

AUFSÄTZE

*Johannes Gallon/Anna Kompatscher**

Ohne Papiere und ohne Rechte?

Der Zugang zur Impfung gegen das Coronavirus für Menschen ohne Papiere in Deutschland und Italien

Ein gutes Jahr nach der Zulassung des ersten Impfstoffes gegen das Coronavirus (SARS-CoV-2), sind im April 2022 in der Europäischen Union (EU) 73 % der Menschen gegen das Virus geimpft.¹ Die Impfung verhindert mit hoher Wahrscheinlichkeit schwere Verläufe, reduziert Übertragungen und ist ein zentraler Baustein für den Schutz der Menschen und für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems.

Doch gibt es auch in den weltweit vergleichsweise gut mit Impfstoff versorgten Mitgliedstaaten der EU² Menschen, die einen prekären Zugang zur Impfung und damit verbunden zum öffentlichen Leben haben. Insbesondere Menschen, die sich ohne Papiere, also ohne Aufenthaltserlaubnis, in einem Land aufhalten, sind davon betroffen.

In diesem Beitrag untersuchen wir die rechtliche Ausgestaltung des Zugangs zur Impfung gegen SARS-CoV-2 sowie deren Nachweis für Menschen ohne Papiere in Deutschland und Italien. Die beiden Länder sind zwei der größten Mitgliedstaaten der EU, gehören weltweit zu den Staaten mit den größten Ausgaben im Gesundheitswesen,³ und in ihnen lebt eine ähnliche Anzahl von Menschen ohne Papiere. Wie sich zeigen wird, hängt der Zugang zur Impfung von der Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens, aber auch von dem Bestehen von Meldepflichten an die Ausländerbehörde ab. In Deutschland ist eine Impfung gegen SARS-CoV-2 für Menschen ohne Papiere mit dem Risiko einer Abschiebung verbunden. Hingegen ist in Italien der rechtlich bestehende Zugang aufgrund der unterschiedlichen praktischen Ausgestaltung nicht in allen Regionen und Autonomen Provinzen auch faktisch gegeben.

* Wir danken für wertvolle Kritik *Anna Katharina Mangold, Nora Markard und Dana Schmalz*.

1 Anteil an der Gesamtbevölkerung, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) vom 30.3.2022, <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/>. In Italien sind 79,4 % der Gesamtbevölkerung doppelt geimpft, in Deutschland 72,4 %, vgl. ebd.

2 Vgl. Dashboard der WHO, www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax.

3 Im Jahr 2019 hatte Deutschland ein Verhältnis von Gesundheitsausgaben zum BIP von 11,7%, Italien von 8,67 %, Ausgaben pro Kopf 5.440 \$ bzw. 2.906 \$, weltweiter Durchschnitt: 1.122 \$. WHO, Global Health Expenditure database, www.apps.who.int/nha/database/Home/Index/en.

DOI: 10.5771/0023-4834-2022-2-137

1. Eine kurze Einführung

1.1 Die Gruppe der Menschen ohne Papiere

Als Menschen ohne Papiere werden Menschen bezeichnet, die sich ohne regulären Aufenthaltsstatus in einem Land, deren Staatsangehörigkeit sie nicht besitzen, aufhalten. Die Internationale Organisation für Migration (IOM) bezeichnet drei Kategorien von Migrant*innen als Menschen ohne Papiere („*undocumented migrants*“): erstens jene, die ohne oder mit gefälschten Papieren in ein Land einreisen, zweitens jene, deren Papiere nach Einreise, etwa als Tourist*innen oder Student*innen, ihre Gültigkeit verloren haben. Drittens gelten auch Menschen, die anderweitig gegen die Einreisebedingungen verstoßen und ohne die nötige Genehmigung in einem Land bleiben, als papierlos.⁴

In der EU bestimmen das Unionsrecht und die jeweiligen nationalen Regelungen, wann Migration als irregulär gilt und wer deshalb Mensch ohne Papiere ist.⁵ Drittstaatsangehörige verletzen die Einreisebestimmungen in die EU, wenn sie die Voraussetzungen von Art. 6 des Schengener Grenzkodex (SGK) nicht erfüllen.⁶ In diesen Fällen ist ihnen gemäß Art. 14 SGK die Einreise verwehrt. Wer trotzdem einreist, hat kein reguläres Aufenthaltsrecht und kann bei Entdeckung durch die Ausländerbehörden abgeschoben werden. Auch Unionsbürger*innen können sich in der Situation der Papierlosigkeit wiederfinden, wenn sie ohne Aufenthaltsberechtigung in einem anderen Mitgliedstaat leben.⁷

1.2 Die besondere Schutzbedürftigkeit von Menschen ohne Papiere

Menschen ohne Papiere vermeiden den Kontakt mit den Behörden, sodass es nur Schätzungen gibt, wie viele Menschen tatsächlich in dieser Situation sind.⁸ In Deutschland erfolgte die letzte wissenschaftliche Schätzung im Jahr 2014, der zufolge zwischen 180.000 und 520.000 Personen ohne regulären Aufenthaltsstatus dort lebten.⁹ In Italien wird die Zahl der Drittstaatsangehörigen ohne Aufenthaltsrecht auf rund 300.000 im Jahr 2013 und, nach der Verabschiedung restriktiverer Gesetze, auf rund 600.000 im Januar 2020

4 IOM, Glossary on Migration, 2nd Ed., 2011, 102.

5 Kevin Fredy Hinterberger bezeichnet irreguläre Migration als „ein durch Normen geschaffenes politisches und soziales Phänomen“, vgl. ders., Regularisierung irregulär aufhältiger Migrantinnen und Migranten, 2020, 39.

6 Drittstaatsangehörige brauchen gemäß Art. 6 Abs. 1 SGK für die Einreise ein Reisedokument mit mindestens drei Monaten Gültigkeit, nicht älter als 10 Jahre, sowie ein gültiges Visum oder einen gültigen Aufenthaltstitel. Zusätzlich müssen sie über ausreichende Mittel verfügen und keine Gefahr für die öffentliche Sicherheit darstellen. Vgl. Stefano Amadeo/Fabio Spitaleri, Il diritto dell’immigrazione e dell’asilo dell’Unione Europea, 2019, 14.

7 Die Freizügigkeit innerhalb der EU war nie bedingungslos und ist v. a. an die finanzielle Eigenständigkeit geknüpft. Art. 7 der Richtlinie (RL) 2004/38/EG sieht vor, dass EU-Bürger*innen bei einem Aufenthalt von über drei Monaten in einem anderen EU-Mitgliedstaat dort entweder arbeiten oder über ausreichende Mittel und eine Krankenversicherung verfügen, oder Familienangehörige haben, die dies erfüllen. Zur Einschränkung der Freizügigkeit Armer Jean-Michel Lafleur/Elsa Mescoli, Creating Undocumented EU Migrants through Welfare, *Sociology* 52 (2018), 480–496.

8 Z.B. BMI/BAMF, Migrationsbericht der Bundesregierung 2020, [www.bamf.de/SharedDocs/Anlage n/DE/Forschung/Migrationsberichte/migrationsbericht-2020.pdf](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlage_n/DE/Forschung/Migrationsberichte/migrationsbericht-2020.pdf), 187.

9 Dita Vogel, Update report Germany: Estimated number of irregular foreign residents in Germany, Database on Irregular Migration, 2014, www.irregular-migration.net.

geschätzt.¹⁰ Wie viele Unionsbürger*innen zusätzlich ohne Papiere in Italien leben, ist unklar.

Das Risiko, sich mit SARS-CoV-2 anzustecken und einen schweren Verlauf zu entwickeln, ist für Menschen ohne Papiere besonders hoch. Ihre allgemeine Lebenssituation ist von schlechtem Zugang zu öffentlichen Informationen, oft prekären Lebensumständen sowie einem besonders schlechten Zugang zu öffentlichen Gesundheitsleistungen gekennzeichnet.¹¹ Medizinische Forschung zeigte im Januar 2021 beispielhaft für Italien, dass Nicht-Staatsangehörige einem höheren Risiko ausgesetzt sind, einen schweren Verlauf bei einer Covid-19 Erkrankung zu entwickeln.¹²

1.3 Impfung auch im gesellschaftlichen Interesse

Ein Jahr nach Beginn der Pandemie standen im Winter 2020/21 erste Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 zur Verfügung. Die Impfung schützt mit hoher Wahrscheinlichkeit vor einer Infektion mit dem Virus,¹³ verhindert einen schweren Verlauf der Krankheit und verringert die Transmissionswahrscheinlichkeit.¹⁴ Daraus folgt die gesellschaftliche Bedeutung der Impfung: Neben den Schutz der einzelnen Person tritt der Schutz der gesamten Bevölkerung durch Vermeidung einer Überlastung der Krankenhauskapazitäten, Verringerung der Transmissionswahrscheinlichkeit und eine mögliche Herdenimmunität.¹⁵

Neben das individuelle, menschenrechtlich geschützte Schutzinteresse der Menschen ohne Papiere tritt deshalb ein starkes kollektives Interesse der Gesellschaft an der Impfung, auch von Menschen ohne Papiere.

1.4 Grund- und menschenrechtliche Gewährleistungen

Ein Recht auf eine Corona-Schutzimpfung in Deutschland und Italien kann menschenrechtlich begründet werden. Art. 12 des UN-Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte enthält das Recht auf das für die Vertragsstaaten „erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“. Dazu gehören „die erforderlichen Maßnahmen [...] zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer [...] Krank-

10 Matteo Vila, *Migrazioni in Italia*, 31.1.2020, www.ispionline.it/it/publicazione/migrazioni-italia-tutti-i-numeri-24893.

11 Vgl. Lamia Amhaouach/Andrea Kießling, *Rechte und Pflichten von Asylbewerber:innen bei der Infektionsvorsorge*, ZAR 2022, 1–9; ECDC, *Reducing COVID-19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA*, 3.6.2021.

12 Massimo Fabiani/Alberto Mateo-Udiales/et al., *Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in non-Italian nationals notified to the Italian surveillance system*, *European Journal of Public Health* 31 (2021), 37–44.

13 Thomas Harder/Julia Koch u. a., *Wie gut schützt die COVID-19-Impfung vor SARS-CoV-2-Infektion und SARS-CoV-2-Transmission*, *RKI EpidBull* 19/2021, 13–23 (15–18).

14 Harder/Koch u. a., ebd., 18.

15 Ole Wichmann/Stefan Scholz u. a., *Welche Impfquote ist notwendig, um COVID-19 zu kontrollieren?*, *RKI EpidBull* 19/2021, 3–11 (4f.).

heiten“.¹⁶ Diese Verpflichtung gilt unabhängig von der Staatsangehörigkeit oder dem Aufenthaltsstatus.¹⁷

Das deutsche Grundgesetz enthält hingegen nicht ausdrücklich ein Grundrecht auf Gesundheitsleistungen. Dieses wird aber vom Bundesverfassungsgericht aus dem Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum abgeleitet.¹⁸ Das Grundrecht steht Menschen unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit bei Aufenthalt in Deutschland zu.¹⁹ Der Umfang der staatlichen Schutzverpflichtung ist jedoch abhängig von der gesetzlichen Ausgestaltung²⁰ und in seinen Grenzen weitgehend unbestimmt.

Die italienische Verfassung erkennt der Gesundheit als „Grundrecht des Einzelnen und als Interesse der Gemeinschaft“ einen hohen Stellenwert zu. Gemäß Art. 32 der Verfassung²¹ ist Gesundheit ein subjektives Recht. Bedürftigen muss eine kostenlose Behandlung gewährleistet werden.²² Das Recht steht allen Individuen zu, es gilt daher grundsätzlich unabhängig der Staatsangehörigkeit.²³

2. Der rechtliche Zugang zur Impfung von Menschen ohne Papiere

Die gleichgelagerten Interessen an einem möglichst breiten Zugang zur Impfung qualifizieren die Frage, wie der Zugang zur Impfung in verschiedenen Rechtssystemen ausgestaltet ist, für eine vergleichende Betrachtung der eingesetzten Rechtstechniken und ihrer Praxis. Denn in einem solchen Vergleich können nationale Pfadabhängigkeiten²⁴ sichtbar werden. Der Rechtsvergleich ermöglicht eine kritische Distanz zur jeweiligen Rechtsmaterie, in der soziale Unwuchten besonders deutlich werden können. Dazu bedarf es zunächst einer deskriptiven Analyse, die Abstand von der Beantwortung einer dogmatischen Frage nimmt und die Konsequenzen von Rechtsnormen aufzeigt.²⁵ Ein näherer vergleichender Blick auf die Rechtstechnik kann dann die Wirkungsbedingungen und Wirkungsfolgen von Rechtsnormen aufzeigen.

16 Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966.

17 Zum Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere: Valentin Aichele, Anspruch auf Zugang zu medizinischer Versorgung, in: Falge/Fischer-Lescano/Sieveling (Hrsg.), Gesundheit in der Illegalität, 2009, 205–222; Ibrahim Kanalan/Markus Krajewski/Hanna Geks, Das Menschenrecht auf Gesundheit und die medizinische Versorgung irregulärer Migrant_innen, in: Bergemann/Frewer (Hrsg.), Autonomie und Vulnerabilität in der Medizin, 2018, 193–224; Anusheh Farahat, Rechtsunsicherheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung von Migranten, ZESAR 2014, 269–278.

18 BVerfGE 125, 175 (223); 132, 134 (172 f.).

19 BVerfGE 132, 134 (Ls. 2 und S. 159). Vgl. Sarah Lincoln, Ohne Angst zum Arzt, KJ 2022, 54–65 (60).

20 BVerfGE 125, 175 (224 f.).

21 Deutsche Version der italienischen Verfassung: Südtiroler Landtag, Die Verfassung der Italienischen Republik, www.landtag-bz.org/download/Verfassung_Italien.pdf.

22 Donatella Morana, La salute come diritto costituzionale, 2021, 91–96.

23 Das hat das italienische Verfassungsgericht mehrfach bestätigt. Vgl. Morana (Fn. 22), 181–201; Roberta Alloca, Il diritto alla salute degli stranieri: strumenti di tutela alla luce della normativa nazionale ed internazionale, Journal of Advanced Health Care 1 (2) 2019, 55–61.

24 Zu Pfadabhängigkeiten im Recht Anna Katharina Mangold, Gemeinschaftsrecht und deutsches Recht, 2011, 15, insb. Fn. 28; auch Rainer Wahl, Entwicklungspfade im Recht, JZ 2013, 369–379.

25 Ralf Michaels, The Functional Method of Comparative Law, in: Reimann/Zimmermann (Hrsg.), The Oxford Handbook of Comparative Law, 2006, 342.

Das Unionsrecht spielt hier nur eine untergeordnete Rolle. Die EU organisierte zwar die Zulassung und Beschaffung der Impfstoffe.²⁶ Aufgrund begrenzter Zuständigkeiten im Gesundheitswesen hat die EU jedoch keine Funktion bei der Verteilung der Impfstoffe an die Bevölkerung in den Mitgliedstaaten.²⁷ Auch aus dem EU-Migrationsrecht ergeben sich keine Regelungen zum Zugang von Menschen ohne Papiere zur Impfung.²⁸

2.1 Der Zugang zur Impfung in Deutschland

Die Zugangsregeln zur Impfung gegen SARS-CoV-2 ergeben sich aus der Zusammenschau des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) und des Infektionsschutzrechts.²⁹ In Ausübung seiner Gesetzgebungskompetenz³⁰ hat der Bund im November 2020 Rechtsvorschriften in das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und das Fünfte Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversicherung – SGB V) eingeführt,³¹ die das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermächtigten, durch Rechtsverordnung Ansprüche auf eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 zu schaffen.³² Art. 80 Abs. 1 GG ermöglicht diese Übertragung zur Entlastung der Gesetzgebungsorgane und zur Flexibilisierung der staatlichen Reaktionen.³³

Am 18.12.2020 erließ das BMG die erste Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV),³⁴ die seither mehrfach geändert worden ist.³⁵ Der Vollzug der CoronaImpfV erfolgt durch die Länder (Art. 83 GG), die die Impfzentren betreiben oder betreiben lassen. Diese praktische Ausgestaltung ist bisher kaum verrechtlicht – Verwaltungsvorschriften oder Erlasse finden sich nicht.

Ein Anspruch auf Impfung gegen SARS-CoV-2 für Menschen ohne Papiere ergibt sich nicht aus den besonderen Regelungen der CoronaImpfV. Er ergibt sich aber aus den Ansprüchen aus dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), deren Inanspruchnahme das faktische Hindernis der Meldepflicht nach § 87 AufenthG entgegensteht.

26 Zum Rechtsrahmen Daniel Thym/Jonas Bornemann, Binnenmarktrechtliche Grundlagen des Infektions- und Gesundheitsschutzrechts, in: Huster/Kingreen (Hrsg.), Hdb. InfSchR, 2021, Rn. 18, 50–63.

27 Zu den koordinierenden Zuständigkeiten der EU Ulrich M. Gassner, § 1 Internationales und Europäisches Infektionsschutzrecht, in: Kluckert (Hrsg.), Das neue InfSchR, 2. Aufl. 2021, Rn. 82; Claudia Seitz, Schutz vor Epidemien und Pandemien in der EU, EuZW 2020, 449–453.

28 Die Qualifikations-RL 2011/95/EU und die Aufnahme-RL 2013/33/EU beinhalten Vorschriften über den Zugang zu Gesundheitsleistungen, die aber nicht für Menschen ohne Aufenthaltsrecht gelten. In der Rückführungs-RL 2008/115/EG wird in Art. 14 Abs. 1 lit. c „medizinische Notfallversorgung und unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten“ vorgeschrieben, dies gilt aber nur in Zusammenhang mit der Rückführung.

29 Vgl. zur atypischen Ausgestaltung der CoronaImpfV im Krankenversicherungsrecht Andrea Kießling, Individuelle Ansprüche und bevölkerungsbezogene Ziele, SGB 2021, 730–737 (732–734).

30 Art. 70 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG (Recht der Fürsorge) und Nr. 19 (Recht der übertragbaren Krankheiten).

31 G. vom 18.11.2020 (BGBl. I 2397).

32 § 20i Abs. 3 SGB V und § 13 Abs. 5 S. 2 IfSG; Überblick: Stefan Huster/Friederike Kohlenbach/Corinna Stephan, Von Priorisierungsgruppen und Impfdränglern, SGB 2021, 197–202.

33 Hartmut Bauer in: Dreier (Hrsg.), GG, Bd. 2, 3. Aufl. 2015, Art. 80 Rn. 12.

34 CoronaImpfV vom 18.12.2020 (BAnz AT 21.12.2020, V3).

35 Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronaImpfV) vom 30.8.2021 (BAnz AT 31.8.2021, V1), zuletzt geändert durch VO vom 21.2.2022 (BAnz AT 22.2.2022, V1).

2.1.1. Anspruchsberechtigung nach der CoronaImpfV

Die CoronaImpfV regelt einen Anspruch auf Impfung gegen SARS-CoV-2, die kostenfrei für die geimpfte Person ist. Der Anspruch ist in § 1 Abs. 1 Satz 1 CoronaImpfV enthalten. Danach haben unter anderem Personen Anspruch auf eine Impfung, „die in der Bundesrepublik Deutschland in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung versichert“ sind (Nr. 1), sowie „Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland haben“ (Nr. 2).

Menschen ohne Papiere sind in der Regel weder gesetzlich noch privat krankenversichert und daher nicht nach Nr. 1 anspruchsberechtigt. Die Formulierung des Nr. 2 verweist auf die Legaldefinitionen in § 30 SGB I,³⁶ für die nach der herkömmlichen Auslegung ein dauerhafter Aufenthalt in Deutschland erforderlich ist, den nicht einmal asylsuchende Personen erfüllen.³⁷ Umfasst sind aber wohl jene Menschen ohne Papiere, die sich als Unionsbürger*innen ohne Freizügigkeitsrecht in Deutschland dauerhaft aufhalten.³⁸

Zum Nachweis des Anspruchs und der Priorisierung war zunächst die Identifikation mit einem Lichtbildausweis erforderlich.³⁹ Mit dem Ende der Priorisierung im Juni 2021 wurde diese Nachweispflicht gestrichen.⁴⁰ In Arztpraxen und Impfzentren sind Nachweise aber nach wie vor zu erbringen⁴¹ – vermutlich zur Prüfung der Anspruchsberechtigung, des bereits vorhandenen Impfstatus sowie der Kostenerstattung.⁴²

Der Anspruch ist kein Anspruch gegen die gesetzlichen Krankenkassen, er richtet sich unmittelbar gegen die Länder.⁴³ Die Kosten für die Impfung nach der CoronaImpfV werden getragen aus Rücklagen des Gesundheitsfonds sowie Beiträgen der gesetzlichen und privaten Krankenkassen und des Bundes.⁴⁴ Die CoronaImpfV weicht damit vom System des deutschen Krankenversicherungsrechtes ab: Die Kosten werden von den privaten und gesetzlichen Krankenkassen sowie dem Bund pauschal getragen, ohne dass eine Zuordnung der Kosten einer einzelnen Impfung zu einem bestimmten Kostenträger (Krankenkasse bzw. Sozialamt) notwendig ist. Diese ungewöhnliche Konstruktion böte

36 Amhaouach/ Kießling (Fn. 11), 7.

37 Wolfgang Spellbring, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, § 30 SGB I, Rn. 29-31. Zur Anspruchsberechtigung nach der CoronaImpfV nur Amhaouach/Kießling (Fn. 11), 6 f. (insbes. für in Einrichtungen lebenden Personen), vgl. aber den Anspruch nach § 4 Abs. 1 Satz 2 AsylbLG, dazu unten 2.1.2.

38 So das LSG Berlin-Brandenburg, U. v. 11.7.2019 – L 15 SO 181/18 (juris), Rn. 30 f. Ein Anspruch aus dem AsylbLG kommt für Unionsbürger*innen ohne Aufenthaltsrecht aufgrund fehlender gesetzlicher Anordnung der Ausreisepflicht (unten 2.2.3), §§ 7 Abs. 1, 6 Abs. 1 FreizügG/EU, nicht in Betracht. Vgl. ebd., Rn. 32. Aufgrund des grundrechtlichen Schutzanspruchs (o. 1.3) ist ein Anspruch aus dem SGB XII zu konstruieren. Zum Kontext Martin Kellner, Dauer der Überbrückungsleistungen an Unionsbürger ohne materielles Aufenthaltsrecht, NZS 2019, 874.

39 § 6 Abs. 4 Nr. 1 CoronaImpfV vom 18.12.2020 (Fn. 34); § 6 Abs. 4 Nr. 1 und Nr. 2 der CoronaImpfV vom 10.3.2021 (BAnz AT 11.3.2021 V1), sowie der CoronaImpfV vom 31.3.2021 (BAnz AT 1.4.2021).

40 Vgl. CoronaImpfV vom 01.6.2021 (BAnz AT 2.6.2021 V2).

41 MDR Exakt, Kaum Impfungen für Menschen ohne Aufenthaltsstatus, 22.6.2021, www.mdr.de.

42 Die Vergütung der niedergelassenen Ärzte richtet sich nach § 6 CoronaImpfV (o. Fn. 35). Die Abrechnung ist ohne personenbezogene Daten vorgesehen (§ 6 Abs. 6), es muss aber eine Dokumentation erfolgen (§ 6 Abs. 7).

43 Vgl. Huster/Kohlenbach/Stephan (Fn. 32), 198–201.

44 Erklärung des Systems: Kießling (Fn. 29), 737.

dem BMG die bisher ungenutzte Möglichkeit, auch für Menschen ohne Papiere ohne Nachweiserfordernis einen Anspruch in der CoronaImpfV zu schaffen.

2.1.2. Anspruchsberechtigung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Ein Anspruch ergibt sich aber aus dem AsylbLG, und zwar trotz der untypischen Ausgestaltung des Anspruchs auf Impfung gegen SARS-CoV-2.

Menschen ohne Papiere sind in der Regel gemäß § 58 Abs. 2 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) vollziehbar ausreisepflichtig.⁴⁵ Wer vollziehbar ausreisepflichtig ist, hat seit 2015⁴⁶ einen Anspruch auf Schutzimpfungen gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 AsylbLG, der den Leistungen nach §§ 47, 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII (Sozialhilfe) entspricht. Dieser Anspruch umfasst die Leistungen auf Schutzimpfungen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V).⁴⁷

Zwar ist der Anspruch auf Impfung gegen SARS-CoV-2, wie soeben dargestellt, gerade keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern eine Leistung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, obwohl die Rechtsgrundlage der CoronaImpfV im SGB V verankert wurde.⁴⁸ § 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII zielt jedoch auf die Gleichstellung des Schutzniveaus für Personen, die Leistungen nach der Sozialhilfe oder nach dem AsylbLG mit dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung ab. Wenn die CoronaImpfV systemwidrig⁴⁹ aufgrund einer Rechtsgrundlage im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch gegen den öffentlichen Gesundheitsdienst regelt und dabei hauptsächlich an den Status der gesetzlichen Krankenversicherten anknüpft, spricht viel dafür, dass § 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII auch die Ansprüche aus der CoronaImpfV umfasst.

Menschen ohne Papiere haben daher wohl, sofern sie nach dem AsylbLG anspruchsberechtigt sind, gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 AsylbLG i.V.m. § 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII einen Anspruch auf Impfung gegen SARS-CoV-2.⁵⁰ Einen solchen Anspruch erkennt auch die Bundesregierung in einer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE am 22.9.2021 an.⁵¹

2.1.3. Ein wirkungsloses Recht?

Selbst wenn ein Anspruch auf dieser Rechtsgrundlage besteht, ist er für Menschen ohne Papiere aber faktisch kaum zu nutzen. Denn für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nach dem AsylbLG ist ein Sozialschein notwendig.⁵² Dieser ist nur von der

45 Menschen ohne Papiere in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität sind in der Regel, mit Ausnahme der Unionsbürger*innen (Fn. 38), gemäß § 58 Abs. 2 Nr. 3 vollziehbar ausreisepflichtig, vgl. Farahat (Fn. 17), 270f. Die Einschränkungen des Anspruchs in § 1a Abs. 1 AsylbLG trifft nicht die Ansprüche nach § 4 AsylbLG.

46 Art. 2 Nr. 4 des G. vom 25.10.2015 (BGBl. I 1722). Zweck war ein vollständiger Impfschutz für Geflüchtete im langen Sommer der Migration 2015, vgl. BT-Drs. 18/6185, 45 f.

47 Stephan Rixen, Zwischen Hilfe, Abschreckung und Pragmatismus, NVwZ 2015, 1640–1644 (1641); BT-Drs. 18/6185, 45 f.; Kanalan/Krajewski/Geks (Fn. 17), 201.

48 Huster/Kohlenbach/Stephan (Fn. 32), 198–201.

49 Kießling (Fn. 29).

50 A. A. wohl Amhaouach/Kießling (Fn. 11), 6 f.

51 Antwort der Bundesregierung (Merkel IV), BT-Drs. 19/32547, 5.

52 Zur unterschiedlichen Ausgestaltung in den Ländern nach § 10 AsylbLG: Übersicht der Medizinischen Flüchtlingshilfe Göttingen, www.gesundheit-gefluechtete.info/gesundheitskarte/.

zuständigen Behörde (§ 10a AsylbLG) zu erhalten, welche nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AufenthG verpflichtet ist, Menschen ohne Aufenthaltsrecht an die Ausländerbehörde zu melden.⁵³

Da es kaum anonyme Impfangebote gibt,⁵⁴ ist die Inanspruchnahme des Impfanspruches aus dem AsylbLG ist für Menschen ohne Papiere also mit einer hohen Gefahr der Entdeckung und Abschiebung verbunden. Denn aufgrund der Begrenzung der Anspruchsberechtigten in der CoronaImpfV wird in der Praxis vor der Impfung die Anspruchsberechtigung geprüft. Der Nachweis der Impfberechtigung ist für Menschen ohne Papiere aber vom Kontakt mit den zuständigen Behörden abhängig, der aufgrund der Meldepflicht in § 87 Abs. 2 Satz 1 AufenthG gerade vermieden wird.⁵⁵

2.1.4. Mögliche Ausgestaltung eines umfassenden Impfzugangs in der CoronaImpfV

Diese Hindernisse könnten für die Impfung gegen SARS-CoV-2 leicht dadurch beseitigt werden, dass der Anspruch von Menschen ohne Papiere direkt in der CoronaImpfV geregelt wird, was nach der Rechtsgrundlage im SGB V ohne Weiteres möglich wäre. Hierdurch könnte der Bund einen niedrighschwelligen Zugang zur Impfung auch für Menschen ohne Papiere ermöglichen, da dann der Umweg über den Sozialschein entfiel. Diese Menschen müssten so auch keine Meldung an die Aufenthaltsbehörde fürchten, denn medizinisches Personal ist nicht von der Meldepflicht nach § 87 Abs. 2 AufenthG umfasst.⁵⁶ Der Bund würde damit nicht nur das gesellschaftliche Interesse an der Impfung gerade auch von Menschen ohne Papiere erfüllen, sondern auch seinen menschenrechtlichen Verpflichtungen nachkommen.

2.2 Der Zugang zur Impfung in Italien

Die Durchführung der Impfung und wurde in Italien von Dezember 2020 bis März 2022 in verschiedenen Gesetzes⁵⁷ und Ministerialdekreten⁵⁸ auf der Zentralebene geregelt.

Grundsätzlich fällt der Schutz der Gesundheit seit der Verfassungsreform von 2001 nach Art. 117 Abs. 3 der Verfassung unter die „konkurrierende Gesetzgebungsbefugnis“ zwischen Staat, Regionen und Autonomen Provinzen. Demnach hat der Staat die Kompetenz zur „Festlegung der grundlegenden Prinzipien“, d. h. der Regelung der medizini-

53 Zur rechtlichen und praktischen Problematik der Meldepflicht Lincoln (Fn. 19), 55-65, und Kanal-an/Krajewski/Geks (Fn. 17), 203-205.

54 Vgl. die Antwort der Bundesregierung (Fn. 51), 6.

55 Lincoln (Fn. 19), 55-65.

56 Lincoln (Fn. 19), 57.

57 Gemäß Art. 77 der italienischen Verfassung darf die Regierung in „außerordentlicher Notwendigkeit und Dringlichkeit [...] vorläufige Maßnahmen mit Gesetzeskraft“ (sog. Gesetzesdekrete) erlassen, die 60 Tage nach Verkündung in ein Gesetz umgewandelt werden müssen, und ansonsten *extunc* verfallen. Hiervon wird häufig Gebrauch gemacht, oft unabhängig von einer tatsächlichen Notsituation, was das Verfassungsgericht vielfach kritisiert, z. B. Ur. 29/1995 und 171/2007. Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung wurden weitgehend in dieser Form, aber auch mit Ministerialdekreten (Fn. 58) erlassen.

58 Ministerialdekrete sind sekundäre Rechtsakte, die vom zuständigen Ministerium oder dem Ministerpräsidenten erlassen werden. Ähnlich wie deutsche Rechtsverordnungen muss im Voraus eine gesetzliche Ermächtigung erfolgen, inklusive Bestimmung grundlegender Prinzipien, der Zuständigkeit sowie genauerer Festlegung.

schen Leistungen und deren Qualitätsstandards, während Regionen und Autonome Provinzen Detailgesetzgebung erlassen können.⁵⁹ Darunter fällt auch die Ausführung der Impfkampagne. Regionen mit Normalstatut⁶⁰ verwenden für die Finanzierung des Gesundheitsdienstes den größten Teil der Haushaltsmittel, die ihnen der Staat zur Verfügung stellt.⁶¹

Auch im italienischen Recht ergibt sich ein Zugangsanspruch für Menschen ohne Papiere nicht direkt aus dem Gesundheitsrecht, sondern nur über spezifische Regelungen im Aufenthaltsrecht im Zusammenspiel mit der Einstufung der Impfung als wesentliche Gesundheitsleistung.

2.2.1. Der Zugang zur Impfung nach dem Gesundheitsrecht

Der italienische Staat hat die grundlegenden Prinzipien der Regelung von Impfungen in einem Dekret des Ministerpräsidenten⁶² 2017 geregelt, worin sogenannte wesentliche Gesundheitsleistungen („*livelli essenziali di assistenza*“)⁶³ festgelegt wurden. Dazu gehört auch die „Überwachung, Vorbeugung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten und Parasitenbefall, einschließlich Impfprogrammen“, die von den Gesundheitsdiensten auf dem ganzen Staatsgebiet gewährleistet werden müssen.

Daraus ergibt sich ein Rechtsanspruch auf die vom Gesundheitsministerium festgelegten Impfungen⁶⁴ für alle Menschen, die rechtmäßig in einer italienischen Gemeinde wohnhaft und beim nationalen Gesundheitsdienst („*servizio sanitario nazionale*“) eingeschrieben sind. Dieser Anspruch umfasst auch die Impfung gegen SARS-CoV-2. Menschen ohne Papiere haben in der Regel keinen rechtmäßigen Wohnsitz in einer Gemeinde und sind daher auch nicht beim nationalen Gesundheitsdienst angemeldet.⁶⁵ Sie haben deswegen keinen Anspruch auf Impfungen aus dem nationalen Gesundheitsrecht.

Auch im nationalen Strategieplan zur SARS-CoV-2 Impfung, den das Gesundheitsministerium mit Ministerialdekret vom 12. März 2021⁶⁶ verabschiedet hat, kamen Migrant*innen und Menschen ohne Papiere nicht als besonders vulnerable Gruppe vor.

59 Vgl. Roland Riz/Esther Happacher, Grundzüge des Italienischen Verfassungsrechts unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Aspekte der Südtiroler Autonomie, 4. Aufl. 2013, 289.

60 15 der 20 italienischen Regionen haben ein Normalstatut, sie haben weniger Kompetenzen als die Autonomen Regionen und Provinzen mit Sonderstatut, vgl. Riz/Happacher (Fn. 59), 298.

61 Vgl. Rosario Ferrara, Rapporti Stato-Regioni in materia di sanità, 2012, www.treccani.it/enciclopedia/rapporti-stato-regioni-in-materia-di-sanita_%28Il-Libro-dell%27anno-del-Diritto%29/.

62 Dekret des Ministerpräsidenten Nr. 65 vom 18.3.2017, in Abänderung der Umsetzung der Vorgabe gemäß Art. 1 Abs. 7 des Gesetzesdekrets Nr. 502 vom 30.12.1992.

63 Dies sind jene Gesundheitsleistungen, die der nationale Gesundheitsdienst allen Personen kostenlos oder gegen Zuzahlung zur Verfügung stellen muss. Die Finanzierung läuft aus Steuermitteln. Vgl. Ministero della salute, Servizio sanitario nazionale: i LEA, 30.1.2019, www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?area=Lea&cid=1300&lingua=italiano&menu=leaEssn.

64 Vereinbarung zwischen der Regierung, den Regionen und den autonomen Provinzen Trient und Bozen vom 19.1.2017 über den "Nationalen Plan zur Impfprävention 2017-2019" gemäß Art. 8 Abs. 6 des Gesetzes Nr. 131 vom 5.6.2003.

65 Agenzia delle entrate, Emissione e validità della tessera sanitaria, 14.1.2022, www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/emissione-e-validita%C3%A0-della-tessera-sanitaria.

66 Ministerialdekret, in Umsetzung der Vorgabe gemäß Art. 1 Abs. 457 des Gesetzes vom 30.12.2020, Nr. 178.

2.2.2. Anspruchsberechtigte nach dem Migrationsrecht

Der Anspruch auf eine Impfung ergibt sich für Menschen ohne Papiere nicht aus den Gesetzesdekreten, die gezielt für die Impfung gegen Corona erlassen wurden, sondern aus dem allgemeinen Migrationsrecht.

Rechtliche Grundlage ist Art. 35 Abs. 3 Buchst. d) des Einheitstextes⁶⁷ zur Immigration („*testo unico sull'immigrazione – TUI*“), demzufolge alle ausländischen Staatsangehörigen „die sich im italienischen Staatsgebiet aufhalten und die Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen nicht einhalten“ Anspruch haben „auf die Ausweitung von Präventionsprogrammen zum Schutz der individuellen und kollektiven Gesundheit.“ Laut Buchst. c) der Norm sind insbesondere „Impfungen in Übereinstimmung mit den Vorschriften und im Rahmen der [...] Präventionskampagnen“ davon umfasst.

2.2.3. Praktische Umsetzung des Anspruchs

In Umsetzung von Art. 43 Abs. 4 der Durchführungsverordnung zum TUI⁶⁸ wurde mit einem Dekret des Ministerpräsidenten⁶⁹ für Personen ohne Aufenthaltserlaubnis die sogenannte STP-Nummer („*stranieri temporaneamente presenti*“: vorübergehend anwesende Ausländer*innen) eingeführt. Diese Nummer ermöglicht jeder Person Zugang zu allen Gesundheitsleistungen, die ihr aufgrund von Art. 35 Abs. 3 TUI zustehen. Sie wird in Form einer Karte von den lokalen Gesundheitsdiensten und in Krankenhäusern ausgestellt, wofür weder ein Ausweis noch ein anderes Dokument notwendig ist.⁷⁰ Die Gültigkeit der STP-Nummer beträgt sechs Monate, sie ist so oft wie nötig erneuerbar.⁷¹

Diejenigen Unionsbürger*innen, die sich im italienischen Staatsgebiet aufhalten, aber die Konditionen der EU-Freizügigkeit nicht erfüllen⁷² und sich in einer Lage der Bedürftigkeit⁷³ befinden, oder nicht im Besitz einer europäischen Krankenversicherungskarte⁷⁴ sind, haben ein Anrecht auf eine ENI-Nummer („*européo non iscritto*“: nicht eingeschriebene*r Europäer*in).⁷⁵ Die ENI-Nummer wird von den lokalen Gesund-

67 Ein Einheitstext („*testo unico*“) ist im italienischen Recht die Zusammenführung und Ordnung eines bestimmten Rechtsgebiets.

68 Verordnung mit Durchführungsbestimmungen vom 31.8.1999 zur Konsolidierten Fassung der Bestimmungen zur Einwanderung und zum Status von Ausländer*innen gemäß Art. 1 Abs. 6 des Gesetzesdekrets Nr. 286 vom 25.7.1998.

69 Art. 43 des Dekrets des Ministerpräsidenten Nr. 394 vom 31.8.1999.

70 Vgl. Cecilia Corsi, *Il diritto alla salute alla prova delle migrazioni*, Istituzioni del federalismo (1), 2019, 53.

71 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Salute, www.integrazionemigranti.gov.it/it-it/Ricerca-norme/Dettaglio-norma/id/12/Salute.

72 Siehe oben, Fn. 7.

73 Die Bedürftigkeit wird selbst erklärt.

74 Die Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK) gibt Unionsbürger*innen, die sich kurzzeitig in einem anderen EU-Mitgliedstaat aufhalten, das Recht, gleich wie die Bürger*innen dieses Landes alle medizinisch notwendigen Leistungen zu erhalten.

75 Nach Umsetzung der RL 2004/38/EG durch Gesetzesdekret Nr. 30 vom 3.2.2007 blieb die Gesundheitsversorgung von Unionsbürger*innen ohne EKVK offen. In einem Rundschreiben vom 19.2.2008 forderte das Gesundheitsministerium die Regionen deshalb auf, jene Menschen hinsichtlich der Gesundheitsversorgung mit papierlosen Drittstaatsangehörigen gleichzustellen. Daraufhin haben einige Regionen die ENI-Nummer eingeführt, mit der dieselben Leistungen wie mit einer STP-Nummer garantiert werden.

heitsdiensten ausgestellt und ermöglicht Zugang zu den gleichen Leistungen wie eine STP-Nummer, also auch zu den gesetzlich geregelten Impfungen.⁷⁶

Vorteilhaft für den effektiven Zugang zu Gesundheitsleistungen ist das in Art. 35 Abs. 5 TUI festgeschriebene Verbot, Menschen ohne Papiere bei Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen an die Ausländerbehörde zu melden. Seit dem Jahr 2009⁷⁷ müssen Menschen ohne Papiere beim Umgang mit italienischen Gesundheitsbehörden auch keine Aufenthaltsdokumente mehr vorweisen. Die STP- und ENI-Nummern werden direkt von den Gesundheitsdiensten ausgegeben, die Ausländerbehörden bzw. Polizei haben keinen Zugang zu diesen Daten.⁷⁸ Anders als in Deutschland, müssen Menschen ohne Papiere in Italien beim Gang zum Arzt nicht fürchten, dass die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zu ihrer Abschiebung führen kann.

Menschen ohne Papiere haben danach grundsätzlich einen Anspruch auf Schutzimpfungen, der auch die Impfung gegen SARS-CoV-2 umfasst. Dieser Anspruch muss allerdings konkret bei der Umsetzung der Impfstrategie ausgestaltet werden. Grundsätzlich erfolgt die Einschreibung zur Impfung in Italien unter Angabe der Steuernummer und der auf der Gesundheitskarte vermerkten Nummer. Diese Nummer hängt an der Anmeldung beim nationalen Gesundheitsdienst und entspricht nicht der STP- bzw. ENI-Nummer, die Menschen ohne Papiere erhalten können.

Im April 2021 hat die italienische Arzneimittelagentur empfohlen, auch Menschen zu impfen, die keinen regulären Aufenthaltsstatus haben.⁷⁹ Der Zugang zur Impfung soll demnach auch mit STP- bzw. ENI-Nummer möglich sein. Die Einschreibeportale werden von den Regionen und Autonomen Provinzen verwaltet, die diese Möglichkeit nicht einheitlich vorsehen. Einige Regionen wie die Lombardei, die Toskana und das Veneto, geben Menschen ohne Papiere die Möglichkeit, sich mit ihrer STP- oder ENI-Nummer zur Impfung anzumelden.⁸⁰ In anderen Regionen ist die digitale Anmeldung nach wie vor nicht möglich, obwohl ein rechtlicher Anspruch besteht.

2.2.4. Corona-Impfung als wesentliche Gesundheitsleistung

In Italien werden die Kosten für die Impfung gegen SARS-CoV-2, wie für alle wesentlichen Gesundheitsleistungen, vom Staat übernommen. So wie bei anderen empfohlenen und verpflichtenden Impfungen, die Teil der wesentlichen Gesundheitsleistungen des Staates sind, entstehen den Regionen somit keine Mehrkosten, wenn auch Menschen ohne Papiere geimpft werden.

Menschen ohne Papiere haben nicht zwingend ein Recht auf wesentliche Gesundheitsleistungen, sondern nur auf solche, die auch im Migrationsrecht vorgesehen sind.⁸¹ Für

76 Punkt 2.4. der Vereinbarung der Staat-Regionen-Konferenz vom 20.12.2012 über die korrekte Anwendung der Rechtsvorschriften für die Gesundheitsversorgung der ausländischen Bevölkerung in den italienischen Regionen und autonomen Provinzen sieht vor, die ENI-Nummer im ganzen Land vorzusehen. Personen mit ENI-Nummer wird damit Zugang zu gesetzlich geregelten Impfungen garantiert.

77 Gesetz Nr. 94 vom 15.7.2009 („Pacchetto sicurezza“: Sicherheitspaket).

78 Vgl. PICUM, The Covid-19 vaccines and undocumented migrants in Italy, 5.7.2021, www.picum.org/covid-19-vaccines-undocumented-migrants-italy/.

79 AIFA, Chi ha diritto alla vaccinazione, 29.11.2021, www.aifa.gov.it/domande-e-risposte-su-vaccini-covid-19.

80 PICUM (Fn. 78).

81 Vgl. Corsi (Fn. 70), 53.

Impfungen, die zu den wesentlichen Gesundheitsleistungen gehören, sah das Migrationsrecht (Art. 35 TUI) in Verbindung mit dem nationalen Impfplan jedoch bereits vor der Pandemie ein Recht für Menschen ohne Papiere ausdrücklich vor. So reichte die Einstufung der Impfung gegen SARS-CoV-2 als wesentliche Gesundheitsleistung, um sie für Menschen ohne Papiere zugänglich zu machen, auch wenn sie in der Corona-Gesetzgebung nicht ausdrücklich Berücksichtigung gefunden haben.

3. Die Bedeutung der Impfung für den Zugang zum öffentlichen Leben

3.1 Das digitale Impfbzertifikat der EU

Im Juni 2021 führte die EU durch die Verordnungen (VO) 2021/953/EU und 2021/954/EU das digitale Covid-Zertifikat ein.

Zur Sicherstellung des freien Reiseverkehrs und des Binnenmarktes⁸² sind die Mitgliedstaaten gemäß Art. 5 VO 2021/953/EU verpflichtet, Unionsangehörigen ein Impfbzertifikat auszustellen, welches neben Informationen über den Impfstoff auch die Identität der innehabenden Person enthalten muss. Drittstaatsangehörige können gemäß Art. 1 VO 2021/954/EU ein Zertifikat erhalten, soweit sie sich rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates aufhalten.

Menschen ohne Papiere halten sich allerdings gerade nicht rechtmäßig im Hoheitsgebiet des Mitgliedstaats auf. Ob die Mitgliedstaaten auch anderen Menschen ein entsprechendes Zertifikat ausstellen dürfen, ist unklar.⁸³

Zwar ist die Verwendung der für die Ausstellung der Zertifikate benötigten personenbezogenen Daten für andere Zwecke ausdrücklich ausgeschlossen,⁸⁴ eine Weiterleitung der Daten an die Ausländerbehörden also rechtlich ausgeschlossen. Bei Ausstellung der Zertifikate besteht jedoch eine Verpflichtung zur Offenlegung der Identität. Hier liegt ein weiteres faktisches Problem aller Impfnachweise für Menschen ohne Papiere: Um sicherzustellen, dass der Impfnachweis nicht an Unberechtigte weitergegeben wird, wird der Nachweis des Impfstatus an die Identität der innehabenden Person geknüpft. Dies schließt faktisch Menschen vom Nachweis aus, die sich aufgrund ihrer Papierlosigkeit entweder nicht ausweisen wollen oder können, z.B. weil sie keine Identitätspapiere (mehr) besitzen.

3.2 Impfnachweis und Zugangsbeschränkungen in Deutschland

Neben dem Anspruch aus den Verordnungen der EU enthält auch die CoronaImpfV einen Anspruch auf Ausstellung einer Impfdokumentation nach § 22 IfSG.⁸⁵ Diese Impfdokumentation, oft ein gelber Impfbpass nach den Vorgaben der WHO, muss gemäß § 22

82 9. Erwägungsgrund VO 2021/953/EU.

83 Die Ausstellung für weitere Personen war wohl von Rat und Parlament im Rechtssetzungsprozess intendiert: European Parliamentary Research Service, EU Covid-19 certificate, Mai 2020, [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/690618/EPRS_BRI\(2021\)690618_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/690618/EPRS_BRI(2021)690618_EN.pdf).

84 Art. 10 Abs. 2 VO (EU) 2021/953.

85 § 1 Abs. 2 Satz 1 CoronaImpfV i. d. F. vom 21.2.2022 (Fn. 35).

Abs. 2 Nr. 4 IfSG den Namen der innehabenden Person enthalten. In der Praxis ist das gelbe Impfbuch gleichwertig zum digitalen Covid-Zertifikat der EU.

In Deutschland erlassen die Länder seit dem Herbst 2021 Zugangsbeschränkungen unter anderem zu öffentlichen Veranstaltungen, Gaststätten sowie Kultureinrichtungen abhängig vom Impfstatus (2G- und 3G-Regeln). Solche Beschränkungen sind auch weiterhin möglich.⁸⁶ Kontrolliert wird neben der Echtheit des Impfpasses oder -zertifikats regelmäßig auch die Identität der Person anhand der Ausweispapiere. Die Sicherheitsbehörden kontrollieren die Durchführung stichprobenartig. Auch wenn die Meldepflicht gemäß § 87 Abs. 2 AufenthG nur öffentliche Stellen trifft, zwingt dies Menschen ohne Papiere dazu, für die Teilhabe am öffentlichen Leben ihre Identität nachzuweisen. Für Menschen, die keine Identitätspapiere besitzen, stellt dies ein faktisches Problem dar.

3.3 Impfnachweis und Zugangsbeschränkungen in Italien

In Italien ist der Besuch von Großveranstaltungen bereits seit April 2021 nur noch unter Vorlage eines 3G-Nachweises („Green Pass“) möglich. Seit dem 6. August 2021 wurde diese Beschränkung auf die Gastronomie⁸⁷ und allmählich auf alle Aktivitäten des öffentlichen Lebens einschließlich der Arbeitswelt ausgeweitet, zeitweise war ein 2G-Nachweis notwendig.

Seit Frühsommer 2021 gibt es in Italien eine Debatte,⁸⁸ wer zum Abgleich der Daten der Impfnachweise mit der Identität der Person befugt ist. Normalerweise dürfen nur die Ordnungskräfte solche Kontrollen durchführen. Art. 13 des Dekrets des Ministerpräsidenten vom Juni 2021⁸⁹ ermächtigte in erster Linie die Polizei und öffentliche Bedienstete, die Bescheinigung in Ausübung ihres Amtes zu überprüfen. Mit der Ausweitung des 3G- bzw. 2G-Nachweises auf immer weitere Bereiche des öffentlichen Lebens stellte sich die Frage für Kontrollen durch Dritte erneut. Ein Rundschreiben der Innenministerin⁹⁰ stellte klar, dass bei Vorlage des Nachweises auch die Identität der innehabenden Person kontrolliert werden muss. Die Polizei führt stichprobenartig Kontrollen durch, um die Einhaltung der Kontrollpflicht zu überprüfen. Insbesondere bei diesen Kontrollen müssen Menschen ohne Papiere fürchten, entdeckt zu werden.

4. Die Berücksichtigung der Situation von Menschen ohne Papiere im deutschen und italienischen Corona-Impfrecht

Sowohl in Deutschland als auch in Italien sind Menschen ohne Papiere nicht von der besonderen Rechtsetzung zur Corona-Impfung umfasst, es besteht aber ein Anspruch im Rahmen der gesundheitlichen Absicherung im jeweiligen nationalen Migrationsrecht:

86 § 28 Abs. 8 Nr. 1 IfSG i. d. F. vom 18.3.2022 (BGBl. I 466).

87 Eingeführt mit Gesetzesdekret Nr. 105 vom 23.7.2021.

88 TGcom24, Green pass, Garante: „Si a controllo identità da parte dei gestori di bar e ristoranti“, 10.8.2021, www.tgcom24.mediaset.it/cronaca/green-pass-garante-si-a-controllo-identita-da-parte-dei-gestori-di-bar-e-ristoranti_36695366-202102k.shtml.

89 Dekret des Ministerpräsidenten vom 17.6.2021, in Umsetzung von Art. 9 Abs. 10 des Gesetzesdekrets Nr. 52 vom 22.4.2021.

90 Rundschreiben der Innenministerin vom 10.8.2021, betreffend die Bestimmungen zur Überprüfung der Impfnachweise.

Während der Anspruch auf Impfungen sich in Italien aus der Gewährung von einigen wesentlichen Gesundheitsleistungen einschließlich Impfungen von Seiten des Staates auch für Menschen ohne Papiere ergibt, folgt er in Deutschland aus dem Asylbewerberleistungsgesetz, auch ohne Stellung eines Asylantrages.

Die Ausgestaltung in Italien ist jedoch deutlich günstiger für Menschen ohne Papiere, denn dort können sie, ohne eine Meldung an die Ausländerbehörden befürchten zu müssen, einen Nachweis ihrer Anspruchsberechtigung zur Impfung (und zu weiteren Gesundheitsleistungen) in Form einer STP bzw. ENI-Nummer erhalten. In Deutschland hingegen können sie ihre Impfberechtigung faktisch kaum nachweisen, ohne der Ausländerbehörde ihren irregulären Aufenthalt zu offenbaren und damit ihre Abschiebung zu riskieren. Dies führt nicht nur zu einem erschwerten Zugang zur Impfung, sondern zu einem faktischen Ausschluss von der staatlichen Gesundheitsversorgung.⁹¹

Der unterschiedliche Zugang zur Impfung ist auch Ausdruck der unterschiedlichen Krankenversicherungssysteme: In Italien wird die Krankenversicherung überwiegend durch Steuern finanziert. Die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere fügt sich daher nahtlos in das allgemeine Gesundheitssystem ein. Im beitragsfinanzierten deutschen Gesundheitssystem kommt es dagegen in der Regel darauf an, welche gesetzliche oder private Krankenkasse zur Leistung verpflichtet ist oder ob die Kosten nach dem SGB XII oder dem AsylbLG vom Sozialamt übernommen werden, welches zur Ausstellung der Leistungsberechtigung vom Aufenthalt erfährt, und dann zur Meldung an die Ausländerbehörde verpflichtet ist.

Hieraus ergeben sich andere Pfadabhängigkeiten, wie das Beispiel der Corona-Impfung zeigt, die gerade nicht als Kassenleistung ausgestaltet wurde, sondern als allgemeine Gesundheitsleistung – ähnlich wie in Italien. Die Ermächtigung für die deutsche CoronaImpfV ist zwar im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt, allerdings folgt sie einer anderen Finanzierungslogik: der Anspruch richtet sich nicht gegen die Kassen sondern gegen die Länder; er ist damit nicht ausschließlich beitragsfinanziert.⁹² Dieses System hätte dem BMG die Möglichkeit geboten, sich vom nachweisabhängigen Pfad der beitragsfinanzierten Gesundheitsleistungen zu lösen und stattdessen auch nachweislose Zugänge zur Impfung zu regeln, zum Beispiel für Menschen ohne Papiere. Von dieser Möglichkeit hat jedoch auch der neue Gesundheitsminister Lauterbach (SPD) bisher nicht Gebrauch gemacht.

Eine solche Aufnahme von Menschen ohne Papiere in die Regelungen zur Corona-Impfung könnte sowohl in Deutschland als auch in Italien zur Umsetzung des bestehenden rechtlichen Anspruches auf Zugang zur Impfung durch die regionale Ebene beitragen. Denn der praktische Zugang von papierlosen Menschen wird auf Ebene der Länder bzw. der Regionen und Autonomen Provinzen nicht immer sichergestellt.

Allerdings kann, selbst wenn Menschen ohne Papiere einen individualisierten Impfnachweis besitzen, die Furcht vor einer Kontrolle von Impfnachweis und Ausweispapieren, Nachfragen nach den möglicherweise ungültigen oder fehlenden Dokumenten und

91 Vgl. Nele Allenberg/Tillmann Lühr, Der Prüfbericht Illegalität und alternative Lösungsansätze, in: Falge/Fischer-Lescano/Sievekking (Fn. 17), 125–136.

92 Kießling (Fn. 29), 737.

damit verbunden die Sorge vor einer Entdeckung diese Menschen faktisch vom öffentlichen Leben ausschließen.⁹³

Es bleibt festzuhalten, dass Menschen ohne Papiere zwar in Deutschland und Italien einen Anspruch auf Impfung gegen SARS-CoV-2 haben, der aber nur unter Überwindung erheblicher Hürden in Anspruch genommen werden kann. Trotz des gesellschaftlichen Interesses an einer Impfung der gesamten Bevölkerung gegen SARS-CoV-2 findet das menschenrechtlich geschützte Interesse von Menschen ohne Papieren an einer Impfung in der rechtlichen Ausgestaltung in Deutschland und der praktischen Umsetzung in Deutschland und Italien bisher nur unzureichend Berücksichtigung. In Deutschland könnte das BMG mit einfacher Änderung der CoronaImpfV Menschen ohne Papiere einen effektiven Zugang zur Impfung gegen SARS-CoV-2 bieten. Zur Sicherstellung einer effektiven Gesundheitsversorgung über die Impfung hinaus wäre eine Streichung der Meldepflicht in § 87 Abs. 2 AufenthG angezeigt.⁹⁴ In Italien sollte eine ausdrückliche Regelung eingeführt werden, die die Anmeldung zur Impfung gegen SARS-CoV-2 staatsweit auch faktisch ermöglicht.

93 Zur Marginalisierung von Menschen ohne Papiere durch Impfbzertifikate PICUM, COVID-19 certificates and undocumented migrants, 18.1.2022, www.picum.org/covid-19-certificates-undocumented-migrants/.

94 Vgl. Lincoln (Fn. 19), passim.