

**Schriften zum Öffentlichen Recht**

---

**Band 1561**

# **Gesetzgebung im Gesundheitsnotstand**

**Die Rolle des parlamentarischen Gesetzgebers  
im pandemiebedingten Gesundheitsnotstand  
am Beispiel der COVID-19-Pandemie**

**Von**

**Marina Preiß**



**Duncker & Humblot · Berlin**

MARINA PREISS

# Gesetzgebung im Gesundheitsnotstand

Schriften zum Öffentlichen Recht

Band 1561

# Gesetzgebung im Gesundheitsnotstand

Die Rolle des parlamentarischen Gesetzgebers  
im pandemiebedingten Gesundheitsnotstand  
am Beispiel der COVID-19-Pandemie

Von

Marina Preiß



Duncker & Humblot · Berlin

Veröffentlicht mit finanzieller Unterstützung der Universität Passau.

Die Juristische Fakultät der Universität Passau hat diese Arbeit  
im Jahre 2024 als Dissertation angenommen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnetet diese Publikation in  
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten  
© 2025 Duncker & Humblot GmbH, Berlin  
Satz: 3w+p GmbH, Rimpau  
Druck: CPI books GmbH, Leck  
Printed in Germany

ISSN 0582-0200

ISBN 978-3-428-19395-0 (Print)

ISBN 978-3-428-59395-8 (E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier  
entsprechend ISO 9706 ☺

Verlagsanschrift: Duncker & Humblot GmbH, Carl-Heinrich-Becker-Weg 9,  
12165 Berlin, Germany | E-Mail: [info@duncker-humblot.de](mailto:info@duncker-humblot.de)  
Internet: <http://www.duncker-humblot.de>

*Meiner Familie*



## **Vorwort**

Die vorliegende Arbeit wurde im Sommersemester 2024 von der Juristischen Fakultät der Universität Passau als Dissertation angenommen. Sie entstand während meiner Zeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sicherheitsrecht und das Recht der neuen Technologien sowie am Lehrstuhl für Staats- und Verwaltungsrecht, Völkerrecht, Europäisches und Internationales Wirtschaftsrecht, dort im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projektes „LegEmerge – Gesetzgebung im Gesundheitsnotstand“, Förderkennzeichen: 01KI20501.

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Herrn Professor Dr. Hans-Georg Dederer. Ihm danke ich nicht nur für seine Unterstützung bei der Themenfindung und die großartige Betreuung der Arbeit, sondern auch für die wunderbare und lehrreiche Zeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin an seinem Lehrstuhl. Herzlich bedanken möchte ich mich auch bei Herrn Professor Dr. Tristan Barczak für sein zügiges und wertvolles Zweitgutachten, den anregenden wissenschaftlichen Diskurs und die großartige Zeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin an seinem Lehrstuhl.

Bei meinem Lehrstuhlkollegen Johannes Forck möchte ich mich für die Durchsicht meines Manuskripts und die gewinnbringenden Diskussionen bedanken.

Die Entstehung der Arbeit wurde von der Universität Passau durch ein Promotionsabschlussstipendium gefördert. Ebenso unterstützte die Universität Passau die Veröffentlichung der Arbeit durch einen großzügigen Druckkostenzuschuss. Auch dafür bin ich sehr dankbar.

Schließlich und von Herzen bedanke ich mich bei meinem Partner Dominik Hübsch, der mein Manuskript durch seine hilfreichen Anmerkungen bereichert und mir während der gesamten Zeit Rückhalt gegeben hat. Mein größter Dank gebührt meinen Eltern Walter und Isolde Preiß sowie meinem Bruder Marco Preiß für ihre unentwegte und bedingungslose Unterstützung in jeder Hinsicht. Ihnen widme ich diese Arbeit.

Passau, im Februar 2025

*Marina Preiß*



# Inhaltsverzeichnis

## *Kapitel 1*

<b>Einführung – Pandemien als Herausforderung für die Rechtsordnung</b>	15
A. Gegenstand der Untersuchung .....	15
B. Gang der Untersuchung .....	19

## *Kapitel 2*

<b>Rechtsrahmen zur Pandemiekampf – Überblick und Anwendbarkeit im Pandemiefall</b>	22
A. Rechtlicher Rahmen zur Pandemiekampf bis zum Ausbruch der COVID-19-Pandemie .....	22
I. Völkerrechtliche und europarechtliche Einbettung .....	22
II. Nationale Ebene .....	25
1. Pandemie als Ausnahmezustand? .....	25
2. Grundgesetzliche Notstandsregelungen .....	27
a) Äußerer Notstand des Grundgesetzes .....	28
b) Innerer Notstand des Grundgesetzes .....	29
3. Infektionsschutzgesetz des Bundes .....	33
a) Regelungsgehalt .....	33
aa) Meldewesen .....	33
bb) Verhütung übertragbarer Krankheiten .....	35
cc) Bekämpfung übertragbarer Krankheiten .....	35
dd) Adressaten .....	36
ee) Infektionsschutzverwaltung des Bundes .....	37
b) Tauglichkeit im Pandemiefall? .....	39
4. Katastrophenschutzrecht .....	42
a) Risikoanalysen .....	44
b) LÜKEX-Übungen .....	45
5. Pandemieplan .....	47
6. Allgemeines Gefahrenabwehrrecht .....	49
III. Fazit: Defizitäres rechtliches Instrumentarium für den Pandemiefall .....	50

B. COVID-19-Regelungen .....	50
I. Bundesebene .....	50
1. Überblick .....	52
2. Infektionsschutzrecht .....	53
II. Länderebene .....	56
1. Überblick .....	56
2. Infektionsschutzrecht der Länder .....	56

*Kapitel 3*

<b>Maßstäbe für ein rechtliches Regelwerk zur Bewältigung eines pandemiebedingten Gesundheitsnotstandes</b>	58
A. Maßgebende Bewertungskriterien .....	58
I. Wesentlichkeitstheorie .....	58
II. Schonender Ausgleich von Grundrechtskollisionen .....	59
III. Einbettung im bundesstaatlichen Mehrebenensystem .....	63
IV. Dynamische Risikoregulierung .....	65
B. Wesentlichkeitstheorie und Pandemiegesetzgebung .....	66
I. Terminologie und Operationalisierung der Wesentlichkeitstheorie .....	66
1. Terminologie und Einordnung der Wesentlichkeitsdoktrin .....	66
a) Vorbehalt des Gesetzes .....	66
b) Parlamentsvorbehalt .....	67
c) Wesentlichkeitstheorie .....	68
2. Bedeutungsgehalt und Anwendung der Wesentlichkeitstheorie .....	68
a) Sachbereich .....	70
b) „Grundlegender normativer Bereich“ .....	70
c) „Wesentliche Entscheidungen“ .....	72
II. Sachbereich: Pandemiebedingter Gesundheitsnotstand .....	75
III. Betroffenheit eines „grundlegenden normativen Bereichs“ .....	76
IV. „Wesentliche Entscheidungen“ im pandemiebedingten Gesundheitsnotstand .....	80
1. Feststellung und Dauer der Notstandslage .....	82
2. Notstandsbefugnisse .....	84
3. Spezielle Regelungen für den Gesundheitsnotstand .....	86
a) Vorkehrungen zur Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung .....	86
b) Medizinische Ressourcen und ihre Verteilung im Knappheitsfall .....	86
aa) Impfstoffverteilung und Impfpflicht .....	87
bb) Triage .....	88
c) Pandemieschutzmaßnahmen .....	92

d) Sachverständige Beratung .....	92
V. COVID-19-Regelungen und Wesentlichkeitstheorie .....	94
1. Epidemische Lage von nationaler Tragweite .....	95
a) Verfassungsrechtliche Würdigung .....	95
b) Tatbestandsvoraussetzungen .....	98
aa) Nationale Epidemie oder internationale Pandemie als Ursprung .....	99
bb) Ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit .....	101
cc) Notwendigkeit gesetzlich festgelegter Voraussetzungen .....	103
2. Verordnungsermächtigungen, § 5 Abs. 2 IfSG .....	107
3. Grundrechtsbeschränkende Pandemiemaßnahmen .....	114
a) Standardmaßnahmen im IfSG? .....	117
b) Ausnahme-, Härtefall- und Entschädigungsklauseln .....	118
c) Ausnahmen für Immunisierte .....	120
d) Schwellenwerte, Stufenregelung .....	122
e) § 28b IfSG in der Fassung der „Bundesnotbremse“ .....	124
4. Triage .....	126
a) Defizitäre strafrechtliche und medizinisch-ethische Lösungsansätze .....	128
b) § 5c IfSG .....	130
5. Impfstoffverteilung und Impfpflicht .....	133
6. Beteiligung der Länderparlamente .....	139
a) Ausgleich bundesgesetzlicher Defizite? .....	140
b) Art. 80 Abs. 4 GG im Verhältnis Landesregierung und Landesgesetzgeber .....	141
aa) Zulässigkeit der modifizierten Weiterübertragung .....	143
bb) Arten der parlamentarischen Beteiligung .....	144
7. Beschlussfähigkeit des Bundestages .....	145
a) Notparlament .....	146
b) § 126a Abs. 2 GOBT a.F. .....	147
c) Virtuelles Parlament .....	149
8. Bund-Länder-Treffen („Ministerpräsidentenkonferenzen“) .....	151
VI. Fazit .....	158
C. Schonender Ausgleich von Grundrechtskollisionen .....	158
I. Entscheidung unter Ungewissheiten .....	160
1. Pandemiebewältigung und Risikorecht .....	160
2. Das Vorsorgeprinzip .....	165
a) Anwendbarkeit des Vorsorgeprinzips auf den Pandemiefall .....	166
b) Folgen der Anwendung .....	170
II. Die staatliche Schutpflicht für das Leben und die körperliche Unversehrtheit im pandemiebedingten Gesundheitsnotstand, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG .....	173
1. Bestehen einer staatlichen Schutpflicht .....	174
2. Auswirkungen auf die gesetzgeberischen Handlungsmöglichkeiten .....	177

III. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz . . . . .	182
1. Umgang mit Ungewissheit in der Pandemie . . . . .	183
2. Maßnahmen als Teil eines gesetzgeberischen Gesamtkonzepts . . . . .	188
D. Einbettung im nationalen Mehrebenensystem . . . . .	192
I. Anordnungsermächtigungen in § 5 Abs. 2 IfSG . . . . .	193
II. Bund-Länder-Treffen („Ministerpräsidentenkonferenzen“) . . . . .	203
III. Die „Bundesnotbremse“ . . . . .	205
IV. Infektionsschutzgesetze der Bundesländer . . . . .	209
E. Meta-Maßstab: Dynamische Risikoregulierung . . . . .	213
F. Fazit . . . . .	223

#### *Kapitel 4*

<b>Rechtliches Regelwerk für den Fall eines pandemiebedingten Gesundheitsnotstandes <i>de lege ferenda</i></b>	224
A. Notwendigkeit einer allgemeinen Pandemiegesetzgebung . . . . .	224
B. Vorüberlegungen . . . . .	225
C. Regelungsansätze und -optionen . . . . .	229
I. Normierungsvorschlag . . . . .	229
1. Verfassungsrechtliche Ebene . . . . .	229
2. Einfachrechtliche Ebene (IfSG-E) . . . . .	230
II. Erläuterungen . . . . .	233
1. Verfassungsrechtliche Ebene (Art. 80b GG-E) . . . . .	233
a) Gegenstand und Voraussetzungen (Absatz 1) . . . . .	234
b) Verfahren und Form der Feststellung und Aufhebung (Absatz 2) . . . . .	239
aa) Verkündung und Feststellungsbeschluss . . . . .	239
bb) Initiativrecht . . . . .	240
cc) Zustimmung des Bundesrates . . . . .	240
dd) Abstimmungsmehrheit . . . . .	241
ee) Zeitliche Befristung und Beendigung des Gesundheitsnotstandes . . . . .	242
c) Evaluierung (Absatz 3) . . . . .	243
d) Konkretisierung (Absatz 4) . . . . .	244
2. Einfachrechtliche Ebene (IfSG-E) . . . . .	244
a) § 5 IfSG-E: Pandemiebedingter Gesundheitsnotstand . . . . .	244
aa) Definition und Voraussetzungen . . . . .	245
bb) Wissenschaftliche Beratung . . . . .	248
cc) Evaluierung . . . . .	249
b) § 5a IfSG-E: Notstandsbefugnisse – Verordnungsermächtigungen . . . . .	250
aa) Inhaber und Voraussetzungen . . . . .	253

bb) Parlamentsbeteiligung (Absatz 2 IfSG-E) .....	255
cc) Geltungsdauer (Absatz 3 IfSG-E) .....	257
c) §§ 31a, 31b IfSG-E; Pandemieschutzmaßnahmen .....	258
aa) Normierungsverpflichtung des Bundesgesetzgebers (Absatz 1) .....	260
bb) Konzeptpflicht (Absatz 2) .....	261
cc) Ausnahmen für Immunisierte (Absatz 3) .....	265
dd) Rechtsverordnungen nach § 32 IfSG-E (Absatz 4) .....	266
ee) Vorsorgendes Gesamtschutzkonzept (§ 31b IfSG-E) .....	269
<b>Zusammenfassung der Ergebnisse</b> .....	<b>271</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>275</b>
<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	<b>292</b>



## *Kapitel 1*

# **Einführung – Pandemien als Herausforderung für die Rechtsordnung**

## **A. Gegenstand der Untersuchung**

„Jede gravierende Krise prüft den Zustand der Welt. Sie testet die Kraft ihrer Ordnung, die Fähigkeit, mit den Folgen umzugehen, sich als lernfähig zu erweisen“.<sup>1</sup>

Eine solche Krise stellte der gemeinhin als Corona-Pandemie bekannte, weltweite Seuchenausbruch des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 Ende 2019/Anfang 2020 dar.<sup>2</sup>

Der bis dahin unbekannte SARS-CoV-2-Erreger (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), der zur Lungenkrankheit COVID-19 führt, wurde erstmals am 17. November 2019 in China bestätigt und verbreitete sich innerhalb weniger Monate weltweit. Bereits am 30. Januar 2020 wurde von der World Health Organization (WHO) in diesem Zusammenhang eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (Art. 12 IGV)<sup>3</sup> ausgerufen und der Ausbruch am 11. März 2020 als Pandemie<sup>4</sup> charakterisiert. Schon kurze Zeit später hatten sich über eine Million Menschen mit dem Virus infiziert.<sup>5</sup> Nach über drei Jahren Pandemie<sup>6</sup> waren es über

---

<sup>1</sup> So charakterisiert *Di Fabio*, F.A.Z. v. 06.04.2020, S. 7 die Corona-Pandemie kurz nach deren Ausbruch und den ersten rechtlichen Reaktionen in Deutschland.

<sup>2</sup> In der Epidemiologie versteht man unter einer Pandemie „eine neu, aber zeitlich begrenzt in Erscheinung tretende, weltweite starke Ausbreitung einer Infektionskrankheit mit hohen Erkrankungszahlen und i. d. R. auch mit schweren Krankheitsverläufen“, *RKI*, Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie, 2015, S. 99.

<sup>3</sup> [https://www.who.int/news-item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov](https://www.who.int/news-item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov) (zuletzt: 28.08.2023).

<sup>4</sup> <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020> (zuletzt: 28.08.2023).

<sup>5</sup> Am 15.06.2020 waren es laut WHO 1.034.095 bestätigte Fälle (<https://covid19.who.int/>; zuletzt: 28.08.2023).

<sup>6</sup> Die WHO hat die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite am 05.05.2023 für beendet erklärt ([https://www.who.int/news-item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-corona-virus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news-item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-corona-virus-disease-(covid-19)-pandemic)). Die Corona-Pandemie ist damit nach der Polio-Notlage, die seit 2014 andauert, die zweitlängste internationale gesundheitliche Notlage, die je von der WHO ausgerufen wurde (<https://www.spiegel.de/gesundheit/ende-der-pandemie-who-hebt-co>

767 Millionen Infektionsfälle und mehr als sieben Millionen Menschen, die durch das Virus – bzw. rund 20 Millionen Menschen, die in Zusammenhang mit einer Ansteckung<sup>7</sup> – ums Leben gekommen sind.<sup>8</sup> Eine Infektion mit dem Virus kann milde verlaufen oder aber schwerwiegende bis tödliche gesundheitliche Folgen nach sich ziehen.<sup>9</sup> Die unter dem Sammelbegriff Long Covid zusammengefassten diffusen Langzeitfolgen einer Infektion sind bis heute noch nicht hinreichend erforscht. Die Corona-Pandemie führte zu einem in diesem Ausmaß unerwarteten und plötzlichen Anstieg an Personen, die auf eine (intensiv-)medizinische Versorgung angewiesen waren. In manchen Ländern verbreitete sich das Virus so rasant, dass die dortigen Gesundheitssysteme mit dem plötzlichen Anstieg an (intensiv-)medizinisch behandlungsbedürftigen Patienten alsbald überlastet waren und nicht mehr alle Patienten versorgt werden konnten. Die Bilder aus Bergamo in Italien, in denen Militärtransporter Leichen abtransportierten und Ärzte auf den Krankenhausgängen unter dem Entscheidungsdruck der pandemiebedingten Triage zusammenbrachen, bleiben ein prägendes Bild der COVID-19-Pandemie.<sup>10</sup> Im weiteren Verlauf der Pandemie kam es überall auf der Welt immer wieder zu Situationen, in denen medizinische Ressourcen wie Impfstoffe oder Sauerstoff nicht in ausreichender Menge zur Verfügung standen, nicht genügend qualifiziertes medizinisches Personal zur gesundheitlichen Versorgung in den medizinischen Einrichtungen verfügbar war oder die Kapazitäten der gesundheitlichen Versorgungseinrichtungen schlichtweg überlastet waren. Auch in Deutschland wurde eine solche Überlastung der gesundheitlichen Versorgungseinrichtungen, mithin ein Gesundheitsnotstand, befürchtet.

Ein Gesundheitsnotstand beschreibt eine Situation, in der die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in der Bundesrepublik bedroht ist, weil nicht ausreichend medizinische Versorgungskapazitäten zur Verfügung stehen oder es an notwendigem, hinreichend geschultem medizinischen Personal oder sächlichen Ressourcen fehlt, um alle Patienten, die eine gesundheitliche, pflegerische, ambulante, stationäre oder sonst medizinische oder intensivmedizinische Betreuung benötigen, entsprechend versorgen zu können. Eine Pandemie kann – in der Art der COVID-19-Pandemie – einen möglichen, aber keineswegs den einzigen Auslöser für einen Gesundheitsnotstand darstellen. Dabei geht es nicht primär darum, dass ein Großteil

rona-gesundheitsnotstand-auf-a-40c5032c-d369-4cdc-bec4-f2a025312df8; beide zuletzt: 28.08.2023).

<sup>7</sup> Vgl. die Aussage des Generaldirektors der WHO *Tedros Adhanom Ghebreyesus*, abrufbar unter: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-5-may-2023> (zuletzt: 28.08.2023). Siehe dazu *Murswieck, NVwZ-Extra 05/2021*, 1 (8 f.).

<sup>8</sup> Vgl. <https://covid19.who.int/> (zuletzt: 28.08.2023).

<sup>9</sup> Vgl. dazu den Steckbrief des RKI, abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?nn=13490888) (zuletzt: 28.08.2023).

<sup>10</sup> Siehe z. B. <https://www.tagesschau.de/investigativ/monitor/corona-italien-155.html> (zuletzt: 28.08.2023).

der Bevölkerung an dem neuartigen Virus erkrankt. Entscheidend ist vielmehr, dass Personen – ob infolge des Virus oder infolge einer anderen Krankheit oder gesundheitlichen Beeinträchtigung – deshalb sterben oder nicht entsprechend medizinisch versorgt werden können, weil nicht mehr ausreichend Kapazitäten, Resourcen oder Personal zur medizinischen Versorgung aller Patienten vorhanden sind. Weitere Ursachen für einen Gesundheitsnotstand sind denkbar vielfältig. So kann es aufgrund eines Lieferengpasses von Produkten, die aus dem Ausland importiert werden, an medizinischen Gütern oder notwendigen Bestandteilen zu deren Herstellung fehlen, sodass durch den Mangel an diesen Gütern die Funktionsfähigkeit der gesundheitlichen Versorgungssysteme gefährdet ist. Daneben können insbesondere Naturkatastrophen wie Erdbeben, Hochwasser oder Waldbrände ein solches Ausmaß annehmen, dass im gesamten Bundesgebiet ein starker Anstieg an behandlungsbedürftigen Patienten zu verzeichnen ist, der die gesundheitlichen Versorgungseinrichtungen an ihre Belastungsgrenze bringt. Ebenso können Wasser- oder Lebensmittelverunreinigungen zu einem solchen Anstieg und in der Folge zu einem Gesundheitsnotstand führen.

Der durch SARS-CoV-2 ausgelöste pandemiebedingte Gesundheitsnotstand stellte aber nicht nur Wissenschaft und Medizin vor große Herausforderungen, sondern war auch und zuvörderst eine Bewährungsprobe für den Staat und die Verfassung.<sup>11</sup> Zu den fundamentalen Aufgaben eines Staates gehört der Schutz der Bevölkerung vor Bedrohungen von innen und außen.<sup>12</sup> Dazu zählt insbesondere auch der Schutz von Leben und Gesundheit vor einer pandemischen Bedrohung (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG).<sup>13</sup> Diese Verpflichtung trifft dabei in erster Linie den parlamentarischen Gesetzgeber, der nach der Wesentlichkeitstheorie verpflichtet ist, alle wesentlichen Entscheidungen in den grundlegenden normativen Bereichen selbst zu treffen<sup>14</sup> und mithin den rechtlichen Rahmen zur Bewältigung eines pandemiebedingten Gesundheitsnotstandes zur Verfügung zu stellen.

Eine Ausnahmesituation, wie sie die COVID-19-Pandemie verursachte, war in der Geschichte der Bundesrepublik bisher ohne Vergleich. Vergangene Seuchenausbrüche trafen Deutschland nicht oder nicht so schwer, dass sie mit den Mittel der Normallage nicht hätten bewältigt werden können.<sup>15</sup> Dem deutschen Recht war und ist der Begriff der Pandemie oder der des pandemiebedingten Gesundheitsnotstandes fremd. Ebenso fehlte es an gesetzlichen Regelungen, die auf eine Bedrohung von pandemischem Ausmaß zugeschnitten waren. Im Zuge der COVID-19-Pandemie wurden daher zahlreiche Maßnahmen ergriffen und Regelungen erlassen, um das

---

<sup>11</sup> Kersten/Rixen, Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise, 3. Aufl. 2022, S. 24; ähnlich Gusy, RuP 56 (2020), 139 (139): „Stresstest für die Verfassung, auch die Grundrechte“.

<sup>12</sup> Klafki, Risiko und Recht, 2017, S. 20 m. w.N.; siehe auch Barczak, Der nervöse Staat, 2. Aufl. 2021, S. 365 m. w.N.

<sup>13</sup> BVerfGE 159, 223 (Rn. 176); 161, 299 (Rn. 155).

<sup>14</sup> BVerfGE 150, 1 (96 ff.); st. Rspr.

<sup>15</sup> Dazu knapp Gusy, DÖV 2021, 757 (758).