

Oberverwaltungsgericht NRW

Beschluss vom 16.12.2004

Vorinstanz:

Verwaltungsgericht Köln, 22 K 7755/01.A

Tenor:

Das angefochtene Urteil wird geändert.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt der Kläger.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Der Kläger ist albanischer Volkszugehöriger moslemischen Glaubens aus dem Kosovo - letzter Wohnort: N./T. -. Er reiste ■■■■■ erstmals in die Bundesrepublik Deutschland ein und beantragte die Anerkennung als Asylberechtigter mit der Begründung, er habe in seiner Heimat wegen seiner Ethnie Schwierigkeiten mit den Serben gehabt. Dieses durch bestandskräftigen Bescheid des Bundesamts für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (Bundesamt) vom 15. März 1994 beendete asyl- und abschiebungsschutzrechtliche Verfahren und mehrere Folgeverfahren blieben erfolglos. Im ■■■■■ kehrte der Kläger im Rahmen eines finanziell gestützten Programms mit seiner Familie in den Kosovo zurück. Im ■■■■■ reiste er ohne Familie wieder nach Deutschland ein und beantragte durch seinen Prozessbevollmächtigten unter dem 11./17. September 2001 sinngemäß das Wiederaufgreifen des Verfahrens auf Abschiebungsschutz nach § 53 AuslG mit der Begründung, man habe seine drei Brüder und seinen Vater umgebracht und sein Haus niedergebrannt; er habe die Gräber vor dem zerstörten Haus gefunden und sei deshalb schwer psychisch krank.

Mit Bescheid vom 10. Oktober 2001 lehnte das Bundesamt eine Änderung der in früheren Asylverfahren getroffenen Feststellung zu § 53 AuslG ab.

Hierauf hat der Kläger unter Hinweis auf ein Abschiebungshindernis infolge psychischer Erkrankung und unter Vorlage zweier Atteste der Fachärzte T1. und Dr. T2. Klage erhoben und beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 10. Oktober 2001 zu verpflichten festzustellen, dass in der Person des Klägers Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG vorliegen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen: Das Netz medizinischer Anstalten (spezieller Krankenhäuser, Polikliniken und Ambulanzen) in Serbien und/oder Montenegro biete hinreichend Therapiemöglichkeiten bei psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Traumata. Dass der Standard in diesen Einrichtungen hinter dem in Deutschland zurückbleibe, sei unerheblich, da ein Ausländer auf den Standard in seinem Heimatland zu verweisen sei.

Das Verwaltungsgericht hat durch Beschluss vom 14. Januar 2003 Beweis erhoben über eine Erkrankung des Klägers und ihre Behandelbarkeit sowie die Folgen einer Nichtbehandlung durch Einholung eines Gutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt des Gutachtens der Prof. [REDACTED] verwiesen, das beim Kläger eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und Alpträume diagnostiziert. Sodann hat das Verwaltungsgericht der Klage durch das angefochtene Urteil stattgegeben.

Hiergegen richtet sich - nach Zulassung - die Berufung der Beklagten, die sie rechtzeitig begründet hat und mit der sie unter Hinweis auf Rechtsprechung des Senats und des Verwaltungsgerichts Düsseldorf vorträgt: In der Heimat des Klägers bestehe ein umfassendes und wirkungsvolles Angebot an Behandlungsmöglichkeiten einer psychischen Erkrankung wie einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Das Auswärtige Amt und das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo, Pristina, hätten mehrfach mitgeteilt, dass eine kontinuierliche Betreuung und medikamentöse sowie geschlechtstherapeutische Behandlung selbst von PTBS-Patienten vor Ort sichergestellt sei und Basismedikamente kostenfrei abgegeben würden.

Die Beklagte beantragt, das angefochtene Urteil zu ändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Er zitiert die Schweizerische Flüchtlingshilfe, Medizinische Versorgungslage in Kosova, Update vom 24. Mai 2004, und die Stellungnahme der Dr. T3. -N1. vom 14. Juni 2004 zu den Auskünften des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo und trägt vor: Die Auskünfte des Verbindungsbüros seien falsch. In der Universitätsklinik Pristina sei wegen posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) noch nie Gesprächstherapie durchgeführt worden. Er legt zudem ein Attest des Arztes für Psychotherapie ([REDACTED]) vor, wonach er am [REDACTED] während einer Exploration einen epilepsieähnlichen Anfall mit Dissoziation erlitten habe, an Kopfschmerz, Nackenschmerz, Augenbrennen, Zittern, Unruhe, Schlafstörungen, Intrusionen und Hyperarousel leide; es liege mit hoher Sicherheit eine PTBS vor; das Gutachten vom 17. März 2003 erstellende Institut habe offenbar keine ausreichende klinische Erfahrung in der Beurteilung einer PTBS; er sei reiseunfähig und suizidal. Wegen des übrigen Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsvorgänge Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung durch Beschluss nach § 130a VwGO, weil er sie einstimmig für begründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Sache ausgeschrieben ist, der Gesundheitszustand des Klägers für den Senat beurteilbar ist, so dass es des persönlichen Eindrucks von ihm nicht bedarf, und es entscheidend auf die Bewertung der vorliegenden Erkenntnisquellen über die Behandelbarkeit der Erkrankung des Klägers im

Abschiebungszielland ankommt. Die Beteiligten sind zu dieser Entscheidungsweise gehört worden. Soweit der Kläger nach seinem Vorbringen im Schriftsatz vom 2. Dezember 2004 mit dieser Verfahrensweise nicht einverstanden ist, weil er eine Tendenz des Senats, "Gutachten von Frau Dr. T3. -N1. als "nicht so aktuell" abzutun", zu erkennen glaubt und keine Möglichkeit zur Reaktion habe, trifft das nicht zu. Der Senat stellt Stellungnahmen dieser Fachärztin ebenso in seine wertende Entscheidung ein wie andere Stellungnahmen von Personen, Stellen und Organisationen vor Ort. Der Kläger ist lange vor der Entscheidung des Senats über die in Betracht kommende Verfahrensweise und die eingeführten Erkenntnisquellen informiert worden, so dass er hinreichende Zeit zur sachlichen Auseinandersetzung mit ihnen hatte. Soweit der Kläger ferner vor dem Hintergrund des Gehörsrechts bittet, ihm "die von verschiedenen Staatsorganen zitierten Beschlüsse zur Kenntnis zuzuleiten", steht das der Verfahrensweise nach § 130a VwGO nicht entgegen. Dem Senat ist nicht ersichtlich, welche Beschlüsse gemeint sind, warum sich der Kläger nicht selbst Zugang zu ihnen verschaffen kann und inwiefern diese Beschlüsse entscheidungserheblich sein und damit dem Gehörsrecht unterfallen sollen.

Die zulässige, insbesondere fristgerecht und ordnungsgemäß begründete Berufung ist begründet.

Das Verwaltungsgericht hat der Verpflichtungsklage zu Unrecht stattgegeben. Der Ablehnungsbescheid des Bundesamts vom 10. Oktober 2001 ist auch im maßgeblichen gegenwärtigen Zeitpunkt rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der Voraussetzungen des Abschiebungshindernisses aus § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG.

Nachdem das Bundesamt durch bestandskräftigen Bescheid vom 15. März 1994 das Nichtvorliegen der Voraussetzungen für Abschiebungsschutz u. a. nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG festgestellt hat, setzt eine erneute dahingehende Entscheidung voraus, dass entweder die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens nach § 71 Abs. 1 AsylVfG i.V.m. § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG vorliegen oder eine Verpflichtung zum Widerruf bzw. zur Rücknahme des früheren Bescheids und Erlass eines zuerkennenden Zweitbescheids nach §§ 51 Abs. 5, 48/49 VwVfG besteht.

Vgl. BVerwG, Urteile vom 7. September 1999 - 1 C 6.99 -, NVwZ 2000, 204, und vom 21. März 2000 - 9 C 41.99 -, NVwZ 2000, 940; GK-AsylVfG, Stand Sept. 2003, § 71 Rdn. 210 m. w. N.

Es kann offen bleiben, ob die vom Kläger geltend gemachte psychische Erkrankung einen Wiederaufgreifensgrund darstellt und dieser innerhalb der - möglicherweise erst nach Wiedereinreise des Klägers in Lauf gesetzten - Frist des § 51 Abs. 3 VwVfG geltend gemacht ist. Denn die für beide Ansprüche erforderlichen Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG liegen nicht vor.

Die Anwendung dieser Vorschrift in Fällen der vorliegenden Problematik ist - auch wenn psychische Erkrankungen von ausreisepflichtigen Ausländern umgekehrt proportional zur Lageverbesserung im Kosovo zahlenmäßig angestiegen und zu einem "Massenphänomen" angewachsen sind und heute die weitaus größte Zahl der Asylstreitigkeiten des Senats ausmachen - nicht durch §§ 53 Abs. 6 Satz 2, 54 AuslG gesperrt. Denn die hier geltend gemachte Gefahr einer Gesundheitsverschlimmerung im Heimatland ist nach der Rechtsprechung des Senats von individueller Art, die unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Erkrankung des Ausländers, der ihn erwartenden Gegebenheiten im Heimatland und Zumutbarkeitserwägungen mit Individualbezug zu beurteilen ist. Die Unterschiedlichkeit dieser Beurteilungskriterien bei den betreffenden ausreisepflichtigen Ausländern ist so groß und der Individualbezug so stark, dass allein

die Gefahr der Verschlimmerung einer psychischen oder sonstigen Krankheit als maßgebliches allgemeines Abgrenzungskriterium für Menschen in ansonsten vergleichbarer Situation nicht ausreicht.

Nach § 53 Abs. 6 AuslG kann 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. Der Begriff der "Gefahr" im Sinne dieser Vorschrift ist im Grundsatz kein anderer als der im asylrechtlichen Prognosemaßstab der "beachtlichen Wahrscheinlichkeit" angelegte, wobei allerdings das Element der "Konkretheit" der Gefahr für "diesen" Ausländer das zusätzliche Erfordernis einer einzelfallbezogenen, individuell bestimmten und erheblichen Gefahrensituation statuiert.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324/330.

Für eine beachtliche Wahrscheinlichkeit reicht es nicht aus, wenn eine Verfolgung oder sonstige Rechtsgutverletzung im Bereich des Möglichen liegt; vielmehr muss eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein. Das ist anzunehmen, wenn die für die Rechtsgutverletzung sprechenden Umstände größeres Gewicht haben als die dagegen sprechenden Tatsachen und deshalb ihnen gegenüber überwiegen.

Vgl. BVerwG, Urteile vom 1. Oktober 1985 - 9 C 20.85 -, DVBl. 1986, 102, vom 15. März 1988 - 9 C 278.86 -, NVwZ 1988, 838, vom 2. November 1995 - 9 C 710.94 -; BVerfG, Beschluss vom 5. März 1990 - 2 BvR 1938/89 u. 1460/89 - InfAuslR 1990, 165, wonach "gleichermaßen wahrscheinlich wie unwahrscheinlich" keine beachtliche Wahrscheinlichkeit begründet.

Dieses "größere" Gewicht ist nicht rein quantitativ zu verstehen, sondern im Sinne einer zusammenfassenden Bewertung des Sachverhalts bei verständiger Würdigung aller objektiven Umstände dahingehend, ob sie bei einem vernünftig denkenden, besonnenen Menschen eine ernsthafte Furcht vor der Rechtsgutverletzung rechtfertigt. Dabei sind auch die Zumutbarkeit eines mit der Rückkehr verbundenen Risikos und der Rang des gefährdeten Rechtsguts von Bedeutung.

Vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 5. November 1991 - 9 C 128.90 -, Buchh. 402.25 § 1 AsylVfG Nr. 147 S. 314/320.

Erheblich ist eine Gefahr, wenn der Umfang der Gefahrenrealisierung von bedeutendem Gewicht ist. Das ist der Fall, wenn sich durch die Rückkehr der unter dem Gesichtspunkt der Leibes- und Lebensgefahr hier allein in Betracht kommende Gesundheitszustand des Betroffenen wegen geltend gemachter unzureichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat der Abschiebung in einem angemessenen Prognosezeitraum wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde.

Vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 115, 338, betr. Abschiebungsschutz wegen unzureichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo.

Von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands kann nicht schon dann gesprochen werden, wenn "lediglich" eine Heilung eines gegebenen Krankheitszustands des Ausländers im Abschiebungszielland nicht zu erwarten ist. Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6

AuslG soll dem Ausländer nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor gravierender Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats

vgl. zuletzt OVG NRW, Beschluss vom 17. September 2004 - 13 A 3598/04.A -

ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands auch nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden und/oder existenzbedrohenden Zuständen, kurz: bei existentiellen Gesundheitsgefahren. Das folgt zum einen aus dem der Vorschrift immanenten Zumutbarkeitsgedanken.

Vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, NVwZ 1998, 526, das Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG aus der Unzumutbarkeit des Aufenthalts im Zielland ableitet.

Das folgt des Weiteren aus der gleichen hohen Stufe der von der Vorschrift geschützten drei Rechtsgüter, die das Zuerkennen eines Abschiebungshindernisses schon bei einer objektiv ertragbaren Gesundheitsverschlechterung außerhalb jeder vertretbaren Relation zur drohenden Rechtsgutverletzung durch ungerechtfertigte Freiheitsentziehung oder zu Lebensbedrohung setzt. Das folgt schließlich auch aus dem gleichen Umfang und der gleichen Reichweite des Rechtsgüterschutzes des Einzelnen im Rahmen der Gruppen betreffenden Entscheidung nach §§ 53 Abs. 6 Satz 2, 54 AuslG wie im Rahmen der den Einzelnen betreffenden Entscheidung nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG,

vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, a. a. O.

wobei die erstere gruppengerichtete Leitentscheidung nach § 54 AuslG nur bei greifbaren, gravierenden - eben existentiellen - Rechtsgutbeeinträchtigungen jedes Einzelnen der Gruppe zu erwarten ist.

Konkret ist eine Verschlimmerung einer Erkrankung, wenn sie alsbald nach Rückführung des Betroffenen im Zielland zu erwarten ist.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a. a. O.

Bereits aus dem Wortlaut der Vorschrift des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG - "dort" - folgt, dass die das Abschiebungshindernis begründenden Umstände an Gegebenheiten im Abschiebungszielland anknüpfen müssen. Soweit eine geltend gemachte Gesundheitsverschlechterung ihren Grund in Gegebenheiten und Vorgängen im Aufenthaltsland Deutschland finden, können sie daher dem Bundesamt gegenüber nicht als Abschiebungshindernis geltend gemacht werden. Demgemäß betrachtet auch das Bundesverwaltungsgericht in seiner Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG durch das Bundesamt betreffenden Entscheidung vom 25. November 1997, a. a. O., nur eine Gesundheitsverschlechterung nach Rückkehr in das Zielland Kosovo, mithin eine durch dortige Gegebenheiten ausgelöste Gesundheitsverschlechterung der damaligen Klägerin.

Vor diesem rechtlichen Hintergrund besteht für den Senat im für die vorliegende Verpflichtungsklage gem. § 77 Abs. 1 AsylVfG maßgeblichen gegenwärtigen Zeitpunkt nicht die überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Kläger bei Rückkehr in seine Heimat Kosovo eine

wesentliche Gesundheitsverschlechterung im Sinne einer existentiellen Gesundheitsgefahr zu befürchten hat.

In seiner Heimat Kosovo hat der Kläger nicht etwa Gefahren im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG wegen politischer Verfolgung,

die nach BVerwG-Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324/329, auch im Rahmen des Abschiebungsschutzbegehrens zu berücksichtigen ist,

allgemeiner Versorgungsnot oder ähnlichem zu befürchten. Gegenüber der allgemeinen politischen Lage für die Volksgruppe der Albaner zur früheren Zeit des serbisch-jugoslawischen Regimes ist die gegenwärtige Lage im Kosovo grundlegend verändert, und zwar insgesamt verbessert. Politische Verfolgung findet nicht mehr statt, die Gebietsgewalt befindet sich in den Händen der Interventionsmächte und die Versorgungsgrundlage der Bevölkerung ist ausreichend. An dieser Lagebewertung ändern auch die im März 2004 in einigen größeren Städten des Kosovo erfolgten Auseinandersetzungen zwischen Volksgruppen, die beigelegt sind und verstärkte Sicherheitskräfte der Interventionsmächte nach sich gezogen haben, nichts. Im Übrigen hat der Senat in Übereinstimmung mit allen Asylrechtsstreitigkeiten betreffend Kosovo bearbeitenden Obergerichtsurteilen/Verwaltungsgerichtshöfen entschieden, dass im Kosovo eine gruppengerichtete oder individuelle politische Verfolgung von Kosovo-Albanern nicht feststellbar ist.

Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 29. Juli 2004 - 13 A 546/04.A -.

Auch die allgemeine Versorgungslage ist soweit wiederhergestellt, dass von einer konkreten Gefahrensituation für die Rechtsgüter des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG für Kosovo-Albaner nicht mehr die Rede sein kann.

Allerdings stützt der Kläger sein Abschiebungsschutzbegehren auf seinen Gesundheitszustand, der im Kosovo nicht oder nicht adäquat und nur in Deutschland behandelt werden könne. Für den Senat ist erwiesen, dass der Kläger an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) und an Alpträumen (ICD-10: F51.5) sowie an Kopfschmerzen und Verspannungen leidet. Zu einem dahingehenden Ergebnis gelangt das vom Verwaltungsgericht eingeholte Gutachten der [REDACTED]. Das Gutachten lässt Widersprüche, Begründungsmängel oder Unklarheiten nicht erkennen sowie keine Fragen offen; es ist wissenschaftlich untermauert und deshalb überzeugend. Soweit der Kläger nach Zulassung der Berufung im August 2004 den Arzt für Psychiatrie [REDACTED] aufgesucht und dieser mit Attest vom [REDACTED] bei ihm "mit hoher Sicherheit eine PTBS" erkennt, anderslautende Aussagen für unzutreffend erklärt und sinngemäß meint, die Gutachter - Dr. G. u. S. - hätten keine ausreichende klinische Erfahrung usw., folgt der Senat dem nicht. Denn dem Attest des Dr. K. fehlt die wissenschaftliche Grundlage; mit den Gründen der Gutachter Dr. G. u. S. für das Nichtvorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) befasst er sich nicht. Woher Dr. K. als nicht klinisch tätiger Arzt für Psychiatrie und praktischer Arzt die Berechtigung herleitet, die klinische Erfahrung der genannten Gutachter anzuzweifeln, von denen immerhin einer ständig wissenschaftlich auch im klinischen Bereich tätig ist,

vgl. insoweit zum hier im Mittelpunkt stehenden Problemkreis die Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin (ZPPM), 2003, Heft 4,

und der vom Prozessbevollmächtigten des Klägers in anderen Verfahren der gleichen Problematik als der "Nestor" der Psychotraumatologie und als höchst qualifiziert bezeichnet worden ist, hat dieser nicht dargelegt. Die Anordnung einer neuen Begutachtung des Klägers nach § 412 ZPO i. V. m. § 173 VwGO kommt daher nicht in Betracht.

Bei Rückkehr des Klägers in den Kosovo ist eine wesentliche Verschlimmerung seiner Erkrankung im Sinne existentieller Gesundheitsgefahren aus Sicht eines vernünftig denkenden und besonnenen Menschen nicht ernstlich zu befürchten und damit nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Erkrankung ist nämlich in Würdigung aller in das vorliegende Verfahren eingeführten Erkenntnisquellen und des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG innewohnenden Zumutbarkeitsgesichtspunkts (§ 108 Abs. 1 VwGO) im Kosovo generell jedenfalls soweit behandelbar, dass sie bei dem gebotenen Mitwirken des Klägers zumindest auf dem gegebenen Niveau gehalten werden kann und damit ihre Verschlimmerung und erst recht eine solche bis hin zu existentiellen Gefahren für den Kläger verhindert werden kann. Die Erkrankung des Klägers weist keine Besonderheiten auf, die insoweit eine abweichende Würdigung rechtfertigen.

Nach den dem Senat vorliegenden umfangreichen Erkenntnisquellen über die allgemeine Lage und die Gesundheitsversorgung im Kosovo - Auskünfte des Auswärtigen Amts, des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo, des UNHCR, von Menschenrechtsorganisationen, sonstigen öffentlichen und privaten Stellen und Beobachtern vor Ort, Berichterstattungen in den Medien usw. -, von denen der Übersicht wegen nur der wesentliche Teil in das vorliegende Verfahren eingeführt ist, war die allgemeine Lage der Gesundheitsversorgung im Kosovo - dieses isoliert betrachtet ohne Rest-Serbien und Montenegro - nach den kriegesischen Auseinandersetzungen des Jahres 1999 stark beeinträchtigt und hat sich nur schleppend erholt und den Stand früherer Jahre wohl auch noch nicht wieder erreicht. Noch im September 2003 sprach der UNHCR von Engpässen in der Versorgung mit medizinischer Medikamenten; speziell schwerwiegende psychische Krankheiten bezeichnete er angesichts nur begrenzter psychiatrischer Dienste und mangelnder Fachausbildung sowie Behandlung nur durch Psychopharmaka für seinerzeit nicht ausreichend behandelbar (UNHCR vom 29. September 2003 an VG Koblenz und vom 26. November 2003 an Rechtsanwalt L. V.). Auch die Fachärztin Dr. T3. -N1. hatte zuvor in einem Gutachten vom 29. Juli 2003 an das Verwaltungsgericht Frankfurt am Main die Versorgungslage für psychisch Kranke im Kosovo als ungeeignet geschildert: Das Verhältnis Psychiater zu Einwohner betrage 1 zu 90.000; es existiere eine nur sehr schwache Grundversorgung mit sieben neuropsychiatrischen ambulanten Diensten, vier neuro-psychiatrischen Stationen, einer Universitätsklinik; es werde nur eine biologisch orientierte Behandlung durch Behandler ohne psychotherapeutische Weiterbildung geboten; die Zustände in der Psychiatrie seien unbeschreiblich schrecklich. Im Lagebericht des Auswärtigen Amts vom 10. Februar 2004 wird der Gesundheitssektor als schwer in Mitleidenschaft gezogen und die Wiederherstellung der medizinischen Grundversorgung als prioritär, aber kurz- oder mittelfristig schwer möglich und die Behandlungsmöglichkeiten für Psychiatriepatienten als äußerst begrenzt beschrieben; psychische Erkrankungen wie PTBS, Depressionen usw. würden im öffentlichen Gesundheitswesen in der Regel rein medikamentös behandelt; Behandlungsplätze im privaten Bereich seien aber sehr begrenzt und die Kosten einer solchen Behandlung vom Patienten zu tragen. Die Schweizerische Flüchtlingshilfe berichtet in einem Update vom 24. Mai 2004, mittlerweile sei eine medizinische Basisversorgung im Kosovo - bei regionalen Besonderheiten - wieder gewährleistet, wohingegen im sekundären und tertiären Sektor sowie in der psychiatrischen Versorgung Behandlungsmöglichkeiten entfielen; von den geplanten sieben Community Mental Health Centres - an anderer Stelle Community Mental Health Care bezeichnet - (CMHC) -, vierzehn geschützten Häusern als Rehabilitationsunterkünften und sechs psychiatrischen Intensivstationen in bestehenden Krankenhäusern stünden sieben CMHC als Tageszentren zur Verfügung, in denen

schwer chronisch mental Erkrankten durch Medikamentierung und gesprächsweise Überprüfung dessen bei der Rehabilitation und Integration geholfen werde; die Behandlung von PTBS erfolge biologisch-medikamentös, zur Psychotherapie fähiges Fachpersonal fehle; die medikamentöse Behandlung sei bezüglich der Langzeitfolgen einer mittleren oder schweren PTBS wirkungslos; eine adäquate Behandlung sei dagegen in Nicht-Regierungsorganisationen (NRO) wie Kosovo Rehabilitation Centre of Torture Victims (KRCT), Centre for Stress Management and Education (CSME), Centre for the Protection for Women and Children (CPWC) u. a. möglich, die allerdings deutlich überlastet seien. Demgegenüber hat das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo unter dem 19. November 2003 dem Verwaltungsgericht Düsseldorf berichtet, die Behandlung psychischer Krankheiten - auch einer PTBS - könne im Kosovo auch durch Gesprächstherapie erfolgen, und zwar durch zwei in Pristina privat praktizierende qualifizierte Ärzte; eine Psychiatrie in einfacher Form werde in den CMHC angeboten. Gleiches berichtet das Auswärtige Amt in seiner Stellungnahme vom 20. November 2003 an das Verwaltungsgericht Kassel. Gegen diese Darstellung wendet sich die Fachärztin Dr. T3. -N1. in einem Schreiben an Rechtsanwalt M. vom 14. Februar 2004, in dem sie u. a. die Qualifikation der zwei Behandler in Frage zieht und die Behandlung in den CMHC als biologisch-pharmakologisch orientiert und die psychiatrischen Gespräche als nur der Überprüfung der Medikamentierung dienend bezeichnet. In einer Auskunft vom 16. April 2004 an das Verwaltungsgericht Osnabrück bzw. vom 4. Juni 2004 an das Verwaltungsgericht Stuttgart wie auch in früheren gleichlautenden Auskünften aus Januar 2004 (ASYLIS-WEB: SER00054807 und SER00054809 sowie SER00054800, www.bafl.de/asylis) teilt das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo jedoch mit näherer Begründung erneut mit, dass a) ein depressives Syndrom mit Somatisierungsstörung und b) eine PTBS sowie c) allgemein psychisch Kranke im Kosovo medikamentös und durch kontinuierliche nervenärztliche bzw. psychotherapeutische Betreuung behandelbar seien; die im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Ärzte gäben an, psychotherapeutisch orientierte Gespräche auch mit PTBS-Patienten führen zu können; der leitende Arzt des Universitätsklinikums Pristina und Vertrauensärzte des Verbindungsbüros hielten trotz fehlender psychotherapeutischer Qualifikation supportive Gespräche mit albanisch sprechenden Fachärzten in sicherer Umgebung für therapeutisch wirksam. Im Kern gleichlautende Auskünfte hat das Verbindungsbüro in der Folgezeit noch mehrfach erteilt, so an die Stadt Duisburg unter dem 28. Mai 2004, dem 7. Juni 2004 (ASYLIS- WEB: SER00056870, a. a. O.), dem 17. Juli 2004 (ASYLIS-WEB: SER00056892, a. a. O.) und dem 18. Juni 2004 (ASYLIS-WEB: SER00056897, a. a. O.) sowie in neuerer Zeit am 7. Oktober 2004 an das Bundesamt. Ebenso verhält sich der jüngste Lagebericht Serbien und Montenegro (Kosovo) des Auswärtigen Amtes vom 4. November 2004.

Aus all diesen Erkenntnisquellen ergibt sich für den Senat ein Bild, wonach die schon vor der kriegerischen Auseinandersetzung geschwächte allgemeine Gesundheitsversorgung im Kosovo zwar in jüngster Zeit gezielt verstärkt worden ist, aber noch längst nicht zufrieden stellen kann und nicht annähernd den Standard der deutschen Gesundheitsversorgung erreicht hat; eine psychische Erkrankung, insbesondere PTBS und schwere Depression, aber auch Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Alpträumen, in stark belasteten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens medikamentös bei wirkkontrollehalber begleitend durchgeführten supportiven Gesprächen durch psychotherapeutisch nur eingeschränkt befähigtes ärztliches Personal behandelt wird und eine psychotherapeutische Behandlung durch qualifizierte Fachärzte nur in den ebenfalls stark frequentierten NRO durchgeführt werden kann. Soweit insbesondere die Fachärztin Dr. T3. -N1. und die Schweizer Flüchtlingshilfe eine unzureichende Psychotherapie im Kosovo bemängeln, geschieht dies erkennbar unter dem Blickwinkel einer Heilung oder Linderung bewirkenden Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen nach - hier allerdings nicht maßgebenden - Standards. Das ergibt sich aus den Ausführungen der Fachärztin Dr. T3. -N1. vom 29. Juli 2003,

wonach alle internationalen Studien zeigten, dass eine medikamentöse Behandlung nur mit zusätzlicher Psychotherapie langfristig "erfolgreich" sei; medikamentöse Behandlung könne nur helfen, die Symptome zu reduzieren. Supportive Gespräche helfen nach ihrer Stellungnahme vom 14. Juni 2004 sehr wohl. Auch spricht die Schweizer Flüchtlingshilfe in ihrem Update vom 24. Mai 2004 mit Blick auf die geschilderte medikamentöse Behandlung psychischer Erkrankungen von nicht geeigneten Strukturen für die "Rehabilitation" von chronischen Psychiatrie-Patienten; der Einsatz von Medikamenten könne hilfreich sein, ersetze aber eine Psychotherapie nicht. Auch diejenigen Erkenntnisquellen, die die Behandlungsmöglichkeiten für schwere psychische Erkrankungen im Kosovo für unzureichend halten, stellen somit eine grundsätzliche Behandlungsmöglichkeit, und zwar eine medikamentöse und kontrollehalber begleitende, supportive gesprächstherapeutische Behandlung, nicht in Abrede, messen ihr aber langfristig die erhoffte heilende oder die Symptome unterdrückende Wirkung nicht zu. Das bedeutet, dass auch von diesen kritischen Stellungnahmen zur medizinischen Versorgungslage im Kosovo eine Verschlimmerung einer vorliegenden psychischen Erkrankung wie etwa hier eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Alpträumen im Sinne einer erheblichen Gefahr für Leib und Leben bei Behandlung nach den im Kosovo gegebenen Möglichkeiten nicht definitiv behauptet wird. Vom Deutschen Verbindungsbüro Kosovo wird insbesondere in den jüngeren Auskünften mehrfach betont, dass namhafte albanische Ärzte die Auffassung vertreten, dass supportive Gespräche trotz fehlender psychotherapeutischer Medikation in sicherer Umgebung therapeutisch wirksam seien. Das bedeutet nichts anderes, als dass die regelmäßig zu erwartende medikamentöse Behandlung mit begleitender Gesprächstherapie jedenfalls zur Vermeidung einer Verschlimmerung des aktuellen Krankheits- bzw. Gesundheitszustands geeignet ist und keine überwiegend wahrscheinliche Gefahr einer Verschlimmerung der Krankheit und erst recht nicht eine Verschlimmerung vom oben beschriebenen Gewicht begründet. Das gilt erst recht für depressive Störungen oder depressive Reaktionen oder Anpassungsstörungen mit depressiven Störungen, die im Grundprinzip - antidepressiv - medikamentös mit begleitender, stützender Psychotherapie - auch in ambulanter Form - behandelt werden.

Vgl. hierzu Florange, Gutachten vom 2. Mai 2004 an VG Düsseldorf.

Diese Einschätzung wird bestärkt, wenn nicht sogar in Richtung einer gewissen Heilungsaussicht erweitert, durch die in den vorliegenden Erkenntnisquellen geschilderte Behandlungstätigkeit der vielen im Kosovo tätigen Nicht-Regierungsorganisationen, die selbst schwere psychische Erkrankungen und diese im Wege der qualifizierten Gesprächstherapie behandeln, sowie der freiberuflich niedergelassenen Psychotherapeuten.

Soweit von Seiten der Abschiebungsschutz begehrenden Ausländer eingewandt wird, die vom Deutschen Verbindungsbüro Kosovo geschilderte Versorgungslage sei bewusst geschönt und nicht verwertbar, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Die Darstellung der Gegebenheiten durch diese Quelle steht nicht etwa mit derjenigen der Fachärztin Dr. T3. -N1. und der Schweizer Flüchtlingshilfe im Widerspruch. Letztere nehmen in ihren Stellungnahmen anders als das Verbindungsbüro lediglich eine Wertung unter bestimmtem Blickwinkel vor, indem sie am Maßstab europäischer Standards die Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo für psychische Erkrankungen für unzureichend für einen Heilungserfolg halten. Für eine geschönte, unrealistische Darstellung des Verbindungsbüros liegen Anhaltspunkte nicht vor, zumal dessen Stellungnahmen Fakten ohne Wertungen beinhalten und auf Informationen von Vertragsärzten beruhen (vgl. zu letzterem: Deutsches Verbindungsbüro vom 7. Juni 2004, ASYLIS-WEB: SER00056870, a.a.O.; Deutsche Botschaft vom 30. Juni 2004, ASYLIS-WEB: SER25856002, a.a.O.). Im Übrigen können ausgehend von der ständigen Rechtsprechung Stellungnahmen des Auswärtigen Amts und

deutscher Auslandsvertretungen und deren Dienststellen zur Beurteilungsgrundlage in Asyl- und/oder Abschiebungsrechtsstreiten gemacht werden.

Vgl. hierzu GK AsylVfG, Stand 4. 98, § 78 Rdn. 400, m. Rspr. d. BVerwG; ferner BVerwG, Urteil vom 30. Dezember 1997 - 11 B 3.97 -, NVwZ 1998, 634, und Beschluss vom 6. Oktober 1998 - 3 B 35.98 -, NVwZ 1999, 184.

Soweit die Qualifikation der freiberuflich tätigen und anderer Psychotherapeuten im Kosovo von der Fachärztin Dr. T3. -N1. angezweifelt wird, ist bereits deren Berechtigung und Befähigung zur Bewertung der Kenntnisse und Fertigkeiten der betroffenen Therapeuten und der Wirksamkeit ihrer Behandlungsmethoden nicht erkennbar sowie deren Wertung wegen des - unzutreffenden - Vergleichs mit deutschen und europäischen Behandlungsstandards und im Übrigen als persönliche Ansicht nicht maßgebend. Die von ihr wegen der Kriegserlebnisse für behandlungsbedürftig gehaltene Zahl von 140- bis 200tausend Menschen des Kosovo, die aus Sicht eines/einer engagierten Facharztes/Fachärztin verständlich ist, bedeutet nicht, dass all diese Menschen Psychotherapie nachfragen oder ohne eine solche Traumafolgen oder sonstige psychische Störungen nicht überwinden oder nicht auf ein tragbares Maß durch gebotenes Eigenverhalten und Eigenheilkraft mindern, wie das beispielsweise vielen Tausend ausgebombten und/oder kriegsvertriebenen Deutschen gelungen ist. Auf die von ihr angesprochene Dauer für eine Versöhnung zwischen Albanern und Serben und die Frage eines Zusammenlebens dieser Völker kommt es nicht an, weil psychisch Kranke im Kosovo keine Behandlung durch Serben erwartet.

Soweit von Seiten der Abschiebungsschutz begehrenden Ausländer sinngemäß darauf hingewiesen wird, bei Rückführung in den Kosovo werde ggf. eine in Deutschland aufgenommene Therapie abgebrochen, man falle in ein Loch der Schutzlosigkeit oder es würden im Land der Peiniger die Krankheitssymptome erneut ausgelöst und verstärkt, führt auch das unter Berücksichtigung des - in den obigen Ausführungen angeführten - Zumutbarkeitsgesichtspunkts nicht zur Annahme einer überwiegend wahrscheinlichen wesentlichen oder gar lebensbedrohenden Gesundheitsverschlechterung im Sinne einer existentiellen Gesundheitsgefahr. Der Ausländer muss sich darauf verweisen lassen, und kann dieses Faktum nicht permanent ausblenden, dass er in das Land seiner kulturellen Heimat in befriedetem Zustand zurückkehrt, wo einer Verschlimmerung seiner psychischen Erkrankung entgegenwirkende Behandlungsmöglichkeiten bestehen und es ihm zumutbar ist, sich gegebenenfalls mit Unterstützung seines Familienverbandes um Behandlung zu bemühen und sie wahrzunehmen sowie seinen Lebensbereich in einer bezüglich seiner psychischen Krankheit unkritischen Region zu begründen. Hinzuweisen ist zudem darauf, dass in der Wissenschaft die beachtliche Ansicht vertreten wird, die Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen habe auch und gerade im muttersprachlichen, kulturell vertrauten und befriedeten Heimatland gute Erfolgsaussichten.

Vgl. hierzu v. Krieken, InfAuslR 2000, 518 ff.; Krebs, Kath. Klin. Duisburg, Gutachten vom 12. Februar 2004.

In der Wissenschaft wird für den Erfolg psychotherapeutischer Behandlung ein dem Patienten bewusstes friedliches, Sicherheit vor erneuter Verfolgung, Gewalt, Demütigung, Angst vor Konfrontation mit dem Ort des Geschehens usw. bietendes Umfeld verlangt. Dem kann bei einer Gesamtschau aller Vorteile und Nachteile eines Lebens des Ausländers in Deutschland und im Heimatland in heimatlicher befriedeter Umgebung und heimatlicher Kultur incl. Sozialgemeinschaft mindestens genauso, wenn nicht besser Rechnung getragen werden. Eine Therapie in Deutschland wird regelmäßig unter der dem Erkrankten bewussten "Drohung" seiner und seiner Familie

Abschiebung im Fall seiner Gesundheit stehen, was er als Störung seiner erworbenen Sicherheit empfinden und worauf er mit Zurückhaltung bei der gebotenen Mitwirkung reagieren wird, so dass die Therapie regelmäßig geringere Erfolgsaussichten haben wird.

Vgl. hierzu Haenel, Zur Begutachtung psychischreaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 2003, Heft 4, S. 19/30.

Das für eine erfolgreiche Behandlung vielfach geforderte Bleiberecht auf Dauer in Deutschland für den ausreisepflichtigen Ausländer und möglichst für seine gesamte Familie

vgl. hierzu Diakonisches Werk in Kurhessen- Waldeck, Positionspapier zum Thema Trauma und Abschiebung, 12. Juli 2004, an VG Kassel m. w. N.

sieht das Ausländerrecht aber nicht vor. Überdies ist eine in Deutschland vermittelt eines Dolmetschers durchgeführte Gesprächstherapie ohnehin kommunikativ und therapeutisch weniger zielführend als eine muttersprachlich im Kosovo durchgeführte Therapie. Konfrontationsangst kann der Ausländer selbst entgegenwirken, indem er den Ort des Geschehens meidet.

Soweit vom traumatisierten oder sonst psychisch kranken ausreisepflichtigen Ausländer vorgebracht wird, eine Rückkehr an den Ort seiner psychischen Erschütterung sei unzumutbar und führe zu einer Retraumatisierung - eine Traumatisierung des Klägers unterstellt - oder zum Wiederausbruch oder zur Verschlimmerung seiner psychischen Krankheit, führt das ebenfalls nicht zur Annahme überwiegend wahrscheinlicher Leibes- und Lebensgefahren von der beschriebenen Schwere. Auch insoweit ist es ihm zumutbar, seinen Lebensmittelpunkt an einem Ort zu begründen, wo diese Folgen nicht drohen, und den befürchteten Folgen mit den gegebenen Behandlungsmöglichkeiten zu begegnen. Dem kann nicht entgegengehalten werden, jeder Ort des Heimatlandes sei insoweit ungeeignet und löse bei dem Rückkehrer die gleichen Folgen aus. Die Lebenserfahrung spricht eindeutig gegen die Richtigkeit einer solchen von der Klägerseite auch durch nichts substantiierten Behauptung. Sie hätte zur Konsequenz, dass jeder traumatisierte oder sonst psychisch kranke Mensch nur außerhalb seines Heimatlandes erfolgreich therapiert werden könnte. Dass solches unzutreffend ist, beweist die Tatsache, dass viele öffentliche Einrichtungen und NRO im Kosovo psychotherapeutisch tätig sind und ihnen keinesfalls von vornherein ein Misserfolg zugesprochen werden kann. Im Übrigen leuchtet nicht ein, weshalb einem psychisch schwer belasteten Ausländer nicht zugemutet werden darf, das Schicksal seiner in der Heimat verbliebenen ebenfalls psychisch schwer belasteten Landsleute zu teilen und Krankheitssymptome wie quälende Erinnerungen an und bedrückende Träume von Verwandte/n im Heimatland zu überwinden.

Für den evtl. gegen seinen Willen in sein Heimatland zurückgeführten an Anpassungsstörung mit Depression und Alpträumen leidenden Ausländer ist ein Dasein im Heimatland mit den möglicherweise auf ihn zukommenden körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen bei den - wie hier - im Heimatland gegebenen Behandlungsmöglichkeiten aus Sicht des Senats nicht unzumutbar. Das gilt erst recht, wenn der psychisch kranke Ausländer den Ort und die Umstände der akuten Auslösung der psychischen Erkrankung meiden kann. In der asylrechtlichen Rechtsprechung ist anerkannt, dass sich der Asylbewerber nicht erfolgreich auf eine politische Verfolgung berufen kann, wenn sich ihm im Heimatland eine zumutbare Fluchalternative bietet. Das gilt entsprechend für Gefahren im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG. Bietet sich dem

ausreisepflichtigen Ausländer im Abschiebungszielland eine zumutbare Region, in welcher ihm Gefahren im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit drohen, besteht kein Grund für Abschiebungsschutz.

Vgl. hierzu BVerwG, Urteile vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, aaO., zum Abschiebungsschutz, und vom 6. August 1996 - 9 C 172.95 -, DVBl. 1997, 182, zum Asylrecht.

Das ist hier der Fall. Im Gutachten vom 17. März 2003 ist festgehalten, dass beim Kläger, wenn er bei Rückführung in den Kosovo an den Ort des Geschehens zurückkäme, die Erinnerungen wieder aufbrächen und dies eine erhebliche Gesundheitsverschlechterung bewirkte. Dem Kläger ist jedoch zumutbar, den Ort, wo er mit seinen verstorbenen Brüdern und seinem Vater bis zu seiner Ausreise nach Deutschland ■■■■■ gelebt hat, und die dort befindlichen Gräber zu meiden und sich in einen anderem Ort, beispielsweise dem Wohnort seiner Frau und Kinder niederzulassen. Überdies ist ihm zumutbar, die Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo wahrzunehmen. Schließlich ist dem Kläger unter diesen Voraussetzungen auch zumutbar, seine Traueraufarbeitung, soweit sie nach weiteren 3 ¼ Jahren nach Wiedereinreise und 1 3/4 Jahren nach Begutachtung in Deutschland keinen Erfolg gezeigt haben sollte, im Kosovo fortzusetzen und die psychischen und physischen Belastungen durch unbewältigten Verlust von Verwandten zu ertragen. Dabei verkennt der Senat nicht die auch körperliche Belastung eines trauernden, depressiven, von Alpträumen befallenen Menschen. Die Symptome einer schweren Anpassungsstörung mit Depression und Alpträumen sind jedoch im Kosovo durch medikamentöse Behandlung im Zusammenwirken mit begleitender kontrollierender, supportiver Gesprächstherapie auf ein tragfähiges Maß reduzierbar und beherrschbar. Die Auskünfte des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo verweisen auf eine Vielzahl von Basismedikamenten zur Behandlung psychischer Erkrankungen. Diese sind gegen eine geringfügige Zuzahlung regelmäßig erhältlich oder aus dem Ausland in angemessener Zeit beziehbar. Kopfschmerz und Spannungszustand sind im Kosovo medikamentös ebenso behandelbar wie in Deutschland. Die Behandlung im öffentlichen Gesundheitswesen des Kosovo, zu dem im weitesten Sinne auch die NRO zählen, ist kostenfrei oder weitgehend kostenfrei. Erste Gesprächstermine sind nach den glaubhaften Auskünften des Verbindungsbüros nach ca. einer Woche zu erhalten. Bei diesen Gegebenheiten kann der ausreisepflichtige Ausländer sich auf die Interimszeit bis zur Behandlungsaufnahme im Kosovo einstellen und/oder von seinem Therapeuten in Deutschland medikamentös und mental vorbereitet werden. Der im befriedeten Heimatland gleichwohl von Symptomen einer Anpassungsstörung mit Depression und Alpträumen gekennzeichnete Mensch kann zwar als krank bezeichnet werden; er ist jedoch nicht so krank, dass er bei Wahrnehmung der Behandlungsmöglichkeiten nicht ein Leben in einem Gesundheitszustand führen könnte, den er in Deutschland erkennbar erträgt, oder dass er gar lebensunfähig wäre. Die vom Kläger bisher nicht oder nicht ausreichend geleistete Trauerarbeit kann gesprächsgestützt auch im Kosovo erbracht werden. Die generell mit einer Abschiebung gegen den Willen des Betroffenen verbundenen psychischen Belastungen waren dem Gesetzgeber nicht unbekannt und nimmt das Gesetz in Kauf; sie begründen, wenn nicht die Ausreisepflichtung ad absurdum geführt werden soll, kein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG.

Soweit ein ausreisepflichtiger erfolgloser Asylbewerber suizidale Absichten äußert, oder ihm eine Suizidgefahr ärztlicherseits attestiert wird, führt das regelmäßig nicht zu einem vom Bundesamt anzuerkennenden Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG. Sinngemäßen Äußerungen des Ausländers dahin, lieber den Tod als eine Rückkehr in das Land der Verfolger oder seiner erlittenen Pein hinzunehmen, ist ohnehin mit besonderer Erforschung ihrer Ernsthaftigkeit zu begegnen. Auch eine ärztliche Attestierung einer Suizidgefahr begründet für sich allein gesehen

kein vom Bundesamt anzuerkennendes Abschiebungshindernis. Ist die Suizidgefahr zurückzuführen auf die psychische Belastung wegen anstehender Abschiebung oder deren Vollzug in Deutschland, handelt es sich bereits nicht um ein zielstaatsbezogenes, weil nicht an besondere Gegebenheiten im Abschiebungszielland anknüpfendes Hindernis,

vgl. hierzu BVerfG, Beschluss vom 26. Februar 1998 - 2 BvR 185/98 -, InfAuslR 1998, 241, und Beschluss vom 16. April 2002 - 2 BvR 553/02 -, InfAuslR 2002, 4150,

das allein dem Bundesamt gegenüber geltend gemacht werden kann. Bei der Durchführung der Abschiebung kann und ist gegebenenfalls der Suizidgefahr, soweit sie ernsthaft zu befürchten ist, durch geeignete Vorkehrungen und Gestaltung der Abschiebung zu begegnen. Ist nach Rückkehr in das Heimatland die Gefahr eines Suizids wegen dortiger Umstände nicht ausgeschlossen, handelt es sich um einen hinsichtlich des Eintritts der Tat regelmäßig um ein ungewisses und - im Rahmen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG - bezüglich seiner Eintrittswahrscheinlichkeit nicht annähernd greifbares und deshalb nicht konkretes Ereignis sowie zum anderen, wenn das Heimatland hinreichend Behandlungsmöglichkeiten für die als Abschiebungshindernis geltend gemachte Erkrankung bietet, eben nicht um ein an Gegebenheiten im Heimatland anknüpfendes, sondern um ein an Merkmale allein in der Person des Ausländers anknüpfendes und von seinem individuellen Entschluss abhängendes Ereignis.

Im vorliegenden Rechtsstreit des Klägers ist gegenüber den vorstehenden Ausführungen keine abweichende Würdigung geboten. Dem Kläger ist wie allen übrigen im Kosovo verbliebenen und zurückkehrenden Landsleuten der Zugang zu den dortigen Möglichkeiten der Behandlung einer psychischen Erkrankung wie Anpassungsstörung mit Depression und Alpträumen zugänglich. Von seinem letzten Wohnsitz N. bei T. kann er das 20 km entfernte N2. erreichen, wo die medikamentöse Versorgung nicht oder jedenfalls nicht dauerhaft problematisch ist und auch Gesprächstherapie beispielsweise im CMHC angeboten wird. Soweit der Kläger Gesprächstherapie durch frei praktizierende Psychotherapeuten in Anspruch nehmen will, ist ihm das bei der schon wegen der Entfernung notwendigen Unterstützung aus dem im Kosovo üblichen Familienverband in Q. ebenfalls möglich. Zudem sind im Universitätsklinik-Zentrum Q. 5 Fachärzte für Psychiatrie und 8 in der Weiterbildung befindliche Ärzte gesprächstherapeutisch tätig. Dass für ihn eine Behandlung wegen der Kosten nicht erreichbar sei, überzeugt nicht. Die Behandlung im CMHC ist kostenfrei oder weitgehend kostenfrei und der Kläger hat alle Möglichkeiten der Einkommensverschaffung wahrzunehmen, wenn er nicht die Unterstützung des Familienverbandes bemüht und/oder die kosovarisch-administrative Sozialhilfe in Anspruch nimmt. Im Übrigen kann er auch in Deutschland eine kostenfreie Behandlung auf Dauer nicht erwarten.

Im Fall des ausreisepflichtigen Klägers geht der Senat auch nicht davon aus, dass ein Suizid entgegen den oben dargelegten Grundsätzen mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Ausgehend von seinen geschilderten Reaktionen im Anblick der Gräber seiner Brüder ist seine schwere Belastung, die von depressiven Störungen und Alpträumen sowie Kopfschmerz und Spannungszuständen begleitet wird, durchaus nachvollziehbar. Gleichwohl ist aus Sicht des Senats nicht zu befürchten, dass der Kläger wegen Rückkehr in den Kosovo Selbstmord begeht. Denn er zeigt hinreichende Einsicht in die Situation und eine gewisse lebensbejahende Einstellung, etwa im erhofften Zusammenleben mit seiner Frau und den Kindern - allerdings in Deutschland -. Akute Suizidgedanken hat er im Diagnostischen Gespräch nicht geäußert; das Gutachten stellt dahingehende Gefahren auch nicht fest. Die Wertung des Dr. K., der Kläger sei suizidal, ist wissenschaftlich nicht begründet und zudem hinsichtlich einer Eintretensgefahr nicht konkretisiert.

Eine depressive Symptomatik mit Alpträumen, die beim Kläger ebenfalls festgestellt ist, kann ebenso wie etwa eine PTBS im Kosovo - und erst recht - medikamentös und gesprächsgestützt behandelt werden. Sein möglicherweise belastungsbedingter Kopfschmerz und Spannungsschmerz können durch vorhandene Medikamente angegangen werden. Soweit Dr. K. einen epilepsie-ähnlichen Anfall des Klägers im Zusammenhang mit dem Vorliegen einer PTBS schildert, können auch derartige Anfälle im Kosovo neurologisch und psychotherapeutisch zumindest medikamentös behandelt werden, so dass auch eine bei psychischer Erkrankung mögliche anfallartige Bewusstseinsstörung keine Gefahr vom oben beschriebenen Gewicht darstellt. Eine Somatisierung der psychischen Erkrankungen des Klägers ist bei der möglichen medikamentösen und gesprächsgestützten Behandlung im Kosovo nicht überwiegend wahrscheinlich. Ferner ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine Wiedereingliederung des Klägers in den Kosovo mit einer Gesundheitsgefahr von dem beschriebenen Gewicht für ihn verbunden sein wird. Soweit die UNMIK gegen die Rückführung des Klägers keine Bedenken erhebt, wird er im Fall der Unbewohnbarkeit des früheren Hauses der Familie bei Verwandten, etwa bei den Eltern seiner Frau, oder einer Gastfamilie oder in einem Temporary Community Shelter Unterkunft nehmen müssen. Dies ist ihm auch mit Blick auf die ihm in Deutschland gewährten räumlichen und finanziellen Verhältnisse zumutbar.

Soweit der Kläger mit Schriftsatz vom 2. Dezember 2004 sinngemäß Beweisangebote unterbreitet hat, kommt der Senat ihnen in Anwendung der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts

vgl. hierzu BVerwG, Beschluss vom 27. März 2000 - 9 B 518.99 - m.w.N.

im Rahmen seines Ermessens gemäß § 98 VwGO in entsprechender Anwendung des § 412 ZPO und auf Grund eigener, aus den vorliegenden Erkenntnisquellen gewonnener Sachkunde nicht nach. Zu 1) Der Einholung eines Gutachtens der Fachärztin Dr. T3. -N1. zu den unter 1. a) bis f) des genannten Schriftsatzes des Klägers vorgetragene Umstände bedarf es nicht. Dem Senat sind die Stellungnahmen dieser Fachärztin und ihre Bewertung der Versorgungslage psychisch Kranker im Kosovo bekannt. Er geht jedoch auf der Grundlage des Gutachtens der Prof Dr. G. und Dipl.Psych. S. vom 17. März 2004 nicht von einer beim Kläger vorliegenden PTBS und einer beachtlichen Suizidgefahr aus. Der behauptete Medikamenten-Schwarzmarkthandel, die Wartezeitproblematik und eine eventuelle Abschreckungsbehandlung sind vom Kläger bzw. seinem Familienverband mit zumutbaren Bemühungen zu bewältigen und allein nicht durchschlagend; sie betreffen das Versorgungsniveau, das nicht an deutschen oder mitteleuropäischen Standards gemessen werden kann. Die Einschätzung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Möglichkeiten in der Zukunft im Kosovo betrifft - ebenso wie eine nicht auszuschließende positive Entwicklung der Krankheit beim Kläger und eine entsprechend geminderte Behandlungsbedürftigkeit - eine Ungewissheit, die nicht einmal annähernd gesicherte Erkenntnisse für das Gericht erwarten lässt und daher als Entscheidungsgrundlage nicht in Betracht kommt. Welche Akten des Verwaltungsgerichts Frankfurt der Senat beiziehen soll, hat der Kläger nicht konkretisiert, so dass das Beweismittel bereits ungeeignet ist. Zu 2) Soweit der Kläger die Einholung eines Gutachtens der Ärzte ohne Grenzen zu den Beweisthemen 1. a) bis f) begehrt, ist dem nicht nachzukommen, weil schon nicht dargetan ist, weshalb diese Organisation sich zu den aufgeworfenen Themen sachkundig äußern können und wer zur Erläuterung und Ergänzung eines Gutachtens erforderlichenfalls gehört werden könnte, sowie weil dem Senat die kontroversen Wertungsstandpunkte der verschiedenen Informanten, Stellen und Organisationen vor Ort in Bezug auf die Behandlung psychisch Kranker im Kosovo bekannt sind und eine weitere Begutachtung der medizinischen Versorgungslage ihn nicht der eigenverantwortlichen Bewertung dieser Lage und der Wahrscheinlichkeit daraus dem Kläger drohender Gefahren enthebt.

Die ausländerrechtlichen Abschiebungshindernisse stellen u. a. eine Konkretisierung der Rechte des Ausländers aus Art. 1 u. 2 GG dar. Sind die Voraussetzungen für die Zuerkennung eines Abschiebungshindernisses nicht gegeben, liegt dem gemäß ein Verstoß gegen die genannten Rechtsnormen nicht vor. Auf die Frage, ob der Kläger auf eine Behandlung seiner Krankheit in Serbien außerhalb des Kosovo oder in Montenegro verwiesen werden kann, kommt es nicht an.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 154 Abs. 1 VwGO, ihre vorläufige Vollstreckbarkeit aus § 167 VwGO, §§ 710, 711, 713 ZPO und die Nichtzulassung der Revision aus dem Nichtvorliegen der Voraussetzungen des § 132 Abs. 2 VwGO.