Erkrankungen und Symptome ist das Gericht davon überzeugt, dass unabhängig von den Ursachen und der exakten medizinischen Einordnung der Erkrankung eine erhebliche psychische Erkrankung der Klägerin zu 2) gegeben ist, die - um eine wesentliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu vermeiden - eine dauerhafte fachspezifische Therapie einschließlich der therapeutischen Maßnahmen in einer Tageseinrichtung erfordert.

Bezogen auf den Kosovo kann die psychische Erkrankung der Klägerin zu 2), die das Gericht auch aufgrund der offenbar zumindest in Episoden vorhandenen Tendenz zu suizidalen und fremdgefährdenden Handlungen als besonders schwerwiegend und u. U. auch gefährlich erachtet, unter Zugrundelegung der in das Verfahren eingeführten Erkenntnismittel nicht ausreichend medizinisch behandelt werden, um erhebliche konkrete Gefahren für Leib und Leben der Klägerin zu 2) abzuwenden.

Zwar sind laut Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo vom 18. Juni 2004 psychische Erkrankungen, insbesondere anhaltende depressive Verstimmungen im Kosovo medikamentös und durch kontinuierliche nervenärztliche Betreuung behandelbar. Personen, die an psychischen Problemen leiden würden, könnten in den 2003 aufgebauten kommunalen „Mental Health Care-Centren" in Pristina, Prizren, Djakovika, Pec, Gnjilane, Urosevac und Mitrovica ambulant und kostenfrei behandelt werden. Auch eine PTBS ist im Kosovo durch kontinuierliche nervenärztliche Betreuung behandelbar

(vgl. Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo vom 21.04.2004).

Als Basismedikamente für psychische Erkrankungen stünden u.a. Fluanxol, Amitriptylin, Diazepam, Lexilium Clomipramin und Haloperidol zur Verfügung

(vgl. Deutsches Verbindungsbüro vom 21.04.2004)

. Die genannten Mittel werden insbesondere bei Depressionen und Angsterregungs- und Spannungszuständen eingesetzt. Auch die von der Klägerin zu 2) speziell benötigten Medikamente bzw. Wirkstoffe - Tagonis, Wirkstoff: Paroxetin und Zyprexa - sind erhältlich erhältlich

(vgl. Deutsches Verbindungsbüro Kosovo vom 8. 6. 2004 für Paroxetin und vom 21. 3. 2005 für Zyprexa).

Andererseits wird zudem berichtet, dass in Nachkriegsgebieten wie dem Kosovo mit einer deutlichen erhöhten Rate von ca. 7 bis 10 v.H. der Bevölkerung an psychisch Kranken, die einer Behandlung bedürfen, zu rechnen sei

(Schlüter-Müller, Sachverständigengutachten an VG Frankfurt a.M. vom 29. Juli 2003).

Nach dem Gutachten von Dr. Schlüter-Müller gibt es im Kosovo nur eine sehr schwache psychiatrische Grundversorgung. So stünden sieben ambulante neuro-psychiatrische Dienste zur Verfügung. Die Behandlung erfolge ausschließlich medikamentös; der Prävention komme keine Bedeutung zu. Im Kosovo arbeiteten lediglich zwei Psychologen mit posttraumatischen Belastungsstörungen. Der Großteil der Neuro-Psychiater arbeitete ebenfalls mit diesem Störungsbild, ohne dafür jedoch eine Ausbildung zu haben. Die Zu-

stände in der Psychiatrie im Kosovo seien „unbeschreiblich schrecklich". Daneben stehe nur eine sehr begrenzte Zahl von Medikamenten zur Verfügung, die häufig selbst bezahlt werden müssten. So seien verschiedene Neuroleptika (Largactil, Fluanxol, Haldol Depot und Risperidon) und Antidepressiva (Fluoxetine und Paroxetin) verfügbar. Die Versorgungssituation habe sich im Vergleich zu 1999 einerseits verbessert, weil mehr Ärzte in der psychiatrischen Weiterbildung seien, andererseits verschlechtert, da ausländische Hilfsorganisationen ihre Arbeit mit psychisch Erkrankten eingestellt hätten

> (Schlüter-Müller, Sachverständigengutachten an VG Frankfurt a.M. vom 29. Juli 2003; vgl. auch Informationsstelle der Deutschen Caritas und Diakonie in Pristina vom 17. Februar 2003 und Monatsbericht Oktober/November 2002).

Zu den genannten und älteren Auskünften des Verbindungsbüros Kosovo, dass psychische Erkrankungen im Kosovo ausreichend behandelbar seien, führt Frau Dr. Schlüter-Müller, die sich regelmäßig im Kosovo aufhält, in ihrer Stellungnahme vom 14. Juni 2004 ergänzend aus, eine ausreichende Versorgung psychisch kranker Menschen erfolge im Kosovo nach wie vor nicht. Die Mental Health Care- Centren würden weder Gruppen- noch Beschäftigungstherapien durchführen. Sie würden lediglich einmal pro Woche von einem Psychiater zur Untersuchung und Medikamentenkontrolle bei den Patienten aufgesucht. Die Leiterin der Kosovo-Rehabilitationszentren für Folteropfer (KRCT) habe angegeben, dass die Kapazitäten der Zentren weit hinter der Nachfrage zurück blieben. Es existierten Wartelisten mit Wartezeiten von sechs Monaten. Die sechs Zentren verfügten insgesamt nur über zwei volle Stellen. Es sei zur Zeit kein Arzt mit einer abgeschlossenen oder längeren psychotherapeutischen Ausbildung tätig. Frau Schlüter-Müller führt hierzu aus, die Angaben über die Menge der behandelten Patienten lasse den Schluss zu, dass es sich nicht um eine fundierte psychotherapeutische Behandlung handele. Auch andere Organisationen und Projekte könnten mangels verfügbarer Stellen und ausgebildeter Ärzte keine wirkliche psychotherapeutische Arbeit leisten. Weiterhin sei die Korruption innerhalb der Krankenversicherung enorm. Würden keine Geldgeschenke gegeben, verlängerten sich die Wartezeiten enorm. Im Übrigen würde oft auf veraltete Neuroleptika wie Haloperidol und antiepileptische Medikamente zurückgegriffen, die dann kostenlos abgegeben würden. Zur Aussage in den Auskünften des Deutschen Verbindungsbüros, der Leiter der psychiatrischen Abteilung der Uni-Klinik in Pristina habe angegeben, auch supportive Gespräche nicht psychologisch ausgebildeten Personen könnten in sicherer Umgebung therapeutisch wirksam sein, führt Frau Schlüter-Müller aus, sie habe ein Gespräch mit dem Leiter gesucht. Dabei habe dieser angegeben, er sei bestürzt über die Interpretation seiner Angaben durch das Verbindungsbüro. Frau Schlüter-Müller führt zur Situation in der Uni-Klinik aus, dass gesonderte Räume für therapeutische Einzel- oder Gruppenge-

spräche nicht zur Verfügung stünden. Auch die Schweizerische Flüchtlingshilfe geht in ihrer Stellungnahme vom 24. Mai 2004 nach wie vor davon aus, dass schwerwiegende psychische Erkrankungen im Kosovo nicht behandelbar seien aufgrund des Mangels an Fachpersonal. Auf 27 Neuropsychologen und 9 PsychologInnen kämen ca. 140.000 bis 200.000 behandlungsbedürftige Menschen. Die Ausbildungsmöglichkeiten seien schlecht. Zwar seien inzwischen Mental Health-Center eingerichtet worden. Diese würden aber nur ambulante Hilfestellungen anbieten und seien für die Reintegration von Patienten nach Besserung ihres Gesundheitszustandes da. Sie böten keine Arbeits- oder Gruppentherapien an. Gespräche dienten insbesondere der Medikamentenüberprüfung. Es gebe nur eine psychiatrische Klinik im Kosovo in Pristina, die aber überlaufen sei. Die neuropsychologischen Stationen in den allgemeinen Krankenhäusern in Peja/Pec, Gjakove, Gnjilane, Prizren und Mitrovica, seien überwiegend medikamentös orientiert. Auch eine PTBS werde nur medikamentös behandelt. Es gäbe darüber hinaus mangels ausreichender Kapazitäten lange Wartelisten. Die Angebote privater Therapeuten seien ebenfalls nicht ausreichend und darüber hinaus zu teuer und auch nicht unumstritten. Auch andere Nichtregierungsorganisationen könnten eine PTBS nicht adäquat behandeln. Auch hier gebe es Kapazitäts- und Ressourcenprobleme.

Den o.g. Erkenntnismitteln ist zu entnehmen, dass sich die dort dargestellte Situation nicht ausreichender Behandelbarkeit psychischer Erkrankungen im Kosovo noch nicht wesentlich verbessert hat. Entsprechend lautet auch die aktuelle gemeinsam von UNMIK, dem Office of Returns and Communities und dem Gesundheitsministerium des Kosovo erarbeitete Stellungnahme vom Januar 2005, wonach eine ausreichende Behandlung psychisch kranker Menschen, insbesondere an PTBS Erkrankter im Kosovo nicht gewährleistet ist. Dort ist im einzelnen ausgeführt, dass eine über die Verabreichung von Medikamenten hinausgehende für diese Patienten erforderliche Behandlung vor allem an Kapazitätsproblemen scheitert. UNMIK sei daher der Auffassung, dass Personen, die an PTBS erkrankt sind und sich aufgrund dieser Erkrankung in Behandlung befänden, nicht zwangsweise in das Kosovo abgeschoben werden sollten.

Zusammenfassend ergibt sich danach, dass schwerwiegende psychische Erkrankungen, die eine über die medikamentöse Einstellung hinausgehende psychotherapeutische Therapie erfordern, im Kosovo nicht ausreichend behandelbar sind. Insbesondere für akute schizoaffektive Episoden, wie sie bei der Klägerin zu 2) bei Abbruch der derzeitigen Therapie nach Auskunft des sie behandelnden Neurologen wahrscheinlich sind, ergibt sich aus der Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo vom 26. 2. 2005, dass diese im Kosovo nicht adäquat behandelbar seien. Die Klägerin zu 2) wird nach Auffassung des

Gerichts auch eine möglicherweise gegebene private Behandlung nicht erlangen können, da sie die Kosten hierfür nicht wird aufbringen können. Sie selbst ist nicht arbeitsfähig sein. Auch ihr Ehemann, der Kläger zu 1) wird entsprechende finanzielle Mittel nicht erwirtschaften können. Mittel aus dem staatlichen Versorgungssystem werden für die erforderliche Bezahlung der Ärzte nicht ausreichen.

Zwar hat sich in den letzten Jahren die wirtschaftliche Lage im Kosovo verbessert. Dennoch gibt es im Kosovo eine erhebliche Arbeitslosigkeit (lt. UNHCR ca. 57 % - Stand Oktober 2003), von der jüngere Arbeitssuchende und Frauen stärker betroffen sind. Das durchschnittliche Gehalt beträgt ca. 150,00 EUR, während das Preisniveau sich dem anderer europäischer Länder angleicht. Ca. 50 % der Bevölkerung lebt unterhalb der Armutsgrenze. Zwar gibt es ein Sozialhilfssystem, dessen Anforderungen streng sowie dessen Leistungen in der Höhe (62,00 EUR) begrenzt sind. Die Höhe der durchschnittlichen monatlichen Rente beträgt 28,00 EUR

> (Informationsstelle der Deutschen Caritas und Diakonie in Pristina, Monatsbericht März 2003 und Sonderbericht März 2003; SFH vom 2. April 2003; vgl. auch Deutscher Bundestag - Innenausschuss - Bericht vom 14. Juli 2003).

Der Gesundheitszustand der Klägerin zu 2) würde sich auch dann wesentlich verschlechtern, so dass eine erhebliche konkrete Gefährdung von Leib und Leben zu befürchten wäre, wenn sie nicht im Kosovo, sondern in die übrigen Landesteile Serbiens oder Montenegros leben müsste. Ihr steht in diesen Landesteilen eine zumutbare Alternative nicht zur Verfügung. Das Gericht ist nach den vorliegenden Erkenntnismitteln davon überzeugt, dass die Klägerin zu 2) auch in den übrigen Landesteilen Serbiens und in Montenegro eine ausreichende medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen könnte.

Die medizinische Versorgung ist dort zwar grundsätzlich gewährleistet. Es besteht eine gesetzliche Krankenversicherung. Grundsätzlich kostenfrei und ohne Zahlung von Selbstbeteiligung werden u. a. Flüchtlinge und vertriebene Personen sowie aus dem Kosovo übergesiedelte Personen behandelt. Nur sehr wenige Erkrankungen können in Serbien und Montenegro nicht oder nur schlecht behandelt werde. Ausgebildetes Personal ist vorhanden. Lebensbedrohliche Erkrankungen werden im Regelfall auch sofort behandelt (vgl. Auswärtige Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003 und 24.Februar 2004, Deutsche Botschaft Belgrad an VG Freiburg vom 30. September 2003 und an VG Aachen vom 12. August 2003) Auch Volkszugehörige der Roma und Ashkali werden in Serbien und Montenegro medizinisch behandelt. Diesbezüglich sind Benachteiligungen wegen der Volkszugehörigkeit nicht zu befürchten. So sind zahlreiche der in Serbien und Montenegro

tätigen Ärzte nicht serbische Volkszugehörige. Nach Auskunft der Deutschen Botschaft in Belgrad kämen sogar „viele Albaner" aus dem Kosovo regelmäßig zu Untersuchungen in Krankenhäuser im engeren Serbien (vgl. Deutsche Botschaft Belgrad an VG Freiburg vom 30. September 2003, an VG Oldenburg vom 3. Juli 2003, an VG Ansbach vom 23. Mai 2003 und an VG Frankfurt (Oder) vom 20. Februar 2003; Auswärtiges Amt an VG Koblenz vom 25. März 2003 und an VG Cottbus vom 10. Januar 2003). So genießen auch Bewohner der an den Kosovo angrenzenden Region Presevo, in der überwiegend Angehörige ethnischer Minderheiten Serbiens leben, modernen Gesundheitsschutz (vgl. Deutsche Botschaft Belgrad an VG Bayreuth vom 10. Januar 2003; Auswärtige Amt an VG Koblenz vom 25. März 2003).

Auch sind psychische Erkrankungen (u.a. Depressionen, Traumata) in Serbien und Montenegro behandelbar

> (Auswärtiges Amt, Lageberichte vom 16. Oktober 2002 und 28. Juli 2003; Deutsche Botschaft Belgrad an VG Aachen vom 12. August 2003, an VG Freiburg vom 6. August 2003 und 8. Mai 2003; Auswärtiges Amt an VG Köln vom 11. April 2003).

Nach Mitteilung der Vertrauensarztes der Deutschen Botschaft in Belgrad (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) sind im Rahmen der allgemeinen Polikliniken des öffentlichen Gesundheitswesens Beratungsstellen für Neurologie, Psychiatrie und mentale Gesundheit vorhanden. Ambulanzen für Psychiatrie und Schutz der mentalen Gesundheit bestehen in allen psychiatrischen Krankenhäusern und Instituten. Darüber hinaus bestehen private neuropsychiatrische Praxen. In den genannten Einrichtungen kann eine medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung durchgeführt werden. Insbesondere sind verschiedene Antidepressiva erhältlich. In der letzten Zeit haben diese Anstalten beträchtliche Hilfe von internationalen humanitären Organisationen und Ländern der Europäischen Union erhalten. Generell bestehen innerhalb des öffentlichen Gesundheitssystems Engpässe bei Behandlung psychisch Kranker. Notfälle werden aber sofort aufgenommen

> (vgl. Auswärtiges Amt an VG Frankfurt a.M. vom 28. August 2002 und vom 16. Oktober 2002; vgl. auch Deutsche Botschaft Belgrad an VG Freiburg vom 6. August 2003, an Stadt Göttingen vom 11. Juni 2003 und an VG Düsseldorf vom 8. Mai 2003).

Auch wenn bei der Behandlung psychischer Erkrankungen in der Praxis primär vom medikamentösen Ansatz ausgegangen wird

> (vgl. SFH vom 25. Juni 2003),

so besteht jedoch auch die Möglichkeit anderer Therapieformen, wenn auch in begrenztem Umfang

> (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003; Deutsche Botschaft Belgrad vom 8. Mai 2003; Auswärtiges Amt an VG Köln vom 11. April 2003; Auswärtiges Amt an BAFL vom 11. April 2003).

Dementsprechend können auch erhebliche psychische Erkrankungen in Serbien und Montenegro sowohl im Rahmen der staatlichen Gesundheitsfürsorge als auch in Privatpraxen angemessen medizinisch behandelt werden. Jedoch wäre die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der staatlichen Gesundheitsfürsorge nur dann für den Betroffenen kostenlos, wenn er in der staatlichen Krankenversicherung versichert ist. Andernfalls sind für Medikamente und Psychotherapie die üblichen Marktpreise zu entrichten. Nach Angaben der Deutschen Botschaft in Belgrad müsse ein psychiatrischer Patient durchschnittlich mit Kosten zwischen 50,00 und 60,00 EUR/Monat für die erforderlichen Medikamente rechnen und die Kosten einer Psychotherapie würden ca. 80,00 bis 100,00 EUR monatlich betragen

> (Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003; Auswärtiges Amt an BAFL vom 11. April 2003, an VG Köln vom 11. April 2003 und an VG Frankfurt (Main) vom 28. August 2002; Deutsche Botschaft Belgrad an VG Aachen vom 12. August 2003 und an BAFL vom 4. März 2003).

Jedoch ist die Behandlung im Rahmen der staatlichen Gesundheitsfürsorge nur dann für den Betroffenen kostenlos, wenn er in der staatlichen Krankenversicherung versichert ist. Der Klägerin zu 2) werden die medizinischen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in Serbien und Montenegro (außerhalb des Kosovo) im Rahmen des dortigen Krankenversicherungsschutzes tatsächlich nicht offen stehen. Für die Inanspruchnahme von sozialen Diensten einschließlich der gesetzlichen Krankenversicherung ist in Serbien und Montenegro die Registrierung erforderlich. Aus dem Kosovo übergesiedelte Bürger können in Serbien und Montenegro nur dann im Rahmen der dortigen Krankenversicherung behandelt werden, wenn sie den Status eines Ausgesiedelten, Vertriebenen oder Flüchtlings haben; alle anderen Personen aus dem Kosovo müssen ihre medizinische Behandlung in Serbien und Montenegro (außerhalb des Kosovo) bezahlen, so dass de fakto Einwohner des Kosovo von der gesetzlichen (quasi kostenlosen) Krankenversorgung in Serbien und Montenegro (außerhalb des Kosovo) ausgeschlossen sind (vgl. Deutsche Botschaft Belgrad an VG Aachen vom 12 August 2003, an VG Leibzig vom

3. Juli 2003 und an Hessischen VGH vom 22. Mai 2003; Auswärtige Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003 und 24. Februar 2004; UNHCR an VG Koblenz vom 29. September 2003).

Die Registrierung stellt in der Praxis ein ernsthaftes Hindernis bei der Ausübung grundlegender Rechte wie dem Zugang zu Sozialleistungen, Gesundheitsfürsorge, Bildungseinrichtungen und Wohnraum dar. Für die Registrierung sind eine Reihe von Identitätsunterlagen erforderlich, was insbesondere für aus dem Kosovo geflüchtete Roma ein Problem ist, wobei das Minderheitenministerium beabsichtigt, dies zu vereinfachen. Nach amnesty international ist intern Vertriebenen in Serbien und Montenegro seit April 2002 die Registrierung bereits erleichtert worden, dennoch bestehen hierbei weiterhin Schwierigkeiten

> (Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003 und 24. Februar 2004; ai, Länderinformation vom 15. Oktober 2003; vgl. auch UNHCR an VG Koblenz vom 29. September 2003).

Zwar genießen die Staatsangehörigen von Serbien und Montenegro de jure Niederlassungsfreiheit auf dem gesamten Territorium der Union. Grundsätzlich besteht am Ort der Niederlassung auch der Anspruch auf Bezug der gesetzlich vorgesehenen Sozialleistungen (beispielsweise Sozialhilfe und Gesundheitsfürsorge). In der Praxis jedoch sind die lokalen Behörden in Serbien und Montenegro nach den Erfahrungen des Auswärtigen Amtes nicht bereit, aus anderen Gemeinden stammende mittellose Personen zu registrieren und ihnen Sozialleistungen zu gewähren. Aus dem Ausland einreisende mittellose Personen lassen sich deshalb nach den Erfahrungen des Auswärtigen Amtes in ihrer Heimatgemeinde nieder, sofern sie nicht (beispielsweise durch familiäre Beziehungen) ohne Inanspruchnahme öffentlicher Sozialleistungen in anderen Gemeinden ein Unterkommen finden. Eine legale Wohnsitznahme aus dem Kosovo stammender mittelloser Personen in anderen Regionen Serbiens und Montenegros ist unter diesen Umständen nur in Ausnahmefällen möglich

> (vgl. Auswärtiges Amt an VG Koblenz vom 25. März 2003; vgl. auch Auswärtiges Amt an VG Berlin vom 3. Februar 2003; UNHCR an VG Koblenz vom 4. September 2003; UNHCR an VG Koblenz vom 29. September 2003; ai, Länderinformation vom 15. Oktober 2003; a. A. wohl OVG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 15. Dezember 2003 - 3 LB 11/02 -, V.n.b.).

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 24. Mai 2004, die sich u.a. zur generellen Registrierungsmöglichkeit von Flüchtlingen aus

dem Kosovo verhält, nicht jedoch zu den Umständen, unter denen eine solche Registrierung zu erlangen ist. Im übrigen hat das Auswärtige Amt in seiner Auskunft vom 8. Februar 2005 an das VG Bremen noch einmal ausgeführt, dass albanische Volkszugehörige, wie Angehörige der ethnischen Minderheiten aus dem Kosovo bei der Registrierung im übrigen Serbien und Montenegro mit erheblichem Widerstand der zuständigen Kommunalbehörden rechnen müssen. Zwar sei die Registrierung als „intern Vertriebene" nicht von diesen Behörden abhängig. Sie erfolge über das Flüchtlingskommissariat und sei bis in die jüngste Zeit relativ großzügig gehandhabt worden. Neuerdings habe dieses jedoch die Anweisung entgegen der bisherigen Praxis, Personen nur noch dann als „intern Vertriebene" anzuerkennen, wenn sie direkt aus dem Kosovo kämen, um sich in Serbien niederzulassen. Personen mit längerem Auslandsaufenthalt stünde damit de facto nur noch die mit den oben genannten Schwierigkeiten verbundene „reguläre" Registrierung offen. Grds. könnte diese zwar auf dem Rechtsweg durchgesetzt werden. Den Betroffenen würde dafür allerdings in aller Regel die nötige Erfahrung und Kenntnis bzw. die nötigen finanziellen Mittel fehlen. Sofern eine Registrierung nicht gelinge, bestünde insbesondere kein Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt und auf kostenlose Krankenversicherung.

Eine Registrierung würde möglicherweise schon wegen fehlender Personenstandsurkunden scheitern, denn serbisch-montenegrinische Personalpapiere für die Kläger liegen offenbar nicht vor (Bl. 2, Beiakte A - AZ: 2 466 394 -138). Im übrigen wird die Registrierung aber aufgrund der Mittellosigkeit der aus dem Kosovo stammenden Kläger de facto und damit eine ordnungsgemäße Wohnsitznahme außerhalb des Kosovo in Serbien und Montenegro nicht möglich sein. Es findet sich kein Anhalt, dass abweichend vom dargestellten Regelfall den Klägern trotz ihrer Mittellosigkeit als aus dem Kosovo stammende intern Vertriebene de facto eine Registrierung und damit öffentliche Sozialleistungen einschließlich Krankenversicherungsschutz erlangen könnten. Mangels Registrierung unterfällt die Klägerin zu 2) nicht dem dortigen Krankenversicherungsschutz, so dass für sie die o.a. medizinischen Leistungen des staatlichen Gesundheitswesen nicht kostenfrei bzw. gegen geringe Kostenbeteiligungen tatsächlich zugänglich sind. Sie müsste die medizinischen Behandlungen aus eigenen Mitteln bezahlen.

Das Gericht ist aufgrund der allgemeinen wirtschaftlichen Situation in Serbien und Montenegro und angesichts dessen, dass die Klägerin zu 2) bzw. ihre Familie, die ohnehin gesellschaftlich benachteiligten Gruppe der Roma angehört, davon überzeugt, dass sie die erforderlichen medizinischen Behandlungen mangels finanzieller Mittel nicht anderweitig

erlangen kann. Die wirtschaftliche Lage ist in Serbien und Montenegro weiterhin als schlecht zu bezeichnen. Das durchschnittliche Einkommen beträgt 150,00 EUR und die durchschnittliche Rente 115,00 EUR. Die Arbeitslosigkeit ist in Serbien und Montenegro weiterhin sehr hoch. Sie liegt nach offiziellen Angaben bei ca. 30 %, wird jedoch auf real 40 bis 50 % geschätzt. Bei Angehörigen der Roma bzw. Ashkali ist der Zugang zum Arbeitsmarkt wegen sozialer Vorurteile sehr schwer, so dass Roma-Angehörige zu einem großen Teil Schwarzarbeit nachgehen

(Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003; vgl. auch Auswärtiges Amt an VG Sigmaringen vom 21. Mai 2003).

Das Gericht ist aufgrund der vorliegenden Erkenntnismittel davon überzeugt, dass der Kläger zu1) aufgrund der ohnehin schwierigen wirtschaftlichen und sozialen Situation in Serbien und Montenegro im Allgemeinen und der wesentlich schwierigeren Lage für Angehörige der Roma bzw. Ashkali im Falle einer Rückkehr nicht alsbald eine Beschäftigung erlangen oder über andere Einkommensquellen verfügen wird, um neben der Sicherung des Lebensunterhalts der Familie die erheblichen Aufwendungen für die erforderlichen Medikamente und die Therapie aufbringen zu können. Es ist auch nicht ersichtlich, dass die mit der Behandlung der Erkrankung verbundenen Kosten anderweitig gedeckt werden können.

Der begehrten Feststellung steht auch § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG nicht entgegen. Die aufgrund der fehlenden finanziellen Möglichkeiten der Klägerin zu 2) resultierende Gefährdung stellt keine allgemeine Gefahr im Sinne dieser Vorschrift dar:

Eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG kann nur dann angenommen werden, wenn die Gefahr die Bevölkerung insgesamt oder eine Bevölkerungsgruppe betrifft. Neben dieser quantitativen Voraussetzung muss auch die Art der Gefahr als qualitatives Element berücksichtigt werden.

In Fällen, in denen ein Größteil der Bevölkerung eines Landes aus finanziellen Gründen keinen Zugang zur medizinischen Versorgung hat - insbesondere aufgrund einer hohen Arbeitslosigkeit und verbreiteten Armut - hat der Bayerische Verwaltungsgerichtshof eine allgemeine Gefahr im Sinne des dem § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG entsprechenden § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG angenommen. Als maßgebliche Bevölkerungsgruppe erachtet er dabei

nicht die an einer bestimmten Krankheit leidenden, sondern die Gruppe der Kranken ohne Einkommen und ohne finanzielle Unterstützung durch die Familie

(vgl. Bay. VGH, Beschuss vom 10. Oktober 2000 - 25 B 99.32077 -, juris).

Das Bundesverwaltungsgericht hat ausgeführt, dass eine individuelle Gefährdung im Sinne des § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG anzunehmen ist, wenn eine notwendige medizinische Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, sie dem betroffenen Ausländer aber individuell aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist

(BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, DVBl. 2003, 463 = AuAS 2003, 106 unter Bezugnahme auf seinen Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02, 1 PKH 10.02 -, Buchholz 402.240, § 53 AuslG Nr. 60).

Die fehlende Finanzierbarkeit einer medizinischen Behandlung ist aber nicht stets eine individuelle Gefährdung für den Betroffenen, sondern kann grundsätzlich auch eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG darstellen

(vgl. BVerwG, Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02, 1 PKH 10.02 -, a. a. O.).

Eine allgemeine Gefahr und damit die Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG tritt aber erst dann ein, wenn neben der Größe der betroffenen Bevölkerungsgruppe - als weitere Voraussetzung - die Art der Gefahr eine ausländerpolitische Leitentscheidung nach § 54 AuslG erfordert

(vgl. zu § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG: BVerwG, Urteil vom 12. Juli 2001 - 1 C 5.01 -, a.a.O.).

Gegen die Annahme des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes einer allgemeinen Gefahr im Hinblick auf die Bevölkerungsgruppe der „mittellosen Kranken" sprechen Sinn und Zweck von § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG und § 60a AufenthG. Mit dieser Regelung soll nach dem Willen des Gesetzgebers erreicht werden, dass dann, wenn eine bestimmte Gefahr der ganzen Bevölkerung oder einer im Abschiebezielstaat lebenden Bevölkerungsgruppe gleichermaßen droht, über deren Aufnahme und Nichtaufnahme nicht im Einzelfall durch eine Entscheidung des Bundesamtes oder eine Ermessensentscheidung der Ausländerbehörde, sondern für die ganze Gruppe der potenziell Betroffenen einheitlich durch eine ausländerpolitische Leitentscheidung des Innenministeriums befunden wird. Dementsprechend muss für die Annahme einer allgemeinen Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 2

AufenthG nicht nur die Größe der Gruppe, sondern auch die Art der Gefahr eine politische Leitentscheidung erforderlich machen.

Nach Auffassung der Kammer kann nicht auf eine Gruppe der „mittellosen Erkrankten" abgestellt werden. Den betroffenen „mittellosen Erkrankten" droht gerade nicht dieselbe Gefahr. Die Gefahr für Leib und Leben der Betroffenen besteht nicht allein darin, keinen Zugang zum Gesundheitssystem zu haben, sondern in der konkreten Weiterentwicklung ihrer jeweiligen individuellen Krankheit; insoweit kann von einer gleichartigen Gefahr für die Betroffenen nicht ausgegangen werden. Dabei ist offenkundig, dass die verschiedenen Krankheiten und die sich hieraus ergebenden Gefährdungen sich erheblich unterscheiden. Wenn es aber Sinn und Zweck des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG ist, eine Vielzahl gleichgelagerter Fälle wegen der Art der Gefahr einheitlich zu entscheiden, so können nicht sämtliche in einem Land vorkommenden Krankheiten deshalb rechtlich gleichgestellt werden, weil die Patienten das Schicksal der Mittellosigkeit teilen. Der Gruppe der mittellosen Erkrankten fehlt die erforderliche Homogenität bezogen auf die Art der Gefahr. Die den Betroffenen aufgrund ihrer individuellen Erkrankung drohenden Gefahren sind derart verschieden, dass sich eine generalisierende Betrachtung verbietet

> (vgl. gegen die Annahme einer allgemeinen Gefahr wegen unzureichender medizinischer Versorgung infolge fehlender finanzieller Mittel: VG Sigmaringen, Urteil vom 13. August 2003 - A 5 K 11176/03 -, Asylmagazin 1-2/2004, 42; ebenso im Ergebnis Hess. VGH, Urteil vom 24. Juni 2003 - 9 E 34260/94.A -, V.n.b.).

Aus diesen Erwägungen kann auch nicht auf eine Gruppe der „mittellosen Erkrankten aus dem Kosovo", die de facto von der staatlichen Gesundheitsfürsorge in Serbien und Montenegro ausgeschlossen sind, abgestellt werden.

Aber selbst wenn man annehmen wollte, dass die unzureichende medizinische Versorgung der Klägerin zu 2) eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG darstellte, so liegt wegen der Schwere der psychischen Störung der Klägerin zu 2) bis hin zur Suizidalität und Fremdgefährdung im Falle eines Behandlungsabbruches bzw. des Wegfalls einer adäquaten Therapie einschließlich entsprechender tagesstrukturierender therapeutischer Maßnahmen und der damit verbundenen existenziellen Gefährdung eine Extremgefahr im o. g. Sinne vor.

Hinsichtlich der Kläger zu 1) und zu 3) - 8) ist die Abschiebungsandrohung rechtlich nicht zu beanstanden. Sie findet ihre rechtliche Grundlage in §§34 Abs. 1, 36 Abs. 1 AsylVfG. Soweit das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge die Abschiebung in die Bundesrepublik Jugoslawien angedroht hat, ist diese Zielstaatsbestimmung inhaltlich hinreichend bestimmt. Zwar ist am 4. Februar 2003 durch Parlamentsbeschluss eine Umbenennung der Bundesrepublik Jugoslawien in Serbien und Montenegro erfolgt. Nach der weiterhin gültigen Verfassung der Bundesrepublik Jugoslawien von 1992 besteht der Staat aus den gleichberechtigten Republiken Serbien und Montenegro

(vgl. Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 10. Februar 2004).

Damit sind gegenwärtig unter „Bundesrepublik Jugoslawien" die gleichberechtigten Republiken Serbien und Montenegro zu verstehen. Hinsichtlich der Klägerin zu 2) wird wegen der Verpflichtung zur Feststellung der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG die Zielstaatsbestimmung „Jugoslawien"(d.h. Serbien und Montenegro) in der Abschiebungsandrohung aufgehoben. Nach § 59 Abs. 3 S.2 AufenthG ist in der Abschiebungsandrohung der Staat zu bezeichnen, in den der Ausländer nicht abgeschoben werden darf. Im übrigen bleibt die Rechtmäßigkeit der Abschiebungsandrohung unberührt, § 59 Abs. 3 S. 3 AufenthG.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 155 Abs. 1 S. 3, Abs. 2 VwGO, § 83b AsylVfG. Die vorläufige Vollstreckbarkeit des Urteils folgt aus § 167 VwGO in Verbindung mit § 708 Nr. 11 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung: mündl.

Gegen dieses Urteil ist die Berufung nur statthaft, wenn sie von dem Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht zugelassen wird. Die Zulassung der Berufung ist innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung dieses Urteils zu beantragen. Der Antrag ist bei dem

Verwaltungsgericht Oldenburg,
Schloßplatz 10, 26122 Oldenburg,

zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist (§ 78 Abs. 3 AsylVfG).

Der Antragsteller muss sich von einem Rechtsanwalt oder einem Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt oder einer nach § 67 Abs. 1 Satz 3 VwGO berechtigten Person als Bevollmächtigten vertreten lassen.

Schulze

Ausgefertigt:
Oldenburg 29. April 2005
Justizangest.
als Urkundsbeamt. der Geschäftsstelle